

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 21.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

# quotidiano **sanità.it**

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## **Psn. Elementi di criticità e azioni per lo sviluppo nella relazione del Senato**

***Il senatore Calabrò ha illustrato ai suoi colleghi della XII Commissione Igiene e sanità lo schema di Psn 2011-2013 sottolineandone i “seri elementi di criticità” ma al contempo le conseguenti “azioni per lo sviluppo”. Domani il ministro Fazio è atteso dalla Commissione per un’audizione sul Piano stesso.***

**20 GIU** - Il livello della spesa sanitaria pubblica e privata in Italia è pari al 8,9% del Pil, secondo dati Ocse, collocandosi in una posizione che potremmo definire intermedia: al di sopra cioè di Uk e Spagna ma al di sotto di Francia e Germania. A dirlo è il senatore Calabrò (Pdl) svolgendo la relazione sul Psn 2011-2013, all’esame della XII commissione igiene e sanità in sede consultiva.

Calabrò ha sottolineato i "seri elementi di criticità" quali: l'inappropriatezza di alcune prestazioni, come il ricorso improprio – specie in alcune regioni – ai ricoveri ospedalieri ed al pronto soccorso, "dovuto all'organizzazione ancora insufficiente della medicina generale e al livello medio dei servizi territoriali e di assistenza domiciliare integrata"; le lunghe liste di attesa; l'ingiustificato livello di spesa farmaceutica per abitante in alcune regioni; un livello qualitativo dei servizi sanitari molto differenziato, circostanza che spinge spesso i cittadini a rivolgersi alle strutture di regioni diverse da quella di residenza, al fine di usufruire di cure adeguate.

Calabrò ha fatto inoltre presente come “in questo quadro generale, occorre tener conto anche dei fattori negativi, in specie nel lungo periodo, per la spesa sanitaria, rappresentati dall'invecchiamento della popolazione e dall'incremento delle patologie croniche; peraltro, il medesimo progresso della medicina, pur elevando il livello delle cure, tende a determinare un aumento dei costi”.

Ma alle criticità il Piano risponde con “azioni per lo sviluppo” in particolar modo “prevenzione; azioni per il controllo dei determinanti ambientali; azioni per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; miglioramento della sanità pubblica veterinaria e del benessere animale; sinergie per la sicurezza degli alimenti e della nutrizione; ricorso alla valutazione d'impatto sulla salute, intesa a rilevare gli effetti, positivi e negativi, sullo stato di salute della popolazione, derivanti da politiche o progetti, in settori anche non sanitari (quali l'ambiente, l'urbanistica, i trasporti o la viabilità); perseguimento dell'integrazione, nelle attività di diagnosi e di cura, tra le strutture ospedaliere, gli ambulatori, i laboratori, l'assistenza erogata dai medici di base e quella domiciliare; miglioramento degli interventi riabilitativi; ricorso a procedure di valutazione delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate dalle tecnologie sanitarie; investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico del Ssn”.

Riguardo poi alla necessità d'integrazione nelle attività di diagnosi e di cura, il documento sostiene “che la continuità delle cure debba essere garantita, già durante il ricovero ospedaliero, da un'attività di valutazione multidimensionale, la quale prenda in esame sia le condizioni cliniche sia quelle socio-assistenziali del paziente, allo scopo di definire, in accordo con il medico di base e durante il ricovero stesso, il percorso assistenziale più idoneo”.

Infine i Lea. Il documento – sostiene Calabrò – afferma l'esigenza sia di un processo di aggiornamento dei medesimi sia di un monitoraggio sull'attuazione.

Domani, a partire dalle ore 15 il ministro Fazio sarà audito dalla Commissione proprio sullo schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013

# Libero-news.it

Palermo, 20 giu. - (Adnkronos) - "Credo che i cittadini onesti intellettualmente e scevri da condizionamenti politici o altro tipo di interessi debbano essere correttamente informati su alcuni importanti aspetti amministrativi riguardanti la vita dell'assessorato. Ritengo quindi opportuno fare chiarezza in merito a un articolo, pieno di insinuazioni e omissioni, pubblicato da La Repubblica". Lo ha detto l'assessore regionale per la Salute della Sicilia, Massimo Russo, commentando l'articolo "Sanita', confermato lo staff dell'assessore: c'e' anche lo zio della moglie di Russo", pubblicato dall'edizione locale di Repubblica di sabato scorso.

"La legge del 2004 che prevede l'utilizzo dei 'comandati' (personale delle aziende sanitarie chiamato a lavorare in assessorato) - ha spiegato Russo - e' stata voluta dal governo Cuffaro e prevede la possibilita' di usufruire di ben 35 'soggetti comandabili', ponendo gli oneri per il trattamento principale a carico dell'Amministrazione regionale. Quando ho assunto le redini dell'assessorato, nel giugno del 2008, vi erano 20 soggetti in comando. In questi tre anni ne ho sostituito alcuni puntando sempre alle migliori professionalita' per le sfide imposte dal Piano di rientro e ad oggi i comandati sono 29, gran parte dei quali dirigenti medici e farmacisti, professionalita' pressoché inesistenti nel ruolo regionale della dirigenza. Oltretutto, trattandosi sostanzialmente di una 'partita di giro', non ci sono aggravii di costi per la pubblica amministrazione".

## *Sanità, l'assessore Russo risponde a Repubblica. "Ho sempre puntato sulle migliori professionalità"*

"Credo che i cittadini onesti intellettualmente e scevri da condizionamenti politici o altro tipo di interessi debbano essere correttamente informati su alcuni importanti aspetti amministrativi riguardanti la vita dell'assessorato. Ritengo quindi opportuno fare chiarezza in merito a un articolo, pieno di insinuazioni e omissioni, pubblicato da La Repubblica". Lo ha detto l'assessore regionale per la Salute della Sicilia, Massimo Russo, commentando l'articolo "Sanità, confermato lo staff dell'assessore: c'è anche lo zio della moglie di Russo", pubblicato dall'edizione locale di Repubblica di sabato scorso. "La legge del 2004 che prevede l'utilizzo dei 'comandati' (personale delle aziende sanitarie chiamato a lavorare in assessorato) - ha spiegato Russo - è stata voluta dal governo Cuffaro e prevede la possibilità di usufruire di ben 35 'soggetti comandabili', ponendo gli oneri per il trattamento principale a carico dell'Amministrazione regionale. Quando ho assunto le redini dell'assessorato, nel giugno del 2008, vi erano 20 soggetti in comando. In questi tre anni ne ho sostituito alcuni puntando sempre alle migliori professionalità per le sfide imposte dal Piano di rientro e ad oggi i comandati sono 29, gran parte dei quali dirigenti medici e farmacisti, professionalità pressoché inesistenti nel ruolo regionale della dirigenza. Oltretutto, trattandosi sostanzialmente di una 'partita di giro', non ci sono aggravii di costi per la pubblica amministrazione".

"L'articolo cita correttamente gli emolumenti aggiuntivi rispetto allo stipendio base (23.000 euro l'anno) - ha puntualizzato l'assessore -, ma omette di dire che tale beneficio va a compensare una serie di voci previste in busta paga di cui i 'comandati' non usufruiscono più. In quanto ai miei 'soldati' - ha detto ancora Russo - è appena il caso di ricordare che Duilia Martellucci (figlia dell'ex sindaco), Fabrizio Geraci (cugino dell'onorevole Scoma) e Maria Paola Ferro (moglie del rettore Lagalla) erano 'comandati' in assessorato prima del mio arrivo e ho ritenuto di confermarli per la serietà e la professionalità". "I riferimenti ad altre persone (Mure', Crema, Noto, Leonardi e Traina) sono frutto di quella fantasia giornalistica che a Repubblica non fa difetto. In quanto allo zio di mia moglie, Attilio Mele, - ha aggiunto l'assessore - sarebbe stato opportuno citare il suo curriculum e sottolineare che l'attività svolta lo pone come uno dei più qualificati responsabili delle Strutture regionali di coordinamento secondo il giudizio del Centro nazionale sangue. E non si comprende l'insinuante riferimento a Maria Grazia Furnari, quasi che la sua parentela acquisita con il pm De Lucia (è la cognata) possa essere un elemento penalizzante".

"Stupisce poi il riferimento a un 'piccato' presidente Lombardo che mi avrebbe richiamato all'ordine - ha detto ancora Russo -, considerato che la mia attività di assessore si è sempre esplicata in piena autonomia e con il pieno sostegno del presidente. Credo che avere risparmiato 800 milioni di euro in tre anni e avere avviato una serie di riforme epocali, apprezzate in tutta Italia, sia una risposta più che sufficiente". "Risultati che sono da ascrivere all'ottimo lavoro del personale regionale insieme al personale comandato che, provenendo dalle aziende e conoscendone il funzionamento, ha consentito di condurre la ristrutturazione in maniera ottimale. Insomma - ha concluso -, una squadra di seri comandati e non di "raccomandati" di cui rispondo pubblicamente per meriti o demeriti e di cui, sino ad ora, sono sinceramente e pubblicamente orgoglioso".



## **Soresa, gare sospette: perquisizioni e avvisi di garanzia**

**REDAZIONE IL DENARO**

– LUNEDÌ 20 GIUGNO 2011

Perquisizioni negli uffici della Soresa (società per la Sanità della Regione Campania), nelle abitazioni del direttore e di alcuni dirigenti sono state effettuate oggi dagli agenti della sezione reati contro la Pubblica amministrazione della squadra mobile di Napoli. Le perquisizioni sono state disposte a conclusione di indagini su presunti illeciti relativi a gare di appalto bandite dalla società – dalla Procura della Repubblica di Napoli. Al direttore e ad alcuni dirigenti della partecipata regionale (il cui statuto è stato recentemente aggiornato) sono stati notificati avvisi di garanzia per i reati di associazione per delinquere, abuso di ufficio, turbata libertà degli incanti, corruzione per abuso di atti di ufficio e falsità materiale commessa da un pubblico ufficiale in atti pubblici.

Perquisite anche le abitazioni di alcuni imprenditori e gli uffici delle loro società che risultano aggiudicatrici della gara di appalto relativa alla informatizzazione delle ricette per la Regione Campania, ritenuta illecitamente assegnata.

Lettori: 958.000

**la Repubblica** Salute

21-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 35

**Flash****Farmafactoring****SANITÀ IN SALUTE  
ORA I CONTI SONO OK**

Servizio Sanitario Nazionale economicamente in «buona salute», soprattutto grazie al «contenimento» delle spese nelle Regioni con i conti in rosso. E niente ulteriori tagli dopo quelli del 2010. È quanto emerge dal Rapporto 2011 "Il Sistema sanitario in controluce" della Fondazione Farmafactoring, elaborato su dati della Società italiana di medicina generale (Simg) e presentato di recente a Roma.

«Si può ancora migliorare - ha detto Vincenzo Atella, direttore scientifico di Farmafactoring e professore di Economia all'Università di Roma Tor Vergata - occorre recuperare efficienza per soddisfare la domanda sanitaria oltre che pareggiare i conti. Inoltre, serve una ripartizione del finanziamento statale diversa se si vuole assicurare a ciascuna Regione risorse congrue: oggi la divisione è sull'età della popolazione, troppo approssimativa. Meglio il dato sulla prevalenza delle malattie in ciascuna Regione».

## La sanità, i disagi

# Malati in lista: cinque mesi per un esame

### Asl 1, in un centro diagnostico su tre si sfonda il limite massimo delle attese

**Maria Pirro**

Tempi d'attesa oltre la soglia di guardia: occorre aspettare centosessanta-cinque giorni per eseguire un'elettromiografia nell'unico centro dell'Asl Napoli 1 attrezzato per questo tipo d'esame specialistico. È il dato peggiore, sottolineato in grassetto, che emerge dal monitoraggio effettuato dall'azienda sanitaria, alla data dell'10 maggio, poiché supera di gran lunga i due mesi dalla prenotazione, indicati come parametro di riferimento. E sui disagi nell'accessibilità alle cure, i volontari di Cittadinanzattiva e Tribunale del malato danno il via a una campagna di ascolto dedicata ai pazienti in coda in diversi ospedali e ambulatori di Napoli; mentre i medici della Cgil lanciano l'allarme sulle difficoltà crescenti nel pronto soccorso di tutta la Campania.

**Le prenotazioni.** Secondo le tabelle elaborate dall'Asl, quanto a visite e analisi non urgenti, le situazioni più critiche si riscontrano per tipologie diverse di prestazioni, anche se spesso esiste un modo per azzerare le attese: optare per quei centri con meno richieste, segnalati, di volta in volta, dagli operatori del centro unico di prenotazione. Oltre al caso limite dell'elettromiografia, tuttavia, la stessa azienda sanitaria fa notare nel rapporto in quali casi, in almeno un terzo delle strutture

operative, si sfonda il tetto del tempo massimo previsto. Ciò accade per l'eco-color-doppler dei tronchi sovra-aortici: solo 8 centri su 25 riescono ad assicurare l'esame entro 60 giorni. E per l'eco-color-dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa: accertamenti rapidi solo in 5 centri su 18. Ancora, per la visita oculistica di controllo e per l'esame complessivo dell'occhio: c'è da aspettare oltre un mese in 49 strutture su 67; per la visita chirurgia vascolare questo accade in 7 centri su 10.

**Senza code.** Limiti d'attesa rispettati, invece, in tutti i centri Asl che assicurano la prestazione per la biopsia endoscopica e la polipectomia endoscopica dell'intestino crasso, la tac del capo, la tac del torace, dell'addome, del rachide e dello speco vertebrale, del bacino. Entro 15 giorni l'ecografia ostetrica e ginecologica, entro 30 la visita chirurgica, in 60 giorni i controlli, anche per la rimozione dei punti, e l'esame di densitometria ossea ad ultrasuoni. Nei tempi, la visita dietologica nutrizionale di controllo, con servizio attivo in 7 strutture dell'azienda, il test cardiovascolare da sforzo, tramite l'uso di una pedana mobile.

Non c'è fila, è indicato nella scheda dell'Asl, per effettuare la risonanza magnetica nucleare della colonna (cervica-

le, toracica, lombosacrale) mentre per la risonanza nucleare, con e senza mezzo di contrasto, l'appuntamento slitta a 49 giorni (tempo massimo fissato a 60), 16 i giorni d'attesa per l'accertamento muscoloscheletrico.

**L'allarme.** «Ma nei pronto soccorso della Regione i medici e infermieri lavorano al limite delle proprie capacità psico-fisiche, a causa dei sempre maggiori carichi di lavoro, per un aumento degli accessi e anche per coprire turni vacanti che derivano dalla mancata sostituzione del personale in uscita per pensionamento e per ragioni di salute», segnalano il segretario di Fp Cgil Campania, Francesco Petraglia, e il segretario regionale Fp Cgil Medici, Giosué Di Maro. E avvertono: «È di queste ore la notizia di difficoltà in molti pronto soccorso, tra i quali il Loreto Mare e il San Giovanni Bosco, ma anche Castellammare, Pozzuoli, Nola e, in particolare, a Frattamaggiore, dove la direzione sanitaria, a fronte della difficoltà a garantire adeguati standard di personale in servizio, ha deciso con atto unilaterale di ridurre il numero di medici in servizio per turno». Disagi, sottolineano, che «si aggiungono alla già cronica riduzione del numero di infermieri in servizio».



Lettori: n.d.

# IL MATTINO NAPOLI

21-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Virman Cusenza

da pag. 40

## I tempi

 Tempo massimo di attesa dalla prenotazione (giorni)  
 Strutture che offrono la prestazione  
 Strutture che offrono la prestazione entro il tempo massimo

### ELETTROMIOGRAFIA

60

1

### ECO-COLOR-DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, INFERIORI O DISTRETTUALE

30

3

### VISITA OCULISTICA

30



### VISITA CHIRURGICA VASCOLARE

60



### ECO-COLOR-DOPPLER DEI TRONCHI SOVRA-AORTICI

60



### VISITA OCULISTICA SUCCESSIVA ALLA PRIMA

30



Fonte: Centro unico prenotazioni Asl Napoli

0871.45671.14

**Flash****La spesa****SPRECHI IN SANITÀ  
A QUOTA 20 MILIARDI**

Nel 2014 la spesa sanitaria arriverà a superare i 120 miliardi di euro (nel 2010 era a 109 miliardi) secondo la stima di Luca Antonini, presidente della Commissione tecnica sul federalismo fiscale (al convegno Aiop sul federalismo). Per Luca Ricolfi, analista dati Università di Torino, in sanità gli sprechi ammontano a circa 20 miliardi l'anno. Secondo l'Aiop (ospedale privata) il pagamento a prestazione potrebbe portare a risparmi del 20%, incidendo su sprechi e inefficienze

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

# puglia d'oggi

Fondato nel 1959 da Pinuccio Tatarella

## Asl: Vendola parli in Consiglio regionale della questione-Pansini

lunedì 20 giugno 2011 10:19:45

**Nicola Pansini** dice basta. "La mia dignità non ha prezzo".

Il direttore generale della più grande Asl italiana, quella di Bari, decide di mollare gli ormeggi.

"Mi dimetto. Dall' 1 luglio. L'ho comunicato ufficialmente con una lettera al governatore Nichi Vendola e all'assessore alla Salute Tommaso Fiore. Time out. Anzi, game over".

La sua permanenza alla guida della Asl barese è durata soltanto venti mesi. Poi le dimissioni.

"Non è possibile condurre un'azienda così complessa limitandosi a vivere alla giornata. Sono una persona seria, io". Il valzer delle poltrone - quelle dei dg - crea scompiglio.

"La politica deve dare stabilità. Il governo della sanità non può essere affidato al caso. Un gruppo di dg da sostituire fin dai prossimi giorni; per gli altri, compreso il sottoscritto, bisognerebbe attendere l'autunno prima del cambio della guardia. L'ideale sarebbe stato avvicinare tutti i manager nello stesso momento. Il mio mandato tra l'altro scade a novembre del 2012, ma chi collabora con me sa che farò la valigia nel giro di qualche mese... Ripeto: non è serio. Tutte le scelte, intendiamoci, sono legittime. Però non può essere calpestata l'onorabilità della gente. In queste ore mi telefonano uomini politici per assicurarmi che "sarò recuperato". Ma io non sono mica un'auto da rottamare. Le mie dimissioni vogliono essere uno stimolo per la classe politica, perché sia credibile".

Il disimpegno del manager della Asl barese, però, scompagina le caselle delle nomine anche se non è detto che le complichino. Le Asl interessate al cambio di guardia ora diventano cinque e questo mette nelle condizioni l'assessore Fiore di recuperare Rocco Canosa che sarebbe riconfermato direttore generale. Il manager potrebbe trasferirsi da Andria a Bari sempre che a succedere a Pansini non sia Mimmo Colasanto, direttore generale a Taranto.

Aperte per il rinnovamento invocato dal Pd sarebbero dunque le tre Asl salentine: quelle commissariate di Lecce e Taranto e quella in scadenza di Brindisi. Difficile che Rodolfo Rollo venga riconfermato nel capoluogo messapico. E anche se il commissario Paola Ciannamea è nella rosa più ristretta dei papabili dopo la scrematura che ha messo fuori i manager con qualche precedente con la giustizia, contabile soprattutto, a Lecce sembra destinato Thomas Schael sempre che non si decida di puntare sui giovani come Carlo Dicesare, classe '64, il più giovane dei 30 nomi papabili.

"Alla luce delle gravi e pesanti dichiarazioni rilasciate a mezzo stampa dal dimissionario Direttore Generale della Asl di Bari, Nicola Pansini e dal collega del Pd, Dino Marino, nonché in virtù del 'coraggio' che il segretario regionale del Pd, Sergio Blasi chiede al Presidente Vendola e fortemente preoccupati dalle indiscrezioni di stampa secondo cui in queste ore non solo i Direttori Generali, ma anche i Direttori Amministrativi e Sanitari delle Asl e delle Aziende Sanitarie pugliesi sarebbero oggetto di 'attenzione' se non di spartizione tra i partiti della sinistra, lunedì insieme agli altri colleghi del centrodestra, formalizzeremo al Presidente del Consiglio Onofrio Introna, una richiesta di informativa urgente da parte del Presidente Vendola al Consiglio regionale".

Lo annuncia il capogruppo del Pdl, Rocco Palese, che aggiunge: "Su questa vicenda sono state tante e dettagliate le comunicazioni dell'assessore Fiore anche in Consiglio, ma è chiaro che la questione è politica e, come dice lo stesso Fiore, è nelle mani del Presidente Vendola. Per questo e anche per due campagne elettorali giocate promettendo rinnovamento e meritocrazia in sanità, crediamo sia Vendola ad avere la responsabilità di riferire al Consiglio e ai cittadini. E' una responsabilità che, peraltro, gli deriva anche dallo Statuto della Regione e dalla Costituzione, che affidano al Presidente il ruolo di guida amministrativa e politica della Regione. Il Direttore Pansini nelle dichiarazioni di

stampa denuncia 'aria di epurazione alla faccia di chi ha fatto proprio il motto fuori la politica dalla sanità', dice che 'mentre loro sono alle prese con elucubrazioni politiche e mentali si pone quotidianamente un problema etico: non si può essere inconcludenti, non è credibile', dice anche che 'viviamo vecchie logiche di gestione in cui la politica continua a fare la parte del leone'. Contemporaneamente Sergio Blasi chiede a Vendola rinnovamento e 'più coraggio sulla sanità', il collega Dino Marino, chiede le dimissioni di tutti i Direttori Generali e, sull'ordine del giorno del Pd ritirato in Consiglio, rivela: 'abbiamo subito la decisione senza poter esprimere liberamente la nostra posizione. Una scelta opaca che in verità appare una non scelta'.

"Allora - conclude Palese - per consentire anche ai colleghi del Pd di essere coerenti con quanto dichiarano e dare loro l'occasione di esprimere la loro posizione liberamente, ma anche per richiamare il Presidente Vendola alle sue responsabilità, chiediamo che di questi 'rumors' su poltrone da spartire tra i partiti, vecchie logiche in cui la politica fa la parte del leone e quant'altro, si parli liberamente e confrontandosi in Consiglio Regionale. Anche perché in questo modo togliamo il Presidente Vendola dall'imbarazzo di doversi trovare magari tra qualche mese a dover dire, come ha fatto finora, 'io non sapevo'. Se nulla di quanto riportato dalla stampa e detto da Pansini, Blasi e Marino è vero, ne saremo tutti felici, ma il Presidente venga a dirlo in Aula a noi e ai cittadini pugliesi".

"Prima è accaduto all'assessore Fiore, ora anche il direttore generale della Asl barese dice di volersi dimettere, Vendola interviene per farli desistere, la situazione si trascina e intanto la sanità è sempre più allo sbando". Lo dichiara il coordinatore regionale della Puglia prima di tutto, Salvatore Greco. "Non è la prima volta che un direttore generale nominato da Vendola decida di lasciare in polemica, più o meno apertamente, con le scelte politiche che guidano il settore - ricorda Greco - In passato è già capitato all'ex rettore del Politecnico, Castorani, per esempio, per non citare gli attacchi mossi da altri ex dg che non hanno lesinato critiche, in alcuni casi perfino scrivendo lettere aperte e pamphlet".

"Il fatto è che il governatore aveva assunto l'impegno di far uscire la politica dalle scelte in ambito sanitario - aggiunge il consigliere regionale - ma mai promessa è stata più tradita e neppure il tanto acclamato "nuovo corso" inaugurato lo scorso autunno con la formazione degli aspiranti manager è servito ad alcunché".

"È evidente che oggi ciò che importa - conclude Greco - non è ricomporre a unità la squadra di persone scelte da Vendola, quanto assicurare una sanità efficiente ai pugliesi: i fatti di questi sei anni dicono che non sarà questo governo regionale a raggiungere l'obiettivo".

"Le dimissioni del direttore generale dell'ASL Bari, Nicola Pansini, e del direttore amministrativo della stessa azienda, Gianfranco Lippolis, sono il segnale di quanto sia stata resa ormai ingovernabile la sanità pubblica pugliese a causa dei contrasti che i partiti del centrosinistra hanno messo in atto al fine di conquistare la guida delle ASL. Prevale, anche in questa occasione, la solita logica della spartizione nella Puglia governata da Vendola".

A parlare è il consigliere Maurizio Frilo (Pdl).

"Per dare una illusoria parvenza di meritocrazia e obiettività nella scelta dei nuovi direttori generali sono stati spesi non pochi soldi pubblici per un corso professionale che è durato ben sei mesi. Un corso che, come è accaduto in alcune realtà come Brindisi, ha tenuto lontano dall'operatività quotidiana gli stessi direttori generali in carica. Scelti e pagati per gestire le ASL i direttori hanno dovuto adempiere invece all'obbligo della presenza nel corso di formazione. Ora che il corso è terminato e la rosa dei candidati si è ristretta i partiti del centrosinistra litigano sulle scelte dei nomi. E' evidente che questo teatrino della politica peggiora allontana ancor più i cittadini dalle Istituzioni e mette alcuni degli attuali direttori generali nelle condizioni finanche di restituire al mittente l'incarico ricevuto. E' il caso di Pansini che comunque dovrà chiarire se le sue dimissioni siano state addirittura "stimolate" appositamente per liberare il posto e rendere meno conflittuale la diatriba nel centrosinistra. Se risultasse vero ciò che afferma Pansini, cioè il rischio che il totonomine continui sino ad autunno, è evidente che la gestione ASL sarebbe, sino a quel momento, un tirare a campare senza giovamento alcuno per i cittadini. Altra considerazione è che se Pansini dichiara "restare qui al mio posto non mi renderebbe né serio, né credibile" cosa si deve pensare per i direttori generali ancora in carica? Infine si prenda atto dell'ennesimo scivolone del governo Vendola finanche sul piano amministrativo. Le sue decisioni, le sue delibere, le leggi approvate a colpi di maggioranza sono troppo spesso corrette o annullate da sentenze giudiziarie. Ultimo caso è la sentenza del TAR di Bari che dà torto alla delibera della Giunta regionale sui criteri per fissare i tetti di spesa delle aziende private che erogano servizi sanitari impedendo o limitando la libera scelta di cura che, invece, dovrebbero continuare ad esercitare i cittadini."

# Gli utenti: regole e più trasparenza

## Carta dei servizi vecchia di due anni

### La denuncia

«Cittadinanzattiva» attacca: informazioni non aggiornate sul sito internet dell'Asl

È battaglia contro i ritardi nell'assistenza sanitaria. Fabio Pascapè, coordinatore dell'assemblea Napoli centro di Cittadinanzattiva, illustra le strategie adottate dall'associazione per contrastare i disagi per le liste d'attesa record. «Il primo nemico da affrontare - dice Pascapè - è la disinformazione. Gli ammalati vanno a caccia di cure. Ma con armi spuntate».

Lo dimostra la campagna di ascolto avviata sul territorio: «Quasi mai gli utenti conoscono le normative che stabiliscono come difendersi dalle inefficienze che riscontrano nella rete dei servizi». Da dove cominciare? «Anzitutto, quando il medico di famiglia compila la ricetta - spiega Pascapè - è importante fare attenzione che sia indicato il codice di priorità e quindi l'urgenza della prestazione. Sempre sulla ricetta, il medico di famiglia può anche indicare in quan-



do tempo è necessario che sia effettuato l'accertamento se esso non rientra nell'elenco che include 53 tipologie di visite ed esami per i quali è stabilito, a livello nazionale, un limite massimo di attesa».

Succede però che nelle strutture sanitarie non siano rispettati i parametri fissati. «In questo caso è possibile richiedere, e ottenere, con il consenso dell'azienda sanitaria, di accedere alla prestazione in regime di intramoenia, la sanità privata che viene effettuata in ospedale ma, in questo caso, senza sostenere costi aggiuntivi. Ciò significa che il paziente

**L'iniziativa**  
L'associazione annuncia «Un dossier alla Regione sulle carenze dei servizi sanitari»

paga solo il ticket». Il cittadino può raggiungere l'urp, l'ufficio per le relazioni con il pubblico obbligatorio all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, per ottenere tutte le informazioni, oppure può rivolgersi agli sportelli di Cittadinanzattiva e del Tribunale del malato che, grazie all'impegno dei volontari, sono in grado di fornire moduli e a ulteriori spiegazioni. L'indirizzo dell'associazione è pubblicato sul sito internet [www.napolicentro.cittadinanzattiva.it](http://www.napolicentro.cittadinanzattiva.it). Non solo: l'utente può verificare sul web se l'Asl rispetta i tempi d'attesa. «Tutte le aziende sanitarie e ospedaliere sono infatti tenute a pubblicare su internet questo tipo di informazioni, indicando accanto ai codici di prestazioni anche i tempi massimi previsti dal momento della prenotazione. Ma non sempre questo tipo di verifica è facile da realizzare», segnala Pascapè. Che aggiunge: «Come associazione, stiamo elaborando un dossier per segnalare le inadempienze. Questo tipo di dati andrebbero inoltre pubblicati all'interno della carta dei servizi di aziende sanitarie e ospedaliere, e aggiornati ogni anno». E invece, «sul sito internet dell'Asl Napoli 1, ad esempio, è ancora indicata la carta dei servizi del 2009». Di qui l'iniziativa di avviare una ricognizione, in presa diretta negli ospedali e negli ambulatori, da parte dell'associazione, per favorire più attenzione alle problematiche collegate alle liste d'attesa e non solo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'inchiesta

## **Ricette on line indagati i vertici della Soresa**

Soresa nell'occhio del ciclone, con il direttore, il responsabile delle gare e alcuni funzionari, la Procura indaga. Si sospetta che il nuovo sistema di informatizzazione delle ricette avrebbe comportato un aggravio di spese di 10 milioni di euro. Le ipotesi di reato vanno da associazione per delinquere a corruzione. Nel registro di inchiesta risultano iscritti il direttore della Soresa, il responsabile dell'ufficio gare e alcuni dirigenti delle società. E secondo gli inquirenti, un appalto da 24 milioni di euro per 6 anni è stato affidato a imprese prive dei requisiti.

La sanità, l'inchiesta

# Ricette on line, indagati i vertici della Soresa

Perquisiti gli uffici della società: nel mirino un appalto da 24 milioni per informatizzare i servizi

**Viviana Lanza**

Un nuovo ciclone giudiziario si abbatte sulla Soresa, la società per azioni e ente strumentale della Regione nata per risanare il deficit sanitario della Campania. Questa volta al centro delle indagini della Procura c'è l'appalto per la centralizzazione delle informazioni sanitarie della Regione Campania. Un appalto da 24 milioni di euro, per un periodo di sei anni a partire dalla metà dello scorso anno, affidato a una associazione temporanea di imprese che, secondo l'impianto investigativo, non avrebbe avuto tutti i requisiti per aggiudicarsi la gara. E di più: si indaga sul sospetto che il nuovo sistema di informatizzazione delle ricette avrebbe comportato un aggravio delle spese, rispetto al sistema precedente, di circa 10 milioni di euro. La valutazione si riferisce a un arco di tempo di settantadue mesi, ossia tutta la durata della convenzione.

Associazione per delinquere, abuso d'ufficio, turbata libertà degli incanti, corruzione per atti contrari ai doveri di ufficio, falsità materiale commessa da un pubblico ufficiale in atti pubblici sono le ipotesi di reato che, a diverso titolo, vengono contestate ai sei indagati. Nel registro di inchiesta risultano iscritti il direttore della Soresa, il responsabile dell'ufficio gare e alcuni dirigenti delle società. Le indagini, coordinate dal procuratore aggiunto Francesco Greco e dal pm Graziella Arlomedè della sezione Reati contro la pubblica amministrazione, sono state svolte dagli agenti della Mobile che ieri hanno notificato gli avvisi di garanzia e perquisito gli uffici della Soresa e delle società che si erano aggiudicate l'appalto per il sistema di ricette on line, nonché le abitazioni di alcuni dirigenti e imprenditori.

Tre le società finite sotto la lente della magistratura: la Santer Reply, con sede legale a Milano, e la Megaride con sede a Frattamaggiore, le imprese a cui era stato affidato l'appalto. I controlli della polizia si sono estesi anche in una sede di Benevento e negli uffici a Napoli, nella zona di Santa Lucia, della Fleurs International, società attiva nel settore della consulenza e dell'assistenza ai sistemi pubblici centrali e locali.

Al termine delle perquisizioni, gli agenti hanno sequestrato una ampia documentazione che sarà esaminata per approfondire alcuni aspetti dell'inchiesta. L'indagine, dunque, prosegue. È un filone delle attività investigative finalizzate a svelare presunti accordi illeciti relativi a gare di appalto bandite dalla Soresa. In questo filone, il lavoro degli inquirenti è concentrato su un unico appalto, quello per il nuovo sistema di informatizzazione delle ricette adottato dalle Asl campane. Il sistema, che prevede la fornitura di specifici sistemi software, era entrato in funzione qualche mese dopo

l'aggiudicazione della gara, circa un anno fa. Secondo quanto ricostruito dagli inquirenti, la gara avvenne con inviti e vi presero parte cinque associazioni temporanee di imprese. L'Ati che si aggiudicò l'appalto fu scartata per la mancanza di requisiti, per via di precedenti inadempimenti contrattuali. Tuttavia, dalle indagini emergerebbe che anche la seconda Ati in graduatoria, quella che si è assicurata l'appalto, era gravata da precedenti inadempimenti contrattuali e dunque avrebbe dovuto essere esclusa. Di qui, il sospetto di un appalto «illecitamente assegnato» dicono gli inquirenti, e le ipotesi di reato per le quali è stata avviata l'inchiesta. Si va dalla corruzione al falso. Indagine complessa, quella affidata al pool Reati contro la Pubblica amministrazione della Procura. E riflettori puntati sui vertici della Soresa. La società partecipata della Regione Campania fu costituita nel 2005 con una legge regionale al fine di attivare interventi di natura economica e finanziaria per il risanamento del debito della sanità campana. Già in passato è finita al centro di accertamenti investigativi e di indagini avviate dalla Corte dei Conti. L'avviso di garanzia è un atto dovuto in questa fase dell'inchiesta e gli indagati potranno fornire spiegazioni e chiarire la loro posizione in questa vicenda.


**I reati**
**L'accusa:**

 aggravio  
 di spesa  
 di 10 milioni  
 Coinvolte  
 sei persone  
 e tre imprese

# Dalla gestione del maxi debito a cassa unica per le forniture Asl

## La scheda

**Il ruolo-cardine della Soresa nel risanamento della sanità Gare per oltre due miliardi**

Dalla gestione del maxi-debito della sanità agli acquisti unitari per conto di Asl e Ospedali. Nata alla fine del 2005, la Soresa spa è stata creata dalla Regione, unico socio e proprietario, «ai fini della elaborazione e della gestione di un progetto complessivo, finalizzato al compimento di operazioni di carattere patrimoniale, economico e finanziario, da integrarsi con gli interventi per il consolidamento ed il risanamento della maturata debitoria del sistema sanitario regionale e per l'equilibrio della gestione corrente del debito della sanità». Il primo obiettivo della società è stata dunque la certificazione e il pagamento della prima parte (3 miliardi) dello storico deficit sanitario di Palazzo Santa Lucia. Dopo le prime difficoltà, già alla fine del 2006, la Partecipata è stata oggetto del lavoro di una Commissione

di inchiesta in Consiglio regionale, chiamata a verificare proprio i motivi dei ritardi delle operazioni di certificazione del debito regionale. A quel punto, nel giro di un anno, Soresa ha riaccelerato le pratiche di certificazione e pagamento, finendo pian piano per essere rafforzata e valorizzata, con il budget di gestione annuo che nel 2007 è arrivato a due milioni e 700mila euro. Nello stesso anno la società ha quindi concluso parzialmente l'operazione di cartolarizzazione del debito sanitario risalente ai conti di fine 2005, fermandosi a procedure per una somma pari a 2 miliardi e 200 milioni di euro, lontana dall'obiettivo di partenza di 3 miliardi. Il tutto mentre in Consiglio Regionale non mancavano polemiche sugli incarichi (per oltre 15 milioni), riferiti al lavoro di ricognizione del debito, affidati a due società private. Nel 2008 la Partecipata ha gestito la tranche di debito compresa tra inizio 2006 e primo trimestre 2007, fino ad ottenere la competenza delle acquisizioni di beni e servizi di Asl e Ospedali. Ad oggi ha esperito gare per 2 miliardi e mezzo.

**I.cop.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



”

**Le ombre**  
Forti polemiche sull'affidamento della certificazione del deficit sanitario a due imprese private di consulenza

# Dentisti, la paura del tracollo Professione dorata al declino

## Nel 2010 fuga di pazienti, il 30% dei medici pensa alla chiusura

**I**l dato è impressionante: nel 2010 gli studi dentistici hanno fatto registrare 2,5 milioni di accessi in meno ovvero almeno 1,8 milioni di italiani si è dimesso da paziente. E i primi riscontri dell'anno in corso sono ancora più preoccupanti, evocano il termine «tracollo» e segnalano un ulteriore 30% in meno di visite. Secondo un'indagine promossa dall'Andi, l'associazione nazionale dei dentisti italiani, il 30% dei medici odontoiatrici sta valutando di rottamare lo studio. Un effetto automatico della Grande Crisi che ha fatto diminuire i soldi nelle tasche degli italiani? No, secondo la dirigenza Andi, c'è di più: due anni di recessione hanno ridotto i ricavi ma soprattutto hanno scavato in profondità e hanno determinato quello che viene considerato il declino di un modello professionale che aveva fatto dei dentisti italiani la serie A del ceto medio. E siccome il calo di accessi è più ampio nelle aree del Paese a maggiore industrializzazione (soprattutto nel triangolo Bergamo-Brescia-Milano) la conclusione che se

ne trae è che in qualche maniera i dentisti stanno pagando la selettività nella spesa da parte di operai, impiegati e altre categorie del settore

privato. Questa valutazione è confermata dal fatto che i ricavi hanno tenuto invece a Roma e nei capoluoghi dove prevalgono le attività della pubblica amministrazione. Un caso a sé è rappresentato, poi, dalle zone frontaliere per l'impatto sul mercato dell'offerta di odontoiatria *low cost* d'oltre confine.

«Bisogna prendere atto - dice Roberto Callioni, ex presidente Andi e ora responsabile del Servizio Studi - che la mutazione professionale in atto è vissuta con maggiore sofferenza dai dentisti meno giovani, più legati quindi alle consuetudini. Invece i trentenni che si avvicinano alla professione solo ora e non hanno vissuto l'età dell'oro si adeguano con maggiore facilità e duttilità alla nuova turbolenza del mercato». Insomma quelli a maggior rischio (psicologico) sembrano essere i cinquantenni, dentisti professionalmente maturi ma ancora giovani per poter aspirare a una pensione, costretti a rinunciare al tenore di vita precedente e troppo in là per poter tornare sui loro passi.

**Contenimento** In verità di fronte agli effetti della crisi non tutti gli odontoiatri sono rimasti con le mani in mano, in tanti hanno provato a mettere in atto strategie di contenimento. Il 63,9% si è posto un problema di maggiore efficienza degli studi, il 54% ha investito sull'aggiornamento professionale mostrando quindi lungimiranza, il 43,6% ha semplicemente attuato una politica di contenimento delle spese e il 35% invece ha deciso di aggregarsi, di ricercare una collaborazione con altri studi o un'associazione con altri singoli dentisti, infine il 32% ha investito nello studio per aumentare la gamma delle cure praticate alla clientela. Solo il 17,4% ha pensato di affrontare la congiuntura negativa rivedendo al ribasso le tariffe e un altro 16% ha varcato il confine tra privato e pubblico (un vero tabù!) e ha ricercato collaborazioni con l'odontoiatria statale. «Usando una terminologia aziendale si può dire che ci si sta avviando velocemente a una professione di mantenimento più che di espansione e per rilanciarla pensiamo a un progetto di network per i nostri associati» dice Gianfranco Prada, presidente in carica dell'Andi. Di conseguenza solo una fetta di odontoiatri risponde investendo sulla qualità, il resto è portato a rattrappirsi. Del resto un dentista non si può riciclare facendo altri lavori e le prestazioni che vengono a mancare sono quelle a maggior valore (e reddito) aggiunto come le riabilitazioni protesiche o l'implantologia.

Se il mercato si restringe il guaio è che aumentano i soggetti in campo. Non a caso l'indagine Andi testimonia che l'82,6% dei dentisti manifesta una certa preoccupazione per il propagarsi di forme di esercizio professionale supportate da società di capitali e franchising. Insomma se una volta l'odontoiatria privata era monopolio del dentista, ora le iniziative «capitalistiche» si moltiplicano e giocano su terreni che il professionista tradizionale non conosce. La pubblicità, i negozi al piano terra, l'offerta di prestazioni gratuite (l'ablazione del tartaro) per catturare il cliente. Lo spauracchio dei dentisti italiani si chiama Vitaldent, usa Barbara D'Urso come testimonial, ha 54 studi in Italia di cui 11 nella sola Milano e sta pianificando anche l'ingresso nel Sud. E Vitaldent non è più sola, l'elenco delle sigle si arricchisce di continuo: Vacupan Italia, Caredent, Smile Factory. I dentisti si lamentano anche che lo Stato sia diventato concorrente tramite le Asl pubbliche e le sedi universitarie che per aiutare il proprio conto economico intercettano pazienti potenzialmente appannaggio della libera professione con onorari calmierati. In una situazione che l'Andi definisce di mercato selvaggio cresce anche l'abusivismo, si esercita la professione negli studi senza averne il titolo o magari con un giovane dentista come prestanome.

**Ruoli nuovi** Per i trentenni la problematica è differente specie se non hanno un papà o uno zio del mestiere. Hanno studiato da dentisti spinti da genitori condizionati dallo stereotipo di una professione facile e ricca. Si definiscono *free lance* dell'odontoiatria e devono spostarsi durante il giorno tra diversi studi collocati persino in differenti città, si considerano sottopagati pur arrivando a 70 ore settimanali, non avranno mai un loro studio e eserciteranno la professione come collaboratori o come dipendenti. Di fronte alla drammaticità dei problemi l'Andi si lamenta che l'odontoiatria conta poco per le istituzioni ma probabilmente la chiave del rilancio non è in termini di lobby bensì di «specializzazione delle competenze» come sostiene la sociologa Silvia Cortellazzi dell'Università Cattolica di Milano. Gli studi odontoiatrici dovrebbero avere uno o più persone che si occupano degli aspetti organizzativi e consentano ad altri professionisti di concentrarsi sulla pratica clinica. Associarsi è quindi la ricetta perché se è vero che la professione in passato ha goduto di un eccesso di protezione, oggi

# CORRIERE DELLA SERA

Martedì  
21 Giugno 2011

paga il conto con una mancanza di regolamentazione nel presente e l'assenza di programmazione per il futuro. Inseguire la società che cambia, è il consiglio della sociologa. Occorre riuscire a immaginare ruoli nuovi che possano soddisfare i bisogni dei pazienti e riportare indietro la clientela fuggita. Magari specializzandosi nella cura dei pazienti anziani, solo per fare un esempio.

L'impressione è che gli odontoiatri non siano più visibili, riconoscibili grazie a un ruolo chiaro e a un'identità definita e che i compiti che svolgono non siano più riconosciuti da tutti come un servizio di valore, tanto più che le prestazioni offerte in Paesi oltrefrontiera sembrano più appetibili anche se la salute viene trattata come pura merce. Che fare, allora? C'è chi propone la formazione degli studenti negli ospedali provando l'esperienza del pronto soccorso perché darebbe un riconoscimento più solido all'esterno e integrerebbe la nuova figura del dentista nel sistema di cura del Paese. Ma è chiaro che non basta e comunque varrebbe solo in futuro. E così la sociologa Cortellazzi parla di proporre «una reinvenzione soggettiva del ruolo del dentista», una formula accattivante ma tutta da delineare in concreto.

**Dario Di Vico**

(ha collaborato Fabio Savelli)  
Generazioneproprio.corriere.it

## Effetto concorrenza

**Le reazioni (Incidenza %)** 2010 PREVISIONI 2011

Aggiornamento professionale	53,2	54,7
Investimenti nello studio	33,1	31,9
Nuove modalità di rapporto con Ssn	17,2	16
Aumento efficienza	63,9	61,3
Tagli e riduzione spese	42,8	43,6
Riduzione - Adeguamento onorari	21,9	17,4
Aggregazione con altri studi	31,3	35,6

**Conseguenze e interventi (%)**

<b>Diminuzione dei pazienti</b>	<b>40,3</b>
Riduzione spese dello studio	37,7
Modifica delle tariffe	18,6
Riduzione dipendenti	16
Modifiche delle prestazioni	13,3
Aggiornamento professionale	19,1

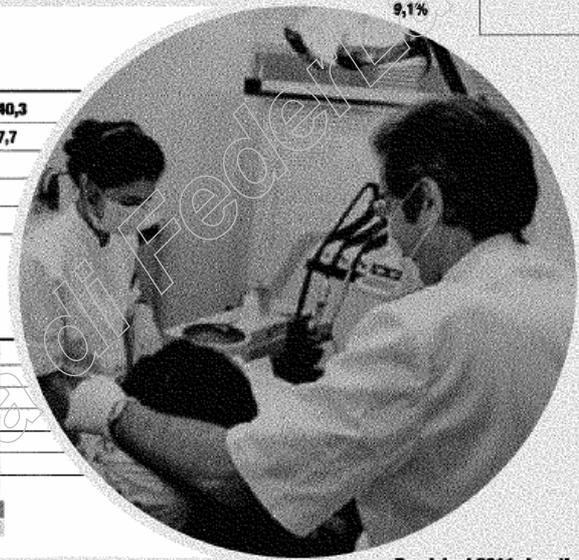
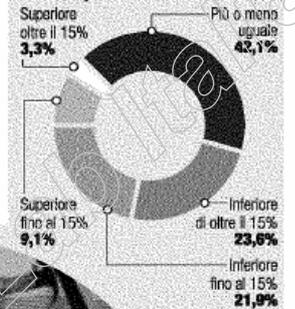
### Diminuzione % delle prestazioni, tipologie di cure e ripartizione per area geografica

Protesi	-80,9	-79,9	-77,4	-81,7	-86,4
Implantologia	-58,8	-55,4	-56,5	-58,2	-69,1
Prime visite	-54,8	-55,2	-54,2	-53,5	-56,2
Parodontologia e chirurgia	-47,5	-44,6	-46,1	-46,5	-55,5
Ortodonzia	-40,8	-38,2	-38,4	-40,1	-50
Conservativa e endodonzia	-24,9	-23,8	-24,6	-24	-28,3
Igiene e ablazioni	-24,5	-22,7	-24,2	-24,7	-28
		NORD OVEST	NORD EST	CENTRO	SUD E ISOLE

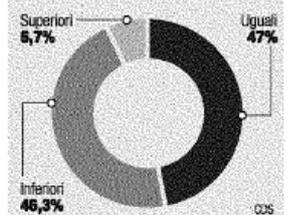
Fonte: Indagine AndI (Associazione nazionale dentisti italiani)

### Così i ricavi

#### 2010 rispetto al 2009



### Previsioni 2011 rispetto al 2010



## Convegno di Confindustria Caserta Federalismo utile al rilancio del Sud

**Francesco Prisco**  
CASERTA

La strada che porta verso il federalismo fiscale rappresenta un «cammino doloroso per il Sud», tuttavia necessario perché solo attraverso questa riforma «le regioni meridionali potranno finalmente dotarsi di una pubblica amministrazione efficiente e, evitando sprechi, recuperare risorse economiche da destinare agli investimenti».

Sono parole di Cristiana Coppola, vicepresidente di Confindustria con delega al Mezzogiorno, il cui intervento ha chiuso il forum "Federalismo Imprese" organizzato da Confindustria Caserta. Un'occasione di confronto su un tema di grande interesse per le sorti prossime venture del Paese che, tra gli altri, ha visto convergere sul capoluogo di Terra di lavoro il governatore campano Stefano Caldoro, il presidente della commissione paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale Luca Antonini e il vicepresidente di Confindustria con delega al federalismo Antonio Costato.

«Il comitato Mezzogiorno - ha dichiarato Cristiana Coppola - esprime un giudizio positivo sul progetto di riforma federalista. Siamo consapevoli che ci troviamo di fronte a un cammino doloroso, eppure necessario se vogliamo centrare obiettivi quali l'innalzamento della qualità della pubblica amministrazione, assicurarci la tenuta dei conti pubblici e, di conseguenza, liberare risorse da concentrare su investimenti che possano creare sviluppo».

Il vicepresidente di Confindustria Antonio Costato ha provato a ribaltare un po' di luoghi comuni sull'asse Nord-Sud: «Con la riforma in atto - ha dichiarato - avremo la chance di riorganizzare la spesa pubblica e mettere il Paese in condizione di ritornare a un'economia fondamentale. Circostanza, quest'ultima, che non va affatto a sfavore del Sud». Lo stesso presidente degli industriali casertani Antonio Della Gatta ha salutato il federalismo come il possibile «detonatore di una nuova stagione di collabo-

### LO SCENARIO

Coppola: «Cammino doloroso ma necessario»  
Costato: «Con la riforma torneremo a un'economia fondamentale»

razione per lo sviluppo e la crescita» del suo territorio.

Polemico, invece, sugli esiti cui rischia di approdare la riforma il governatore campano Caldoro. «Far pesare sulla determinazione dei costi standard - ha detto - il fabbisogno storico delle regioni significa penalizzare quelle amministrazioni che, a costo di grandi sacrifici, stanno recuperando situazioni disastrose pregresse. Esistono regioni del Nord che hanno deficit sanitari analoghi a quelli della Campania ma che, tuttavia, riescono a sopperire in virtù di una maggiore capacità fiscale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*DECRETO SVILUPPO/ Nel maxiemendamento la ricetta per superare l'attuale stato di caos*

# Niente barriere tra Asl e comuni

## Trenta giorni di tempo per trasmettere i cambi di residenza

DI FRANCESCO CERISANO

**C**ambiare residenza non manderà più in tilt i data base della pubblica amministrazione. E soprattutto quelli delle aziende sanitarie locali che più di tutti sembrano soffrire di mal di testa quando un cittadino si sposta da un comune all'altro. Nel maxiemendamento al decreto sviluppo che sarà votato oggi alla camera è stata inserita una norma che in caso di trasferimento di residenza obbliga i comuni a darne comunicazione alla nuova Asl di competenza entro un mese dalla registrazione della variazione anagrafica. Ma sull'effettiva operatività di questa disposizione pesa un'incognita: il solito decreto attuativo interministeriale (ci lavoreranno i dicasteri della Salute e della Funzione pubblica) che dovrà definire le modalità tecniche di trasmissione dei dati. L'obiettivo della norma è chiaro: mettere le Asl nelle condizioni di aggiornare subito la tessera sanitaria, anzi il «libretto sanitario», come lo chiama ancora (con un'espressione un po' anacronistica) il decreto. Senza

ulteriori perdite di tempo per i cittadini che dovrebbero vedersi recapitare a casa il nuovo documento in tempi brevi. Il condizionale è d'obbligo perché alla faccia dell'e-government, della Pec e della digitalizzazione, le norme della legge 241/90, che impongono alla p.a. di dialogare all'interno e all'esterno attraverso l'uso della telematica senza gravare i cittadini con inutili richieste di documentazione già in possesso degli uffici pubblici, continuano a essere tra le più inattuata. E il disallineamento tra le banche dati (non solo anagrafiche e sanitarie ma anche previdenziali e fiscali) resta ancora un ostacolo insormontabile. Quasi mai le amministrazioni dialogano tra di loro e questo, oltre a creare disagi agli utenti, genera veri e propri casi limite. Come quello di Milano dove fino a qualche anno fa c'erano 11 mila pazienti deceduti che continuavano a essere iscritti nelle liste dei medici di base. E non per incuranza o, peggio ancora, dolo da parte dei camici bianchi, ma semplicemente perché le Asl non potevano cancellare queste persone dagli elenchi dei medici senza prima aver ricevuto una

comunicazione dall'anagrafe del comune. L'unica legittimata a comunicare il decesso. «Quando segnalavamo la morte di un nostro paziente alla Asl ci veniva risposto che per motivi di privacy non potevamo farlo e lo stesso si sentivano dire i parenti del defunto agli sportelli delle aziende sanitarie», racconta a *ItaliaOggi* Maria Cristina Campanini medico di base del Sumai



(Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana). Il risultato è stato che la regione Lombardia per anni ha continuato a pagare i medici di famiglia per assistiti ormai trapassati: 3 euro al mese a paziente che moltiplicato per 11 mila fa 418 mila euro l'anno. Fino a quando poi il Pirellone se ne è accorto e da due anni a questa parte ha iniziato piano piano a recupera-

re le somme dagli stipendi dei camici bianchi: 1.000, 7.000, in alcuni casi anche 17.000 euro di tratteputate. Senza però risolvere il problema a monte. Potrebbe riuscire il decreto sviluppo? Forse. Di certo il provvedimento contiene una norma che se venisse subito attuata potrebbe dare una mano. Si tratta della progressiva unificazione in un unico documento (senza però una tabella di marcia precisa) tra la tessera sanitaria e la carta d'identità in formato elettronico. Anche in questo caso le novità non diventeranno subito operative con la conversione in legge del decreto sviluppo, ma bisognerà attendere prima un dpcm di palazzo Chigi, dopo aver interpellato la bellezza di quattro ministeri (Interno, Economia, Salute e Funzione pubblica) e poi un decreto interministeriale con le specifiche tecniche. Nel frattempo le Asl continuano ad attingere ai dati dell'Agenzia delle entrate che spesso soffrono di «sdoppiamento della personalità». Nel senso che sono giusti quando il cittadino deve ricevere una cartella esattoriale da Equita-

# Italia Oggi

Martedì  
21 Giugno 2011

lia e sbagliati quando la stessa persona aspetta per esempio la nuova tessera sanitaria in sostituzione di quella scaduta. Possibile? Possibilissimo, e l'effetto è paradossale. «Quando una tessera sanitaria scade, il paziente viene cancellato dagli elenchi del medico di famiglia con la conseguenza che quest'ultimo non potrebbe visitarlo o prescrivergli farmaci. E se lo fa potrebbe essere perseguibile per danno erariale», osserva Elettra Lorenzano del Sumai. «Nel frattempo però la regione risparmia perché non paga i medici per i pazienti con la tessera sanitaria scaduta. Solo quando, dopo una coda all'Agenzia delle entrate e un'altra alla Asl, il paziente avrà fatto rettificare le informazioni anagrafiche e riceverà la nuova tessera, il medico avrà il rimborso dei mesi in cui l'assistito è rimasto senza copertura sanitaria».

Già, dopo due file agli sportelli, perché per nessuna di queste procedure è utilizzabile la Pec, orgoglio del ministro Renato Brunetta.

© Riproduzione riservata ■

**ROMA****Martedì  
21 Giugno 2011**

NEL MIRINO IL NUOVO SISTEMA DI INFORMATIZZAZIONE DELLE RICETTE MEDICHE IN CAMPANIA: SI SPENDERANNO 10 MILIONI DI EURO IN PIÙ IN SEI ANNI

## Appalti Soresa, sei indagati e raffica di perquisizioni

NAPOLI. Perquisizioni negli uffici della So.Re.Sa (società per la Sanità della Regione Campania), nelle abitazioni del direttore e di alcuni dirigenti sono state effettuate ieri dagli agenti della sezione reati contro la Pubblica Amministrazione della Squadra mobile di Napoli. Le perquisizioni sono state disposte - a conclusione di indagini su presunti illeciti accordi relativi a gare di appalto bandite dalla società - dalla Procura della Repubblica di Napoli. Al direttore e ad alcuni dirigenti della So.Re.Sa. sono stati notificati avvisi di garanzia per i reati di associazione per delinquere, abuso di ufficio, turbata libertà degli incanti, corruzione per atti contrari di ufficio e falsità materiale commessa da un pubblico ufficiale in atti pubblici. Perquisite anche le abitazioni di alcuni imprenditori e gli uffici delle loro società che risultano aggiudicatarie della gara di appalto relativa alla informatizzazione delle ricette per la Regione Campania, ritenuta illecitamente assegnata. Il nuovo sistema di informatizzazione delle ricette adottato dalle Asl della Campania a seguito dell'assegnazione della gara d'appalto su cui si sta indagando, secondo una stima, avrebbe potuto produrre un aggravio di spesa, rispetto al precedente sistema, pari a circa 10 milioni di euro in sei anni. La gara fu assegnata nel maggio del 2010 a un'associazione temporanea d'impresa (ATI) di cui fanno parte, tra le altre, anche le società Megaride e la Santer Reply, le cui sedi sono state sottoposte a perquisizione ieri. Il sistema - che prevede la fornitura di specifici sistemi software - entrò in funzione qualche mese dopo l'assegnazione della gara. L'appalto per la centralizzazione delle informazioni sanitarie della Regione Campania ammonta a 24 milioni in sei anni. La gara è avvenuta con inviti e vi hanno partecipato cinque associazioni temporanee di imprese. L'Ati che si aggiudicò l'appalto fu scartata per la mancanza di requisiti derivante da precedenti inadempimenti contrattuali. Le indagini, coordinate dal pm Graziella Arlomeo, hanno però consentito di accertare che anche la seconda Ati in graduatoria, quella che si è aggiudicata l'appalto, era gravata da precedenti inadempimenti contrattuali e dunque sarebbe dovuto essere esclusa. Le persone indagate sono sei, tra cui il direttore di Soresa, Francesco Tancredi, e la responsabile dell'ufficio gare, Lucia Roncetti.

**CRONACHE di NAPOLI**

WWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG

Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea

**Martedì  
21 Giugno 2011****L'INDAGINE  
LE ACCUSE****MOVIMENTI SOSPETTI**Le gare ritenute 'pilotate'  
sono finite sotto la lente  
degli investigatori della Mobile**I REATI CONTESTATI**Associazione per delinquere,  
corruzione, turbata libertà  
e falsità materiale**Sanità sotto assedio****Inchiesta Soresa, sei persone indagate***Ci sono anche il direttore della società Tancredi e la responsabile dell'ufficio gare Roncetti*

di Enzo Stabia

**NAPOLI** - Inchiesta Soresa ancora uno scandalo. Sono sei le persone indagate e tra queste figurano il direttore di Soresa, **Francesco Tancredi**, e la responsabile dell'ufficio gare, **Lucia Roncetti**. A tutte sono stati notificati avvisi di garanzia per i reati di associazione per delinquere, abuso di ufficio, turbata libertà degli incanti, corruzione per atti contrari di ufficio e falsità materiale commessa da un pubblico ufficiale in atti pubblici. Nel mirino degli inquirenti l'appalto per la centralizzazione delle informazioni sanitarie delle Asl della Regione Campania, un appalto che ammonta a 24 milioni spalmati su sei anni. Le indagini, coordinate dal pm **Graziella Arlomedè**, hanno consentito di accertare che se la prima associazione temporanea di imprese ad aggiudicarsi l'appalto, fra cinque che vi parteciparono, fu scartata subito per la mancanza di requisiti derivante da precedenti inadempimenti contrattuali, anche la seconda Ati in

**Nel mirino  
degli inquirenti  
un appalto che ammonta  
a 24 milioni di euro**

graduatoria, quella che poi ha avuto l'appalto, era gravata da precedenti inadempimenti contrattuali e, dunque, avrebbe dovuto essere esclusa. La gara fu assegnata nel maggio del 2010 a un'associazione temporanea d'impresa di cui fanno parte anche le società Megaride e la Santer Reply, le cui sedi sono state sottoposte a perquisizione. Il nuovo sistema di informatizzazione delle ricette adottato dalle Asl della Campania a seguito della gara d'appalto oggetto delle indagini avrebbe potuto produrre, dicono gli inquirenti, un aggravio di spesa, rispetto al precedente sistema, pari a circa 10 milioni di euro in sei anni. Già il 5 novembre del 2009 Soresa, incaricata di gestire la cartolarizzazione del debito sanitario, finì nel mirino degli inquirenti. La guardia di finanza sequestrò alle società Carrington and Cross srl di **Omar Scafuro**, e Fmg and partner Corporate Advisor srl di **Giancarlo Piccirillo** oltre tre milioni di euro, fra titoli, un immobile e denaro, ipotizzando l'emissione di fatture per operazioni inesistenti. Si tratta di società che su incarico di Soresa avrebbero dovuto occuparsi della fase esecutiva della ristrutturazione del debito sanitario e che avrebbero invece, secondo gli inquirenti, avrebbero emesso fatture per operazioni inesistenti. L'appalto per la centralizzazione delle informazioni sanitarie della Regione Campania ammonta a 24 milioni in sei anni. La gara è avvenuta con inviti e vi hanno partecipato cinque associazioni temporanee di imprese. L'Ati che si aggiudicò l'appalto fu scartata per la mancanza di requisiti derivante da precedenti inadempimenti contrattuali. Le indagini, coordinate dal pm Graziella Arlomedè, hanno però consentito di accertare che anche la seconda Ati in graduatoria, quella che si è aggiudicata l'appalto, era gravata da precedenti inadempimenti contrattuali e dunque sarebbe dovuto essere esclusa. Le persone indagate sono sei, tra cui come scritto all'inizio, il direttore di Soresa, Francesco Tancredi, e la responsabile dell'ufficio gare, Lucia Roncetti.

**La commissione sovracomunale**

# Florio gela tutti: l'Asl irpina ha sette milioni di passivo

«Conti peggiori del previsto ma l'anno prossimo avremo quattro milioni da spendere»

**Gerardo De Fabrizio**

Doveva essere un incontro per stilare un documento da presentare alla Regione ed uscire dall'impasse sanitaria in cui si trova la provincia di Avellino, e invece la riunione della commissione consiliare sulla Sanità ha fatto emergere, se ancora ci fosse bisogno, la grande distanza che passa tra le istanze della comunità altirpina e le esigenze di bilancio espresse dal commissario Sergio Florio.

Lo spirito di concordia auspicato un po' da tutti in apertura di lavori è stato vanificato nonostante le buone intenzioni dei sindacati e dei sindaci dell'Alta Irpinia che hanno accettato l'invito del presidente della commissione Virgilio Cicalese. Le proposte messe sul tavolo, su tutte, quelle della Cgil e della commissione sovracomunale, per l'istituzione di un primo soccorso con un chirurgo operativo 24 ore su 24 a Bisaccia e a Sant'Angelo, però, non hanno raccolto il placet di Florio. «Tutti i documenti presentati questo pomeriggio - spiega il commissario - confliggono con il Piano di rientro sanitario e non tengono conto che la lungodegenza è stata affidata ai privati». Di reale fattualità, invece, spiega Florio, sarà proprio la creazione di una terza piazzola di atterraggio a Sant'Angelo dei Lombardi, dopo quelle del Cardarelli e di Pontecagnano, utilizzabile per l'elitransporto sanitario ormai in cantiere e che a breve verrà appaltata. «Lo standard programmatico di riferimento provinciale - fa notare il dottor Cicalese - prevede un piano per le emergenze cardiologiche con dei collegamenti veloci

con i territori periferici che non può essere eluso con un fantomatico eliporto. Se si vanno a realizzare le dimissioni di due ospedali senza creare alternative valide è una cosa gravissima anche se si verificasse per un solo mese. Non possiamo essere penalizzati dopo una gestione sul territorio così attenta ed oculata». Opposto il giudizio del commissario Florio che gela tutti comunicando nuove cifre relative ai conti della sanità provinciale: «Da un bilancio in attivo di 540 mila euro, si passa ad un passivo di 6 milioni e 700 mila euro al 31 dicembre 2010. I conti sono peggiori di quelli che si erano immaginati fino a questo momento». Questo è il dato che segue una verifica dei conti dettagliata e che dovrebbe porre fine al valzer di cifre che negli ultimi mesi ha tenuto banco in provincia. Le cifre in questione derivano da situazioni prudenziali e contenziosi registrati dall'Asl pro-

dotti da una serie di risorse ricevute (14 milioni di euro) e poi ritirate dalla Regione che hanno portato ad investimenti che adesso dovranno essere conclusi cercando i soldi altrove. «È una fotografia di ciò che è successo dal 9 agosto in poi - spiega Florio - e l'ho comunicato al presidente della Regione. Tuttavia per l'anno prossimo, l'Asl avrà 4 milioni in più da spendere». Che non si debba affrontare l'emergenza sanità soltanto parlando di economie di gestione ne è convinto il consigliere regionale dell'Udc Pietro Foglia. «Con la chiusura di Bisaccia non si sanano le casse regionali - spiega Foglia - per questo ritengo che la partita non sia chiusa qui. Stiamo studiando i flussi sanitari per una nuova proposta in consiglio regionale che mantenga una piastra medico chirurgica da 20 posti senza aggravio di spesa». Proposta che, se dovesse essere bocciata, porterebbe ad una lacerazione insanabile all'interno della maggioranza di palazzo Santa Lucia. «Se dovesse accadere questo - conclude Foglia - siamo pronti ad aprire una vertenza».



**La riunione** Il commissario Florio alle sue spalle, il presidente Cicalese

**Alta Irpinia**  
 Bocciata l'ipotesi di un primo soccorso con chirurgo presente 24 ore al giorno

**La denuncia di De Minico**
**«Dalla Regione tagli inaccettabili alla sanità»**

«Ancora una volta il territorio sannita è oggetto di scempio da parte della Regione Campania. Questa volta a farne le spese è la nostra sanità». La denuncia viene dal consigliere comunale di «Territorio è libertà», Gino De Minico, il quale rileva che la Regione Campania, constatando l'attivo di bilancio con il consuntivo 2010, si riprenderà 17.786.400 euro, in 20 rate, per l'azienda ospedaliera Rummo e

25.011.300 euro per l'Asl, il che inciderà sul bilancio dell'anno corrente, sulla base del precedente consuntivo.

«Ovvio che il risultato di tale manovra non sarà altro che rivedere al ribasso i livelli minimi assistenziali. La nostra sarà assistenza "low cost". Qualcuno dovrebbe spiegare ai nostri rappresentanti regionali che il virtuosismo di bilancio della nostra Azienda ospedaliera Rum-

mo è da ricercare esclusivamente nella temporanea chiusura di circa 70 posti letto e nel mancato turn-over del personale medico e paramedico pensionato. Per la Asl il risultato è da ascrivere prevalentemente alla chiusura del presidio ospedaliero di Cerreto Sannita».

«Paradossalmente, si evidenzia il sovrafinanziamento dell'azienda ospedaliera di Salerno (+39,47%), per effetto dell'istituzione azienda universitaria, dell'Azienda ospedaliera Monaldi/Cotugno/CTO (+26,86%); per effetto della nascita della nuova azienda e del Santobono (+24,46%) probabilmente per l'annessione della pediatria del Cardarelli, del laboratorio dell'Annunziata. Penalizzato, come noi, il territorio irpino con -10,0 milioni di euro». Tèl conclude con un appello ironico: «Che qualcuno interceda a favore del territorio beneventano, sempre se ha capacità e forza da opporre allo strapotere partenopeo».



**La struttura** Un padiglione dell'ospedale Gaetano Rummo

del 21 Giugno 2011

COMUNICATO STAMPA

estratto da pag. 1



Presidenza Regione Siciliana - Ufficio Stampa



## COMUNICATO STAMPA

## SANITA': RUSSO, MEGLIO I "COMANDATI" CHE I "RACCOMANDATI"

PALERMO, 20 giu 2011 (SICILIAE) - "Credo che i cittadini onesti intellettualmente e scevri da condizionamenti politici o altro tipo di interessi debbano essere correttamente informati su alcuni importanti aspetti amministrativi riguardanti la vita dell'assessorato. Ritengo, quindi, opportuno fare chiarezza in merito a un articolo, pieno di insinuazioni e omissioni, pubblicato da "La Repubblica".

Lo ha detto l'assessore regionale per la Salute, Massimo Russo, in riferimento all'articolo "Sanita', confermato lo staff dell'assessore: c'e' anche lo zio della moglie di Russo", pubblicato dall'edizione locale di Repubblica di sabato 18 giugno.

"La legge del 2004 che prevede l'utilizzo dei "comandati" (personale delle aziende sanitarie chiamato a lavorare in assessorato) - ha spiegato Russo - e' stata voluta dal governo Cuffaro e prevede la possibilita' di usufruire di ben 35 "soggetti comandabili", ponendo gli oneri per il trattamento principale a carico dell'amministrazione regionale. Quando ho assunto le redini dell'assessorato, nel giugno del 2008, vi erano 20 soggetti in comando. In questi tre anni ne ho sostituito alcuni puntando sempre alle migliori professionalita' per le sfide imposte dal "Piano di rientro" e ad oggi i comandati sono 29, gran parte dei quali dirigenti medici e farmacisti, professionalita' pressoché inesistenti nel ruolo regionale della dirigenza. Oltretutto, trattandosi sostanzialmente di una "partita di giro", non ci sono aggravii di costi per la pubblica amministrazione. L'articolo cita correttamente gli emolumenti aggiuntivi rispetto allo stipendio base (23.000 euro l'anno) ma omette di dire che tale beneficio va a compensare una serie di voci previste in busta paga di cui i "comandati" non usufruiscono più".

"In quanto ai miei "soldati" - ha detto ancora Russo - e' appena il caso di ricordare che Duilia Martellucci (figlia dell'ex sindaco), Fabrizio Geraci (cugino dell'on. Scoma) e Maria Paola Ferro (moglie del rettore Lagalla) erano "comandati" in assessorato prima del mio arrivo e ho ritenuto di confermarli per la serietà e la professionalità. I riferimenti ad altre persone (Mure', Crema, Noto, Leonardi e Traina) sono frutto di quella fantasia giornalistica che a Repubblica non fa difetto. In quanto allo zio di mia moglie, Attilio Mele, sarebbe stato opportuno citare il suo curriculum e sottolineare che l'attività svolta lo pone come uno dei più qualificati responsabili delle Strutture Regionali di Coordinamento secondo il giudizio del Centro Nazionale Sangue, autorità competente in materia. E non si comprende l'insinuante riferimento a Maria Grazia Furnari, quasi che la sua parentela acquisita con il pm De Lucia (e' la cognata) possa essere un elemento penalizzante. Stupisce poi il riferimento a un "piccato" presidente Lombardo che mi avrebbe richiamato all'ordine, considerato che la mia attività di assessore si e' sempre esplicata in piena autonomia e con il pieno sostegno del presidente".

"La cosa che più sorprende e delude e' che un giornale che si definisce progressista non si pone invece le domande più importanti per i cittadini-lettori: perché Russo ha ritenuto di cambiare i vertici dell'assessorato? Oppure: i "comandati" dell'assessore lavorano bene? Sono bravi? Producono risultati? Credo che avere risparmiato 800 milioni di euro in tre anni e avere avviato una serie di riforme epocali, apprezzate in tutta Italia, sia una risposta più che sufficiente. Risultati che sono da ascrivere all'ottimo lavoro del personale regionale insieme al personale comandato che,

del 21 Giugno 2011

**COMUNICATO STAMPA**

estratto da pag. 1

provenendo dalle aziende e conoscendone il funzionamento, ha consentito di condurre la ristrutturazione in maniera ottimale. Insomma, una squadra di seri "comandati" e non di "raccomandati" di cui rispondo pubblicamente per meriti o demeriti e di cui, sino ad ora, sono sinceramente e pubblicamente orgoglioso. Si e' trattato, in fondo, di un ottimo "investimento" per la Sicilia e per i siciliani. Se "Repubblica", legittimamente, ritiene il contrario esprima le critiche con fatti e numeri e non con le solite mistificazioni, alle quali oramai da tempo ci ha abituato. Citare il malcontento dei funzionari rimossi (ovviamente anonimi) senza ricordare che con loro la sanita' era sull'orlo del baratro non e' intellettualmente onesto. Così' come sorprende lo scarso spazio giornalistico dedicato al "Libro bianco" che cita i numeri e i fatti concreti del cambiamento in sanita'".

"Da vecchio lettore di Repubblica - ha concluso Russo - dispiace notare che la linea editoriale locale da qualche anno sia appiattita su valori culturalmente arretrati: le recenti consultazioni elettorali hanno confermato anche in Sicilia un vento riformatore e una voglia di rinnovamento che questo governo vuole con forza da anni e che invece certe analisi "gattopardiane" sembrano voler rallentare o peggio ancora arginare. Ne' mi consola sapere delle profonde spaccature all'interno della redazione dove in molti gradirebbero ben altro - e alto - prodotto giornalistico".

gm/mav



**CGIL-FP-MEDICI Federazione Regionale**  
 Lavoratori della Funzione Pubblica Campania  
 Via Torino 16 – 80142 – Napoli  
 tel \*081-3456266 - fax \*081-205911  
 ✉ [cgil.segreteria@fpcampania.it](mailto:cgil.segreteria@fpcampania.it)



## **SANITA': I servizi di emergenza ospedalieri e territoriali stanno collassando, ma la Regione Campania continua a negare il confronto**

In Campania il Piano di Rientro dal debito sanitario è fallimentare, sta producendo un impoverimento dell'offerta sanitaria, uno smantellamento progressivo dei servizi, in assenza di valide alternative, e sta conducendo inesorabilmente al collasso il Sistema Salute.

La cartina di tornasole di questa drammatica situazione che espone a rischi sia i lavoratori, nonostante lavorino con encomiabile senso di abnegazione, che gli stessi cittadini è rappresentata dalla condizione in cui versano i servizi di emergenza ospedalieri e territoriali, in particolar modo il Pronto Soccorso.

La impossibilità di visitare i pazienti giunti in Pronto Soccorso su letti e barelle, perché non disponibili, la difficoltà a ricoverare i pazienti che stazionano per ore e per giorni in attesa di una sistemazione adeguata, la indisponibilità di posti letto per acuti e la presenza di barelle nelle Unità Operative di Medicina di Urgenza, rappresentano da tempo un dato strutturale del sistema di emergenza sanitaria.

A questa situazione si sommano criticità "storiche" del P.S. quali ritmi lavorativi incalzanti, aumento del carico di lavoro e "sindrome da burn out", strutture inadeguate, una domanda di cura sproporzionata rispetto alle reali capacità di risposta del sistema.

Se a tutto questo si aggiungono anche altre criticità accentuate dal Piano di Rientro come difficoltà di reclutamento del personale per il blocco del turn over ed organici ridotti, riduzione dei posti letto per acuti, riduzione di servizi territoriali ed ospedalieri e difficoltà a garantire in Campania L.E.A. così come evidenziato dal rapporto pubblicato dal Ministero della Salute relativo all' anno 2009, è evidente che la situazione è al limite del collasso.

Attualmente in molti P.S. della Regione i medici ed infermieri lavorano al limite delle proprie capacità psico-fisiche a causa dei sempre maggiori carichi di lavoro, conseguente ad un aumento degli accessi in P.S., ed anche per coprire "turni vacanti" che derivano dalla mancata sostituzione del personale in uscita per pensionamento e per ragioni di salute.

E' di queste ore la notizia di difficoltà in molti Pronto Soccorso, tra i quali il Loreto Mare, il San Giovanni Bosco ed il Cardarelli a Napoli, ma analoghe difficoltà si segnalano in altre province, a Castellammare di Stabia, a Pozzuoli, a Nola ed, in particolare, a **Frattamaggiore**, dove la Direzione Sanitaria a fronte della difficoltà a garantire adeguati standard di personale in servizio in P.S. parametrato al numero di accessi ed all'aumentato carico di lavoro ha deciso "con atto unilaterale" di ridurre il numero di medici in servizio per turno che vanno ad aggiungersi alla già cronica riduzione degli infermieri in servizio!

Una follia che non risponde a nessuna logica manageriale, che espone i lavoratori ad un inevitabile aumento del "rischio clinico" e che disattende la normativa che impone alle Amministrazioni Pubbliche la necessità di tutelare la salute individuale del lavoratore nell'ambito di una compiuta condizione di "benessere organizzativo"

La situazione generale è resa ancora più drammatica dal fatto che tutto sta avvenendo in assenza di un confronto regionale, mentre le dichiarazioni rilasciate alla stampa dal Presidente della Giunta Regionale, On. Stefano Caldoro, e dal consigliere alla Sanità, On. Prof. Raffaele Calabrò, sulla applicazione del "Piano di Rientro dal debito sanitario" sono tutte improntate a magnificare i grandi risultati sinora raggiunti.

Basta con queste "operazioni mediatiche" che tendono ad occultare il fallimento della politica sanitaria della Regione Campania improntata al razionamento della spesa con tagli ai servizi, tagli ai posti letto e blocco degli organici, e non alla razionalizzazione della offerta sanitaria sulla scorta della analisi dei bisogni sanitari.

Bisogna smetterla di far pagare ai cittadini, in particolare le fasce più deboli, quali pensionati, precari e disoccupati, sottoposti ad una pesante ed iniqua compartecipazione alla spesa (ticket sulla farmaceutica, sulle prestazioni specialistiche e sul PS, aumento IRPEF, IRAP, accise benzina) l'incapacità da parte della politica di riorganizzare il sistema.

E' tempo di un confronto serio e costruttivo che superi lo sterile rituale dove la struttura commissariale informa le parti sociali delle scelte già operate in assenza di un confronto preventivo.

Non è pensabile che le parti sociali chiedano un confronto sulla riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera e territoriale dell'assistenza, in particolare sulla riorganizzazione dei servizi di emergenza sanitaria, come tra l'altro avvenuto da parte della CGIL Campania nel corso della manifestazione sulla "sanità" del 16 Giugno u.s., che nella sostanza viene negato.

Per tutti questi motivi la CGIL FP Campania e la CGIL FP MEDICI, da tempo pronti ad un confronto di merito con la Regione, rilanciano con urgenza l'apertura di un tavolo permanente tra OO.SS. e Struttura Commissariale teso alla soluzione delle problematiche relative alla attuazione del Piano di Rientro.

Qualora ciò non dovesse avvenire la CGIL FP, nel lanciare l'ennesimo grido di allarme sulla tenuta del Sistema Salute in Campania e nel dichiararsi pronto ad avanzare proposte per il miglioramento e la difesa di un S.S.R. pubblico, equo, solidale e di qualità, indispensabile per garantire i L.E.A. e rendere esigibile il diritto costituzionale alla salute, denuncerà in tutte le sedi i responsabili di questo sfascio, vale a dire il Governo Nazionale, il Governo Regionale e la struttura commissariale.

**Napoli 20.06.2011**

**Segretario Generale FP CGIL Campania** Francesco Petraglia

**Segretario Regionale FP CGIL Medici** Giosué Di Maro

Tra conti e sviluppo  
LE MISURE ALLO STUDIO DEL GOVERNO

Uscite nel mirino. Auto blu, voli di Stato e «voci» accessorie di palazzo Chigi

Spesa storica. Attesi 5 miliardi dalla sanità. Altrettanti da ministeri e amministrazioni

# Enti e costi politica, 2 miliardi di tagli

## Statali, verso il blocco totale del turn over - Dai costi standard 10 miliardi

Marco Mobili  
Marco Rogari  
ROMA

Almeno 2 miliardi, se non 3, dalla razionalizzazione degli enti pubblici e dai tagli ai costi della politica. Altri 10-12 miliardi dal passaggio, per effetto del federalismo, dalla spesa storica a ai costi standard nella sanità e nei ministeri. Circa 1-1,5 miliardi dal pubblico cui dovrebbero essere sommati i minori costi per le uscite per gli acquisti di beni e servizi (per diversi miliardi). E ai quali si potrebbero aggiungere dai 2 ai 4 miliardi nel caso in cui venisse dato l'ok all'immediato innalzamento graduale dell'età di pensionamento delle lavoratrici private. Il menu della manovra pluriennale da 45 miliardi, che dovrebbe contenere anche l'allentamento del patto di stabilità per i comuni e la riforma della giustizia tributaria, comincia ad essere qualcosa di più di un semplice canovaccio, anche se il ministro Giulio Tremonti non ha ancora scremato

tutte le opzioni.

I tecnici del Tesoro stanno accelerando. Anche alla luce delle rassicurazioni del presidente dell'Eurogruppo Jean Claude Juncker («I conti dell'Italia non sono in pericolo») la tabella di marcia dovrebbe comunque restare quella delineata: varo del decreto sulla manovra e del collegato sulla riforma fiscale a fine mese (il 28 o il 29 giugno).

Almeno 5-6 miliardi saranno recuperati nella sanità con il metodo dei costi standard. Un'operazione che dovrebbe interessare direttamente anche ministeri e amministrazioni periferiche e garantire altri 5 miliardi. Con una variante: nel caso in cui i dicasteri non dovessero centrare gli obiettivi di riduzione di spesa nei tempi indicati, scatterebbero automaticamente i tagli lineari in modo da non mettere in pericolo la solidità della manovra. Il rafforzamento dei nuclei ispettivi interni sulla spesa avrà la funzione di evitare azioni di aggiramento.

È poi in arrivo una sorta di fase

due del processo di razionalizzazione di enti e organismi collegiali avviato negli ultimi due anni e una nuova tranche di tagli ai costi della politica. L'obiettivo dei tecnici è realizzare risparmi per almeno 2 miliardi (1,5-3,5 miliardi la forbice a seconda delle opzioni). Sul primo fronte si dovrebbe procedere all'accorpamento di piccole e grandi strutture, come ad esempio Ice e Enit, che potrebbero confluire in un nuovo organismo per la promozione del lavoro e del turismo, forse un'Agenzia ad hoc. Sul versante dei costi della politica, oltre al giro di vite su auto blu e voli di Stato, potrebbe scattare una stretta sulle cosiddette spese accessorie di Palazzo Chigi e organismi centrali.

Quanto al pubblico impiego, dovrebbe diventare totale il blocco del turn over e dovrebbe essere accompagnato da altre micromisure. Quasi certo è un intervento consistente sulle uscite per gli acquisti di beni e servizi dove la spesa per farmaci compare ai pri-

mi posti. Ma il ministro Ferruccio Fazio ha messo le mani avanti: «Non insisterei con i tagli alla farmaceutica».

Va avanti il lavoro anche per il capitolo fiscale. Mentre i tecnici di Economia ed Entrate sono ancora al lavoro per mettere a punto una serie di ulteriori misure di semplificazione dell'attuale sistema tributario, oggi si riunisce il tavolo della riforma fiscale sulle tax expenditures. Secondo le indicazioni del responsabile del tavolo, Vieri Ceriani, proseguirà anche oggi il lavoro di codificazione delle 476 voci dei vari "sconti" che costano allo Stato oltre 161 miliardi e da cui saranno reperate buona parte delle risorse per finanziare la riforma fiscale. Allo studio anche il pacchetto di misure per riformare la giustizia tributaria che dovrebbe confluire nella manovra: dal premio di produttività per i giudici che smaltiranno in un anno il 10% dell'arretrato al nuovo giro di vite sulle incompatibilità tra l'incarico di giudice e l'attività libero professionale esercitata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### PACCHETTO FISCALE

In vista premi di produttività per i giudici tributari che smaltiranno il 10% dell'arretrato e una stretta sulle incompatibilità

