

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 25.05.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

CAMERA DEI DEPUTATI

## Pubblico e privato: è tempo di parità

REDAZIONE IL DENARO

MARTEDÌ 24 MAGGIO 2011

**Accreditamento, erogazione delle prestazioni e costi di produzione: un progetto di legge modifica alcuni articoli della riforma 502 del 1992**

Modifiche agli articoli 8-quater, 8-quinquies e 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 concernenti l'accreditamento e l'erogazione delle prestazioni sanitarie a carico del Servizio sanitario da parte delle strutture pubbliche e private.

E poi costi di produzione delle prestazioni non intaccati dalle regressioni tariffarie, soglia minima di efficienza da rendere compatibile con le risorse regionali disponibili, soglia minima di guadagno garantita nella determinazione delle tariffe, con un utile minimo di strutture e professionisti.

E infine governo della domanda di prestazioni prevedendo che il ministero della Salute individui criteri standard di appropriatezza non solo clinica ma anche organizzativa delle prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e

riabilitative: l'obiettivo è quello di individuare percorsi che tendano a garantire un utilizzo non solo efficace delle risorse a disposizione ma anche efficiente. Sono questi i principali punti del progetto di legge per la reale parificazione tra strutture pubbliche e private presentato alla Camera dei deputati da un gruppo di parlamentari tra cui Vincenzo D'Anna presidente della Federlab. Del progetto di legge se ne parla in un convegno-studio giovedì 26 maggio, dalle ore 10.30 – 13.30 Il convegno, ospitato dal master in diritto sanitario e farmaceutico della facoltà di giurisprudenza dell'Università Roma Tre, analizzerà i contenuti della proposta di legge di riforma del decreto legislativo 502 del 1992 recentemente presentato alla Camera dei deputati (primo firmatario Vincenzo D'Anna). La riflessione, condotta da giuristi, economisti e rappresentanti delle istituzioni, punta a tracciare un bilancio dell'esperienza relativa al ruolo delle strutture pubbliche e private nel servizio sanitario nazionale.



## Caos piani di rientro. Chiesto un “chiarimento politico” sui poteri dei commissari ad acta

***Dopo la [sentenza del Tar Abruzzo](#) che annullava alcuni provvedimenti emessi dal presidente regionale, e commissario ad acta per la sanità, Gianni Chiodi, oggi tutti i presidenti-commissari delle Regioni sottoposte a Piani di rientro si sono riuniti presso il ministero dell'Economia. Al termine, Chiodi dice che occorre un “intervento chiarificatorio di carattere politico”.***

**24 MAG** - Quali sono i poteri di un Commissario in una Regione sottoposta a Piano di Rientro? Secondo il Tar Abruzzo i suoi interventi non possono comunque contraddire precedenti leggi regionali e per questo ha annullato i provvedimenti emanati dal presidente, nonché Commissario ad acta per la sanità, Gianni Chiodi, in merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera. Interventi che, di fatto, attuavano le linee indicate nel Piano di Rientro sottoscritto tra Governo nazionale e Regione per superare la situazione di grave deficit.

Una situazione difficile, che lo stesso Chiodi ha chiesto di chiarire, [inviando nei giorni scorsi una nota](#) ai ministri Giulio Tremonti, Ferruccio Fazio e Raffaele Fitto. “Con le riferite pronunce viene fra l'altro evidenziato - aveva scritto Chiodi nella lettera - in relazione al dettato costituzionale (art. 120) ed alla recente sentenza della Corte costituzionale 361/2010, l'impossibilità per l'organo commissariale di adottare atti in difformità a previsioni legislative regionali previggenti, ovvero di disporre la sospensione di disposizioni in esse contenute. Pertanto sembra pregiudicato il potere commissariale di adottare provvedimenti di riordino del complessivo sistema sanitario regionale”. “Quella del Commissario – si legge ancora nel messaggio di Chiodi – è una figura che si sta rivelando quanto mai complessa, sospesa tra la necessità di adottare provvedimenti atti a risanare il sistema sanitario ed i bilanci regionali e quella di tener conto dei dettami della recente giurisprudenza”.

La richiesta di Chiodi è stata raccolta dal ministero dell'Economia, dove Francesco Massicci ha convocato per questa mattina una riunione congiunta del Tavolo adempimenti e del Comitato Lea alla quale hanno partecipato tutti i presidenti, nel ruolo di Commissari, e i sub commissari alla sanità delle Regioni in Piano di rientro.

Al termine della riunione il presidente Chiodi, come riportato da notizie di agenzia pubblicate sul sito delle Regioni, ha dichiarato che si tratta di una “questione delicatissima sulla quale sarà necessario anche e soprattutto un intervento chiarificatorio di carattere politico”. “La vicenda Abruzzo - ha aggiunto Chiodi - rischia di generare confusione e non poche incertezze anche in altre regioni sottoposte a regime commissariale in tema sanitario, che al termine del vertice si sono dette molto preoccupate”.

Riguardo alla situazione abruzzese Chiodi ha sottolineato come “il Tar ha una sua visione in punto di diritto ma questa opinione, per quanto autorevole e fondata, ha l'effetto di riportare indietro l'Abruzzo di tantissimi anni”. Per questo la Regione presenterà ricorso al Consiglio di Stato contro la sentenza del Tar, sollecitando allo stesso tempo un pronunciamento del Governo in merito ai poteri dei Commissari regionali per la sanità.

**La sanità** Offensiva del sindacato contro tagli e rincari

# «Ticket iniqui staniamo i finti poveri»

**Lucci, segretario Cisl, attacca**  
**«Penalizzati i veri bisognosi vanno riviste le esenzioni»**

**Paolo Mainiero**

Stanare i finti poveri e rivedere i ticket. È la richiesta che la Cisl rivolge alla Regione per tutelare la fasce deboli. Per ora la richiesta riguarda solo i ticket sui farmaci ma è intenzione del sindacato che nel tempo si arrivi alla rimodulazione anche dei ticket per le visite specialistiche e per i codici bianchi del pronto soccorso introdotti lo scorso settembre per far fronte al deficit. «Occorre - spiega il segretario regionale della Cisl Lina Lucci - procedere rapidamente a una ridefinizione dei ticket secondo criteri progressivi per esentare o comunque ridurre sensibilmente il costo».

La Cisl indica tre criteri. Il reddito, per cui, sostiene la Lucci, «chi ha meno paghi meno, chi ha più disponibilità deve pagare di più»; l'età, con particolare attenzione per gli under 6 e gli over 65 anni; le condizioni di salute, ponendo attenzione a chi è affetto da gravi malattie o ha un handicap dal 67 per cento a salire. Inoltre la Cisl chiede che venga favorito l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto (che comportano costi minori per tutti) e vengano salvaguardati coloro che soffrono di malattie rare o croniche. «L'impegno della Regione ad adottare scelte di questa natura, sulla base delle proposte da tempo presentate dalla Cisl, deve concretizzarsi al più presto. Se entro giugno nulla dovesse accadere il tavolo sulla sanità salta, con tutte le conseguenze che si possono intuire», dice la Lucci. Il sindacato mette a disposizione gratuita-

mente i propri centri di assistenza fiscale per verificare la reale consistenza dei redditi basandosi sulle dichiarazioni fiscali. «Da qui occorre ricominciare anche per fare luce su quanti, fingendosi poveri, rubano servizi e prestazioni ai meno abbienti. Un'azione più incisiva contro l'evasione fiscale, inoltre, comporterebbe un recupero di risorse aggiuntive di cui mai come in questo caso vi è necessità», spiega la Lucci che chiede chiarezza anche sui piani attuativi. «Avevamo chiesto un tavolo per aree per monitorare i piani e invece i direttori sanitari di Asl e Aziende ospedaliere fanno quel che meglio credono rispondendo solo a logiche politiche. Così non va. In provincia di Avellino hanno chiuso gli ospedali di Bisaccia e Sant'Angelo dei Lombardi ma - attacca il segretario della Cisl - non è ancora partita la rete territoriale dell'emergenza».

In questo scenario, fa notizia l'accordo tra i privati e la Regione sui pagamenti per il 2011. L'intesa prevede, tra l'altro, che entro il 20 giugno sarà pagato l'acconto di gennaio. Le successive mensilità saranno corrisposte progressivamente con cadenza mensile. Regione e privati inoltre avviano un percorso per definire la situazione debitoria progressa al 31 dicembre 2010. In particolare le associazioni di categoria dovranno collaborare per liberare le risorse bloccate dai pignoramenti presso le casse delle aziende sanitarie e della Regione, che si impegna a sua volta ad attivare il tavolo paritetico. Alla luce di questa intesa i privati si impegnano a sottoscrivere entro il 31 maggio i contratti 2011 per la fornitura delle prestazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Lina Lucci**  
 «Bisogna cambiare: chi ha meno deve pagare meno»



## Lo scenario

### Soglia di povertà

Reddito mensile inferiore a **983** euro  
(riferito a famiglie con 2 persone)



### Famiglie povere

**Napoli città**

(300.000 persone)

**Campania**

(1.350.000 persone)



### Spesa attuale dei Comuni per assistenza sociale

**14,45** euro all'anno procapite

### Spesa necessaria a contrastare povertà

stima Caritas

**19,60** euro all'anno procapite

### Tipologie più frequenti di povertà



Famiglie con più di tre figli



Famiglie con due o più disoccupati



Nuclei con basso livello di istruzione



Immigrati

\*Dati fonte Caritas diocesana

0251.000011.it

**SANITA, PRIVACY E CUSTOMER SATISFACTION**

## Risposte facoltative e dati anonimi

**R**ispondere ai questionari è facoltativo e i risultati vanno diffusi solo in forma anonima o aggregata: queste le regole principali della customer satisfaction sanitaria.

Il Garante della privacy ha fissato un dodecalogo per gli organismi sanitari pubblici (asl e ospedali) e privati, quando svolgono indagini sulla qualità dei servizi sanitari offerti ai cittadini. Fa parte di apposite Linee Guida (provvedimento n. 182 del 5 maggio 2011, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* di oggi 25 maggio 2011). Alle linee guida è allegato un modello di informativa da fornire agli intervistati.

Innanzitutto non c'è alcun obbligo di rispondere ai questionari.

I sondaggi per verificare la customer satisfaction degli assistiti si possono effettuare per telefono, per posta, per email, tramite questionari cartacei o form su siti istituzionali; le domande possono riguardare esclusivamente informazioni sulla qualità del servizio (accoglienza, tempi di attesa, informazioni ricevute, comfort della struttura), senza entrare nella valutazione degli aspetti sanitari delle prestazioni e delle cure erogate.

Passando al dodecalogo, in primo luogo si deve ridurre al minimo l'utilizzo di dati personali e di dati identificativi degli utenti in relazione agli scopi del sondaggio e nel rispetto del principio di necessità (questionari nominativi solo se necessario).

Nelle successive fasi di elaborazione e di memorizzazione dei dati raccolti bisogna adottare cautele volte ad impedire l'identificazione degli interessati.

La terza regola impone il rispetto del principio di in-

dispensabilità nell'utilizzo di dati idonei a rivelare lo stato di salute degli utenti: l'indispensabilità si valuta in base al conseguimento degli scopi del sondaggio.

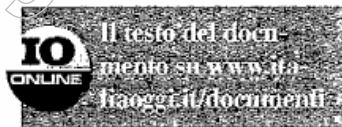
In ogni caso vigono il divieto di utilizzare dati idonei a rivelare la vita sessuale e il divieto di utilizzare i dati personali raccolti per profilare gli utenti, anche al fine di invio di materiale promozionale relativo a prodotti o servizi.

Una prescrizione specifica per gli organismi sanitari pubblici impone l'osservanza dei regolamenti adottati specificamente per il trattamento dei dati sensibili.

Per le regioni deve essere osservato il divieto di raccogliere dati direttamente identificativi degli utenti: le regioni, infatti, non erogano direttamente servizi sanitari. Gli assessorati regionali alla sanità, possono condurre direttamente indagini di customer satisfaction anche in collaborazione con le aziende sanitarie, ma a condizione di raccogliere soltanto dati anonimi o, comunque, non direttamente identificativi degli utenti.

Gli organismi sanitari privati devono previamente acquisire il consenso degli utenti e devono osservare le prescrizioni delle autorizzazioni generali del Garante n. 2/2009 e 5/2009. I soggetti esterni, che collaborano all'indagine, poi, devono essere designati responsabili del trattamento; mentre va designato come incaricato del trattamento il personale preposto alla somministrazione del questionario, impartendo opportune istruzioni nel caso di indagini effettuate mediante interviste telefoniche. Agli interessati va fornita l'informativa sul modello di quella elaborata dal Garante e allegata alle linee guida.

**Antonio Ciccia**



Al forum in corso a Palermo presentato un libro bianco: "Diminuite le prestazioni inappropriate"

## Sanità, Lombardo sfida il ministro "Ecco i successi della nostra riforma"

### Le tappe



#### LO SCONTRO

In parlamento il ministro della salute Ferruccio Fazio ha bocciato l'applicazione della riforma in Sicilia



#### L'OPUSCOLO

Il governo regionale ha preparato un libro bianco sull'applicazione della riforma

IL GOVERNATORE Raffaele Lombardo sbatte sul tavolo del ministro alla Salute Ferruccio Fazio le "80 prime volte" della sanità siciliana. Lo fa con un "libro bianco" dove si descrivono i «veri numeri» della riforma, in risposta alla stroncatura pronunciata dal ministro durante un question time nel quale Fazio ha bocciato la Sicilia su spesa farmaceutica, assistenza domiciliare agli anziani, eccessivo tasso di ospedalizzazione e di cesarei. La risposta di Lombardo non si è fatta attendere: «Non è affidabile una persona che nell'arco di pochi giorni dà giudizi diametralmente opposti». Il dossier è stato presentato in occasione del Forum della sanità, una grande kermesse sulla Salute inaugurata ieri che ha portato in città il gotha della medicina mondiale.

Per Lombardo «un appuntamento che possiamo considerare come gli stati generali per fare il punto su un successo che nessuno poteva immaginare, un processo segnato da tante calunnie, tanti attacchi, critiche, tanta amarezza, ma che oggi dà i suoi frutti». I "frutti" di cui parla il governatore sono enumerati nel contro-report elaborato dall'assessorato regionale alla Salute. Tra i risultati sbandierati nel dossier, quello relativo al tasso di ospedalizzazione, che nel 2010 è sceso del 186 per mille rispetto al 2009. Il dato da raggiungere è il 160 per mille. Le prestazioni di

ricovero inappropriate sono passate dal 6 per cento del 2009 al 4,6 per cento del 2010. Da maggio del 2009, inoltre, sono attivi i day service, che hanno fatto diminuire la percentuale dei ricoveri ospedalieri. Sul fronte dell'assistenza agli anziani, nel 2010 si è passati da 9 mila a 14 mila posti letto in residenze sanitarie assistite, con un aumento del 13 per cento dei posti disponibili. Sulla spesa ospedaliera si è però superato il tetto fissato del 13,3 per cento, ancora fermo al 15,55 per cento, anche se c'è stata un'inversione di tendenza.

Il «libro bianco della salute 2011» prende in esame i tre anni del piano di riforma. «Per la prima volta dopo un vuoto di 10 anni — silegge — il Piano sanitario viene esitato dopo un lungo processo di condivisione con tutte le parti sociali; per la prima volta si definiscono tetti di spesa sulla base dell'analisi della domanda e vengono introdotti criteri oggettivi di premialità. Sono stati aperti 18 centri diurni per l'Alzheimer. Nella provincia di Palermo si attivano 100 nuovi posti di lungodegenza convenzionati e 166 posti di pubblici entro il 2011».

L'opuscolo, articolato in 180 pagine ed elaborato dallo staff dell'assessore in quasi 60 giorni, non fuga le perplessità. Soprattutto quelle dei vicini di Russo. «Il ministro ha sbagliato a valutare la sanità siciliana sulla base dei numeri del 2009, ma l'assessore Russo deve dimostrare con dati certificati da organi terzi e dai cittadini che le cause che hanno determinato il dissesto finanziario sono state rimosse, e il servizio sanitario è migliorato», rilancia Giovanni Barbagallo, deputato del Pd all'Ars. L'affondo arriva dal parlamento regionale siciliano del Pdl, Roberto Corona: «Lombardo e Russo oggi hanno messo in piedi una parata autocelebrativa». Per il capogruppo del Pdl, Rudy Maira «potremmo fare un lungo elenco di cose negative a partire dalla gara sotto la

lente di ingrandimento dell'Autorità di vigilanza su contratti pubblici, per arrivare ai casi di malasanià fioccati durante la gestione Russo». Il coordinatore regionale di Sinistra e Libertà, Erasmo Palazzotto, punta il dito contro le «troppe speculazioni sulle spalle dei cittadini» e «le responsabilità politiche alla base degli scandali della sanità, dall'appalto per il pta di Giarre a quello per le forniture ospedaliere nel bacino orientale, da ricercare nel sistema di nomina dei direttori generali basato su criteri politici».

g. sp.



La Regione firma un accordo per utilizzare la rete di sportelli delle Poste per le prenotazioni

# Sanità sempre più vicina alla gente

*Zaia: «I cittadini potranno accedere con più comodità e velocità ai servizi»*

VENEZIA - Utilizzare gli sportelli della posta per prenotare le visite specialistiche. C'è anche questo nell'accordo firmato a Venezia dalla Regione del Veneto, con il presidente **Luca Zaia**, e Poste Italiane, con l'amministratore delegato **Massimo Sarmi**. La collaborazione con le Poste ha infatti finalità di realizzare nuove soluzioni per aiutare il cittadino ad accedere in maniera facile e veloce ai servizi sanotari.

Si tratta del primo accordo di questo genere in Italia, come hanno sottolineato Zaia e Sarmi, che in pratica sfrutta a vantaggio dei cittadini la capillare rete di Poste Italiane in Veneto, composta da 1.118 sedi e 428 "sportelli amici".

Saranno questi, inizialmente in via sperimentale, nelle Ullss 4 Alto Vicentino e 8 di Asolo (Tv), a fornire alcuni importanti servizi, come la prenotazione di visite specialistiche, il pagamento ed incasso dei ticket sanitari, la consegna di referti sanitari in modalità multicanale.

servizi di gestione del rischio clinico e di logistica del farmaco, con la possibilità di inviare a domicilio medicinali per l'assunzione dei quali non sia necessaria una consulenza medica diretta.

«Quest'idea - ha spiegato il governatore Zaia - nasce dalla volontà reciproca di mettere il network di Poste Italiane al servizio dei nostri cittadini, ai quali offriremo una nuova opportunità per gestire con più comodità di scelta tutta una serie di loro rapporti con la macchina sanitaria regionale».

«Nessuna sovrapposizione con quanto già fanno le nostre Ullss - ha aggiunto Zaia - ma un nuovo servizio integrativo che potrà essere molto utile a varie categorie di persone. Penso ad esempio a chi risiede nei tanti nostri piccoli comuni e può trovare le risposte all'ufficio postale ed ai molti cittadini, soprattutto anziani, che non hanno dimestichezza con i sistemi informatici e, magari, hanno difficoltà a recarsi agli sportelli delle loro Ul-

lss».

«Poste Italiane - ha sottolineato l'amministratore delegato Sarmi - è una grande azienda che pone la massima attenzione al territorio e questo accordo con la Regione del Veneto ne è un chiaro esempio. Ringraziamo il presidente Zaia per la sensibilità e l'attenzione dimostrataci, nella convinzione che la tipologia di questo accordo sia utilmente replicabile su tutto il territorio nazionale». L'accordo quadro siglato prevede anche la messa a disposizione di vari servizi da parte di Poste Italiane alla Regione del Veneto per la sua attività amministrativa e istituzionale.

*Verranno coinvolte in via sperimentale la Uls 4 Alto Vicentino e la Uls 8 di Asolo (Tv)*





## I NODI DELLA POLITICA

DA QUI AL 2013 LA CRISI COSTERÀ 160 MILIARDI: «IMPRATICABILE LA RIDUZIONE DELLE TASSE»

# La Corte dei conti: «Serve una manovra da 46 miliardi»

**Secondo la magistratura contabile, per rispettare i vincoli europei sul debito occorrerà da parte dell'Italia un intervento del 3% all'anno, pari a 46 miliardi di euro.**

ROMA

●●● La crisi economica ci presenterà fino al 2013 un conto salato: 160 miliardi di Pil in meno. Ed ora oltretutto con le nuove regole Ue sul debito bisognerà mettere mano a interventi nell'ordine di 46 miliardi l'anno. Come per entrare nell'euro. E alcune anticipazioni confermano intanto l'intenzione del governo di varare a metà giugno una manovra spalmata su più anni per raggiungere nel 2014 il pareggio di bilancio. Mentre sul 2011-2012 dovrebbero esserci solo lievi aggiustamenti e rifinanziamenti di spese.

La Corte dei conti ripercorre nel frattempo le scelte di politica economica già fatte (bene, ad esempio, il taglio della spesa pubblica che ha raggiunto risultati «significativi») e traccia il cammino

prossimo. Occasione è la presentazione del rapporto 2011 sul coordinamento della finanza pubblica presentato ieri in Senato. Un rapporto che scherzosamente il ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, ha definito una lettura «non proprio da happy hours».

Per rispettare i nuovi vincoli europei sul debito - spiega la magistratura contabile - occorrerà un intervento «pari, oggi, a circa 46 miliardi». Si tratta di «un aggiustamento di dimensioni paragonabili a quello realizzato nella prima parte degli anni Novanta per l'ingresso nella moneta unica». Il tutto in una situazione resa già difficile dalla crisi con «l'eredità dei condizionamenti dovuti agli effetti permanenti causati dalla grande recessione nel 2008-2009». La magistratura contabile, evidenzia come «si sia verificata una perdita permanente di prodotto prevista crescere a 160 miliardi nel 2013». Per questo «la fine della recessione economica non comporta il ritorno ad una gestione ordinaria del bilancio pubblico richiedendosi piuttosto sforzi anche maggiori di quelli accettati». Ed è evidente

che con il 'maxi-aggiustamento a cui il paese va incontro i margini di intervento sull'economia si assottigliano: «gli elevati valori di saldo primario andrebbero conservati nel lungo periodo, rendendo permanente l'aggiustamento sui livelli della spesa, oltre che impraticabile qualsiasi riduzione della pressione fiscale, con la conseguente obbligata rinuncia ad esercitare per questa via una azione di stimolo sull'economia». La Corte evidenzia anche «quanto impervio sia il percorso che la finanza pubblica italiana è chiamata a seguire nei prossimi anni per rispettare i vincoli europei e rendere possibile una crescita economica più sostenuta». Oltretutto gli «spazi da recuperare a tassazione», (cioè anche con la lotta all'evasione che in Italia ha raggiunto un livello di punta nel panorama europeo, con l'eccezione di Grecia e Spagna) «sono ancora ampi». Bene sul fronte del taglio alla spesa pubblica sia a livello centrale che regionale. Una promozione accolta con favore dal ministro per la P.A. Renato Brunetta e dal ministro della Salute Ferruccio Fazio.

## Regioni

**Il deficit sanitario in calo: 2,32 miliardi****Roberto Turno**

È stato di 2,32 miliardi il deficit della spesa sanitaria nel 2010. Un rosso di bilancio che lascia però qualche speranza: il disavanzo s'è infatti ridotto di un terzo rispetto ai 3,23 miliardi di disavanzo cumulati nel 2009. Col Sud che da solo macina la metà delle perdite e il Lazio che somma quasi tutta l'altra metà, questa volta però anche con la presenza di cinque Regioni del Nord. Ma soprattutto con un risultato che sembra essere di buon auspicio: la ripresa, con pesanti deficit comunque da ripianare nel tempo, di quasi tutte le realtà commissariate o sottoposte a piano di rientro da parte del Governo.

Per la prima volta dopo molti anni, per i bilanci di Asl e ospedali salute arrivano notizie non del tutto negative. Anche se il rapporto presentato ieri dalla Corte dei conti sollecita a tenere altissima la guardia, lasciando capire che le prospettive per i conti di settore restano una incognita ad altissima dose di rischio. Basta pensare agli ammortamenti non sterilizzati per gli investimenti: valgono 841 milioni solo per il

2010 e le Regioni dovranno saldarli diluiti negli anni. Non a caso, del resto, la spesa sanitaria è nel mirino delle prossime manovre di contenimento dei conti pubblici: nel 2012 scade il «patto» per la salute e nel 2013 si applicheranno per la prima volta i costi standard e l'ipotesi che i governatori (e gli assistiti) temono, è che a quel punto scatteranno i tagli con riduzione dei trasferimenti per 3-4 miliardi.

I 2,32 miliardi di deficit del 2010, che non contabilizzano le manovre realizzate in sede locale, sono concentrati principalmente in 4 Regioni: Lazio (1,043 miliardi), Campania (495 milioni), Puglia (335 milioni) e Sicilia (228 milioni). Al Nord spiccano il Veneto (72,7 milioni) e la Liguria (88,6). Il rapporto col Pil è stato pressoché stabile (7,3%), mentre la spesa complessiva è cresciuta del 2,7%. Tra le voci di settore la farmaceutica ha segnato la principale riduzione (-0,6%), mentre la più alta dinamica di crescita è stata realizzata dalla specialistica (+6,1%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Privacy.** Linee guida sulla customer satisfaction

## Nelle indagini sanitarie garanzie di anonimato

**Antonello Cherchi**

ROMA

Arrivano le regole per effettuare i sondaggi che hanno l'obiettivo di verificare il grado di soddisfazione degli utenti delle strutture sanitarie. Le ha messe a punto il garante della privacy e sono state pubblicate sulla Gazzetta ufficiale 119 del 24 maggio. Si tratta delle linee guida rivolte a chi realizza operazioni di *customer satisfaction* per capire i giudizi dei cittadini sui servizi ospedalieri come la prenotazione, il ricovero, le visite ambulatoriali. Indagini la cui partecipazione è facoltativa e che vengono realizzate attraverso questionari che l'utente può compilare direttamente o che possono essergli sottoposti con interviste telefoniche, dirette, fatte via posta (anche elettronica) o con moduli online attraverso il sito della struttura sanitaria.

Il Garante raccomanda di utilizzare, laddove possibile, un questionario che garantisca l'anonimato. Se ciò, però, non è possibile, e si devono per forza raccogliere anche dati personali, l'autorità chiede che quelle informazioni vengano distrutte o rese anonime subito dopo la registrazione.

Nel caso vengano acquisiti dati sulla salute dell'intervistato, è prima necessario ottenere il suo consenso scritto. Obbligo che vale per le strutture sanitarie private ma non per quelle pubbliche e per quelle private convenzionate.

Tutte le strutture, sia pubbliche sia private, devono invece fornire, anche oralmente, all'utente, un'informativa chiara sugli scopi dell'intervista. E a tal proposito il Garante ha allegato alle linee guida un modello di informativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

A SACCONI LE CARTE SUI TITOLI STRUTTURATI DETENUTI DALLA CASSA PREVIDENZIALE DEI MEDICI

## FARO DEL GOVERNO SUL CASO ENPAM

Leone a pag. 5.

OGGI IN COMMISSIONE DI CONTROLLO I VERTICI DELL'ENTE. SI ATTIVA IL MINISTERO DEL WELFARE

# Faro del governo sulla Cassa Medici

*Il ministro Sacconi chiede le carte e i sindaci bacchettano per le troppe spese Lannutti (Idv), vogliamo vederci chiaro*

DI LUISA LEONE

**A**pproda nelle sedi istituzionali la vicenda dei titoli strutturati in pancia all'Enpam, l'ente previdenziale dei medici. Oggi la Commissione bicamerale di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza ascolterà i vertici della Fondazione, per chiedere spiegazioni in merito all'esposto presentato qualche giorno fa dai presidenti di cinque ordini provinciali e da un membro del consiglio di amministrazione. E interviene anche il governo, che ha acceso un faro sulla vicenda, tanto che la Direzione generale del ministero del Welfare ha chiesto formalmente all'Enpam informazioni sul caso. «Vogliamo vederci chiaro, non solo sugli investimenti in titoli ad alto rischio ma anche sulla gestione», dice a *MF-Milano Finanza* il senatore Elio Lannutti, membro della Commissione. E l'incontro di oggi dovrebbe essere solo il primo

passo, anche perché Lannutti chiederà al più presto di ascoltare anche gli estensori dell'esposto.

L'intervento dell'esecutivo è di rigore, in quanto all'interno dell'Ente avrebbe iniziato ad aleggiare lo spauracchio di una gestione commissariale, ipotesi peraltro decisamente

smentita da fonti governative. Di certo i toni dell'esposto indirizzato alla procura di Roma, alla Corte dei

conti e alla commissione bicamerale sono molto duri: si contesta la mancanza di informazioni, anche laddove richieste, riguardo la relazione di Sri Capital in cui si evidenziavano perdite potenziali su obbligazioni strutturate (cdo) per oltre un miliardo. Non solo, il documento sottolinea le elevate commissioni upfront (anche superiori al 9%) su titoli Goldman Sachs e JP Morgan e definisce «bizzarro» l'incarico di portfolio manager a società come la Cqs Cayman. In chiusura i firmatari chiedono di accertare eventuali «condotte penalmente rilevanti» e si riservano di costituirsi parte civile «nell'eventuale procedimento penale» a cui l'esposto potrebbe dare origine. L'Enpam, per tutta risposta, ha subito annunciato un'azione legale (per ora in sede civile) a tutela del suo buon nome. Ad ogni modo, per risolvere le criticità ereditate dal passato, l'Ente si è affidato a Mario Monti, che in veste di superconsulente di Goldman Sachs, aiuterà i medici nella scelta di una migliore governance. Ma proprio sul tema delle consulenze sono arrivate le bacchettate del collegio sindacale, che in merito al bilancio di previsione 2011 ha additato l'aumento di queste spese dai 482 mila euro del 2009 a oltre 1.6 milioni previsti per il 2011. I sindaci hanno invitato a contenere i costi, con particolare riferimento alle spese per consulenze. (riproduzione riservata)



Maurizio Sacconi



Sanità, rischia di saltare il piano di rientro dal deficit

## Poteri del commissario nel caos

### Chiodi ricorre contro il Tar

**PESCARA.** «Questione delicatissima». Così il presidente Chiodi definisce il quadro della sanità in Abruzzo dopo le sentenze del Tar che sollevano vizi di legittimità sul piano di risanamento 2010. Il chiarimento romano al ministero dell'Economia non allevia le preoccupazioni che, oltre all'Abruzzo, si estendono a tutte le Regioni che hanno adottato analoghe misure di rientro dal debito con poteri commissariali. La decisione è di ricorrere al Consiglio di Stato ma il governatore sollecita un chiarimento politico. (Casmirro a pagina 15)

**SANITA'**

Timori a Roma per la riforma bocciata dal Tar  
D'Amico: si abbia l'umiltà di approvare una legge

# La Regione va al Consiglio di Stato

*Chiodi annuncia la via del ricorso ma ammette: situazione delicatissima*



Presidente-commissario. **Gianni Chiodi** preoccupato dopo l'incontro romano al ministero dell'Economia sul Piano di rientro 2010 per i debiti della sanità

di Fabio Casmirro

**PESCARA.** Si farà il ricorso al Consiglio di Stato ma soprattutto sarà necessario un chiarimento politico. Vacilla paurosamente il piano di rientro sui debiti della sanità. Il programma taglia ospedali finito sotto la scure del Tar potrebbe infatti essere definitivamente affossato se, al secondo grado della giustizia amministrativa, non si dovessero aprire spiragli per una diversa lettura dei provvedimenti adottati nel 2010 dai commissari

**Chiodi e Baraldi.** «La questione è delicatissima», ammette il presidente della Regione alla fine dall'atteso incontro tenuto ieri al ministero dell'Economia. In due ore di confronto, il presidente, accompagnato dal subcommissario Baraldi e dalla responsabile della direzione Sanità, **Maria Crocco**, ha illustrato i contenuti delle sentenze del Tar che neutralizzano gli effetti del Piano operativo della rete ospedaliera. «E' una vicenda», afferma il governatore, «che rischia di generare confusione e non

poche incertezze anche verso altre Regioni sottoposte a regime commissariale in tema sanitario».

Chiodi non nasconde la grande preoccupazione alimentata dal «caso Abruzzo», anche perché, sebbene nessuno lo dica apertamente, gli effetti delle sentenze del Tar potrebbero riverberarsi negativamente sul quadro più generale dei conti pubblici del Paese.

Naturalmente, Chiodi è preoccupato per l'Abruzzo e invoca la via del chiarimento politico sul suo ruolo di

commissario. «In caso contrario», dice, «vanifichiamo quanto di buono è stato



tatto fino a oggi in una Regione che, in 12 mesi, ha ritrovato l'equilibrio finanziario costi-servizi. Il Tar» prosegue «ha una sua visione in punto di diritto ma questa opinione, per quanto autorevole e fondata, ha l'effetto di riportare indietro l'Abruzzo».

Contro la sentenza del Tar, la Regione si muoverà su un doppio binario: uno giudiziario, con il ricorso al Consiglio di Stato, un altro politico-amministrativo, per capire dal governo gli effettivi poteri che sono in capo ai commissari sanitari. Il governo studierà il da farsi ma non è questione di poco conto. Giacché sembra difficile trovare, per via politica, quel che si va delineando sempre più come un autentico pasticcio nella interpretazione data dal governo nazionale al ruolo dei commissari. «Chiodi è in difficoltà», commenta il vicepredesidente del Consiglio regionale **Giovanni D'Amico**, uno dei primi esponenti del Pd abruzzese a mettere in luce il ruolo ambiguo del governatore nominato commissario alla Sanità. «E' in una posizione difficile perché, a monte di questa interpretazione, c'è la sentenza numero 361 della Consulta che ribadisce la valenza costituzionale delle assemblee legislative regionali. Quella sanitaria», spiega D'Amico, «è una materia regolata e attuata tramite accordo Stato-Regioni. Ma, mentre il precedente commissario, **Gino Redigolo**, ha interpretato il suo ruolo tenendo presente questo principio della Consulta, Chiodi è andato oltre e, sulla spinta del Tavolo di monitoraggio del ministero dell'Economia, ha di fatto assunto i poteri del Consiglio regionale sostituendosi a esso nell'adozione e la modifica di provvedimenti che hanno valenza di legge».

Quali saranno le conseguenze? «E' ovvio», afferma D'Amico, «che tutti i piani assunti nel 2010 in ambito sanitario rischiano di essere annullati, com'è già accaduto per l'ospedale di Guardiagrele. Con tutto quel che ne consegue, soprattutto in termini di costi e di nuova spinta al contenzioso sui contratti stipulati con i privati per l'assistenza convenzionata. Come se ne esce? Già un anno fa, consigliai al presidente un passaggio legislativo e, più volte, come gruppi di opposizione, ci siamo resi disponibili a un confronto, ma finora il governatore lo ha sempre negato appellandosi ai suoi poteri di commissario. Oggi, dopo le sentenze del Tar, abbia l'umiltà di presentarsi in Consiglio per riesaminare tutta la materia sanitaria».

Strada in salita. **Carlo Costantini** smonta la tesi difensiva del chiarimento politico e accusa il governatore-commissario di «sottovalutare l'intelligenza degli abruzzesi. La questione» incalza il leader dell'Idv «è in termini giuridici di una semplicità disarmante: Chiodi commissario ha poteri assoluti, superiori a quelli dello stesso Consiglio regionale, nell'attuazione amministrativa del piano di rientro. In termini politici, Chiodi non può chiedere al Consiglio regionale nessun cambiamento del Piano di rientro, perché se cambia il Piano di rientro lui decade da commissario: dunque meglio andare avanti violando la legge e scaricare le conseguenze su chi verrà dopo di lui. Tanto un colpevole lo trova sempre: oggi, i giudici del Tar che lo bacchettano; domani, quelli della Corte dei Conti che gli contesteranno i danni procurati all'Abruzzo. L'importante è illudersi che le colpe siano sempre degli altri».



(ANSA) - ROMA, 24 MAG - "I piani di rientro stanno funzionando e quindi stanno creando risparmi importanti".

Così il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, a margine di un convegno sul "risk management", commenta i dati del rapporto sulla finanza pubblica pubblicato dalla Corte dei Conti, secondo il quale la spesa sanitaria nel 2010 è stata inferiore alle previsioni, con uscite complessive che hanno raggiunto i 113,5 miliardi, un cifra più bassa di oltre 1,5 miliardi rispetto al dato previsto per l'anno. "Dunque presumo, anche se non conosco i dati nel dettaglio - aggiunge il ministro - che l'effetto sia dovuto al funzionamento di questi piani".(ANSA).





## Sanità, Radicali: rischio chiusura dei laboratori di analisi. Interrogazione urgente dei Consiglieri Berardo e Rossodivita

24/05/2011



Le nuove norme previste dal Decreto del Commissario alla Sanità Polverini sull'accreditamento dei laboratori di analisi privati sono al centro di un'interrogazione urgente presentata oggi dai Consiglieri regionali della Lista Bonino Pannella Federalisti europei Rocco Berardo e Giuseppe Rossodivita.

Il Decreto del Commissario ad Acta n°54 del 9 luglio 2010 ha individuato, infatti, quale ulteriore requisito per l'accreditamento dei laboratori privati, una soglia minima di attività pari a 100mila analisi all'anno a partire dal 2011. Un volume di prestazioni di fatto irraggiungibile per circa il 70 per cento delle strutture che, quindi, dovranno perciò uscire dal Sistema sanitario regionale limitandosi ad operare in regime privato. Tali strutture saranno quelle a conduzione prevalentemente familiare, con volumi di affari particolarmente contenuti, ma saranno anche quelle dove il rapporto con il professionista è più immediato e diretto, dove le categorie più vulnerabili (anziani e bambini) si rivolgono con maggiore frequenza.

Il Decreto, tuttavia, riconosce "la possibilità di avvalersi per il raggiungimento della soglia anche di eventuali modalità aggregative tra strutture, che verranno definite con successivi provvedimenti" ma, ad oggi nulla è stato ancora definito in merito alle modalità di tale annunciata aggregazione, lasciando nella totale incertezza almeno 400 strutture (su 600 nella regione Lazio), 2.000 operatori ed un'utenza di oltre 160mila contatti al mese.

"La mancanza di criteri certi sta creando una situazione insostenibile per gli operatori e per i cittadini" dichiarano i consiglieri Berardo e Rossodivita "e l'aver indicato una possibilità di aggregazione senza averla definita nel merito equivale ad una smentita di fatto delle intenzioni annunciate dalla Polverini". "Sfugge, poi "sottolineano i consiglieri radicali "la strategia che ha ispirato l'introduzione della soglia minima di attività e temiamo che l'offerta si sposterà in poche strutture perdendo la capillarità che oramai fa parte del servizio che i cittadini pretendono, mentre nulla accadrà nella direzione del miglioramento del servizio e dell'economicità della gestione regionale". "Con la nostra interrogazione" precisano Berardo e Rossodivita "vogliamo sapere, tra l'altro, quali saranno i tempi tra emanazione della relativa normativa e la scadenza per l'effettivo conseguimento dello status di nuova forma associativa."

## Finanza pubblica

# La Corte dei conti: impossibile tagliare le tasse

## I giudici avvertono: «Serve una manovra da 46 miliardi di euro. La crisi ne costerà 160»

**Luca Cifoni**

ROMA. La crisi economica del 2008-2009 è per certi versi già storia, ma i suoi effetti sul bilancio si prolungano nel tempo. Ne prende atto la Corte dei Conti nel suo Rapporto per il coordinamento della finanza pubblica presentato ieri. Entrando nel dettaglio, i magistrati contabili quantificano anche l'entità degli sforzi finanziari che il nostro Paese dovrà fare per mantenere gli impegni europei.

Il punto di partenza è la misurazione di quanto avvenuto nel biennio nero dell'economia italiana e globale. Se dal punto di vista dell'attuale velocità di sviluppo il nostro Paese si trova tra quelli «a bassa crescita relativa», la quantità di Pil perduta dal giugno 2008 vale 140 miliardi. A tanto ammonta la differenza tra il livello di prodotto nominale toccato a fine 2010 e quello che all'epoca era stimato nei documenti governativi. In base alle previsioni più recenti, dal prossimo anno dovrebbe essere recuperato il valore del 2008: ma il prodotto resterebbe a fine 2013 circa 160 miliardi al di sotto delle stime di inizio legislatura: dunque la distruzione di valore proseguirebbe, pur in presenza di un'economia che ha ripreso a crescere.

Il Rapporto riconosce però che ora la situazione è «per larghi versi più favorevole», con il ritorno della congiuntura economica a «condizioni di normalità». Dal punto di vista della finanza pubblica è «di particolare rilievo»

la riduzione del disavanzo registrata nel 2010: una riduzione più rapida rispetto agli altri Paesi europei ed anche alle stesse previsioni dell'esecutivo. Il risultato è maturato sul versante della spesa, mentre le entrate «pur aumentando rispetto al 2009 sono rimaste al di sotto dei valori programmatici». Il calo delle uscite è stato notevole perché per la prima volta da molti anni è stata registrata una riduzione anche in termini nominali, ossia assoluti, sempre rispetto all'anno precedente.

Questo andamento positivo, avverte però la Corte dei Conti, va letto proprio nel contesto della contrazione del Pil: ecco allora che l'incidenza della spesa totale sul Pil resta 3 punti percentuali al di sopra del livello del 2007 (per effetto della riduzione del denominatore).

La conclusione (in linea con quanto sostenuto dal ministero dell'Economia nel recente Documento di economia e finanza) è che «la fine della recessione economica non comporta il ritorno a una gestione ordinaria del bilancio pubblico, richiedendosi piuttosto sforzi maggiori di quelli prefigurati a inizio legislatura».

Di questi sforzi fa parte anche il mantenimento degli impegni presi a livello europeo, che come ricorda il Rapporto si articola da una parte sull'obiettivo (definito «inusitato») del pareggio di bi-



**Il monito**  
 «Emergenza: la sua fine non comporta il ritorno alla gestione ordinaria del bilancio»

lancio nel 2014, dall'altra nell'obbligo per la prima volta vincolante di ridurre ogni anno lo stock del debito pubblico in misura di un ventesimo della distanza tra il livello attuale e l'obiettivo di riferimento (un'incidenza sul Pil pari al 60 per cento). Siccome attualmente siamo intorno al 120 per cento, ciascun gradino annuale sarà pari a circa il 3 per cento del Pil, qualcosa come 46 miliardi. Chiaramente l'azzeramento del deficit, se portato a termine, aiuterà anche la discesa del debito. La Corte fa però notare che l'impegno di risanamento richiesto all'Italia

nei prossimi anni è paragonabile a quello profuso nel periodo precedente all'ingresso nell'euro, tra il 1994 e il 1997; con la differenza che stavolta dovrà essere prolungato nel tempo. Insomma non sarà possibile poi abbassare la guardia o rilassarsi.

Ecco perché, argomentano i magistrati contabili, non ci sono molti spazi per una riduzione della pressione fiscale. Il rispetto dei vincoli di finanza pubblica richiederebbe una crescita economica più sostenuta, che a sua volta avrebbe bisogno di una riduzione del carico fiscale e contributivo; cosa che però non è possibile nel rispetto degli stessi vincoli. Quasi un vicolo cieco.

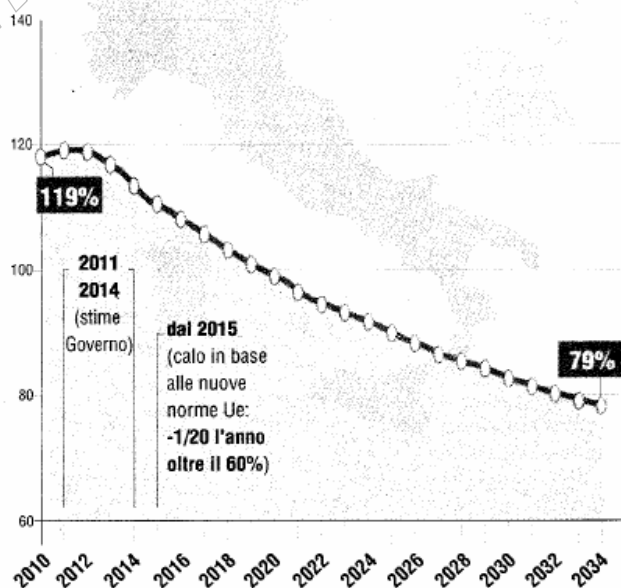
© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il rapporto** Il ministro Giulio Tremonti, con il presidente della Corte, Luigi Giampaolino. Sotto Enrico Giovannini dell'Istat

**La riduzione del debito** | Andamento in % del Pil

<p>2013 2014</p> <p>manovra da <b>40 miliardi</b> di euro</p>	<p>debito attuale italiano</p> <p><b>1.843</b> miliardi di euro</p>	<p>calo annuo indicativo</p> <p><b>46 miliardi di euro</b> (3% del debito totale)</p>
---	---	---



Elaborazione Corte dei Conti su dati Def (Governo)

ANSA-CENTIMETRI



## Salute

a cura di **Antonio De Simone**

### Sempre con sé i propri dati sanitari

Viviamo in una Società sempre più medicalizzata. Vale a dire, ciascuno di noi si trova sempre più frequentemente a contatto con i servizi sanitari. Ciò va dal semplice praticare, del tutto occasionalmente, analisi e altri accertamenti a mero scopo preventivo, quando si è ancora giovani e in buona salute, fino al doversi purtroppo sottoporre a terapie chirurgiche o a somministrazioni continue di farmaci, quando l'età avanza, lo svilupparsi di malattie o, semplicemente, incidenti e traumi costringano a rivolgersi a medi e ospedali.

Insomma, ciascuno di noi accumula via via una gran messe di dati sanitari nell'arco della propria vita. Ciò conduce a due principali problemi. Da un lato, la tutela della privacy, in un campo così delicato come è quello della salute. Dall'altro, lo scambio rapido ed efficace di informazioni tra i diversi soggetti che, l'un dopo l'altro, si trovano a curarci.

È su questo secondo aspetto, fondamentale dal punto di vista assistenziale, che si sofferma una nuova ricerca scientifica che è stata pubblicata, martedì 17 maggio, nell'edizione Internet dell'autorevole periodico *Annals of Internal Medicine*.

Sebbene sia stato condotto negli Stati Uniti d'America - vale a dire, nella Nazione più avanzata per modernità - questo studio di Julia Adler-Milstein, David W. Bates e Ashish K. Jha mette in luce una situazione nient'affatto confortante sotto l'aspetto dello scambio di dati clinici tra strutture sanitarie.

Infatti, nonostante gli incentivi economici stanziati dal governo statunitense, è ancora troppo basso il numero di ospedali e ambulatori che utilizzano i moderni

sistemi elettronici per mettersi reciprocamente a disposizione i dati dei pazienti.

Se questa è la realtà Oltreoceano, quale sarà mai la situazione qui da noi dove mancano gli incentivi e scarseggiano i sistemi informatici?

Meglio non pensarci e fare, quindi, da sé. In passato, erano di moda delle targhette da portare indosso, a mo' di ciondolo, dove era inciso il proprio gruppo sanguigno. Questo concetto merita di essere ripreso e ampliato su base individuale.

Perciò, in attesa che l'elettronica sanitaria si sviluppi Oltreoceano e - chissà? - anche qui da noi, la raccomandazione è quella di provvedersi di un foglietto di carta - una sorta di biglietto da visita sanitario - dove siano riportati tutti i propri principali dati medici e da tenersi sempre, nel portafogli o nella borsa, insieme agli altri documenti d'identità personale.

Questo foglietto andrebbe preparato sotto la guida del proprio medico di fiducia, perché nessuno ci conosce meglio di lui sotto il punto di vista della salute.

A titolo esemplificativo, dovrebbero essere riportati - in modo chiaro e leggibile - le allergie di cui si soffre, i farmaci da evitare, le patologie eventualmente già accertate, gli interventi chirurgici e i traumi subiti, i medicinali assunti abitualmente con dosi e orari, i rilievi che si discostino dalla normalità agli esami e accertamenti praticati in passato e così via. Infine, vanno pure indicati i numeri di telefono delle persone da contattare in caso di emergenza - sia familiari che curanti - così che, in caso di bisogno, si possano raccogliere ulteriori e più precise e dettagliate informazioni.

*postadeilettori@antoniodesimone.it*

Alle difficoltà degli anziani il Comune risponde con un servizio decentrato

## Disagi e problemi alla sede Asl, attivato Sportello per il ticket

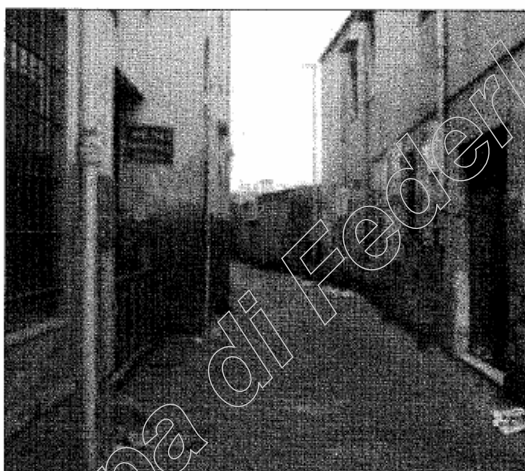
CIRO FORMISANO

Ercolano. Dalle desolate lande di una periferia degradata al vivo e pulsante cuore di una città pregevole di contraddizioni. E' fatto di piccoli passi il lungo cammino intrapreso dall'amministrazione comunale ercolanese.

Un percorso angusto e tortuoso sulle cui sconnesse pavimentazioni corrono veloci le speranze di una miriade di cittadini. Grazie al protocollo d'intesa stipulato nei giorni scorsi tra Asl e Comune, però, un primo significativo passo verso un'apparente normalità è stato fatto. L'accordo, infatti, prevede la nascita di un nuovo sportello per il rilascio dell'esenzione dal ticket presso i centralissimi uffici di Palazzo Borsellino. Una grande vittoria per i tanti anziani che nel corso di questi mesi non hanno mai fatto segreto del proprio dissenso in merito alla decisione di dislocare l'Asl di Ercolano ai margini della città. Grida di rabbia che hanno

scosso dal torpore amministratori comunali e dirigenti dell'azienda sanitaria. "Speriamo in questo modo - ha spiegato l'assessore alla sanità Francesco Torello - di eliminare o almeno ridurre il grave disagio, in particolare degli anziani, che devono recarsi alla sede dell'ASL, attualmente non facilmente raggiungibile a causa della strada interrotta». La questione relativa alla locazione logistica dell'Asl ercolanese è infatti argomento di discussione ormai da qualche anno. Nonostante i numerosi tavoli di discussioni aperti negli anni scorsi dall'ex sindaco Nino Daniele, la struttura di via Marittima, ove è attualmente sita la sede dell'azienda sanitaria, si trova infatti in una zona investita da un altissimo tasso di degrado socio-urbanistico.

A parte la sconnessa pavimentazione di cui si compone l'eroico percorso, ci sono infatti anche una valanga di barriere architettoniche e non che impediscono, specie agli anziani, di raggiungere il fatisciente palazzone. Una situazione incredibile, alla quale il comune si è interessato, negli ultimi tempi, con interrogazioni consiliari e discussioni di commissione. La decisione di aprire il nuovo sportello a Palazzo Borsellino, oltre ad "abbreviare i tempi di attesa riducendo le lunghissime code", servirà anche ad evitare i tanti incidenti di percorso in cui spesso incorrono i tanti anziani che si recano presso



l'Asl ercolanese. Una piccola grande vittoria di cui però non si accontentano i cittadini dell'ex feudo borbonico.

Oltre alle pressanti e giustificate richieste degli anziani sono, infatti, anche arrivate le proteste su Facebook. Alcuni dei membri del gruppo Opposizione Extraconsiliare, uno dei più noti e diffusi in città, hanno sottolineato con durezza e con foto a corredo, l'incredibile stato di degrado in cui versa la struttura di Via Marittima. "L'Asl della vergogna", così come definita dagli aderenti al gruppo, quanto meno, alla luce del nuovo accordo, appare un po' più vicina ai cittadini ercolanesi.



Portici

## "Un presidio sanitario ristrutturato e mai aperto"

Portici. Il presidio sanitario di via Martiri di via Fani ancora non ha trovato la giusta collocazione d'uso. Una struttura completamente rimessa a nuovo ma che però non è stata messa a disposizione dei cittadini. Il complesso architettonico è stato ristrutturato a spese del Comune per la creazione di uno Psaut (Presidi Sanitari Assistenziali Unità Territoriali), e l'Asl competente ancora non ne ha preso possesso. Le sollecitazioni da parte della politica locale, tra cui il consigliere Francesco Portoghese, sono state e sono ancora molte, anche per evitare che una struttura del genere, completamente nuova ma non funzionante possa essere preda di atti vandalici.

"Il sottoscritto - si legge in una delle note protocollate all'attenzione del primo cittadino da parte del consigliere dell'Idv - chiede di sapere a che punto è la situazione di assegnazione della struttura in oggetto. Conosco bene l'impegno che l'amministrazione affinché detta struttura venisse ristrutturata e consegnata all'Asl, e che i problemi per la mancata presa in consegna sono dell'attuale

Asl e che si sta facendo di tutto per superarli". La questione verte inesorabilmente sulle condizioni gestionali dell'intero apparato dell'Asl Na 1 centro, al quale Portici appartiene e sulla possibile valutazione per tornare in Asl Na 3 Sud. "Essendo venuto a conoscenza - prosegue Portoghese - che la ASL NA 1 non è in condizioni o non manifesta la volontà di prendere possesso della struttura, chiedo di valutare l'opportunità di convincere la regione a far ritornare Portici nella ASL NA 3 che forse aveva un interesse maggiore per tale presidio, cosa altresì richiesta anche da altri consiglieri di maggioranza e opposizione". Il protocollo di intesa stilato infatti tra l'amministrazione comunale di Portici e l'azienda sanitaria locale, ha previsto ingenti risorse comunali investite per la riqualificazione della struttura e sono stati numerosi i solleciti inviati agli organi competenti per provvedere all'apertura del presidio sanitario d'urgenza territoriale anche con l'obiettivo di riporre al centro dell'offerta sanitaria porticese il servizio sanitario pubblico.

Veronica Mosca

Massimo Russo. L'assessore siciliano alla Salute fa il punto sulla riforma nell'ambito del convegno che è in corso di svolgimento a Palermo

## «Sanità fondata su qualità e merito»

di Nino Amadore

**L**asi potrebbe battezzare operazione verità. Ed è quella che ha preso il via ieri al teatro Politeama di Palermo con una tre giorni dedicata alla sanità siciliana al confronto con il resto del paese: stato d'avanzamento della riforma, situazione dei conti, condizioni delle infrastrutture, rischio clinico e dunque qualità dell'assistenza. Una manifestazione fortemente voluta dall'assessore alla Salute Massimo Russo, il quarantenne magistrato in aspettativa che da tre anni siede sulla tolda di comando dell'assessorato alla sanità, anzi quello che fu il famigerato assessorato alla Sanità secondo il racconto che se ne può trarre dalle inchieste giudiziarie e da provvedimenti dei giudici: l'ultimo la scorsa settimana nei confronti dell'ex deputato Udc di Salemi Pino Giammarinaro, sospettato di rapporti con la mafia, che avrebbe avuto forti interessi nel settore della sanità. Ma questo è solo un fatto a margine di uno scontro politico che in certi momenti si fa duro con i rappresentanti del centrodestra siciliani ma non solo.

**Di cui la scorsa settimana in parlamento si è fatto portavoce il ministro della Salute Ferruccio Fazio. Giusto assessore?**

Il ministro è stato chiamato all'ordine e non ha saputo difendere la verità. Quello che mi sconcerta nelle parole di Fazio è che non ha attinto, prima di parlare, ai dati del suo ministero. Ed è per questo che presenteremo nelle varie sessioni del convegno che si tiene a Palermo i dati attuali sulla sanità siciliana che rivelano più delle parole.

**Ma questi numeri cosa dicono?**

Dicono che stiamo raggiungendo i livelli previsti dal patto per la salute per appropriatezza e occupazione. Un successo che è tutto a beneficio dei cittadini. Tanto per cominciare.

**Prego continui.**

Guardi, il frutto più prezioso delle riforme che abbiamo fatto è che gli operatori della nostra sanità si presentano

**Assessore**

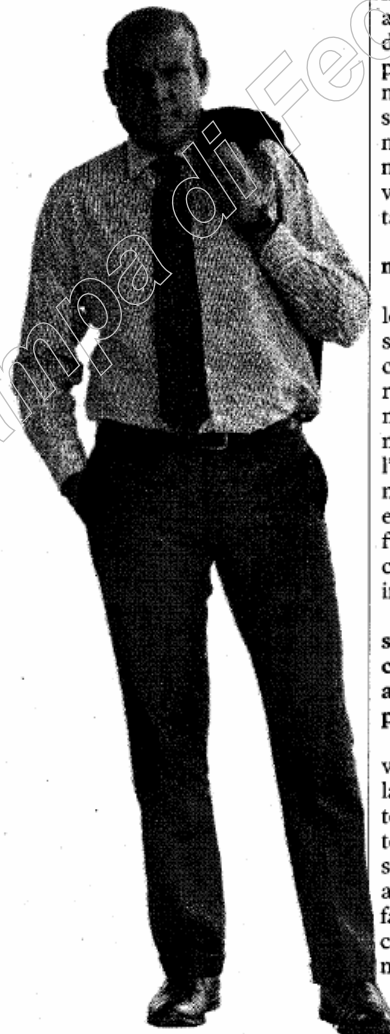
**Massimo Russo**

Magistrato, a lungo nella direzione distrettuale antimafia di Palermo e impegnato in delicatissime indagini sul sistema mafioso della provincia di Trapani, è stato al vertice della sezione palermitana dell'Associazione nazionale magistrati, ed è assessore alla Salute della giunta guidata da Raffaele Lombardo dall'insediamento

**Immobili**

L'assessore annuncia che è in corso il censimento su tutti i cespiti immobiliari delle Aziende sanitarie provinciali e che al termine di questo lavoro non è escluso, ma la valutazione è in corso, che venga creato un fondo immobiliare per la valorizzazione di quelle strutture non utilizzate dal sistema sanitario regionale

con un dato di credibilità. Solo tre anni fa le cose non stavano in questo modo: si ricorderà le inchieste giudiziarie, il presidente della regione Salvatore Cuffaro che incontrava il prestanome di Provenzano Michele Aiello in uno sgabuzzino di un negozio di Bagheria, tutto ciò che è stato raccontato con il reportage la Mafia è bianca, proprio sulle infiltrazioni di cosa nostra nel servizio sanitario. Oggi non è più così.



gi si può dire: sono siciliano e mi curo con efficacia e successo in Sicilia.

**Solo qualche giorno fa è stato eseguito un provvedimento nei confronti di Giammarinaro: la sanità torna al centro di inchieste sulla mafia. È un tema che lei conosce bene visto che ha indagato a lungo sui sistemi mafiosi trapanesi.**

Attenzione: i fatti non sono recenti e dimostrano che non mancano i modelli dell'affarismo mafioso. La nostra azione è stata ed è quella del rispetto delle regole. La nostra azione politica punta al rispetto del diritto costituzionale che non è né di destra né di sinistra. L'obiettivo è di non lasciare la sanità in mano alla politica, dire basta al mercato dei primariati, e i risultati si vedono. Il successo della riforma è intanto etico.

**Uno dei problemi per la Sicilia è la mobilità sanitaria.**

È uno dei punti che più avvantaggia le regioni del Nord ed è uno dei punti sui cui intendiamo insistere: in questo campo la nostra politica potrà ottenere il risultato di mettere in crisi il sistema sanitario del Nord che grazie alla mobilità sanitaria incassa 1,1 miliardi l'anno. Deve essere ben chiaro che noi non siamo più con il cappello in mano e non intendiamo esserlo nemmeno in futuro. E questo grazie ai processi di cambiamenti vari che abbiamo messo in campo.

**Va bene, ma c'è chi dice che la vostra riforma è troppo economicistica: più attenzione ai numeri e poco alla qualità. Ovvero risparmi sulla pelle dei cittadini.**

I detrattori di questo governo dovrebbero guardare a ciò che hanno dilapidato in questi anni: hanno dissipato le risorse di tutti. Abbiamo ricondotto la spesa alla normalità. Se poi le risorse sono poche lo sono per tutti. Noi abbiamo riformato un sistema che era fatto da 29 aziende sanitarie, abbiamo creato una governance unitaria e stiamo lavorando in tutto il territorio.

**Avete intanto riavviato i concorsi.** Sì, è un risultato raggiunto che è frut-

Il Sole  
**24 ORE**

**SUD**  
www.ilsola24ore.com

**Mercoledì  
25 Maggio 2011**

to delle regole: abbiamo rifatto la pianta organica e si torna ad assumere sulla base del merito. Il precariato era funzionale a chi non voleva il cambiamento e puntava a rafforzare il proprio potere.

**Su un concorso, e in particolare quello del direttore della farmacia del Civico, lei ha avuto uno scontro duro con il sottosegretario Gianfranco Micciché per avere rimosso il manager. I fatti hanno dato ragione a lei: i due dirigenti hanno presentato certificati falsi e sono stati sospesi.**

Micciché aveva puntato sul suo blog un orologio ma la verità ha bisogno dei suoi tempi e quando arriva fa

**La polemica  
«Il ministro  
non ha saputo  
difendere la verità  
perché è stato  
chiamato all'ordine»**

male come ha fatto male al dotto Pietro Giammanco che è stato sospeso. Una persona che io conoscevo non doveva vincere il concorso pur avendone i titoli mentre doveva vincere chi i titoli non li aveva. Aspetto ora che Micciché chieda scusa. Ovviamente noi andremo fino in fondo: le carte sono state trasmesse in procura e stiamo collaborando con i magistrati. Deve essere chiaro che è finito il tempo delle raccomandazioni e dei privilegi.

**La riorganizzazione delle strutture ospedaliere sul territorio regionale ha liberato parecchi immobili. Che fine faranno?**

Abbiamo avviato un censimento generale di tutti i cespiti delle Aziende provinciali. L'obiettivo è di valorizzare al massimo questi beni e non è esclusa, ma lo stiamo verificando, la creazione di un fondo immobiliare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Campania contestati finanziamenti con avanzi di gestione non quantificati

# Il governo bacchetta la regione: in bilancio voci senza copertura

L'assessore Giancane: a giorni incontro tra Caldoro e Fitto

## NAPOLI

Andrea Postiglione

Il governo bocchia la regione Campania. Dopo il successo del rientro nei limiti del patto di stabilità, annunciato da Caldoro a fine marzo, il consiglio dei Ministri ha frenato l'entusiasmo della Giunta campana impugnando la legge finanziaria 2011 e il bilancio di previsione 2011-2013. Diversi i motivi che hanno portato il Governo a bloccare i provvedimenti approvati in Consiglio re-

gionale lo scorso 28 febbraio con voto di fiducia.

In un primo momento erano state comunicate solo contestazioni riguardanti provvedimenti secondari, come quelli per le autorizzazioni per gli impianti di produzione di energia termoelettrica, il bonus bebè e i tempi di rilascio dell'autorizzazione agli scarichi di acque reflue, tutti incongruenti con la normativa statale vigente. In un secondo momento, però, è emerso il dato più preoccupante: alla base

dell'impugnativa di Palazzo Chigi ci sarebbe la mancata copertura economica delle parti del bilancio che la legge prevede di finanziare con l'avanzo di amministrazione dell'esercizio precedente. Le somme in questione, infatti, non sono ancora disponibili perché non è ancora stato approvato il rendiconto per l'esercizio finanziario 2010 e quindi l'avanzo di gestione non può essere utilizzato. Non solo. Alla Giunta Caldoro viene contestata anche la decisione di finanzia-

re il fondo per il pagamento dei residui perenti (che includono gli impegni assunti da oltre tre anni per i quali non si è concluso il procedimento di spesa e i residui per i quali non si è avuto neanche l'impegno) con soli 300 milioni. Troppo poco, se si pensa che il fondo dovrebbe garantire un margine di copertura di almeno il 70% del totale dei residui perenti che, nel caso della Campania, al 31 dicembre 2008, raggiungono quota tre miliardi e 700 milioni. A conti fatti, quindi, la regione rischierebbe di restare scoperta per due miliardi.

L'impugnativa del consiglio dei ministri non ha mancato di suscitare polemiche. A gettare acqua sul fuoco è lo stesso assessore Giancane, che ha ricordato che «la decisione del Governo si basa sulla relazione degli ispettori ministeriali, che hanno analizzato i conti campani delle precedenti amministrazioni su richiesta dello stesso Caldoro. L'impugnativa fa quindi riferimento



**L'assessore.** Gaetano Giancane, responsabile del Bilancio



**Il governatore.** Stefano Caldoro, presidente regione



**Il ministro.** Raffaele Fitto, responsabile per il Mezzogiorno



all'eccesso di residui attivi e passivi degli anni passati per i quali, già prima dello stop di Roma, avevo chiesto una ricognizione straordinaria. Quanto ai residui perenti, la Campania non ha mai speso più di 300 milioni all'anno per pagarli». Parole che non hanno fermato il fuoco di fila dell'opposizione, a partire dal consigliere Pd Antonio Marciano, che ha sottolineato come la bocciatura è tanto più grave «sia perché la finanziaria è stata approvata con voto di fiducia, sia perché l'assessore Giancane è stato scelto e mandato in Campania dal ministro Tremonti, che al primo banco di prova e a meno di un anno dal suo insediamento l'ha bocciato senza appello». Resta ora da capire cosa succederà nelle prossime settimane e quali siano i «percorsi già individuati che porteranno alla modifica delle parti impugnate delle leggi e, nel caso, alla conseguente rinuncia alle odierne impugnative» di cui parla la nota diramata da Palazzo Chigi. Giancane assicura che già in settimana Caldoro incontrerà il ministro Raffaele Fitto per parlare anche del bilancio campano. Aggiunge: «Non so come evolverà la situazione. Quel che è certo è che, malgrado l'impugnativa, il bilancio resta in vigore. E se non dovesse trovarsi l'accordo sarà la Corte costituzionale a dire l'ultima parola».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## CAMPANIA

### 18 miliardi

#### Il bilancio

Valore delle partite attive e passive della finanziaria approvata dal consiglio regionale il 28 febbraio

### 9,4 miliardi

#### Alla sanità

Più del 60% del totale viene ancora riservato al fabbisogno della sanità interessata da un piano di rientro concordato con il governo

### -10%

#### Consulenze

Previsti tagli a indennità, compensi, gettoni e retribuzioni corrisposti a organi della regione e di enti dipendenti, rispetto a quanto erogato al 31 dicembre 2010

### - 80%

#### Relazioni pubbliche

Il budget per convegni, mostre, pubblicità non potrà superare il 20% dell'importo sostenuto nel 2009

### 2 milioni

#### Bonus

È riconosciuta un'una tantum di 20mila euro ai bambini nati o adottati da gennaio 2011 in nuclei con altri due figli minorenni e un sotto i 16mila euro

## Garante privacy. Paletti rigidi ai sondaggi sulla “Customer satisfaction”

***I sondaggi per verificare la soddisfazione degli assistiti possono riguardare esclusivamente informazioni sulla qualità del servizio (accoglienza, tempi di attesa, informazioni ricevute, comfort della struttura), senza entrare nella valutazione degli aspetti sanitari delle prestazioni e delle cure erogate. Vietate anche le informazioni sulla vita sessuale degli intervistati. [Ecco le nuove regole del Garante.](#)***

**24 MAG** - Il Garante per la protezione dei dati personali ha fissato oggi le nuove regole alle quali dovranno attenersi gli organismi sanitari pubblici e privati che svolgono indagini sulla qualità dei servizi sanitari offerti ai cittadini. Come spiegato in una nota del Garante, i sondaggi per verificare la customer satisfaction degli assistiti - effettuati per telefono, per posta, per email, tramite questionari cartacei o form su siti istituzionali - possono riguardare esclusivamente informazioni sulla qualità del servizio (accoglienza, tempi di attesa, informazioni ricevute, comfort della struttura), senza entrare nella valutazione degli aspetti sanitari delle prestazioni e delle cure erogate.

Poiché nel corso di queste attività possono essere raccolti una gran quantità di dati personali il Garante ha individuato in apposite Linee guida (domani in Gazzetta ufficiale) un quadro unitario di misure e accorgimenti. Prima di iniziare il sondaggio gli organismi sanitari dovranno valutare se vi sia la reale necessità di raccogliere dati personali o se non sia invece possibile raggiungere gli stessi obiettivi utilizzando dati anonimi. In questo secondo caso non si applicano le Linee guida. Qualora invece si ritenga necessario acquisire dati personali, questi vanno comunque distrutti o resi anonimi subito dopo la registrazione.

La partecipazione al sondaggio deve essere sempre facoltativa. Non potranno essere utilizzati dati sulla vita sessuale e le informazioni raccolte nel corso delle attività di customer satisfaction non potranno essere utilizzate per profilare gli utenti o inviare materiale pubblicitario. La comunicazione o la diffusione dei risultati dei sondaggi dovrà avvenire sempre in forma anonima o aggregata. Potrebbe anche accadere che alcune risposte possano rivelare informazioni sulla salute dell'utente, desumibili anche dal tipo di reparto che ha erogato il servizio (ad es. ginecologia, neurologia, oncologia), dalla prestazione fruita (ad es. tipo di intervento chirurgico), persino dalla fornitura di particolari ausili (ad es. pannoloni, protesi, plantari). In questo caso gli organismi privati che svolgono direttamente un'indagine di gradimento sui servizi sanitari devono chiedere il consenso scritto degli utenti coinvolti.

Consenso che non deve essere richiesto dagli organismi sanitari pubblici anche quando conducono sondaggi attraverso le strutture convenzionate. Agli utenti, infine, dovrà essere sempre assicurata, sia dagli operatori privati che pubblici, una dettagliata informativa in cui risultino chiari tutti gli aspetti e le modalità del sondaggio. Gli organismi sanitari potranno anche avvalersi di un modello semplificato di informativa predisposto dall'Autorità, allegato alle Linee guida.



**CONFINDUSTRIA**

## **Sezione sanità, Severino resta al vertice**

**REDAZIONE IL DENARO**

– MARTEDÌ 24 MAGGIO 2011

Gianni Severino (nella foto) confermato alla presidenza della sezione sanità dell'Unione Industriali di Napoli per il biennio 2011-2013. Vice presidenti sono stati nominati Eugenio Basile e Mariano Mancino.

Completano il direttivo di sezione i consiglieri Francesco Ciccarelli, Celeste Condorelli, Giovanni de Cesare, Anna Ferrigno, Raffaelina Franco, Bartolomeo Giordano, Bruno Pizza, Luigi Ugliano, Vincenzo Schiavone (presidente regionale della sezione sanità di Confindustria), Salvio Zungri. Rappresentante in seno alla giunta dell'Unione industriali è stata nominata Celeste Condorelli.

**EX CONVENZIONATI**

## **Privati, entro maggio la sigla ai contratti**

**REDAZIONE IL DENARO**

- MARTEDÌ 24 MAGGIO 2011

**L'intesa con la Regione è propedeutica al via libera al piano dei pagamenti**

Azzeramento del debito delle Asl nei confronti dei fornitori di beni e servizi e piano dei pagamenti arretrati: via libera all'accordo tra associazioni di categoria e struttura commissariale. Si è conclusa poco fa, in Regione, la riunione tra i sub-commissari per l'attuazione del piano di rientro (Achille Coppola e Mario Morlacco) e i sindacati di categoria dei centri provvisoriamente accreditati (una dozzina di sigle tra cui Aspat, Federlab, Anisap, Aiop, e Confindustria Sanità). Sottoscrizione (entro il 31 maggio), dei contratti da parte delle strutture private accreditate e contestuale pagamento dell'acconto di gennaio 2011 da assicurare, mese per mese, fino alla fine dell'anno e convocazione, entro il 20 giugno, di un apposito tavolo tecnico per la definizione dell'ammontare dei crediti vantati dalle strutture private accreditate dell'Asl Napoli 1 centro per il pagamento o la certificazione dei crediti pregressi al 31 dicembre del 2010. Questi i termini dell'accordo che prende le mosse da quanto già realizzato a Salerno dal commissario della Asl Maurizio Bortoletti.

E' in corso, intanto, una febbrile attività delle associazioni di categoria per raccogliere, entro la fine di maggio, i moduli propedeutici alla stipula dei contratti relativi ai crediti pregressi ed all'eventuale contenzioso maturato alla data del 31 dicembre dello scorso anno.

Sei i punti in cui si articola l'accordo: la Regione impegna i commissari straordinari delle Asl ad assicurare il pagamento mensile di un acconto pari alla misura prevista negli accordi contrattuali. Soltanto in caso di documentata impossibilità al pagamento delle percentuali previste nei contratti, le Aassll potranno corrispondere un acconto comunque non inferiore al 70 per cento. L'impegno sarà sottoposto al commissario ad acta, per il recepimento con apposito decreto commissariale, che integrerà lo schema contrattuale decreto n. 23,24 e 25 del 2011.

### **L'accordo in pillole**

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