

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 24.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



CAMPANIA: Direttori sanitari e amministrativi: prove tecniche di nomina

DI REDAZIONE IL DENARO – LUNEDÌ 23 GENNAIO 2012

Nomine in vista negli uffici delle direzioni strategiche delle Asl e delle aziende ospedaliere. Si stringe il cerchio attorno alla rosa di nomi dai quali attingere per definire i direttori sanitari e amministrativi di sette aziende sanitarie dove da oltre due mesi ormai, al posto dei commissari, hanno preso posto i direttori generali con mandato triennale. Proprio ai manager spetta la nomina dei diretti collaboratori al vertice della struttura direzionale sanitaria e delle strutture amministrative. Manager deputati alla controfirma di tutte le delibere licenziate dalle direzioni generali. I direttori sanitari e amministrativi sono inseriti negli appositi albi regionali degli idonei al pari di quanto accade per i direttori generali. Nomine dunque, virtualmente slegate dall'indicazione diretta della politica ma che, di fatto, restano nell'orbita dell'influenza dei partiti. E a pesare sul ritardo fin qui accumulato nella loro definizione ha pesato non poco la vicenda del coordinatore regionale del Pdl Nicola Cosentino.

VERTICE DEI PARTITI

A quanto pare tuttavia – contrariamente all'ipotesi di chi preme per aspettare l'esito dei congressi provinciali del Pdl per procedere alle nomine – le forze di maggioranza che governano Palazzo Santa Lucia avrebbero trovato la quadratura del cerchio in una riunione riservata che si è svolta venerdì sera a Palazzo Santa Lucia tra Gennaro Salvatore (Caldoro presidente) e Fulvio Martusciello coordinatore del Pdl in Consiglio regionale. Già domani si potrebbero conoscere i nomi dei 14 direttori da nominare nelle direzioni strategiche delle Asl. La procedura dovrebbe tuttavia prevedere una rosa di nomi molto più ampia in quanto nell'ambito della quale verrebbero lasciati margini di autonomia ai direttori generali.

STASERA C'E' GIUNTA

Do nomine delle Asl si dovrebbe parlare anche nella giunta straordinaria convocata per le ore 21 di stasera. Un confronto tra gli assessori dell'esecutivo che, in tema di Sanità, dovrebbe essere propizio anche per tracciare la linea da seguire sul fronte della Asl di Salerno dove il caso del commissario Maurizio Bortoletti, titolare di una proroga del mandato dal 31 dicembre scorso fino alla fine del prossimo luglio resta ancora nel limbo delle decisioni del Ministero dell'Interno che non ha ancora concesso al manager il nulla osta al comando nei ruoli della Asl di Salerno per tramite del ministero della Funzione pubblica di cui il graduato dell'Arma era consulente.

BURLANDO HA CHIESTO AGLI UFFICI DI VERIFICARE LA POSSIBILITÀ DI INTERVENIRE PER AMT

Regione, conti in rosso nuove tasse allo studio

Trasporto pubblico e politiche sociali le principali emergenze
ALESSANDRA COSTANTE

VERIFICARE se e dove possono essere ancora attivate le leve fiscali in Liguria. Ordine partito venerdì dal presidente della Regione Claudio Burlando e diretto al segretario generale della Regione Roberto Murgia e Claudia Morich, capo della direzione centrale delle risorse strumentali e finanziarie della Liguria. Insomma chiedere al ministero dell'Economia e della Finanza (Mef) se la Liguria è soggetta al blocco della tassazione e, soprattutto, se l'unico motivo per cui possono essere applicate nuove imposte riguarda il deficit del bilancio sanitario. Sullo sfondo il trasporto pubblico locale, la crisi di Amt che nel 2012 sprofonda con un deficit di 38 milioni e gli impegni cui la Regione dovrà fare fronte, comprese le politiche sociali, per le quali l'impegno economico ormai è ridotto al lumicino di 19 milioni di euro.

Verifica che non significa (ancora) un via libera a nuove imposte, ma che senza dubbio equivale ad un campanello di allarme. Suonato forte nel corso dell'ultima riunione della giunta regionale, venerdì. A cominciare dall'assessorato ai servizi sociali: nel 2009 aveva 85 milioni, nel 2012 (per il momento) potrà spendere appena 19 milioni di euro e neppure uno per gli assegni di sostegno della non autosufficienza se non fosse che per i primi tre mesi il denaro necessario a pagare gli assegni è stato anticipato dai capitoli del bilancio del-

la sanità: 1,2 milioni al mese, da gennaio a marzo. Poi per i non autosufficienti non ci sarà più un soldo. Sono anziani e malati cronici che hanno bisogno di assistenza continuata ma che invece di ricorrere alle cure ospedaliere o al ricovero nelle strutture residenziali - già sotto assedio - preferiscono restare nella propria casa.

Le difficoltà che attraversa il settore delle politiche sociali in Liguria è testimoniato dalle cifre: nel 2009 il bilancio era stato di 85 milioni di euro e dal governo, in più, arrivava anche la compartecipazione al fondo per la non autosufficienza al quale sono arrivate ad accedere circa 7 mila persone. Nel 2010 i fondi per il sociale si sono ridotti a 75 milioni e nel 2011 a 60 milioni, compresi i 16,6 milioni per il fondo della non autosufficienza. Anziani e portatori di handicap, però, già lo scorso anno subirono una profonda riforma: diminuzione del reddito Isee a diecimila euro e dunque la riduzione a 3.500 delle persone che ricevono l'assegno mensile di 350 euro.

«Se restiamo con queste cifre la situazione sarà davvero problematica» osserva l'assessore regionale alle politiche sociali Lorena Rambaudi, reduce dal primo incontro ufficiale con il ministro dell'Integrazione e della Cooperazione internazionale, Andrea Riccardi. «Questo bilancio significa non avere alcuna possibilità di integrare il fondo sociale per i Comuni che, così, si riduce di un altro 30 per cento» sostiene Rambaudi. Come gli altri assessori della giunta regionale, Rambaudi ha condiviso con il presidente Claudio Burlando «l'obiettivo politico di non gravare con le imposte la parte di popolazione più esposta - spiega - ma è chiaro che a questo punto bisogna anche cercare di capire quale

è la ricaduta di questa decisione su queste fasce che perdono sostegni importanti».

Nel frattempo la Regione ha già tagliato due milioni e mezzo di euro in meno (su cinquanta) per le case di riposo: un sacrificio di almeno trecento posti per gli anziani, da Sarzana a Ventimiglia.

Imposte per finanziare il trasporto pubblico locale e, a caduta, liberare risorse per le politiche sociali? Il Mef, però, pare che abbia già dato informalmente risposta negativa. Niente da fare: le uniche voci finanziabili con le im-

poste regionali sono la sanità (attraverso Irpef e Irap, che però in Liguria non sono state attivate al massimo: paga l'addizionale regionale Irpef solo chi ha un reddito imponibile superiore ai 30 mila euro all'anno) e le opere urgenti per la messa in sicurezza del territorio dopo le alluvioni. Voce quest'ultima che si finanzia attraverso un aumento di 0,05 centesimi sulle accise dei carburanti. L'unica voce rimasta libera, probabilmente, era il bollo auto, ma su quello il ministero dell'Economia e della Finanza ha detto

un chiaro no. «Non ci sono leve fiscali per finanziare il trasporto pubblico locale - ribadisce Burlando - Gli ultimi soldi disponibili dovranno contenderseli trasporto e politiche sociali». La sua attenzione ora è concentrata sulla conferenza Stato Regioni spostata al prossimo 2 febbraio nella quale il presiden-

IL SECOLO XIX

GENOVA

24/01/12

te delle Regioni, Vasco Errani, dovrebbe mettere all'ordine del giorno la pratica del Tpl.

Sono anche altri i settori del bilancio regionale della Liguria ridotti ai minimi termini. Il sostegno all'occupazione, ad esempio: aveva 1 milione di euro nel 2011; 700 mila euro nel 2012 con la crisi che morde il mondo del lavoro. O, ancora, la sicurezza sul lavoro: 50 mila euro quest'anno; ma appena quattro anni fa il potere di spesa era dieci volte superiore. Oppure il

sostegno all'artigianato e alla piccola industria: meno di due milioni di euro. Appena 4 milioni i fondi per il turismo e «a zero è stato ridotto il fondo per il sostegno agli affitti» è la zeppa finale dell'assessore alle politiche della casa, Giovanni Boitano.

costante@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I VINCOLI DI ROMA

Dal ministero è stata data la possibilità

di intervenire solo per sanare il deficit della Sanità
LAVORO IN CRISI

In pesante flessione anche i fondi regionali destinati al sostegno all'occupazione

Bilancio di previsione

2011 3 miliardi e 823 milioni

2012 3 miliardi e 771 milioni

FONDI VINCOLATI

2011 1 miliardo

2012 899.000 euro

SETTORI PENALIZZATI

Servizi sociali: 19 milioni nel 2012

- Mancano 15 milioni per finanziare la non autosufficienza

- A zero il capitolo del sostegno agli affitti

Istruzione, lavoro e formazione 35,3 milioni

DIMEZZATE LE VOCI:

Sostegno all'occupazione: 700.000 euro

Sicurezza del lavoro: 50.000 euro

Immigrazione: 100.000 euro



ULTIMI FONDI IN CASSA

Gli ultimi soldi disponibili dovranno contenderseli trasporti e politiche sociali

CLAUDIO BURLANDO
presidente della Regione



FONDO AFFITTI AZZERATO

Il fondo disponibile per il sostegno agli affitti è stato ridotto praticamente a zero

GIOVANNI BOITANO
assessore alle Politiche della casa



NIENTE AIUTI PER I COMUNI

Non abbiamo possibilità di integrare il fondo sociale per i comuni che si riduce ulteriormente

LORENA RAMBAUDI
assessore alle Politiche sociali

LA SICILIA

24/01/2012

Sanità Nuovi ticket caos in Sicilia

Tra medici e utenti. L'assessore Russo: «Disagi inevitabili»

ANTONIO FIASCONARO 11

SANITÀ REGIONALE. La «rivoluzione» è scattata venerdì: ieri sono stati presi d'assalto Asp, Caf e patronati per avere indicazioni

Nuovi ticket, è caos tra medici e utenti

Russo: «Inevitabili disagi, potenziare i servizi». E fino ad aprile c'è l'autocertificazione

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Era già scritto. Ed era prevedibile che ieri esplodesse il caos. Sono entrati in vigore i nuovi ticket nella Sanità e, di conseguenza, sono esplose la confusione e il disorientamento tra i cittadini e i medici. È stato infatti abolito il sistema Isee e le esenzioni ora sono basate sull'età degli assistiti e sul reddito del nucleo familiare.

Con l'entrata in vigore – il provvedimento è scattato venerdì scorso – ieri mattina sono stati davvero migliaia i siciliani, soprattutto anziani e disoccupati a prendere d'assalto gli uffici delle nove Asp e non solo anche i Caf ed i Patronati, chiedendo informazioni in merito alle nuove norme di esenzione dal ticket sanitario.

L'assessore per la Salute, Massimo Russo, chiede pazienza e collaborazione ai siciliani ma anche agli stessi operatori sanitari.

«Il cambiamento delle norme per l'esenzione dal ticket, che ci è stato imposto dal ministero per adeguare la Sicilia al sistema in vigore in tutto il resto d'Italia, provocherà inevitabili disagi all'utenza – ha detto Russo –: è necessario che tutti i soggetti coinvolti in questo cambiamento, dalle aziende sanitarie ai medici di famiglia, facciano uno sforzo organizzativo per limitare i disagi e i disservizi agli utenti ai quali, invece, chiedo un supplemento di pazienza e

un atteggiamento di collaborazione».

Lo stesso Russo ha voluto altresì confermare che le aziende sanitarie «dovranno immediatamente potenziare il numero degli operatori addetti alla ricezione delle autocertificazioni, all'interrogazione del sistema informatico e alla stampa dei certificati provvisori di esenzione, prevedendo anche aperture pomeridiane degli appositi sportelli. Bisognerà predisporre punti informativi, utilizzando anche gli Uffici relazioni per il pubblico (Urp), avviare campagne informative utilizzando tutti i canali disponibili e pubblicando sul proprio sito web il foglio informativo che è stato predisposto dall'assessorato».

C'è comunque da sottolineare come la Sicilia, rispetto ad altre regioni, abbia prevista una fase transitoria fino al prossimo 30 aprile: in questo periodo, tutti i cittadini in possesso dei requisiti per l'esenzione potranno ricorrere all'autocertificazione.

Nel frattempo alcune Asp stanno procedendo all'adeguamento delle nuove regole. L'Asp Catania stipulerà le convenzioni con i Caf della provincia etnea per l'assistenza e il rilascio degli attestati ai cittadini. Le nuove procedure prevedono che il medico riporti, a richiesta dell'utente, il codice di esenzione sulla ricetta, prelevandolo dall'elenco degli esenti disponibile sul portale Sogei; tuttavia i cittadini aventi di-

ritto all'esenzione che non risultino in tali elenchi potranno rendere un'autocertificazione e ricevere il tesserino.

«Si prevede che saranno numerosi i cittadini che avranno la necessità di autocertificare la propria condizione economica e questo potrebbe causare dei disagi – spiega il commissario straordinario Gaetano Sirna –. Per questo l'azienda ha deciso di stipulare le convenzioni con i Caf per offrire un servizio più ampio, che comprenda l'offerta di una rete capillare di strutture a cui rivolgersi per la consegna delle autocertificazioni, il supporto per la compilazione del modulo di autocertificazione da parte di personale dedicato; inoltre potenziare la rete di sportelli avvalendoci anche di terzi soggetti, come da indicazione contenuta nella circolare assessoriale».

Sulla stessa linea d'onda anche l'Asp di Palermo. L'azienda del capoluogo dell'Isola, infatti, sta procedendo a stipulare appositi accordi con i Caf (Centro assistenza fiscale) in modo da rendere più capillare la rete degli sportelli amministrativi.

«Gli sportelli dell'Asp – fanno sapere dalla direzione aziendale – adibiti al rilascio ticket per patologia, tutti i Cup e gli uffici Urp cittadini sono, comunque, a disposizione degli utenti per i chiarimenti e l'assistenza necessaria».

LA SICILIA

24/01/2012

i nuovi esenti



■ **E01.** I soggetti di età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni, appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro;

■ **E02.** Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico;

■ **E03.** Titolari di assegno sociale (ex pensione) e loro familiari a carico;

■ **E04.** Titolari di pensione al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo a 8.263,31, incrementato fino a 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.

Sanità, deficit alle stelle anche per il 2011



CARLO PICOZZA A PAGINA VIII

Sanità, per il 2011 il deficit vicino al miliardo

La Cgil: Polverini chiude i piccoli ospedali, non osa toccare policlinici e grandi gruppi

CARLO PICOZZA

«**F**ORTE con i deboli, debole con i forti». È la governatrice Renata Polverini secondo la Cgil del Lazio, che ha messo sotto osservazione l'andamento dei conti della sanità regionale, con l'occhio rivolto al verbale dell'ultima riunione tra i dirigenti dei ministeri dell'Economia e della Salute e la presidente della Regione che è anche commissaria di governo per la sanità del Lazio. In quell'incontro è emerso un altro scostamento del deficit programmato (811 milioni) da quello tendenziale che si profila poco sotto il miliardo (949 milioni). Si tratta di un differenziale di 138 milioni. Lo ha stimato il governo sui dati contabili del terzo trimestre 2011. Un altro obiettivo mancato, insomma. Ma c'è di più: «Ci troveremo di fronte», denuncia il segretario regionale del sindacato, Claudio Di Berardino, «a un disavanzo non co-

perto di 75 milioni, com'è stato segnalato nell'incontro del dicembre scorso per la verifica dell'andamento del Piano di rientro dal deficit».

«La governatrice-commissaria», per Di Berardino, «passa da decisioni forti e risolutive come la chiusura di una ventina di ospedali minori in provincia o i tagli indiscriminati ai tetti di spesa delle piccole case di cura accreditate, a scelte deboli verso i grandi gruppi come quello che fa capo alla spa San Raffaele, fino ad arrivare all'inerzia tout court come nel caso della mancata definizione dei protocolli d'intesa con i policlinici universitari».

«Di quale abbattimento del deficit parla la governatrice?», rincara la dose il suo collega, Giorgio Cerquetani, «Il saldo negativo tra entrate e uscite nel 2011», sostiene, «sarà lo stesso di quello del 2010». «E lo stato dei conti», aggiunge, dalla federazione della Funzione pubblica,

Gianni Nigro, «desta ancora più preoccupazione se si pensa che la Regione si è avvantaggiata di maggiori entrate dal Fondo sanitario nazionale in ragione dell'aumento della popolazione».

Le conferme arrivano dall'economista Marcello Degni: «Il Lazio, con la sanità commissariata, non ha ancora approvato i bilanci consuntivi 2010 delle dodici Asl ed è stato ammonito dal governo anche per i ritardi nella fissazione dei tetti di spesa dei privati accreditati, per i contenziosi con il policlinico Gemelli e l'Istituto per la riabilitazione neuromotoria Santa Lucia oltre che per il mancato varo dell'organismo tecnico che dovrebbe sovrintendere alla stipula delle convenzioni». «I facili trionfalismi», conclude Degni, «cozzano con i nodi irrisolti della sanità regionale, complici le inadempienze più volte additate dai dirigenti dei ministeri dell'Economia e della Salute».



» | **Azienda ospedaliera** Presentata ieri mattina la rivoluzione digitale. Apripista è stata l'Usl 20

Referti on-line e ricetta elettronica

Caffi: «Si evitano code e si aiutano i pazienti da fuori regione»

VERONA - Non solo referti ma anche «dossier» sanitari in grado di ricostruire la storia clinica del paziente, ottenibili con un semplice clic. Si estende all'azienda ospedaliera veronese la possibilità di leggere gli esiti delle analisi «online». Lo prevede il progetto «Veneto Escape» che coinvolge tutte le realtà sanitarie pubbliche regionali. I pazienti potranno così accedere al sito dell'azienda (www.ospedaleuniverona.it) e inserire il proprio codice identificativo per visualizzare gli esiti delle visite. «Il codice, per evitare abusi e violazioni della privacy - spiega Luca Giobelli, a capo dei servizi informatici degli ospedali veronesi - sarà fornito esclusivamente prima della visita, nei laboratori». Il numero identificativo resterà comunque unico e permetterà al paziente di visionare gli esami fatti in passato. «L'obiettivo finale - sostiene il direttore generale dell'azienda ospedaliera, Sandro Caffi - è quello di ottenere un fascicolo unico per ogni paziente, disponibile subito in caso di emergenza. Il processo di informatizzazione verrà incontro, in particolare, a quel 15% di nostri utenti che provengono da fuori regione e che potranno evitare di

venire a Verona esclusivamente per il ritiro delle analisi».

Tra i benefici del nuovo sistema c'è anche la possibilità di evitare le code, nonché un risparmio stimato, per la sola utenza dell'azienda ospedaliera, a circa cinque milioni di euro e pari a 12 euro per referto (nell'azienda ospedaliera ne vengono prodotti ogni anno 422mila). Al via sempre all'azienda ospedaliera anche la «ricetta elettronica». La rivoluzione digitale, in questo caso, riguarderà i medici specialisti ospedalieri che devono comunicare le prescrizioni all'Azienda e alle Usl territoriali. «Anziché utilizzare blocchi con un centinaio di fogli, che spesso non venivano nemmeno compilati ordinatamente - prosegue Caffi - si effettuerà la ricetta tramite una scheda elettronica a cui viene associato un numero unico codificato dal ministero della Salute». «L'adeguamento informatico è stata una delle priorità che mi sono dato per il mio mandato - è il commento di Luca Coletto, assessore regionale alla Sanità - con questo progetto siamo partiti nell'ottobre 2010 con il coordinamento di Arsenà, consorzio regionale sorto con questo scopo, e stiamo rispettando la tabella di marcia». Una delle sfide del futuro, riguarderà, invece, l'informatizzazione della rete dei medici di base, che potrebbe partire proprio da Verona.

D.O.



SANITÀ, UNA RESPONSABILITÀ DA CONDIVIDERE

IGNAZIO MARINO*

Caro Direttore, è giusto che un ospedale al termine di un ricovero dimetta il paziente consegnandogli un documento che riassume le spese che il Servizio sanitario nazionale ha sostenuto per lui? La Regione Lombardia e la Regione Piemonte hanno deliberato che nei prossimi mesi ogni paziente, al momento di congedarsi dall'ospedale riceverà, oltre alla lettera di dimissioni, il conto: una nota a due voci dove saranno registrate separatamente la somma eventualmente pagata dal paziente e i costi sostenuti dal servizio pubblico. E' una scelta che non ha mancato di aprire un dibattito, in primo luogo tra i medici. E' stato osservato che parlare di costi può essere umiliante per il malato e controproducente per il medico che non dovrebbe essere distolto dalla sua missione con questioni finanziarie. Sono osservazioni non prive di fondamento, eppure occorre avere la serietà di ripetere che quando si parla di salute si parla anche di risorse che non sono, neanche in questo campo, infinite. Lo sanno bene i medici di famiglia, da anni invitati a evitare prescrizioni inutili e superflue, ed è bene che ne siano consapevoli anche i cittadini. Se la spesa sanitaria va razionalizzata, allora è saggio coinvolgere e responsabilizzare in questo processo proprio gli utenti del servizio sanitario.

L'obiettivo non è certo quello di convincerli a non curarsi, o a curarsi di meno, ma quello di ragionare tutti, operatori e utenti, in termini di utilità/inutilità di una prestazione o di un servizio. Prima ancora di bilanci o di tetti di spesa, il criterio cui fare riferimento deve essere quello dell'appropriatezza della cura e dunque della necessità di un intervento sanitario. A prescindere dai costi, se una prestazione è necessaria, va garantita. Se non lo è, è saggio, se non doveroso, evitarla anche perché sottrae risorse economiche preziose per interventi irrinunciabili.

Nel nostro Paese si sprecano fiumi di denaro per i cosiddetti ricoveri inappropriati: in altri Paesi il paziente fissa la data dell'operazione con il proprio chirurgo, poi si fa visitare dall'anestesista e dagli altri specialisti e il ricovero avviene solo la mattina del giorno stabilito per l'operazione. Si ha idea di quanto si risparmia? In Italia, solo in Friuli Venezia Giulia il malato è ospedalizzato la notte prima dell'intervento; nel Lazio i giorni in più precedenti l'intervento sono in media tre, nel Sud in generale diventano 4 o 5, al costo di mille euro al giorno. E questo per 400.000 interventi programmati ogni anno. Inoltre, potendo scegliere, qual è il malato che opterebbe per stare in una stanza con quattro o cinque letti quando potrebbe stare a casa sua sino al giorno dell'operazione? E quei soldi così sprecati non saranno disponibili per coprire le spese di un esame diagnostico o per ridurre il ticket su di un farmaco. E' in questa logica che i cittadini possono essere invitati a partecipare in prima persona ad una riflessione sulla spesa sanitaria. In questo modo potranno avere voce in capitolo ed esprimersi sulle

scelte di politica sanitaria delle strutture pubbliche. E' quanto accade in molti paesi occidentali dove si parla di consumer-driven health care e dove gli utenti dei servizi sanitari possono pronunciarsi attraverso appositi comitati. Potremmo pensare all'istituzione di Comitati consultivi di Controllo, costituiti e gestiti da cittadini appartenenti ad una Asl, che potrebbero esprimersi sulla programmazione sanitaria, suggerire modifiche o miglioramenti nell'individuazione delle priorità nell'uso delle risorse. Sarebbe un significativo passo avanti per una maggiore trasparenza ed efficienza del servizio sanitario. E per una democrazia partecipata.

*** Chirurgo, presidente della Commissione parlamentare di Inchiesta sul Servizio sanitario nazionale**



BALZELLO SU UNA TRENTINA DI OPERAZIONI

Ticket da 46 euro per gli interventi in day hospital

Dall'ernia alla cataratta, ecco cosa si paga

IL CASO

GUIDO FILIPPI

ORA SI PAGA anche per essere operata di cataratta, di ernia, per rimettere in sesto un ginocchio malandato e per eliminare un calcolo al rene. Si paga un ticket di 36,15 euro più altri 10 euro per la richiesta (come deciso dal governo Berlusconi nel luglio scorso).

La manovra, che va a colpire migliaia di liguri, è stata decisa sotto le feste di Natale dalla Regione ed è diventata operativa da una quindicina di giorni, ossia qualche giorno dopo l'Epifania. Non è stata pubblicizzata per evitare polemiche, ma le proteste sono arrivate più puntuali di un appuntamento per una Tac o una risonanza magnetica in un ospedale o in un ambulatorio della Asl. La gente è caduta dalle nuvole quando ha scoperto che bisogna pagare 46,15 per una trentina di interventi chirurgici che fino al mese scorso era gratuiti. La Regione si è

adeguata in ritardo a una direttiva nazionale che impone la riduzione delle operazioni in day hospital e la loro trasformazione in prestazioni ambulatoriali. Che tradotto vuol dire soltanto una cosa: ora si paga il ticket per gli interventi che non sono considerati complessi e che possono essere risolti nell'arco di una giornata.

La delibera, preparata dagli uffici dell'assessore alla Salute Claudio Montaldo, evidenzia che il ticket non comprende soltanto l'operazione ma un pacchetto: visita dell'anestesista, esami del sangue, medicazione, rimozione dei punti e visita di controllo, a distanza di qualche giorno dal ricovero lampo. Una magra consolazione.

Ecco dove va a colpire l'ennesima operazione di tagli e risparmi decisa dalla giunta Burlando, che, come per le visite specialistiche, non coinvolge chi è esente per reddito o per patologia, ma solo quella legata al ricovero breve (dalla mattina alla sera). La lista delle operazioni a pagamento comprende più specialità a partire dalla neurochirurgia per arrivare all'urologia.

Negli ospedali, San Martino e Padre Antero di Sestri in testa, ci sono centinaia di malati in coda per essere convocati e operati di cataratta: chi non è esente dovrà pagare 46,15 euro se vorrà iniziare la trafila degli esami pre-operatori.

Ticket obbligatorio anche per tanti ricoveri di un giorno nei reparti di ortopedia: liberazione del tunnel carpale e del tunnel tarsale, ma anche "riparazione" del dito a martello e del dito a scatta, ma anche piccoli ritocchi alla mano e alle dita. Stessa sorte per gli interventi di ernia inguinale e di ernia ombelicale.

Ora è a pagamento anche l'operazione di menisco, che ha liste d'attesa vergognose tanto è vero che migliaia di liguri, vanno a farsi operare in Piemonte (Alessandria, novi ligure e Novara), nelle cliniche private accreditate di Milano e in Toscana (in Versilia, a Massa e a Pisa).

Chi ha problemi di calcoli renali e deve essere sottoposto al bombardamento dei calcoli, deve mettere mano al portafogli non una volta ma più volte perché sono a pagamento

anche sia la seconda visita urologica di controllo che l'ecografia all'addome. Non viene risparmiato anche chi, per esigenze di salute e non per estetica, viene operato alle vene delle gambe (femorale, poplitea, safena e tibiale).

Una stangata (scivolata via sotto silenzio) con una beffa: chi è in lista d'attesa da quattro mesi e viene operato solo oggi, deve pagare il ticket.

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chirurghi in sala operatoria

**ESENZIONI
PREVISTE**
**Eccezioni
per i redditi
bassi
e alcune
patologie**



REGIONE FATTO IL PRIMO PASSO PER IL TRASFERIMENTO

Sì in Commissione Sanità la sede Asl della Bat passa da Andria a Barletta

● Sede Asl Bat: si a maggioranza in III commissione alla proposta di legge che prevede lo spostamento della sede legale da Andria a Barletta, ma il provvedimento dovrà essere dotato di referto tecnico da parte della Ragioneria e dovrà transitare anche dalla I commissione. È questa la conclusione dalla seduta della III commissione, presieduta da **Dino Marino** (Pd), preceduta dalle consultazioni con i sindaci dei Comuni della Bat, con il Direttore generale della Asl Bt e il presidente del Collegio dei revisori della stessa azienda. La proposta di legge era stata presentata dai consiglieri **Filippo Caracciolo** (Pd), **Ruggiero Mennea** (Pd), **Francesco Pastore** (Gruppo misto) e **Giovanni Alfano** (PdL). Due le motivazioni principali portate avanti dagli stessi: la disponibilità immediata di locali adeguati nel Comune di Barletta che hanno ospitato negli anni scorsi le sedi della ex AU-



PD Dino Marino

SL BA/2 ed il conseguente risparmio di spesa per la casse del SSR.

Nel contempo, è stato fatto presente dal sindaco di Andria **Nicola Giorgino** e dal direttore generale dell'Asl Bt **Giovanni Gorgoni** - è in fase di ultimazione ad Andria una transazione tra il Comune e la Asl Bt in relazione alla sede che attualmente ospita gli uffici della direzione generale ed, in particolare, il programma informativo. La transazione comporterà a breve la rinuncia da parte del Comune alla richiesta di risarcimento, con la consegna alla Asl Bt dell'immobile che entrerà a far parte del patrimonio immobiliare della stessa, facendo venire meno il pagamento del relativo canone di fitto. Alla fine approvazione della proposta di legge che, comunque, dovrà essere corredata dal referto tecnico della Ragioneria e dalla relativa formalizzazione in I commissione.





Sicilia/Sanita': Russo su ticket, disagi inevitabili. Serve pazienza

23 Gennaio 2012 - 13:56

(ASCA) - Palermo, 23 gen - "Il cambiamento delle norme per l'esenzione dal ticket, che ci e' stato imposto dal Ministero per adeguare la Sicilia al sistema in vigore in tutto il resto d'Italia, provochera' inevitabili disagi all'utenza. E' necessario che tutti i soggetti coinvolti in questo cambiamento - dalle aziende sanitarie ai medici di famiglia - facciano uno sforzo organizzativo per limitare i disagi e i disservizi agli utenti ai quali, invece, chiedo un supplemento di pazienza e un atteggiamento di collaborazione". E' l'appello dell'assessore regionale siciliano per la Salute, Massimo Russo, all'indomani dell'entrata in vigore della nuova legge regionale che disciplina l'esenzione dal ticket sulle prestazioni sanitarie, sia farmaceutiche che di specialistica ambulatoriale. L'assessore ha gia' emanato, la scorsa settimana, una circolare indirizzata ai manager delle aziende con la quale ha dato alcune disposizioni.

"Va immediatamente potenziato - ha scritto Russo - il numero degli operatori addetti alla ricezione delle autocertificazioni, all'interrogazione del sistema informatico e alla stampa dei certificati provvisori di esenzione, prevedendo anche aperture pomeridiane degli appositi sportelli. Bisognerà predisporre punti informativi, utilizzando anche gli Uffici relazioni per il pubblico (Urp), avviare campagne informative utilizzando tutti i canali disponibili e pubblicando sul proprio sito web il foglio informativo che e' stato predisposto dall'assessorato".

Per facilitare i cittadini ad adeguarsi alle nuove norme, l'assessorato ha anche autorizzato le Asp a stipulare accordi con i Caf (centri di assistenza fiscale) in modo da rendere piu' capillare la rete degli sportelli amministrativi.

"Per fronteggiare le inevitabili difficoltà burocratiche che si sono verificate anche nelle altre regioni italiane - ha concluso Russo - abbiamo previsto una fase transitoria fino al 30 aprile, durante la quale, in attesa del certificato definitivo di esenzione, i soggetti che ritengono di rientrare tra le categorie esentate potranno ricorrere alla autocertificazione apponendo una firma nell'apposito spazio della ricetta all'atto della erogazione della prestazione sanitaria".



Il Molise non può farcela da solo a risolvere il problema della Sanità

È il macigno che il presidente della Regione si porta sulle spalle ormai da anni. L'unico campo nel quale la politica diventa assolutamente vulnerabile, messa alle strette da decisioni delicatissime e schiacciata dalle responsabilità. È la sanità molisana, con il suo carico di criticità, problemi e questioni aperte, che è diventata una vera e propria "spada di Damocle" pendente sulla testa degli amministratori locali. Il disavanzo del sistema sanitario molisano c'è, è rilevante e con questo dato oggettivo bisogna fare i conti. Lo Stato, giustamente, chiede di rientrare dal deficit. Ma quando si ragiona sulla salute dei cittadini non ci si dovrebbe limitare a calcolare le spese e ridurre la cosa a una mera questione di numeri.

L'atteggiamento del governo centrale nei confronti del Molise, da anni, sembra purtroppo essere di totale chiusura. I tavoli tecnici che si susseguono periodicamente al ministero dell'Economia non arrivano mai a una soluzione. Le visite del governatore regionale a Roma non danno i risultati auspicati. Intanto, il tempo passa e il sistema sanitario molisano arranca. Ora Michele Iorio è stato ri-nominato commissario politico per la gestione del disavanzo sanitario, affiancato da due sub-commissari, uno dei quali – Mario Rosato – ha ricevuto l'incarico proprio nei giorni scorsi. Qual è il loro compito? Tornare a far quadrare il bilancio della sanità. Una missione impossibile, se così si può dire, se il governo non comprende di dover farsi carico del problema.

Innanzitutto, a costo di ripeterci, bisogna tenere conto della morfologia del territorio molisano. Gli ospedali, che ovviamente non si trovano solo nei due capoluoghi di provincia, sono sparsi anche in altre zone per assicurare a tutti i cittadini le stesse prestazioni. Si è spesso detto che per risolvere i problemi di bilancio la soluzione sarebbe quella di chiudere reparti o addirittura interi ospedali. Un metodo che avrebbe come conseguenza lo stravolgimento della rete ospedaliera, la drastica diminuzione dei presidi sul territorio e quindi l'impossibilità di mantenere il livello base delle prestazioni sanitarie e dell'assistenza medica. Ma che, soprattutto, non farebbe risparmiare un bel niente.

Il grosso della spesa sanitaria, infatti, è quello relativo agli stipendi dei dipendenti, dei medici, degli infermieri. Il Molise ha un numero di dipendenti nel settore della sanità che è stato necessario per mandare avanti una rete di assistenza sul territorio. Già da qualche anno sono state bloccate le assunzioni, ma il risultato è stato solo quello di ridurre all'osso il personale e gravare ancora di più sugli orari di lavoro. Il "buco" non è ripianato, perché la spesa corrente – anno per anno – non può essere ulteriormente abbassata. Le addizionali regionali che sono state portate a livelli abbastanza elevati non riescono a garantire adeguati introiti alle casse regionali per il semplice fatto che i molisani sono pochi (parliamo di una popolazione complessiva di poco più di 300 mila abitanti) e quindi il gettito fiscale è poca roba. Si era ipotizzato che il deficit potesse essere risanato attraverso un'iniezione di fondi per le aree sottoutilizzate (i Fas), ma quando sembrava cosa fatta il tavolo tecnico del ministero dell'Economia ha bloccato tutto, non apprezzando gli sforzi per il contenimento della spesa fatti finora dalla Regione. Probabilmente la questione non si sarebbe nemmeno chiusa lì. Perché con la spesa corrente più alta delle disponibilità finanziarie, il disavanzo avrebbe atteso un anno e poi sarebbe tornato a bussare alla porta della Regione.

Il punto è tutto qui: oggi come oggi l'unica soluzione immediatamente fruttuosa sarebbe quella di licenziare in tronco personale medico e infermieristico. Ma mandare a casa i lavoratori sarebbe una decisione scellerata. Per fortuna per il governatore Iorio non se ne parla proprio: del resto lui ha sempre detto che mai e poi mai avrebbe toccato i livelli di assistenza essenziali (oggi garantiti con molte difficoltà). Risparmiare soldi sulla salute dei cittadini sarebbe un vero e proprio crimine. Lo Stato deve capirlo e farsi carico di un problema che non può più essere lasciato solo sulle spalle dei molisani.

Incarichi record per il deficit sanitario

La consulenza record degli ultimi 5 anni risale alla scorsa stagione: 1 milione e 579 mila euro alla società Kpmg Advisory per attività di verifica contabile in merito all'attuazione del piano di rientro del deficit nel servizio sanitario regionale.

L'indicazione, come si legge nell'elenco degli incarichi esterni pubblicato dalla Regione Campania, proviene direttamente dal ministero dell'Economia e delle finanze. Il compenso, non ancora liquidato dall'ente di Palazzo Santa Lucia, è stato concordato per l'attività annuale della società finanziaria. Negli anni, però, la Regione non ha fatto mancare altre super consulenze. Nel 2009, a ottobre, l'ente assume due esperte in servizi di consulenza sulla materia di educazione degli adulti: il compenso pro capite ammonta a 300 mila euro, da spalmare su cinque anni. Entrambi i contratti vengono annullati dalla Giunta del presidente **Stefano Caldoro** con decreto del 14 gennaio 2011. Cassati pure gli accordi relativi a una non meglio precisata attività di supporto alla gestione e realizzazione del Paser: approvati a gennaio 2010, per un costo complessivo di 324 mila euro, sono cessati il 29 giugno 2010 poiché non coperti da fondi presenti nel bilancio regionale. Abbastanza singolare, infine, la spesa di 32 mila euro per il controllo della cartografia geologica, compenso ancora non erogato.

E.S.

► Uomini & Sanità. 1 ◀

I nodi di Napoli e Salerno

Gesioni commissariali, incarichi sostitutivi al sub commissario anziano.

E' nero su bianco, in un apposito decreto dirigenziale appena pubblicato, la disciplina dei rapporti intercorrenti tra la Regione e la struttura commissariale dell'azienda metropolitana. In particolare il nuovo decreto integra un precedente atto della Regione (decreto n. 249 del 9 novembre 2011) che stabilisce che, in caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento del commissario straordinario della Azienda sanitaria locale le relative funzioni sono svolte dal sub-commissario delegato dal commissario straordinario ovvero, in mancanza di delega, dal sub-commissario più anziano di età. Una norma che ricalca l'analoga previsione legislativa vigente per direttori generali, direttori sanitari e amministrativi. A Napoli i sub commissari di **Maurizio Scoppa** socio **Carlo Bruno** per la parte amministrativa ed **Ernesto Esposito** per la parte sanitaria. Forse Palazzo Santa Lucia ha voluto cautelarsi rispetto alla minacciate dimissioni del commissario laddove una delibera che richiamava i comandi dell'azienda sanitaria all'Arsan è stata prontamente bloccata dalla presidenza della Regione. Un caso diventato di stringente attualità per la Asl di Salerno dove il commissario **Maurizio Bortoletti** titolare di una proroga del mandato dal 31 dicembre scorso fino alla fine del prossimo luglio che però resta ancora nel limbo delle decisioni del Ministero dell'Interno che non ha per ora concesso al manager il nulla osta al comando nei ruoli della Asl di Salerno per tramite del ministero della Funzione pubblica di cui il graduato dell'Arma era consulente.

Intanto la struttura commissariale proprio ieri pubblica un apposito decreto (n. 1 del 5 gennaio 2012, dettando disposizioni in ordine all'assegnazione del personale distaccato e comandato alla struttura di supporto del Commissario ad acta per il rientro dal disavanzo sanitario e all'Arsan sino alla chiusura del piano di rientro dal disavanzo. I distacchi o comandi di personale provenienti dalle dotazioni della Regione e dalle aziende ed Enti del Servizio sanitario presso la struttura commissariale e l'Arsan non possono essere revocati.

IL DENARO SANITA'

Martedì
24 Gennaio 2012

► Stato-Regioni ◄

Piano di rientro dal deficit: missione romana per 400 mln

Trasmessi nuovi documenti al tavolo di verifica interministeriale per sbloccare la fetta di fondi di affiancamento bloccati ancora al Tesoro. Irrisolti il nodo del rosso di cassa e il fondo integrativo per il personale

DI ETTORE MAUTONE

Funzionari regionali e dirigenti della struttura commissariale di nuovo a Roma, ieri, per mettere sul tavolo dei ministeri vigilanti le ultime carte che mancano per sbloccare circa 400 milioni di euro a valere sui fondi di affiancamento del 2009 rimasti impigliati nel residuo sbilancio di cassa, sulla proiezione del consuntivo del 2011, di 27 milioni di euro, come risulta dal verbale stilato nell'incontro di fine dicembre.

Al riguardo, è stata richiesta alla struttura commissariale di adottare tutte le iniziative per ricondurre la gestione entro la cornice finanziaria programmata pur ormai ridotta a cifre irrisorie rispetto ai 500 milioni dello scorso anno di rosso di cassa.

I CHIARIMENTI

In riferimento invece al Programma operativo 2011-2012, pur approvandone l'impianto complessivo, Tavolo e Comitato hanno evidenziato come siano ancora necessari alcuni chiarimenti, mentre con riferimento alla rete di assistenza territoriale, restano in attesa di conoscere i dettagli di attuazione e come la Regione intenda raggiungere il fabbisogno di prestazioni necessario a soddisfare la domanda. È su questo punto le attuali criticità che si registrano nella rete dell'emergenza la dicono lunga sulla sostenibilità dei tagli in cui sono impegnati commissari e direttori generali.

La verifica degli adempimenti per gli anni 2009 e 2010 è in corso, mentre risulta superata la veri-



fica 2008. Al termine della riunione di dicembre come è ormai noto Tavolo e Comitato hanno deciso di non erogare alla Regione alcuna somma residua che spetta alla Campania.

IL PRECONSUNTIVO

La Regione ha inviato il 5 dicembre del 2011 la relazione sugli andamenti trimestrali curata dall'advisor. Successivamente il 19 dicembre è stata inviata una relazione ulteriore ai dati del terzo trimestre. Sulla base di tale relazione l'advisor rileva che il risultato economico del III° trimestre evidenzia una perdita pari a circa 150 milioni di euro determinata dall'aumento dei costi per l'acquisto di prodotti farmaceutici, per la medicina di base, per gli accantonamenti e per le prestazioni da privato anche se si evidenzia - è scritto nel verbale - una contemporanea riduzione dei costi del personale e della farmaceutica convenzionata. Per le entrate risultano contabilizzati 15 mln di euro circa per il pay-back e altri 15 mln circa per la compartecipazione alla spesa socio-sanitaria da parte dei Comuni. Si sottolinea inoltre un aumento di circa 12 mln

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

LE PERDITE

Tavolo e Comitato, in mancanza della stima della struttura commissariale e dell'advisor, stimano che la perdita comprensiva di tutti gli ammortamenti non sterilizzati possa essere valutata fino ad un massimo di 316 milioni di euro. Tale previsione evidenzia uno scostamento con quanto previsto nel programma operativo per il 2011 che prevede un disavanzo programmato di 171 milioni di euro. Considerando le entrate fiscali preordinate con riferimento all'anno di imposta 2012 che copre il 2011 il cui gettito è pari a 289 mln il risultato atteso evidenzia una perdita massima di 27 milioni di euro.

Tavolo e Comitato chiedono alla Struttura commissariale di adottare tutte le iniziative per ricondurre

la gestione entro la cornice finanziaria programmata.

In una relazione inviata dai due Sub commissari emerge da parte della struttura regionale un grave ritardo nell'erogazione delle rimesse statali di competenza dell'anno 2011 per 1.600 mln di euro. I Sub commissari hanno fatto presente che risulterebbero alla data della riunione ancora non erogati 600 mln di euro, dei predetti 1.600 mln di euro, pari al 7 per cento delle spettanze erogate dallo Stato.

I PROVVEDIMENTI COMMISSARIALI

Tavolo e Comitato provvedono a dettagliare l'esame dei provvedimenti adottati e trasmessi dal Commissario ad acta. Con riferimento alle prescrizioni per l'erogazione delle ulteriori spettanze residue vincolate (circa 400 milioni di euro) la Struttura commissariale ha trasmesso correttamente la documentazione relativa alla nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie. Sui correttivi alla legge regionale n. 4 del 2011 e n. 14 del 2011 la struttura commissariale ha inviato gli adempimenti a sanatoria della legge regionale che presentano profili di incoerenza con il Piano di rientro e con i Programmi operativi. Tavolo e Comitato rilevano tuttavia che anche questo provvedimento risponde solo in parte alle osservazioni presentate dai Ministeri affiancanti, ciò fatta salva comunque la valutazione da parte del Governo in ordine agli aspetti di Costituzionalità e restano in attesa delle integrazioni richieste e dei conseguenti provvedimenti degli organi regionali competenti.

I NODI IRRISOLTI

Sulla documentazione concernente il rispetto del cronoprogramma per l'attuazione delle esenzioni da reddito nonché la risoluzione delle criticità inerenti il Sistema tessera sanitaria nulla da eccipere. Sui programmi operativi 2011-2012 la Regione ha trasmesso il 27 settembre 2011 una versione del programma operativo comprensiva delle modifiche apportate ed inviate il 5 agosto 2011. L'ultima versione del programma operativo presenta ancora qualche necessità di chiarimento relativamente alla riqualificazione dell'assistenza territoriale la compartecipazione alla spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, le prestazioni termali e gli accessi in pronto soccorso non seguito da ricovero con codice di triage bianco e la valorizzazione delle compartecipazioni da parte dell'assistito e Comune per le Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) le strutture di riabilitazione, le strutture psichiatriche a minor livello di assistenza sanitarie e la tempistica e metodologia di determinazione delle tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Nodi irrisolti tuttavia in ordine alla riduzione del fondo per la contrattazione integrativa del personale.

ASL NAPOLI 1 - Arriva il nuovo portale. Grafica e contenuti nuovi e soprattutto nuovi servizi per cittadini e addetti ai lavori. È il nuovo portale internet dell'Asl Napoli 1 Centro consultabile anche su smartphone e tablet. Un servizio che, spiega il commissario straordinario dell'Asl Maurizio Scoppa, contribuirà alla riduzione della spesa sanitaria e all'erogazione di prestazioni più rapide. "In questo portale c'è il modello della sanità che vogliamo costruire - sottolinea il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro - ed è importante che sia partito in un'azienda che in passato ha avuto problemi di efficienza e trasparenza". "Questo portale segna un momento emblematico nel nuovo corso di questa azienda - aggiunge Scoppa - è un fatto di civiltà, un modo per dare una risposta concreta e adeguata alle esigenze del cittadino". "Un modo - sottolinea Scoppa - per invogliare le persone a rivolgersi alla tanto vituperata sanità campana evitando così le costose prestazioni extra-regione". Il nuovo portale è diviso in diverse aree: due dedicate ai cittadini, una dedicata più agli addetti ai lavori, una per le notizie in evidenza, un'altra con le comunicazioni del commissario, una per consigli e richieste degli utenti e un'altra ancora dedicata al patrimonio artistico e culturale dell'azienda con tanto di gallerie fotografiche. Dal nuovo sito si potrà pagare il ticket, cosa che avviene già nelle farmacie e che presto, in via sperimentale, si potrà fare anche da un totem informatico installato nell'ospedale San Giovanni Bosco. Si potrà infine scaricare la modulistica; si potranno prenotare visite, ma anche annullarle.



Fondi per la sanità attesi dallo Stato

	Miliardi di Euro	
	2010	2011
Saldo Fondo sanitario 2006 (5 per cento del riparto Cipe)	429	
Saldo Fondo sanitario (3% del riparto Cipe)	264	
Saldo Fondo sanitario 2008 (3% del riparto Cipe)	270	
Saldo Fsn 2009 (3% del riparto Cipe)	273	
Contributo di affiancamento per l'esercizio 2008	217 (302 - 85 milioni erogati a febbraio 2010)	
Contributo di affiancamento per l'esercizio 2009	248	
Subtotale fondi statali destinati alla spesa corrente annuale:	1.701 (di cui 1.3 erogati tra 2010 e 2011)	
Residuo prestato a 30 anni del Ministero dell'economia:		
Quota già riconosciuta ammissibile nella riunione del 18/11/08	134	
Quota residua fino all'importo massimo previsto dal contratto di prestito	180	
Subtotale fondi statali residui in c/ripiamo al 31/12/2005:	314	314
Fondi statali a destinazione vincolata	190	190 (in corso di accertamento)

In totale ammontano a oltre 3 miliardi i fondi del Patto della Salute attesi da Roma a valere sulle manovre di ripiano dal 2006 al 2009. A questi fondi si aggiunge un residuo di circa 200 mln del Fas non ancora erogato e le quote di affiancamento del 2010 e 2011 per altri 200 milioni circa

▶ Ex convenzionati ◀

Ripiano del debito, al palo l'accordo quadro

Fumata grigia sul fronte del ripiano del debito storico delle Asl: salta l'attesa firma a Palazzo Santa Lucia della bozza dell'intesa quadro tra la struttura commissariale e le associazioni di categoria che rappresentano le imprese fornitrici di beni e servizi.

Un imprevisto stop alla tabella di marcia che ripropone in forma riveduta e corretta, il decreto varato dalla Regione a febbraio di un anno fa e rimasto al palo per una interminabile serie di trappole burocratiche celate nel

testo e che ne hanno frenato fin qui il cammino. L'obiettivo dello schema di accordo è procedere alla liquidazione della partite debitorie accumulate dalle Asl con i fornitori di beni e servizi dal 2006 a oggi.

L'ipotesi di partenza prevede una rimessa di almeno un miliardo da realizzare in parte con denaro sonante (quello disponibile dalle provviste finanziarie del Patto per la Salute) e in parte attingendo alle anticipazioni bancarie in base a certificazioni prosluto dei cre-

diti considerati dall'advisor (Kpmg) certi, liquidi ed esigibili. Lo snodo è cruciale. Se l'operazione riesce in un sol colpo la regione libera risorse attualmente bloccate per circa 1,5 miliardi.

L'INCIGNITA DEI TASSI

L'unico nodo ancora da sciogliere riguarda il compenso percentuale da assicurare alle operazioni di cessioni e il tasso di interesse da attribuire ai creditori mentre è cer-

to che ciascuna impresa, per accedere alla manovra, dovrà espressamente rinunciare alle ingiunzioni giudiziarie, sia quelle in fieri sia quelle andate in porto (accollandosi dunque i costi).

PATTO PER LA SALUTE

A dare ossigeno alla manovra e a stabilire la percentuale di liquidità con cui si affronterà lo snodo saranno i fondi del patto della Salute accumulati all'incasso dal 2006 a oggi e che valgono circa 3,5 miliardi di euro. Soldi che la Regione metterà sul piatto mano a mano che dal governo arriveranno le rimesse attese. Di pari passo bisognerà procedere sul fronte dei tagli e delle razionalizzazioni.

L'iniziativa

Al posto del vecchio sito: si può consultare anche su tablet e smartphone

Ticket e visite on line il nuovo portale dell'Asl

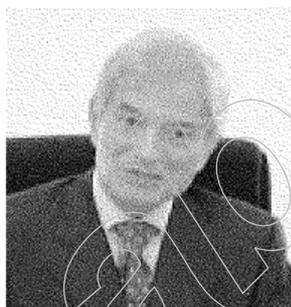
**ESAMI**

Pap-test, mammografie opuscoli, screening: è responsabile Rosetta Papa

**ASL NA 1**

La Asl Napoli 1 Centro si è trasferita in via Comunale del Principe 13/A (ex Frullone)

PRENOTARE le visite on line. Pagare il ticket senza muoversi da casa. Disdire un appuntamento. O, anche, dialogare con il commissario straordinario. C'è tutto questo e altro nel nuovo portale della Asl Napoli 1 centro. Un notevole passo avanti in tema di informatizzazione e interconnessione con gli utenti. Grafica e contenuti appetibili, colori pastello, icone stilizzate e foto che scandiscono le tematiche: il portale sostituisce il vecchio sito ed è consultabile, come sottolinea il direttore del dipartimento informatico Fulvio Di Trapani, anche su smartphone e tablet: «È diviso in aree: per i cittadini, per gli addetti ai lavori, per le comuni-



Il generale Maurizio Scoppa

cazioni del commissario, per consigli e richieste degli utenti».

Una delle rubriche, organizzata dal primario chirurgo Genaro Rispoli, è dedicata al patrimonio artistico e culturale del-

l'azienda. Il servizio, sottolinea il commissario generale Maurizio Scoppa, «segna un momento emblematico nel nuovo corso di questa azienda. È un fatto di civiltà, un modo per dare una risposta concreta e adeguata alle esigenze del cittadino. Perinvogliare a rivolgersi alla tanto vituperata sanità campana evitando così le costose prestazioni extra-regione». Gli fa eco il presidente della Regione Stefano Caldoro che, soddisfatto, parla del portale come «modello della sanità che vogliamo costruire. Ed è importante che sia partito in un'azienda che in passato ha avuto problemi di efficienza e trasparenza».

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ASL E OSPEDALI- Per le direzioni sanitarie, ballottaggio finale tra Paternosto e Danzi

Il casertano è sponsorizzato da Romano, l'aversano da Giuliano, ma sotto sotto, anche Menduni lo sostiene. E QUESTA NON è UNA COSA BUONA

CASERTA- Si stringono i tempi (verrebbe da dire, meglio tardi che mai), per la nomina dei direttori sanitari e amministrativi dell'Asl di Caserta e dell' Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano, per capirci, dell'ospedale civile. Per il posto di direttore sanitario dell' Asl, è in corso una sorta di derby tra il presidente del consiglio regionale, **Paolo Romano**, che sponsorizza il nome di **Diego Paternosto**, oggi direttore di dipartimento dell'ospedale civile, e il coordinatore provinciale del Pdl, **Pasquale Giuliano**, che vuole fortissimamente mettere sulla poltrona di direttore sanitario, sempre dell'Asl, **Gaetano Danzi**. Quest'ultimo, sotto sotto, è appoggiato anche dal direttore generale **Paolo Menduni**, con il quale Danzi ha intrecciato rapporti significativi, negli anni scorsi, in attività scientifiche, realizzatesi a Roma.

Dunque, se da un lato questa spinta di Menduni potrebbe rivelarsi un vantaggio, dall'altro potrebbe essere un problema, dato che questo potrebbe ridurre o, addirittura, annullare la cifra dialettica del rapporto cruciale tra il direttore generale e il suo direttore sanitario, che rischierebbe di diventare un orpello insignificante rispetto al disegno aziendale di Menduni.

Se Danzi non dovesse riuscire a raggiungere l'obiettivo della nomina a direttore sanitario Asl, si parla di un suo riciclo sull'altra poltrona importante di direttore sanitario dell'ospedale civile.

Per quel che riguarda, invece, le due direzioni amministrative, molte sono le incognite. Per quella dell'Asl, c'è sempre l'ipoteca del consigliere regionale **Massimo Grimaldi** e del Nuovo Psi, che sembra si sia tolta di mente la folle intenzione di propiziare la nomina di **Francesco Balivo**, uno che in qualsiasi posto del mondo, dopo quello che ha combinato all' Asl , sarebbe a casa a fare il cruciverba, ma a Caserta, ancora oggi, è il vertice dirigente del settore economico- finanziario dell'azienda sanitaria. Di questo e anche della nomina del direttore amministrativo dell'azienda ospedaliera si saprà qualcosa in più nei prossimi giorni, quando si riuniranno, in un incontro riservata per tutti, ma non per casertace, **Fulvio Martusciello**, il capogruppo del Pdl in consiglio regionale, **Gennaro Salvatore**, plenipotenziario del governatore **Caldoro** e **Michele Schiano** , presidente della commissione Sanità del consiglio regionale della Campania, proprio per parlare e proprio per andare verso una definizione dei queste nomine.