

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 20.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

Sanità



20 giugno 2011 - ore 7,13

Federalismo fiscale: la legge di proroga di sei mesi in Gazzetta

Sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 139 del 17 giugno 2011 è pubblicata la legge 8 giugno 2011, n. 85 «Proroga dei termini per l'esercizio della delega di cui alla legge 5 maggio 2009, n. 42, in materia di federalismo fiscale», che in un unico articolo concede sei mesi in più per l'attuazione della delega prevista dalla legge 42/2009 sul federalismo fiscale. Questo l'unico articolo della legge entrato in vigore sabato 18 giugno.

Art. 1

1. Alla legge 5 maggio 2009, n. 42, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, comma 1, le parole: «ventiquattro mesi» sono sostituite dalle seguenti: «trenta mesi»;

b) all'articolo 2, comma 3, le parole: «sessanta giorni» sono sostituite dalle seguenti: «novanta giorni»;

c) all'articolo 2, comma 7, le parole: «due anni» sono sostituite dalle seguenti: «tre anni»;

d) all'articolo 3, il comma 6 e' sostituito dal seguente:

«6. Qualora il termine per l'espressione del parere scada nei trenta giorni che precedono il termine finale per l'esercizio della delega o successivamente, quest'ultimo e' prorogato di centocinquanta giorni»;

e) all'articolo 16, dopo il comma 1 e' aggiunto il seguente:

«1-bis. Gli interventi di cui al comma 1 sono riferiti a tutti gli enti territoriali per i quali ricorrono i requisiti di cui all'articolo 119, quinto comma, della Costituzione»;

f) all'articolo 23, comma 6, alinea, le parole: «trentasei mesi» sono sostituite dalle seguenti: «quarantotto mesi»;

g) all'articolo 27, comma 1, le parole: «ventiquattro mesi» sono sostituite dalle seguenti: «trenta mesi».

2. Le disposizioni di cui al comma 1, lettere b) e d), non si applicano nei riguardi dei procedimenti relativi agli schemi di decreto legislativo che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sono già stati trasmessi alla Conferenza unificata ai fini dell'intesa di cui all'articolo 2, comma 3, secondo periodo, della legge 5 maggio 2009, n. 42.

3. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Lazio. Consiglio dei ministri impugna legge su accreditamento privati

La legge n.6/2011 rappresenta uno dei punti cardine del Piano di rientro approntato dalla giunta Polverini ma per il Governo la normativa è censurabile in parte degli articoli 1 e 6 e ha deciso quindi di presentare ricorso alla Consulta. Tra le contestazioni alla legge quella di consentire ai privati “di continuare ad operare, addirittura in regime di accreditamento, in assenza dei requisiti di legge e in attesa dell'eventuale successiva acquisizione delle certificazioni comprovanti il possesso dei predetti requisiti di legge”.

17 GIU - Doccia fredda per la giunta del Lazio dopo l'ultimo Consiglio dei Ministri. Il ministro per gli Affari regionali Raffaele Fitto ha impugnato dinanzi alla Corte Costituzionale la legge n.6/2011 della Regione Lazio sull'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie private approvata in Consiglio regionale lo scorso mese di Aprile. Una legge, ricordiamo, decisiva per la rinascita del sistema sanitario laziale. Il ministero degli Affari regionali ha ritenuto “censurabile” la legge nei commi 5,6,7,8 e 9 dell'articolo 1 al comma 5 dell'articolo 6. Tra le contestazioni fatte dal Governo vi è il fatto che la legge regionale consente alle strutture sanitarie private “di continuare ad operare, addirittura in regime di accREDITAMENTO, in assenza dei requisiti di legge e in attesa dell'eventuale successiva acquisizione delle certificazioni comprovanti il possesso dei predetti requisiti di legge”. Inoltre il Governo contesta come “la nuova norma regionale non prevede un limite temporale certo e prefissato di cessazione del regime di accREDITAMENTO provvisorio per le strutture che non abbiano i requisiti per l'accREDITAMENTO”.

Ecco più nel dettaglio le ragioni dell'impugnativa deliberata dal Cdm:

1) Il comma 4 dell'art. 1, individuando l'ASL come competente a indire la conferenza di servizi necessaria all'acquisizione dei provvedimenti amministrativi richiesti e propedeutici all'adozione del provvedimento finale, si pone in contrasto con l'art. 14 della l. n.241/90. Infatti, l'art.14 della legge n.241/90 prevede che sia l'amministrazione competente all'adozione del provvedimento finale ad indire la conferenza di servizi per l'esame contestuale di vari interessi pubblici coinvolti in un procedimento amministrativo, oppure per acquisire intese, concerti, nulla osta o atti di assenso comunque denominati di altre amministrazioni pubbliche. Nella fattispecie in esame l'amministrazione competente all'adozione del provvedimento autorizzatorio è la Regione Lazio e, pertanto, **il legislatore regionale, attribuendo alle ASL, anziché alla Regione stessa, il potere di convocare la predetta conferenza, inficia le finalità di semplificazione e accelerazione dell'azione amministrativa poste a fondamento dell'istituto della conferenza di servizi come strumento di tutela del cittadino, violando l'art. 117, comma 2, lett. m) della Costituzione** in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (vedi art. 29, comma 2 ter, della legge n. 241/1990).

2) L'art. 1, comma 5, prevede che le strutture sanitarie private attualmente operanti sul territorio regionale possono esercitare l'attività assistenziale, anche in regime di accREDITAMENTO, anche nel caso in cui abbiamo incolpevolmente mancato di presentare la domanda di conferma dell'autorizzazione e/o di accREDITAMENTO definitivo ovvero l'abbiano presentata in modo incompleto a condizione che presentino ovvero integrino la domanda stessa entro il termine di quindici giorni dall'entrata in vigore della legge in esame. L'art. 1, comma 13, inoltre, aggiunge i commi 16 bis, 16 ter e 16 quater all'art. 2 della legge regionale n. 9/2010 con cui si autorizzano le case di cura che sottoscrivono accordi di riconversione dei posti letto soppressi ad avviare nuove attività in regime di accREDITAMENTO a decorrere dalla data di presentazione delle domande di autorizzazione e/o di accREDITAMENTO definitivo corredate da dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà comprovanti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa regionale vigente nonché copie di istanze volte ad ottenere certificati, pareri, nulla osta, o altri atti di assenso previsti dalla normativa vigente. Il comma 16 ter, in particolare, prevede che le stesse case di cura, “in caso di carenza dei requisiti minimi strutturali e tecnologici, debbono provvedere ad adeguarli entro il termine di sei mesi dalla data di rilascio dei singoli certificati, pareri, nulla osta, o

altri atti di assenso comunque denominati previsti dalla disciplina vigente". Il decorso inutile di quest'ultimo termine "determina il venir meno degli effetti dell'accordo di riconversione". I commi 5 e 13 dell'art. 1 si pongono in contrasto con l'art. 8, comma 4, del decreto legislativo n. 502/92 e con il D.P.R. 14 gennaio 1997 che subordinano l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di strutture pubbliche e private al possesso di determinati requisiti minimi (strutturali, tecnologici e organizzativi) nonché con gli artt. 8 ter e 8 quater del stesso d. lgs n. 502/1992 che condizionano il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento al possesso dei suddetti requisiti. Infatti **le norme regionali in esame consentono alle strutture sanitarie private di continuare ad operare, addirittura in regime di accreditamento, in assenza dei requisiti di legge e in attesa dell'eventuale successiva acquisizione delle certificazioni comprovanti il possesso dei predetti requisiti di legge.** La norma non prevede, inoltre, che in caso di riconversione delle attività il rapporto autorizzativo e di accreditamento sia sospeso per il tempo necessario allo svolgimento delle opere di adeguamento e fino alla necessaria e preventiva verifica di rispetto dei requisiti minimi e di accreditamento da parte degli ispettori delle ASL. Il legislatore regionale, pertanto, disciplinando in modo non conforme ai principi fondamentali stabiliti dalla normativa statale in materia di tutela della salute, viola l'art.117, comma 3 della Costituzione.

3) L'art. 1, comma 6, dispone che alle strutture sanitarie e socio-sanitarie provvisoriamente accreditate che abbiano presentato la domanda di autorizzazione ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della L.R. n. 3/2010 e la domanda di accreditamento ai sensi dell'articolo 1, comma 21, della L.R. n. 3/2010, si applica in via transitoria il regime vigente alla data del 30 dicembre 2010 fino, rispettivamente, al rilascio dei provvedimenti di conferma di cui all'articolo 1, comma 22, della L.R. n. 3/2010, come modificato dalla presente legge, ovvero all'adozione del provvedimento di diniego dell'accreditamento istituzionale definitivo. Così disponendo, la norma regionale si pone in contrasto con la normativa statale di cui all'art. 1, comma 796, della legge n. 296/2006. Il contrasto tra la norma regionale e quella statale si evidenzia rilevando che, nonostante il citato comma 796 imponga alle regioni l'adozione di norme e provvedimenti che "garantiscono" la cessazione del regime dell'accreditamento provvisorio delle strutture private ospedaliere e ambulatoriali, non confermate dall'accreditamento definitivo, a decorrere dal 1 gennaio 2011, **la nuova norma regionale non prevede un limite temporale certo e prefissato di cessazione del regime di accreditamento provvisorio per le strutture che non abbiano i requisiti per l'accreditamento, poiché infatti dispone che il regime di accreditamento provvisorio perduri fino "all'adozione del provvedimento di diniego dell'accreditamento istituzionale definitivo".** Quindi, mentre la normativa statale prevede una data certa per la cessazione del regime di accreditamento provvisorio, la normativa di origine regionale di fatto elude la normativa statale laddove non fissa, in modo univoco e senza possibilità di ulteriori proroghe, un limite temporale certo di cessazione del regime di accreditamento provvisorio per tutte le strutture attualmente interessate dal procedimento di verifica di cui alle Leggi 3/2010, 9/2010 e 6/2011, con particolare riferimento e rigore per i casi in cui le strutture non abbiano i requisiti di autorizzazione o di qualità per l'accreditamento. Tale possibilità di elusione può rivolgersi a discapito dei pazienti che vengono a essere privati della garanzia di qualità delle prestazioni sanitarie, con violazione del diritto alla salute e violazione del principio di eguaglianza, giacché il regime di tutela del paziente sarebbe di grado e misura diverse tra le regioni italiane. Peraltro, la Corte Costituzionale ha già censurato un precedente provvedimento legislativo della Regione Lazio intervenuto nella medesima materia. Con sentenza n. 93 del 3 aprile 1996 la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Lazio, approvata il 20 aprile 1994 di "Proroga del termine di cui all'art. 58 della legge regionale 31 dicembre 1987, n. 64", (termine previsto per l'adeguamento delle strutture sanitarie ai requisiti autorizzativi di origine statale) stigmatizzando la mancata previsione nella normativa regionale di una data certa o altri elementi che garantiscano con sicurezza il superamento di situazioni di non conformità delle strutture ai requisiti previsti dalla normativa statale. Il legislatore regionale disciplinando in modo non conforme ai principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in materia di tutela della salute e di coordinamento della finanza pubblica, viola l'art. 117, comma 3, della Costituzione.

4) L'art. 1, comma 7 prevede la possibilità per le strutture sanitarie e socio-sanitarie provvisoriamente accreditate di continuare ad operare anche in caso di accertamento di difformità delle strutture stesse rispetto a quanto autorizzato e, circostanza ancor più grave, di poter continuare ad operare anche nell'ipotesi in cui le modifiche, necessarie ad adeguare la struttura stessa ai requisiti autorizzativi vigenti, siano state realizzate senza alcuna comunicazione e, conseguentemente, in assenza di autorizzazione regionale. Così disponendo, **il legislatore regionale si pone in contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute** di cui all'art. 8 ter del D.Lgs 502/1992 e art. 193 del R.D. 27/7/1934, n. 1265, **poiché prevede espressamente la possibilità per i privati di poter esercitare attività sanitaria in strutture che non siano conformi all'autorizzazione di cui sono titolari e, inoltre, fatto ancor più grave, di apportare modifiche alla struttura senza richiesta di modifica dell'atto autorizzativo e relativo assenso regionale.** La disposizione viola, pertanto, l'art. 117, comma 3, della Costituzione.

5) L'art. 1, comma 8 prevede che se nel corso dell'istruttoria emerge, per ciascuna singola struttura, che l'accreditamento provvisorio sia stato rilasciato per un numero di posti letto superiori a quelli formalmente autorizzati per la specialità considerata, l'autorizzazione è confermata e contestualmente adeguata per tutti i posti letto già operanti in regime di provvisorio accreditamento, a condizione che la struttura possieda integralmente i requisiti minimi autorizzativi richiesti dalla disciplina vigente. Inoltre, il comma 9, prevede che qualora nel corso dell'istruttoria emerge, per ciascuna singola struttura, che l'accreditamento provvisorio sia stato rilasciato per attività non ancora formalmente autorizzate, il titolo autorizzativo è rilasciato e contestualmente adeguato alle attività già esercitate in regime di provvisorio accreditamento, a condizione che la struttura possieda integralmente i requisiti minimi autorizzativi e quelli ulteriori di accreditamento richiesti dalla disciplina vigente. Così disponendo **le suddette norme regionali consentono alle strutture sanitarie private di mantenere lo stato di accreditamento senza avere né i requisiti di qualità per l'accreditamento né quelli**

autorizzativi per l'esercizio dell'attività sanitaria in violazione dei principi fondamentali di tutela della salute di cui all'art. 8 quater del d. lgs. N. 502/1992 e, conseguentemente, in violazione dell'art. 117, comma 3.

6) L'art. 6, comma 5, abrogando il comma 4 dell'art. 42 della legge regionale n.26/2007 elimina la verifica triennale sugli esiti della sperimentazione gestionale stabilita con protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata" di cui al comma 3 dello stesso art. 42, si pone in contrasto con quanto disposto dall'art. 9 bis, comma 3, del d. lgs. N.502/92 che impone una fase di verifica per le sperimentazioni gestionali e, conseguentemente, viola l'art. 117, comma 3, in materia di tutela della salute. Per i suddetti motivi, si ritiene di dover proporre questione di legittimità costituzionale ai sensi dell'art. 127 Cost.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

► Regione. 7 ◀

Privati, sollecito alle Asl per i pagamenti

La struttura commissariale con una nota inviata ai commissari delle Asl sollecita l'applicazione dell'intesa raggiunta a fine maggio per la remunerazione mensile del fatturato del 2011

ETTORE MAUTONE

Pagamenti mensili alle strutture e sanitarie private. Al palo l'accordo siglato il 16 maggio scorso in sala giunta tra la struttura



Achille Coppola

commissariale per la sanità e le associazioni di categoria delle strutture sanitarie private accreditate (ad eccezione di quelle relative alle Case di Cura). Con tali intese la

L'intesa in pillole

- **Stipula dei contratti:** tutti siglati entro il 31 maggio 2011
- **Pagamenti:** acconto di gennaio del 2011 entro il 20 giugno con successivi acconti, del 70 per cento, mese per mese, fino a dicembre
- **Debito pregresso:** da definire entro giugno attraverso un apposito tavolo tecnico e una modulistica standardizzata che dovrà essere utilizzata da ciascun cnetro accreditato
- **Nuovo decreto:** apposito decreto commissariale che integrerà in lo schema contrattuale contenuto nei decreti n. 23,24 e 25 del 2011

In caso di mancato rispetto del presente accordo per tre mensilità consecutive, è istituito sin d'ora un Tavolo paritetico di confronto

Regione si è impegnata ad assicurare il pagamento mensile di un acconto pari alla misura prevista negli accordi contrattuali e, comunque, solo eccezionalmente, non inferiore al 70 per cento,

precisando che entro il 20 giugno 2011 avrebbe avuto corso il pagamento dell'acconto del mese di gennaio 2011 – ferma restando la sottoscrizione da parte di ciascuna struttura dei contratti entro il 31-5-2011 – e che le successive mensilità sarebbero state corrisposte con cadenza mensile, fatto salvo quanto già operato a fronte dei contratti già stipulati (migliori condizioni).

Con una circolare, pertanto, firmata dai sue sub commissari Achille Coppola e Mario Morlacco, si sollecitano i vertici delle Asl ad "una corretta e puntuale esecuzione alle intese richiamate, assicurando il regolare pagamento degli acconti mensili previsti nei decreti commissariali. Di questi accordi solo la Asl di Salerno, pur nelle difficoltà di un disastroso bilancio, ha mantenuto gli accordi.

ROMA

Domenica
19 Giugno 2011

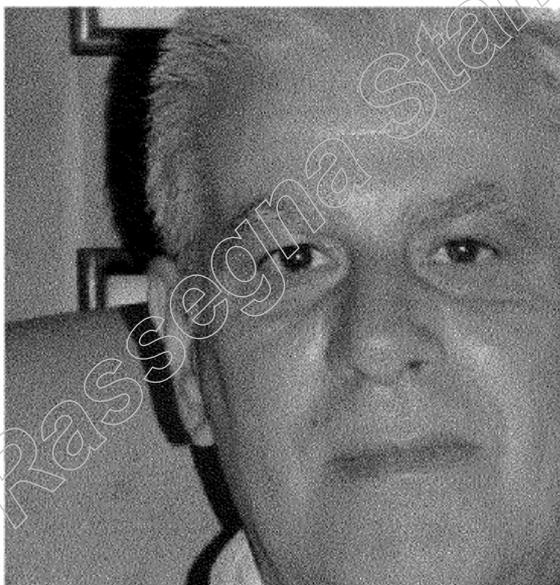
IL CASO IL NEO SEGRETARIO CISAL, GABRIELE MURGIA: «È IL SERVIZIO PIÙ CARO DEL MONDO»

«Il disastro della sanità campana»

NAPOLI. «La situazione politica italiana è troppo instabile. Se il governo cade e ritorniamo alle urne alla sanità pubblica in Campania verrà dato il colpo di grazia». È quanto afferma il sindacalista Gabriele Murgia, appena nominato dal segretario generale unione Cisl, Bartolemo Merola, alla carica di delegato regionale della Cisl settore sanità in Campania. Per il leader di Cisl è necessario contrastare l'immunità di cui ancora godono i responsabili politici ed amministrativi, nuovi e vecchi, che hanno fatto sprofondare il sistema sanità in Campania in un baratro finanziario di oltre 6,5 miliardi di euro. «La sanità in Campania è quella che ha un costo pro capite più alto nel mondo sviluppato e non mi pare che sia la sanità migliore in Italia - dice Murgia - nel

2009 ad ogni abitante della Campania toccava pagare 120 euro di disavanzo e la Regione spendeva 1.654 euro pro capite, contro una media nazionale di 1.731 euro». Intanto sulle tasche dei campani incombe il trinomio composto da sfioramento del Patto di stabilità, manovra anti-crisi, incipiente federalismo fiscale troppo, per i cittadini della Campania che vanta la più alta percentuale di disoccupazione e migrazione verso le aziende sanitarie del Nord. «L'inizio di questo disastro è incominciato col buco finanziario costruito in 16 anni di malgoverno. Oltre 6,5 miliardi di euro e ben sei gli epicentri del cratere - spiega Murgia - Asl Napoli 1 Centro, Asl Salerno e la Asl Napoli 3 Sud, i due Policlinici ed il Cardarelli, in cui si concentra il 70% di tutti i debiti del Sistema sanitario

regionale». «È da qui che bisogna ripartire - spiega il sindacalista - occorre costruire un movimento intellettuale e sociale che parta dal basso e trovi unito tutte le forze sindacali sane e soprattutto il personale medico e socio-assistenziale delle due aziende ospedaliere universitarie, del Cardarelli e dell'Asl Napoli 1, l'azienda sanitaria locale più indebitata d'Europa». «Al presidente della regione Campania, Stefano Caldoro, più volte e in diverse occasioni abbiamo chiesto un tavolo di concertazione serio, ma non siamo ancora stati ricevuti - conclude Murgia - ritengo che l'atteggiamento di Caldoro, così come quello del governo centrale, copre un'impotenza conclamata di questa classe politica a garantire il bene supremo della salute dei cittadini». **Enzo Musella**



Il delegato regionale Cisl Campania per la sanità, Gabriele Murgia

L'intervista

Fiore: "Mi dispiace, lui è bravo siamo molto vicini alle nomine"

L'agenda

La giunta è convocata per martedì 21
Quel giorno proprio Vendola non sarà nemmeno in Italia

I contatti

Parlo con i direttori generali, vecchi e nuovi per cercare di capire che cosa hanno in testa

LELO PARISE

«**S**ONO lo Sherpa di Vendola» spiega l'assessore alla Salute Tommaso Fiore.

Professore, veste i panni del portatore di alta quota. Ma non per scalare l'Himalaya, piuttosto le cime tempestose della sanità pubblica.

«Parlo con i direttori generali, vecchi e nuovi, delle Asl per cercare di capire che cosa hanno in testa».

La stessa cosa fa il governatore: ieri ha un faccia a faccia con Nicola Pansini, dg a Bari, che si dimette prima del tempo e che nonostante le insistenze del rivoluzionario gentile non indietreggia. Si rivedranno, a quanto pare, la prossima settimana.

«Sì, so che si sono visti, ma non so che cosa si sono detti».

Pansini non vuole stare sulla graticola e, perciò, toglie il disturbo: «Non è possibile condurre un'azienda complessa limitandosi a vivere alla giornata».

«Ha ragione nel momento in cui sostiene: "Fatemi sapere subito che fine devo fare". Condivido le sue perplessità. E' bravo e deve essere tenuto all'interno del sistema sanitario».

Sempre alla guida dell'Asl di Bari?

«Onestamente, non sono in grado di fare previsioni. Il giorno prima di dimettersi, io e lui avevamo chiacchierato a lungo e non aveva escluso di poter essere a disposizione per assumere altri incarichi».

Potrebbe, invece, ritornare a fare il primario e basta. L'altro giorno raccontava: «Non ho bisogno di essere "recuperato" perché non sono un'auto da rottamare».

«Io mi auguro che ci ripensi». **D'accordo, professore, ma quando vi deciderete a fare queste nomine?**

«Siamo vicinissimi alla soluzione. Se non ci fosse tutto questo chiasso...».

Insistiamo: quando Vendola & C. tireranno fuori i conigli dal cilindro?

«La giunta è convocata per martedì 21».

Quel giorno proprio Vendola non sarà nemmeno in Italia.

«Già, è così».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PALAZZO LASCARIS**Pdl e Lega: «Sanità, riforme devono andare avanti»**

«Anche noi del Pdl vogliamo allontanare le mele marce: è giusto e doveroso fare pulizia e chiarezza, ma lo è anche evitare processi sommari e sentenze premature. Sono in Consiglio regionale dal 2000 e di cose ne ho viste. Nel tempo errori e infortuni non sempre sono serviti a riflessioni positive per la comunità piemontese. Inoltre abbiamo avuto anche casi eclatanti di assessori arrestati e poi assolti con formula piena». Con queste parole il capogruppo Pdl nel Consiglio regionale del Piemonte Luca Pedrale ha aperto, a Palazzo Lascaris, il suo intervento sull'inchiesta giudiziaria che ha portato alle dimissioni dell'assessore regionale alla Sanità Caterina Ferrero. «Siamo molto addolorati - ha spiegato Pedrale - per quanto ha colpito la sanità piemontese, fatta di tante bravissime persone a cui dobbiamo moltissimo rispetto. La speranza è che la magistratura faccia rapidamente chiarezza su tutta la vicenda». «Sia però ben chiaro - ha proseguito il presidente del Pdl - che non accettiamo moralismi da nessuno e che l'inchiesta giudiziaria non deve fermare il grande progetto di riforma sanitaria avviato dal centrodestra». «Non abbiamo problemi - ha detto ancora Pedrale - a confrontarci con nessuno, pertanto siamo disponibili alle commissioni di indagine, anche se questo strumento non ha mai dato i risultati sperati. Concordiamo inoltre con il presidente Cota anche sull'idea di istituire, con legge regionale, un'agenzia per il controllo preventivo di atti e procedure». «È però fondamentale - ha concluso Pedrale - aprire anche una riflessione questo nuovo teorema che sembra si stia profilando all'orizzonte: quello che se la politica si occupa dei problemi del territorio,

magari risolvendoli, rischia di incorrere in problemi giudiziari. Quasi una sorta di tentativo di commissariare la politica».

Sull'argomento è anche intervenuto il capogruppo della Lega Nord, Mario Carossa che ha lanciato un appello al presidente Cota ad andare avanti con le riforme: «Viviamo un momento difficile - ha detto Carossa - ma noi dobbiamo ricordare che siamo in maggioranza perché i piemontesi hanno voluto scegliere chi sta provando a fare le riforme, a cambiare il modo di fare politica. Per questo dico al Presidente che deve andare avanti, con la riforma della Sanità, con le altre riforme, con coraggio, per da-

re ai cittadini le risposte che si aspettano. Questa è la strada giusta, e la nomina di Monferino alla direzione della sanità ne è un esempio». «La nostra Regione ha dimostrato di avere gli anticorpi giusti - ha proseguito Carossa -, in Regione ci sono persone capaci, oneste e trasparenti, che sanno fare bene il loro lavoro. Sulle quali non deve pendere quell'ombra, quella ragnatela untuosa; che oggi noi dobbiamo fare in modo di spazzare via. Sono state presentate diverse mozioni per la creazione di commissioni d'inchiesta, e noi le abbiamo sottoscritte, perché noi siamo sempre stati e sempre saremo per la trasparenza. Però è necessario che si arrivi a una unità d'intenti in questo campo. E siamo anche pronti a ritirare la nostra mozione per arrivare a una posizione unitaria del Consiglio».

[MTra]

PEDRALE «L'inchiesta non deve fermare il grande progetto avviato dal centrodestra»

PARLA GIAN PAOLO ZANETTA, CANDIDATO NUMERO UNO

«Sì, sono pronto a dirigere la Asl di Genova»

Il manager torinese ha incontrato Burlando

LA CARRIERA POLITICA
E' stato per cinque anni assessore comunale a Torino e ultimo segretario provinciale della Dc

L'INTERVISTA

GUIDO FILIPPI

«SONO PRONTO per la Liguria o forse è meglio dire che mi farebbe molto piacere gestire una Asl». Gian Paolo Zanetta, manager di lungo corso, è il primo della lista per dirigere la Asl 3 genovese al posto di Renata Canini.

E il favorito?

«Calma, io sono come Trapattoni. Non dire gatto se non ce l'hai nel sacco». Io non dico niente, aspetto e spero».

In settimana ha incontrato il presidente Burlando e l'assessore Montaldo?

«Sì, sono stato convocato e martedì pomeriggio ho incontrato per circa un'ora il presidente e l'assessore che volevano conoscere le mie esperienze professionali e farsi alcune idee sulle mie strategie di gestione della sanità».

Le hanno proposto la direzione generale della Asl 3?

Qualche secondo di silenzio. «Burlando e Montaldo sono due persone molto competenti e mi hanno fatto un'ottima impressione anche dal punto di vista umano».

Sarà lei a dirigere la Asl 3?

«Non lo so. Ho capito che a fine giugno devono rinnovare i direttori generali, ma non sono entrati nel merito. Il presidente mi ha chiesto se ero interessato ad essere nominato e io ovviamente ho risposto di sì. Mi farebbe piacere venire a lavorare a Genova o in Liguria. Mia mamma è di Albenga e io ho una casa a Santo Stefano al Mare».

Le hanno parlato anche della situazione della Asl 3?

«Mi hanno fatto un quadro generale e tra le tante cose è stato toccato il tema della privatizzazione, attraverso l'ingresso dell'ospedale Evangelico nell'ospedale San Carlo di Voltri».

Conosce la Asl 3 genovese?

«Ho diretto per cinque anni la Asl di Alessandria, quindi ho avuto contatti con la Liguria e conosco diverse cose ma una cosa deve essere chiara».

Quale?

«Se mi nominano, come spero, non vengo a Genova per insegnare come si gestisce la sanità. Bello il titolo del *Secolo XIX* "La calata dei piemontesi", ma sia chiaro: sono nell'ambiente da 34 anni, ma non ho la pretese di dare lezioni».

Ha già la sua squadra di dirigenti per "la calata in Liguria"?

«Mi sembrano discorsi prematuri e comunque la scelta del direttore

sanitario e del direttore amministrativo va fatta d'intesa con la Regione».

Avete parlato anche di tagli?

«È un problema che riguarda tutta Italia dal momento che da Roma arrivano sempre meno soldi. La Liguria è una delle Regioni che sta meglio e che non è in piano di rientro».

A fine anno, però, anche la Liguria dovrà mettere le tasse per coprire il buco della sanità...

«Non conosco i dettagli e preferisco non sbilanciarmi».

Si sbilanci almeno sulla nomina alla Asl 3...

«E come faccio? Le assicuro che non ho niente da nascondere. Alla fine del colloquio Burlando mi ha detto che mi farà sapere. Ripeto, ho dato la mia disponibilità e vorrei con grande entusiasmo. Sarebbe l'ennesima sfida».

Viene descritto come un manager che punta molto sulla mediazione

«L'esperienza politica nella Democrazia Cristiana è stata molto utile. Per cinque anni ho fatto l'assessore comunale alla Casa e al Patrimonio e per quattro sono stato segretario provinciale della Dc. L'ultimo segretario prima della chiusura».

L'assessore regionale al Bilancio Sergio Rossetti, ex Margherita, la stima molto

«Mi fa molto piacere, ma ultimamente non ci siamo sentiti. Non mi sembra il momento».

In Piemonte è riuscito ad ac-

corpore le Asl di Alessandria, Casale Monferrato e Novi Ligure...

«È stata una grande esperienza e proprio su questo aspetto abbiamo chiacchierato per alcuni minuti. Quando sono stato nominato, nel maggio 2006, c'erano tre Asl sei ospedali e mille letti, 194 comuni per un totale di 450 mila abitanti. Ora c'è un'unica azienda sanitaria».

A fine dicembre, però, non è stato riconfermato?

«Ero stato nominato dalla presidente Bresso e con Cota... insomma

ha capito? Da febbraio sono il direttore amministrativo della Asl di Novara dove il commissario straordinario è Gaetano Cosenza che ha lavorato tanti anni al San Martino e adesso punta a una nomina prestigiosa in Piemonte».

A presto dottor Zanetta?

«Se Burlando mi chiama... Non dico niente, aspetto. In tanti anni ho imparato che fino a quando non c'è la delibera con la nomina, non c'è niente di scontato».

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHI È

GIAN PAOLO Zanetta, 63 anni a ottobre, avvocato, vive a Torino con la famiglia. È stato l'ultimo segretario provinciale della Dc di Torino e per cinque anni assessore comunale alla Casa e al Patrimonio. Si occupa di sanità dal '77 quando è entrato all'ospedale Mauriziano di Torino come dirigente dell'ufficio legale. Nel '90 è stato nominato direttore generale e ha gestito l'ospedale per oltre tredici anni. Nel 2006 la giunta regionale di centrosinistra, guidata da Mercedes Bresso lo ha nominato commissario delle Asl di Alessandria, Casale e Novi Ligure che ha accorpato in un'unica azienda sanitaria. Ha terminato il suo mandato a fine dicembre e dal 15 febbraio è direttore amministrativo della Asl di Novara.



LA STRATEGIA DELLA MEDIAZIONE

Ho 34 anni di esperienza nella Sanità ma non pretendo di dare lezioni a nessuno

GIAN PAOLO ZANETTA
direttore generale della sanità

Lettori: n.d.

IL SECOLO XIX
GENOVA

19-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Umberto La Rocca

da pag. 16

TOTO POLTRONE

E dall'Emilia si candida Foglietta del Cup

PIEMONTESI ma non solo. Si allunga la lista dei candidati a dirigere le Asl liguri. L'ultimo nome, a sorpresa, arriva dall'Emilia. Ha presentato la domanda per essere inserito nell'elenco dei manager Fosco Foglietta, da una settimana presidente del consiglio di amministrazione di Cup 2000, la società che gestisce il centro unico di prenotazioni per visite specialistiche ed esami. Manager di grande esperienza, molto apprezzato anche dal presidente della Conferenza Stato Regioni Vasco Errani, ha diretto la Asl di Bologna Sud e di Ferrara per otto anni.

Foglietta, 63 anni, romagnolo di Forlì, si dedica anche all'insegnamento universitario.

In Toscana circola però anche il nome di Aldo Ancona, ex direttore generale dell'assessorato alla Sanità e ex direttore generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari. È stimato da Enrico Rossi (Pd), presidente della giunta regionale.

C'è però un altro manager che, nei giorni scorsi, ha presentato la domanda per essere inserito nella lista dei direttori generali della sanità: è Oreste Brusori, 60 anni, friulano di origini piemontesi, per cinque anni (fino al dicembre scorso) alla guida della Asl di Biella e ora consulente di alcune aziende sanitarie private. Resta ovviamente caldo i nomi di Giulio Fornero (ex Asl di Torino), ben visto dall'assessore Montaldo.

G. FIL.

CURRICULUM DI RISPETTO

**Ha diretto
per otto anni
la Asl
Bologna sud
e Ferrara**

L'assessore non ammette eccezioni al piano di rientro per le aziende sanitarie: "Ok le trimestrali di cassa"

Fiore: "I conti stanno migliorando ma il blocco del turn over resterà"

I sindacati sono già sul piede di guerra per gli avvisi di mobilità. Il Pdl accusa

NON ci sarà una deroga al blocco del turn over per il personale sanitario regionale. «Le trimestrali di cassa sono andate molto bene — afferma l'assessore alle Politiche della salute, Tommaso Fiore — ma non sono molto indicative dello stato dei conti. Ci vorrebbe una proiezione più lunga a sei mesi ma non si fa in tempo». Davanti al muro del piano di rientro dal deficit sanitario che impedisce di fare assunzioni anche per la sostituzione del personale che deve andare in ferie, c'è un'unica soluzione: «Accorpare i reparti», allarga le braccia Fiore. I sindacati sono già sul piede di guerra perché temono che non produrranno effetti nemmeno gli avvisi di mobilità: «Il regolamento è quello vecchio — spiega Enzo Lezzi della Fps, il sindacato del pubblico impiego della Cisl — e non è stato aggiornato com'era stato garantito per cui si sta procedendo a processi di mobilità volontaria con criteri non definiti che non aiutano a spostarsi nemmeno chi vorrebbe farlo. In più — insiste il sindacalista della Cisl — mancano decine di primari, non si utilizzano le graduatorie e la situazione sta diventando drammatica, sta precipitando ogni giorno di più».

Cgil, Cisl e Uil hanno scritto alla Regione nei giorni scorsi per sollecitare un incontro e riprendere il confronto sullo stato di attuazione del piano di rientro: «Non ci convocano da due mesi — attacca Lezzi — e se il confronto non porta lo stato di agitazione

sarà inevitabile perché il personale è allo stremo, non ce la fa più».

E questa è l'altra faccia della medaglia, che dai piani alti delle direzioni generali dove si annunciano cambi di management imminenti, scende nelle corsie d'ospedale.

In Consiglio regionale, l'Udc prova a spostare il bersaglio: «Sarebbe il caso di discutere di altro, ci sono altre priorità — suggerisce il capogruppo regionale, Salvatore Negro — come quella di dare piena e rapida attuazione al Piano di riordino della rete ospedaliera che va verso un potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale erogata dai distretti socio sanitari». Ma, sempre dall'opposizione, il Pdl non ci sta e sguazza nelle divisioni interne al centrosinistra, alla spaccatura latente che riemerge nei rapporti tra il governatore Nichi Vendola e il Pd: «È uno spettacolo indecoroso — attacca Rocco Palese — per i cittadini pugliesi che intanto pagano 340 milioni di euro di tasse all'anno proprio per i debiti nella sanità, a fronte di ospedali chiusi, liste d'attesa interminabili e disservizi. Per questo diventa sempre più urgente che il presidente Vendola venga a riferire in Consiglio Regionale nella prima seduta utile». E sotto accusa finisce il viaggio del governatore negli Stati Uniti: «C'è da augurarsi che non vada in vacanza. Al suo ritorno — dice velenoso Palese —, crediamo che prima di parlare di ogni altro argomento all'ordi-

ne del giorno, il Consiglio regionale abbia il diritto di ascoltare una informativa urgente del Presidente e discutere approfonditamente di tutti gli aspetti legati alle poltrone, di tutte quelle scelte che Marino definisce 'opache', di quella invasione della politica in sanità denunciata da Pansini. Dalla Puglia prima di tutto, si fa vivo Tato Greco: «Il governatore aveva assunto l'impegno di far uscire la politica dalle scelte in ambito sanitario ma mai promessa è stata più tradita».

Di «un forte scontro di potere tra il governatore e il primo partito della maggioranza alla Regione», parla il coordinatore regionale di Alternativa comunista, Michele Rizzi che preannuncia una serie di iniziative, come assemblee e comizi «per spiegare la necessità di un rilancio della sanità pubblica contro il Piano Vendola che chiude ospedali, posti letto e tassa i lavoratori pugliesi con l'aumento dell'Irpef, delle accise sulla benzina e dei ticket sulle ricette».

(p. r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Rassegna Stampa di FederLab Italia

Polverini: "Non succede nulla"
 Celli: "Posta questione di costituzionalità"
 Sanità, il Cdm impugna
 legge sugli accreditamenti

Interpellata a margine della presentazione del primo Piano Famiglia regionale circa l'impugnazione della legge sugli accreditamenti sanitari da parte del Cdm, Renata Polverini ha dato, come sempre, una sua precisa risposta: "non succede nulla, perché se avete letto la comunicazione successiva del ministro Fitto, c'è già l'accordo con il Governo di provvedere ad alcuni correttivi e quindi la legge avrà il risultato che deve avere. I correttivi - ha spiegato Polverini - andranno nella direzione di risolvere il problema dei 7.000 accreditamenti che abbiamo ereditato dalla precedente giunta, accantonati. In sei mesi non potevamo fare ciò che non è stato fatto in cinque anni. Questa legge ci aiuterà anche con le modifiche che abbiamo già attuato insieme con il ministro Fitto ed i ministeri vigilanti. Escludo che questo episodio possa influire sulla trattativa con il ministro Fazio. Mi dispiace che qualcuno in questa Regione cerchi sempre di rovesciare le soluzioni che noi troviamo - ha proseguito il presidente della Regione Lazio - senza rendersi conto della delicatezza degli argomenti che noi stiamo trattando, perché io avrei potuto tranquillamente dire il 31 dicembre dello scorso anno, che non avevo avuto il tempo materiale di rilasciare 7.000 autorizzazioni ferme. Non l'ho fatto perché ho senso della responsabilità, e devo assicurare un servizio. Ringrazio il consiglio regionale che mi ha aiutato in questo primo provvedimento, al di là di coloro che cercano sempre di fare fughe in avanti, sono convinta di trovare il sostegno che serve per la salute dei cittadini del Lazio".

Immediata le reazioni di molti esponenti politici, a cominciare da Giulia Rodano, consigliere regionale di Italia dei Valori, vicepresidente della Commissione Sanità della Regione Lazio che, esterrefatta, ha dichiarato: "E' davvero stupefa-

cente. Dopo ben quattro provvedimenti sugli accreditamenti della sanità privata in cui la Giunta si è ricorretta più volte per poi essere bocciata da un governo 'amico', Renata Polverini scarica ancora la colpa sul centrosinistra. Noi abbiamo sempre detto che la sua legge sull'accredimento è una sanatoria iniqua e dannosa, perché non premia gli operatori virtuosi e non fornisce alla Regione adeguati strumenti di controllo delle strutture. Tant'è che abbiamo votato contro", prosegue Rodano. "Invece di lanciare accuse infondate", aggiunge poi il consigliere regionale dell'Idv: "La Polverini venga in aula a spiegare perché il Consiglio dei Ministri ha impugnato la normativa: lavoreremo con emendamenti e proposte, con responsabilità ma soprattutto con competenza ed onestà intellettuale. Come l'altra volta". Una risposta all'impugnazione da parte del Consiglio dei Ministri tenta di fornirgli Giuseppe Celli, capogruppo della Lista.Civica Cittadini/e: "La questione di costituzionalità posta dal Consiglio dei Ministri alla legge sugli accreditamenti rende giustizia alle legittime perplessità avanzate dalla Lista Civica nei confronti di una legge concepita per essere una sanatoria. Un provvedimento approvato con un fretta esagerata - circa una settimana tra Commissione sanità e consiglio Regionale - soprattutto per un processo delicato come l'accredimento che incide direttamente sul diritto alla salute dei cittadini. La fretta è stata cattiva consigliera. Già in Commissione Sanità avevo evidenziato che la proposta di legge privilegiava troppo il settore privato a discapito del pubblico, consentendo alle strutture sanitarie di apportare modifiche senza autorizzazione regionale o addirittura di mantenere l'accredimento anche senza averne i requisiti. Motivi che hanno spinto l'opposizione a votare contro il provvedimento, astenersi o come nel mio caso, non partecipare alla votazione. In sanità il privato dovrebbe essere complementare al pubblico, non privilegiato o peggio ancora sostitutivo", conclude.



Un filone porta a Caserta: certificati di qualità per la sanità privata

Il gip

C'è un preciso modo di agire dei Papa: agli imprenditori oggetto di indagini e propone il suo interessamento in cambio di denaro o altre utilità

IL fascicolo

Schiavone voleva dal «triangolatore» l'attestato per aggirare i tetti di spesa. Il fascicolo segreto era però noto a Papa

Rosaria Capacchione

In controtuce è possibile leggere tutto e ancora di più: triangolazioni, scambi di favori, attività di lobbying per aggiudicarsi una commessa particolarmente ghiotta o per strapparla all'avversario di turno. C'è anche (e soprattutto) il considerevole traffico di influenze nel comparto della giustizia: ancora scambi, ma finalizzati a raccogliere notizie da rivelare agli amici o da cedere, dietro compensi di varia natura, al miglior offerente. Gli stralci delle dichiarazioni dei testimoni sfilati fino a pochi giorni fa nelle stanze dei pm Francesco Curcio ed Henry John Woodcock fanno capire molto più di quanto dicano espressamente. E da ciò che il gip Luigi Giordano ha «salvato» e ammesso alla lettura pubblica, si capisce che c'è un filone d'inchiesta che parte dalla provincia di Caserta e arriva fino a Luigi Bisignani e alla P4. Il tramite è, ancora una volta, Alfonso Papa, magistrato fuori ruolo e parla-

mentare del Pdl. Il fascicolo è intitolato «Schiavone + Bisignani», dove Schiavone non è il capo del clan dei Casalesi ma il proprietario della clinica Pineta Grande di Castelvolturno, imprenditore della sanità privata che rappresenta anche in Confindustria-Caserta. È un fascicolo assegnato alla Dda, cioè riguarda un fatto di camorra. La sua esistenza doveva essere segreta, totalmente segreta. Eppure Alfonso Papa ne è a conoscenza. Lo racconta Alfonso Gallo, imprenditore napoletano del comparto energia e con interessi in Naturambiente, società del litorale coinvolta nel 2007 in un'inchiesta sullo smaltimento illecito di rifiuti, nell'interrogatorio del 5 febbraio 2011: «Ultimamente il Papa mi ha lui stesso rappresentato di stare monitorando - grazie alle sue aderenze negli ambienti della Procura di Na-

poli - una delicata vicenda giudiziaria (oggetto di indagine da parte della Dda di Napoli) scaturita da una indagine su tale Schiavone, imprenditore titolare della clinica Pineta Grande». Monitoraggi, rileva il gip nell'ordinanza cautelare, che descrivono «un preciso modo di agire di Papa. Questi avvicina gli imprenditori che sa essere oggetto di indagini e propone il suo interessamento per le vicende giudiziarie, chiedendo in cambio denaro o altre utilità».

All'epoca della testimonianza di Alfonso Gallo, il maresciallo del Ros Enrico La Monica, che nell'ordinanza è indicato come il «collettore di segreti» all'interno della Procura, era già in Senegal da oltre quattro mesi. Verosimilmente, quindi, l'informazione era arrivata a Papa attraverso un'altra fonte. Ma l'informazione era esatta e riguardava sia Schiavone, sia Bisignani.

Il fascicolo è ancora segreto. Riguarderebbe il tentativo di far ottenere a Vincenzo Schiavone, tramite il «triangolatore» Bisignani, una particolare attestazione di qualità per le clini-

che. Certificato che avrebbe consentito di godere di particolari privilegi, compreso lo sfioramento dei budget regionali, nelle convenzioni tra pubblico e privato. E che lo avrebbe messo in salvo dalle conseguenze amministrative e contabili, sempre nei rapporti con l'ente pubblico, di un'inchiesta giudiziaria che nel febbraio dello scorso anno aveva portato all'emissione, nei suoi confronti, di una misura interdittiva dall'esercizio delle imprese. Schiavone, che nel 2008 denunciò un'estorsione subita dal gruppo Bidognetti e che da allora è sotto scorta, è indagato, infatti, per frode fiscale. Secondo quanto emerse dalle indagini della Guardia di finanza di Napoli, alcune società riconducibili a lui sarebbero state utilizzate per un giro di false fatture dell'ammontare di circa sei milioni di euro. Insieme a Schiavone era stato denunciato per gli stessi reati l'imprenditore Ugo Gallo, titolare della «Es Impianti srl», che avrebbe attestato l'esecuzione di lavori di impiantistica e ristrutturazione edilizia, una serie di attività che in realtà non sarebbero state mai svolte, emettendo così false fatture. Lavori mai svolti venivano attestati anche dalla «Castiglioni Immobiliare srl», amministrata dallo stesso Vincenzo Schiavone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tessera sanitaria. Anche per i viaggi nella Ue

Una card preziosa con i dati sulla salute

IN CASO DI SMARRIMENTO

Possibile chiederne subito un duplicato alla Asl o all'Agenzia delle entrate. La denuncia è opportuna per evitare usi impropri

■ Con la tessera sanitaria non si scherza: dobbiamo averla con noi quando andiamo dal dottore, acquistiamo una medicina, prenotiamo un esame o ci presentiamo per una visita specialistica in ospedale. Questo documento contiene informazioni importanti, come i dati anagrafici e il codice fiscale. Quindi è bene sapere che cosa fare nell'eventualità di smarrimento, furto, scadenza di validità o errori nei dati riportati.

Qualora la carta venisse rubata, oppure se la dovessimo perdere, possiamo richiederne subito un duplicato all'Asl o a un ufficio dell'Agenzia delle entrate. La legge non impone di presentare la denuncia, ma è opportuno farlo per tutelarsi da eventuali usi impropri da parte di terzi.

Il documento ha una validità di 6 anni e il titolare dovrebbe ricevere automaticamente una nuova tessera prima della scadenza. La carta è inviata ai nuovi nati al momento dell'attribuzione del codice fiscale, ma in questo caso scadrà dopo un anno. Anche se non si dovesse ricevere in tempo la nuova tessera, il

ministero dell'Economia consiglia di non rivolgersi subito alle aziende sanitarie o all'Agenzia delle entrate. «Di norma - spiegano - la nuova carta arriverà automaticamente al completamento del piano di riemissione». Per avere diritto alle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario, comunque, è sufficiente presentare la "ricetta rossa", quella rilasciata dal medico. Inoltre, la tessera è valida come certificazione del codice fiscale e può essere utilizzata da farmacie e strutture sanitarie per il cosiddetto "scontrino parlante" anche quando è scaduta.

La situazione è diversa se si deve andare all'estero in un Paese Ue. In questo caso, se il documento scadrà prima della partenza o nel corso del viaggio, è bene rivolgersi all'Asl per ottenere il certificato sostitutivo della Tessera europea di assicurazione malattia. A ogni modo, è sempre possibile controllare a che punto è l'emissione della nuova carta andando su <http://sistematsi.sanita.finanze.it> e cliccando su "Verifica lo stato della tessera". Nel caso in cui dovesse apparire il messaggio "Non sono presenti tessere sanitarie" è necessario rivolgersi alla Asl, mentre se la carta dovesse risultare "spedita" conviene andare all'Agenzia delle entrate per verificare che la residenza sia aggiornata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: n.d.

la Repubblica **PALERMO**

18-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Sebastiano Messina

da pag. 2

In trentacinque sono stati spostati dalle corsie d'ospedale alle stanze di piazza Ziino. Per seguire il piano di rientro

Sanità, confermato lo staff dell'assessore c'è anche lo zio della moglie di Russo

**Per ognuno di loro
benefit aggiuntivo
di 23 mila euro
l'anno, più il
premio obiettivi**

GIUSI SPICA

CHE volesse i suoi uomini ai "blocchi di comando" lo ha ripetuto in più di un'occasione. L'ultima durante la giornata conclusiva del Forum del Mediterraneo, davanti a una platea di manager della sanità e a un Raffaele Lombardo che, piccato, lo ha richiamato all'ordine. Ma l'assessore regionale alla Salute Massimo Russo le sue "truppe" le ha già piazzate nelle stanze del quartier generale di piazza Ottavio Ziino. Dove, dal 2008, trentacinque «comandati» richiamati dalle corsie degli ospedali hanno preso il posto dei funzionari storici dietro le scrivanie dell'assessorato. Uno staff di fiducia per soppiantare gli uomini compromessi col «cuffarismo», che sarebbe dovuto restare al fianco dell'assessore il tempo necessario a portare a termine il Piano di rientro. Salvo poi essere ripetutamente confermato a colpi di decreti e variazioni di bilancio. Il mini-esercito costa 3 milioni e 800 mila euro all'anno: un milione e mezzo grava sulle casse della Regione, il resto sul Fondo sanitario nazionale. Tra i «comandati» c'è anche Attilio Mele, zio materno della moglie dell'assessore, richiamato dal centro trasfusionale di Villa Sofia per occuparsi della «rete del sangue». Ma anche figli di ex sindaci, parenti di magistrati e assessori e uomini legati a doppio filo ai partiti.

Ognuno di loro incassa dalla Regione 23.489 all'anno, in aggiunta allo stipendio ordinario dell'azienda sanitaria presso la quale è dipendente. Nel contratto è previsto anche un benefit di 9.296 euro per il raggiungimento degli obiettivi. Nella lunga lista dei «soldati» dell'assessore figu-

rano soprattutto medici di Villa Sofia-Cervello. C'è Attilio Mele, fratello della madre della moglie di Russo, e Duilia Martellucci, figlia dell'ex sindaco di Palermo richiamata dagli uffici amministrativi dell'ospedale di via Trabucco. C'è anche l'odontoiatra Maria Paola Ferro, moglie del predecessore di Russo e oggi rettore dell'Università di Palermo Roberto Lagalla, e Fabrizio Geraci, medico di pronto soccorso e eugino del deputato regionale del Pdl ed ex vice-sindaco Francesco Scoma. Tra le new entry, Rosalia Traina, primario di farmacia a Villa Sofia che, dopo l'accorpamento con il Cervello, ha dovuto fare spazio ad Agata Guttadauro: c'era una sola poltrona per due primari, e il richiamo in assessorato ha tolto tutti dall'imbarazzo. Nella lista ci sono anche parenti di ex-colleghi di Russo. Come Maria Grazia Furnari, sorella del magistrato Fabiola Furnari sposata con il pubblico ministero Maurizio De Lucia. E uomini legati a vario titolo all'Mpa, come Rosalia Murè, figlia dell'ex sindaco di Nicosia, o Antonio Leonardi, ingegnere all'Asp di Catania. Ma anche il Pd sarebbe ben rappresentato, con Marco Crema, medico del lavoro all'ospedale Civico, e Giuseppe Noto, responsabile della Medicina di base all'Asp di Palermo.

Per loro, qualche giorno fa, è arrivata l'ennesima proroga: l'Ars ha rimpolpato il capitolo di bilancio per il rinnovo dei contratti. Tutti sono stati promossi al rango di capo-servizio. E tra i vecchi funzionari messi da parte monta il malumore. Tanto che molti hanno preferito andare in prepensionamento o essere trasferiti in altri assessorati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Uno studio nazionale critica gli ospedali regionali: inefficienti

Sanità, il modello subalpino crolla nella classifica italiana

La sanità piemontese scende nella classifica italiana della qualità dei servizi. Lo rivela uno studio nazionale dell'Agenas, che mette in luce significative carenze delle strutture chirurgiche (il 24 per cento sarebbe fuori legge) e nella tipologia degli interventi. Claudio Zanon (Aress): «Una riorganizzazione è ineludibile».

GIUSTETTI A PAGINA XIII

Sanità, precipita il modello Piemonte

Il verdetto di uno studio nazionale sulla qualità dei servizi: inefficiente

Una sala operatoria su 4 è fuorilegge solo metà degli infartuati trattati con angioplastica

OTTAVIA GIUSTETTI

NON solo il piano di rientro nazionale e gli arresti dell'assessore e dei suoi fedelissimi impongono oggi al Piemonte una importante riorganizzazione della Sanità. Anche i dati che arrivano da uno studio dell'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che analizza, ospedale per ospedale in tutta Italia, le condizioni strutturali e soprattutto l'efficienza dal punto di vista clinico, infliggono un durissimo colpo al modello sanitario piemontese mettendolo per molti aspetti ai livelli medio-bassi della classifica del Paese, e comunque quasi mai insieme a Lombardia, Toscana, Emilia e Veneto, le regioni in assoluto più virtuose.

Qualche esempio. Una sala operatoria su quattro in Piemonte è fuorilegge: il 24 per cento delle strutture che vengono utilizzate per gli interventi chirurgici, è inadeguato rispetto ai requisiti minimi normativi. Parlando di prestazioni, invece, ri-

sulta dai dati nazionali che solo il 50 per cento dei pazienti vittime di infarto viene trattato con angioplastica, la terapia post infarto più efficace sotto tutti i punti di vista. Con una forbice di differenza di trattamento molto ampia sul territorio, un fatto grave che comporta pesanti differenze di trattamento della malattia tra cittadini che contribuiscono in misura uguale alla spesa sanitaria regionale.

Sempre parlando di prestazioni, il dato che riguarda le fratture del femore e il loro decorso è piuttosto preoccupante: il 70 per cento di questi traumi su pazienti anziani non viene operato entro le 48 ore consigliate, con gravi ripercussioni di invalidità permanente e addirittura di mortalità. Molti non sanno, infatti, che per le donne anziane per esempio il tasso di mortalità per frattura femorale è pari se non superiore a quello per il cancro al seno. Quando non si opera per ridurre la frattura entro due giorni dal trauma, le conseguenze possono rivelarsi gravissime con ricadute pesanti anche sui costi della sanità. Ancora un dato che riguarda invece anomalie inspiegabili nell'organizzazione di alcune strutture: la colecistectomia laparoscopica è uno degli interventi più praticati in assolu-

to. Non ha più efficacia del medesimo intervento fatto con la tecnica tradizionale, salvo il fatto che dovrebbe avere un tempo di degenza molto più breve. In realtà, più del trenta per cento dei pazienti operati in laparoscopia ha un tempo di ricovero superiore ai quattro giorni.

Infine, perdurano a macchia di leopardo casi di ospedali che hanno numeri così bassi da risultare addirittura pericolosi per i pazienti, oltreché antieconomici. Secondo tutte le evidenze internazionali esiste una soglia al di sotto della quale non è possibile scendere per mantenere un livello di efficienza quantomeno accettabile. Risulta dai dati dell'Aress che ci sono ospedali, come quello di Ceva, che lo scorso anno hanno fatto solo due interventi per tumore al pancreas o altri che ne hanno fatto uno nel 2010 per tumore al polmone o le quattro strutture (Ovada, Venaria, Valle Belbo e Ceva) che sempre nel 2010 hanno fatto meno di dieci interventi di protesi d'anca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NUOVI DIRETTORI GENERALI

Sanità, cambiano i super-manager di Genova e Imperia

Nel capoluogo possibile la nomina di un piemontese

LE PRESSIONI
Burlando si sottrae al pressing di Idv e Udc: vuole un direttore non lottizzabile

TIRARE LA CINGHIA
Risparmi forzati dopo i "tagli" del governo. La prossima settimana i riparti

ALESSANDRA COSTANTE

GENOVA. «Le nomine? Decidiamo io e Montaldo». Sui nuovi direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere della Liguria, Claudio Burlando pare abbia scelto la via più diretta, e quella più difficile, scompaginando i piani di chi per mesi lo ha tirato per la giacca da una parte e dall'altra. Così a pochi giorni dall'ora x, ovvero la scadenza dei contratti di cinque dei sei manager in servizio in Liguria, il governatore avrebbe deciso di cambiare poco o nulla sullo scacchiere delle Asl. Sono solo due le aziende sanitarie che cambieranno il vertice: la Asl 1 di Imperia e la Asl 3 di Genova. Ma mentre nel primo caso è ormai quasi certo che i due Claudio nomineranno al posto di Antonio Rossi il pediatra e direttore sanitario Mario Cotellessa, sulla Asl 3 sono riusciti a mantenere il più stretto riserbo, aiutato probabilmente ancora da una grande incertezza sul nome di chi dovrà sostituire al vertice Renata Canini.

Sulla Asl 3, la più grande d'Italia e certamente la più complessa e costosa del sistema ligure (non fosse altro

perché il suo territorio coincide con la città di Genova e sul territorio urbano i problemi di povertà e assistenza sono sempre accentuati) con i suoi seimila dipendenti e un bilancio di 920 milioni di euro (un terzo dell'intero budget ligure), Burlando non vuole avere ingerenze da parte dei partiti della sua coalizione e dunque avrebbe chiesto al direttore dell'Agenzia sanitaria nazionale (Agenas) Fulvio Moirano - che con la Liguria collabora già per seguire i conti - il suggerimento di un nome di sua fiducia, assolutamente al di fuori dei giri della politica. In poche parole, capace ma sconosciuto e non lottizzabile. Di qui le indiscrezioni sul possibile arrivo in Liguria dei manager piemontesi Giulio Fornero, Gian Paolo Zanetta e Giorgio Gatti (tutti nominati dall'ex presidente Mercedes Bresso e cambiati lo scorso anno dal leghista Roberto Cota)

Per ignorare le richieste di Idv, che aveva mire sulla Asl 3, il governatore ligure ha chiesto (e a quanto pare ottenuto) che l'Udc di Rosario Monteleone facesse un passo indietro rispetto alla richiesta di vedere sulla poltrona più importante della Asl imperiese l'attuale direttore della Asl 5 spezzina, Andrea Conti.

Nelle altre Asl, se le decisioni del tandem Burlando-Montaldo non cambieranno all'ultimo gran pre-

mio della montagna (la riunione di giunta in cui sarà approvata la delibera), non dovrebbe cambiare nulla. Nella Asl 2 resterebbe dunque Flavio Neirotti (terzo rinnovo consecutivo) e alla Asl 5 di La Spezia Gianfranco Conzi. Infine nel nuovo direttore generale della nuova creatura San Martino - Ist resterà Mauro Barabino, anche se è possibile che la nomina slitti a settembre quando arriverà il via libera del ministero alla fusione delle due aziende sanitarie.

Mentre pensano ai nomi, Burlando e Montaldo sono costretti anche a pensare a risparmi e suddivisione del fondo sanitario regionale che per il 2011 non supera neppure i 3 miliardi di euro. La prossima settimana annunceranno il riparto Asl per Asl, e ieri in giunta hanno già cominciato ad affrontare la non semplice questione. Il criterio sarà quello della riequilibrare la quota capitaria tra le aziende sanitarie (Imperia, ad esempio, ha sempre lamentato di ricevere minori finanziamenti) e

Lettori: 479.000

IL SECOLO XIX

18-GIU-2011

Diffusione: 92.782

Dir. Resp.: Umberto La Rocca

da pag. 14

per quanto riguarda gli ospedali di distribuire i fondi in proporzione all'attività indicata nel piano sanitario. E se pare tramontata l'ipotesi dei ticket sui codici verdi in pronto soccorso, «una misura che sarebbe troppo contestata e non porterebbe grandi risorse» osservano in assessorato, la Regione starebbe invece pensando ad una compartecipazione e alla spesa sanitaria su tutte le prestazioni.

costante@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHI COMANDA**ASL 1, ARRIVA COTELESSA**

La Asl 1 imperiese è attualmente governata da Antonio Rossi, manager genovese. È una delle aziende in cui è certo il cambio al vertice. Il sostituto sarà probabilmente Mario Cotelessa.

ASL 2, NEIROTTI CONFIRMATO

Il direttore generale è Flavio Neirotti; direttore sanitario Claudia Agosti; direttore amministrativo Graziella Baldinotti.

ASL 3, NOMINA IN ALTO MARE

La situazione della Asl 3 a pochi giorni dalle nuove nomine resta la più complicata. Quel che è certo è che l'attuale manager Renata Canini lascerà la sua poltrona dopo gli scontri con la Regione

SAN MARTINO RESTA BARABINO

Sarà Mauro Barabino ad occuparsi del nuovo soggetto Ist-San Martino anche se la nomina potrebbe slittare a settembre

ASL 5, RINNOVO PER CONZI

Alla Asl 5 spezzina facilmente sarà rinnovato l'attuale direttore generale, Gianfranco Conzi. Al suo fianco dovrebbe restare anche il direttore sanitario Andrea Conti, in predicato per la Asl 1