COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI

Rassegna Stampa del 28.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia –

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

quotidianosanità.it
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Ssn: per 9 italiani su 10 è necessario un migliore utilizzo delle risorse esistenti

I cittadini chiedono minori sprechi, controlli rigidi e il coinvolgimento delle aziende, ma la classe politica sembra concentrata solo sui costi. È la foto che emerge dall'indagine dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, commissionata all'istituto Nextplora dalla compagnia del gruppo Unipol specializzata in assistenza e assicurazione sanitaria.

27 SET - L'88% della popolazione italiana crede che per rendere più efficiente il Ssn sia necessario utilizzare diversamente e in modo più virtuoso le risorse disponibili ed adottare misure di controllo più rigide per eliminare sprechi e recuperare così nuove risorse. È quanto emerge dall'ultima indagine onlinedell'Osservatorio Sanità di UniSalute, commissionata all'istituto Nextplora dalla compagnia del gruppo Unipol specializzata in assistenza e assicurazione sanitaria.

Gli italiani, dal Nord al Sud Italia, hanno un'opinione ben definita sulle direzioni di intervento per cercare soluzioni ai problemi di natura economica del Ssn. Innanzitutto, credono che la tutela della salute non debba essere un compito ad appannaggio esclusivamente del sistema pubblico: a domanda specifica, infatti, il 71% degli italiani ritiene che le aziende dovrebbero occuparsi maggiormente di problematiche di tipo sanitario. Nello specifico, il 41% ritiene che dovrebbero occuparsi della salute dei propri dipendenti mentre il 25% crede che le tutele dovrebbero essere allargate alle loro famiglie e continuare anche una volta che i lavoratori siano andati in pensione. Solo il 29% degli intervistati ritiene, invece, che non spetti alle aziende interessarsi di questo tipo di problematiche.

Quanto alle cause alla base della scarsa efficienza del Ssn, per il 56% del campione sono riconducibili a modalità lacunose di gestione delle risorse mentre per il 37% sono imputabili a frodi: queste cause, che hanno indebolito fortemente il sistema, si accompagnano necessariamente a motivazioni "fisiologiche" legate ad un progressivo e costante invecchiamento della popolazione, con un conseguente aumento delle richieste di cura e dei relativi costi. A rafforzare questa convinzione vi è l'esperienza registrata in questi ultimi anni che ha dimostrato come le Regioni che spendono di più non necessariamente sono risultate le più efficienti ed appropriate nell'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria, come anche evidenziato dal Piano Sanitario Nazionale 2011-13.

La percezione degli italiani in tema sanitario si discosta da quella della classe politica dirigente, più attenta ai costi che all'efficienza: ulteriore conferma arriva dalla manovra finanziaria recentemente approvata che prevede, nell'ottica di un contenimento della spesa pubblica, l'aumento dei ticket sanitari. Una misura che ha fatto e continua a far molto discutere, ma che alla luce dei dati appare lontana dalle politiche di intervento ritenute primarie dagli italiani.

"Da quanto emerge dalla ricerca – afferma Andrea Pezzi, Direttore Generale di UniSalute – gli italiani sembrano avere una posizione precisa e condivisa sugli interventi necessari per cercare soluzioni ai problemi che riguardano il Ssn. Indicazioni che – prosegue Pezzi – potrebbero essere utili alle stesse Istituzioni nell'attuazione di politiche orientate a garantire una maggiore sinergia tra azioni volte al miglioramento della qualità dell'offerta e iniziative tese ad una razionalizzazione della spesa".

L'idagine Cawi è stata condotta a marzo 2011 su di un campione rappresentativo della popolazione italiana per quote d'età (over 25), sesso ed area geografica (totale 601 casi).
L'Osservatorio Sanità di UniSalute, avviato nel 2002 con l'obiettivo di monitorare il mondo della sanità integrativa, si occupa oggi anche della percezione degli italiani su fiducia, competenza, conoscenza dei servizi sanitari pubblici e privati, oltre che sul ruolo del welfare sanitario in azienda.

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

IL DENARO.it

Nomine Asl, in sella 5 nuovi direttori

di ***ETTORE MAUTONE***
– MARTEDÌ 27 SETTEMBRE 2011

Nomne Asl: il presidente della Regione Stefano Caldoro convoca ieri alle ore 21 la giunta regionale. Mentre andiamo in stampa la riunione dell'esecutivo è ancora in corso. All'ordine del giorno c'è la nomina dei direttori generali delle Asl. L'improvvisa accelerazione per la designazione di manager in cinque Asl su sette al posto degli attuali commissari più che a un vero e proprio accordo politico in seno alla maggioranza scaturisce dalla perentoria richiesta del tavolo interministeriale di verifica del piano di rientro dal deficit convocato per domani mercoledì 28 settembre. Inutile presentarsi al tavolo per reclamare i 700 milioni bloccati dallo scorso aprile, il messaggio di via XX Settembre, se non ci saranno i nuovi direttori.

Ma veniamo alla lista dei nomi sui quali Caldoro è chiamato a far scattare il semaforo verde. Prima le conferme: Maurizio Scoppa e Maurizio Bortoletti, restano saldamente in sella ancora nel ruolo di commissario, rispettivamente alla Asl Napoli 1 centro e a alla Asl di Salerno, fino a scadenza di mandato. Ovvero rispettivamente luglio del 2012 e 31 dicembre del 2011. Per i sub commissari amministrativo e sanitario per ora solo nomi in quanto le designazione è rimandata (a Napoli 1 dovrebbe essere Ernesto Esposito, attuale dirigente dell'Arsan, esperto di programmazione sanitaria ma non c'è accordo sul commissario amministrativo. A Salerno dovrebbe essere confermata nel ruolo di sub commissario sanitario Sara Caropreso mentre a sub commissario amministrativo c'è invece Marisa Annunziata, avvocato con esperienza nel settore.

Confermato al timone della Asl di Avellino c'è anche Sergio Florio, che prenota una opzione per Napoli 1 solo all'atto della scadenza di Scoppa. Florio potrebbe, nei prossimi mesi, anche passare al timone della azienda ospedaliera Policlinico dell'Università Federico II visto che il mandato di Giovanni Canfora scade il prossimo anno.

A Benevento, all'azienda ospedaliera va Nicola Boccalone, ex city manager e molto vicino al senatore Pasquale Viespoli P(opolo e territorio).

L'attuale commissario del Rummo Michele Rossi, già direttore sanitario nell'era tragata Rosario lanzetta, passa invece al timone della Asl sannita.

A Caserta resta al comando della Asl con i gradi di direttore generale l'attuale commissario Paolo Menduni, manager romano vicino al sindaco di Roma Gianni Alemanno. All'Azienda ospedaliera San Sebastiano approda invece Franco Bottino, ex manager della Asl di terra di Lavoro. A veniamo alle Asl più contese: a Napoli 2 nord va via Francesco Rocca per il rientro di Giuseppe Ferraro, ex commissario del Pascale ai tempi in cui era ministro Rosy Bindi, ma soprattutto ex direttore amministrativo della ex Asl Napoli 3 quando era manager Paris La Rocca.

Infine la Asl Napoli 3 sud di Castellammare, dove si registra la novità con la nomina di Maurizio D'Amora, attuale capo-dipartimento a Na 1. Resta in coda la nomina al Cardarelli, al posto dell'attuale direttore Rocco Granata, di Mariella Corvino, battagliera direttore sanitario del Loreto Mare chiamata a mettere ordine nel caos del pronto soccorso dell'ospedale più grande del Mezzogiorno. Ma qui sarebbe pronto il ricorso del manager in carica(la cui scadenza di mandato è datata maggio del 2012.

I nuovi manager

- Asl di Benevento: Michele Rossi
- Ospedale di Benevento: Nicola Boccalone
- Asl Napoli 2 nord: Giuseppe Ferraro
- Asl Napoli 3 sud: Maurizio D'Amora
- Asl Caserta: Paolo Menduni
- Asl Avellino: Sergio Florio
- Ospedale di Caserta: Franco Bottino

restano commissari

- Asl Napoli 1: Maurizio Scoppa
- Asl Salerno: Maurizio Bortoletti

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
IL MATTINO NAPOLI
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Virman Cusenza
da pag. 39

Le aziende

In campo la squadra dei manager. «Premiate le competenze»

Peperoni, presidente dei medici «Nomine di qualità nelle Asl» Scontro tra Idv e Pdl

Nomine ai vertici della Asl campane di «buon profilo» perchè la scelta è ricaduta su persone di «riconosciuta competenza» a segnalare «una svolta». Così il presidente dell'Ordine dei medici Gabriele Peperoni commenta le nomine dei nuovi direttori generali e annuncia collaborazione per «lavorare al recupero della qualità dell'assistenza sanitaria in Campania».

New entry e conferme nella squadra dei direttori generali ad eccezione delle Asl Napoli 1 e salerno dove è stato confermato il commissario.

Giuseppe Ferraro dirigerà la Asl Na 2 dopo aver ricoperto la carica di commissario straordinario del Pascale e direttore amministrativo della ex Asl 3 di Frattamaggiore e della ex Asl 2 di Pozzuoli. Alla Napoli 3 è andato Maurizio D'Amora, medico, capo del dipartimento di Medicina di Laboratorio dell'Asl Na 1. Sergio Florio guida l'Asl di Avellino dopo esserne stato commissario. In passato è stato direttore generale di Asl in Molise e commissario straordinario del Pascale. Al vertice dell'Asl di Benevento si insedia Michele Rossi, commissario uscente del Rummo, e già direttore sanitario di Istituti scientifici della Fondazione Maugeri. All'Asl Caserta c'è Paolo Menduni, già direttore generale di aziende sanitarie di Roma, L'Aquila e Chieti. All'azienda ospedaliera Rummo (Benevento) va Nicola Boccalone, avvocato e consulente fiscale, ex direttore generale del Comune di Benevento. All'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano (Caserta) va Francesco Bottino, già direttore generale della Asl Caserta 1 e direttore sanitario degli ospedali Cardarelli, Santobono e San Paolo.

Per il capogruppo vicario del Pdl Daniela Nugnes «l'alto profilo dei manager di Asl e aziende ospedaliere nominati dal governatore Caldoro conferma che per l'ennesima volta l'ottimo livello di amministazione da parte del centrodestra da quando è alla guida della regione Campania». Critica l'Italia dei Valori. «Alla prima, vera, decisione importante, la maggioranza guidata da Caldoro si sgretola come un castello di sabbia - dice il consigliere regionale Nicola Marrazzo - Fermo restando l'alto profilo tecnico dei manager nominati spaventa l'instabilità di un governo regionale impegnato soltanto a dirimere controversie interne alla coalizione e molto lontano dagli interessi dei cittadini della Campania».

Le nomine

DIRETTORI GENERALI

- Asl Napoli 2 **Giuseppe Ferraro** (ex direttore amministrativo della Napoli 3 e del Pascale)
- Asl Napoli 3 **Maurizio D'Amora** (primario al San Giovanni Bosco)
- Asl Caserta **Pasquale Menduni** (già commissario)
- Asl Avellino **Sergio Florio** (già commissario)
- Asl Benevento **Michele Rossi** (ex direttore f.f. al Rummo)

OSPEDALI

- «Rummo» (Benevento) **Nicola Boccalone** (city manager Comune di Benevento)
- «San Sebastiano» (Caserta) **Franco Bottino** (ex manager Asl)

COMMISSARI

Restano commissariate Asl Napoli 1e Salerno

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

quotidianosanità.it
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Liguria. Montaldo lancia un piano straordinario per ridurre il buco dell'Asl 2

Un impegno straordinario da parte della ASL 2 Savonese a partire dal 1 ottobre fino al 31 dicembre per evitare che scattino le addizionali Irpef e Irap al massimo e per far fronte al disavanzo di 16 milioni di euro. Lo ha chiesto l'assessore regionale alla salute, Claudio Montaldo alle aziende sanitarie liguri e in particolare alla ASL 2 Savonese che ha la situazione più complessa. Tutto questo per arrivare al 2012, anno in cui si dovrà fare un'operazione strutturale che porterà alla riduzione delle strutture complesse e all'eliminazione dei doppioni.

28 SET - "Mi auguro – ha detto Montaldo – che ci siano margini di attività da recuperare nel complesso della regione e cercheremo di lavorare per contenere le fughe". "Dal 1 ottobre al 31 dicembre – ha aggiunto il direttore generale della ASL 2, Neirotti – contiamo di dimezzare gli interventi programmati, mantenendo l'offerta specialistica, cioè tutte le chirurgie, ma riducendo tutte le azioni che possono essere rinviate, con la sospensione temporanea fino al 31 dicembre della day surgery di Savona, di Pietra Ligure e di Albenga e la riduzione di sedute operatorie per poi riprendere con il 1 gennaio del 2012 per evitare la fuga dei savonesi oltre regione". "Questa azione – ha spiegato l'assessore Montaldo – si è resa necessaria per far fronte alla riduzione del fondo sanitario nazionale ed evitare così di rientrare nell'accompagnamento da parte del Ministero dell'economia e delle finanze". "Alla riduzione di circa 500 interventi – ha aggiunto Neirotti – si aggiungerà un'operazione di cartolarizzazione consistente che ci consentirà di arrivare al 2012 per assumere misure che dovranno avere un effetto anche negli anni successivi".
In pratica gli interventi già programmati verranno portati a termine e coloro che non sono ancora stati fissati saranno differiti a dicembre o a gennaio 2012. Per quanto riguarda la chirurgia generale saranno circa 200 gli interventi che non verranno effettuati in questi tre mesi, 100 quelli della chirurgia della mano e altrettanti della chirurgia protesica, accanto a 170 interventi di cataratta in meno. Tra le misure già messe in atto dalla ASL 2 l'accorpamento di alcune strutture come il centro trasfusionale, la farmaceutica ospedaliera che hanno portato a 7 milioni di euro di risparmi. Una cifra non sufficiente tanto da aver spinto l' assessore a chiedere di assumere una misura straordinaria. "Inoltre daremo il via – ha aggiunto Neirotti – ad un piano di cartolarizzazione di strutture socio-sanitarie a Varazze e ad Alassio, oltre ad un'ulteriore azione sulla farmaceutica".

28 settembre 2011

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

quotidianosanità.it
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Equivalenza titoli esercizio professioni sanitarie: dal Ministero circolare esplicativa

Il 20 settembre 2011 è stata pubblicata una circolare ministeriale in cui si forniscono a tutte le Regioni e Province autonome indicazioni operative necessarie a uniformare l'attività istruttoria di competenza regionale da attuarsi nell'ambito del procedimento per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del vecchio ordinamento.

26 SET - Con la nota circolare il Ministero fornisce a tutte le Regioni e Province autonome indicazioni operative necessarie a rendere uniforme l'attività istruttoria di competenza regionale che deve essere posta in essere nell'ambito del procedimento per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento.

La circolare in breve:

1. Termini ed emissione avvisi pubblici.
In primo luogo, si ritiene opportuno formulare una calendarizzazione uniforme di avvio del procedimento con riferimento ai diversi gruppi di Professioni Sanitarie di cui al D.M. 29 marzo 2001, allo scopo di evitare che l'inoltro in un unico contesto temporale di domande relative al riconoscimento di tutti i titoli previsti possa determinare rallentamenti nelle relative istruttorie, suscettibili di porre a rischio il rispetto dei termini di conclusione del procedimento.

Nell'ambito dei riferiti periodi temporali, le Regioni e le Province autonome devono pertanto procedere alla pubblicazione o di tre distinti avvisi pubblici - uno per ogni gruppo di professioni -, o di un unico avviso pubblico per i tre gruppi di professioni, fermo restando che per la presentazione delle istanze di riconoscimento dovranno essere mantenute le date sopra indicate.
Ciascuna Regione e Provincia autonoma provvederà a tale pubblicazione mediante il proprio Bollettino Ufficiale, stabilendo un termine di 60 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso per la presentazione delle relative istanze.
Per quanto attiene agli avvisi stessi si è ritenuto utile definirne il contenuto essenziale nonché la documentazione necessaria (fac-simili della domanda e delle autocertificazioni) alle quali le singole Regioni e Province autonome dovranno attenersi, fatte salve possibili integrazioni e/o modifiche che dovessero rendersi necessarie per tener conto di eventuali specificità regionali/provinciali.
Si evidenzia l'opportunità che le Regioni e le Province autonome diano la massima pubblicità agli avvisi in questione anche in altre forme, provvedendo ad esempio a pubblicare l'avviso e la documentazione collegata, ed eventuali ulteriori informazioni che si ritenessero opportune, sui propri siti istituzionali e secondo altre modalità che si riterranno congrue.
E' altresì auspicabile che l'avviso pubblico, il modello di domanda e la documentazione allegata, siano approvati con apposito provvedimento di Giunta regionale/provinciale.

2. Fase Istruttoria.
Una volta acquisite le domande, la Regione o Provincia autonoma procede a porre in essere gli adempimenti relativi alla fase istruttoria di propria competenza, atta ad:
- accertare l'esistenza dei presupposti soggettivi ed oggettivi previsti,
- verificare l'eventuale presenza di irregolarità od omissioni,
- acquisire elementi integrativi.

Nello specifico, dovrà a tal fine verificare la presenza di tutti gli elementi specificati nell'avviso affinché l'istanza possa essere valutata in sede di Conferenza dei Servizi indetta dal Ministero della Salute ai fini del riconoscimento dell'equivalenza.

2.1 Richiesta elementi integrativi - Dichiarazione di inammissibilità.

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Nel caso in cui, durante l'istruttoria delle domande, dovesse riscontrarsi il difetto di uno o più dei seguenti elementi:
a) copia del titolo in relazione al quale si chiede l'equivalenza, dal quale si evincano la denominazione del titolo stesso e dell'istituto o ente che lo ha rilasciato,
b) attestazione relativa alla durata del percorso formativo in anni e ore di insegnamento, e di inizio del corso di formazione,
c) denominazione del titolo universitario abilitante alla Professione Sanitaria di cui si chiede il riconoscimento dell'equivalenza del titolo posseduto,
d) marca da bollo da apporsi all'istanza, la Regione o Provincia autonoma provvede a richiedere all'istante l'integrazione di detti elementi. Tale integrazione, ai sensi della L. 241/90 s.m.i, dovrà essere fornita nel termine perentorio di 30 giorni dalla ricezione della richiesta e, in mancanza di essa, la Regione o la Provincia autonoma non darà ulteriore corso alla domanda dichiarandola inammissibile.
Di ciò fornirà apposita comunicazione all'interessato mediante raccomandata con ricevuta A.R.. La documentazione prodotta, a richiesta, può essere restituita con spese a carico del richiedente.
Analogamente, qualora si verifichi una delle seguenti ipotesi:
a) il titolo di cui si chiede l'equivalenza non sia stato conseguito entro il 17 marzo 1999 o il relativo corso formativo sia iniziato dopo il 31 dicembre 1995;
b) si tratti di un titolo escluso dalla procedura di valutazione secondo quanto previsto dall'articolo 6 dell'Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10 febbraio 2011, recepito nel DPCM 26 luglio 2011;
c) si tratti di titoli già resi equipollenti ai diplomi universitari dai Decreti del Ministero della Sanità emanati ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 42/99;
d) si tratti di titoli conseguiti all'esito di corsi che non sono stati svolti o autorizzati dalla Regione, Provincia autonoma o da altri Enti preposti allo scopo, o non si siano effettuati nell'ambito del proprio territorio (regionale o provinciale), la Regione o Provincia autonoma non darà ulteriore corso all'istanza e la dichiarerà inammissibile, fornendone apposita comunicazione all'interessato mediante raccomandata con ricevuta A.R.. La documentazione prodotta, a richiesta, può essere restituita con spese a carico del richiedente.

3.Trasmissione documentazione al Ministero.

Una volta riscontrata la sussistenza degli elementi basilari, la Regione o Provincia autonoma provvede a trasmettere al Ministero della Salute, in originale, le domande pervenute e tutta la documentazione allegata alle stesse. Di tutta questa documentazione le Regioni e Province autonome trattengono una copia.
La trasmissione al Ministero delle domande deve avvenire entro 100 giorni dall'avvio del procedimento, che decorre da quando l'istanza dell'interessato è ricevuta dalla Regione o dalla Provincia autonoma di riferimento.

4. Competenze - Precisazioni.

Da quanto sopra precisato deriva che la fase istruttoria di competenza delle Regioni e Province autonome si configura come fase endoprocedimentale all'interno del procedimento complesso che conduce all'adozione del provvedimento finale, di competenza del Ministero della Salute.
Come evidenziato, le Regioni o Province autonome – nello svolgimento della fase istruttoria – possono solo dichiarare l'inammissibilità della domanda presentata nelle ipotesi sopra descritte: in tali specifici casi, infatti, difetterebbero gli elementi necessari per operare la valutazione dell'istanza o, comunque, verrebbero in considerazione ipotesi specificatamente escluse dalla possibilità di riconoscimento dell'equivalenza per espresso dettato dell'Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10 febbraio 2011 recepito nel DPCM 26 luglio 2011, o per effetto del già intervenuto riconoscimento di equipollenza dei titoli.
Tutte le valutazioni che investono invece questioni e problematiche di merito relative alle istanze presentate (ad es. la valutazione in ordine alla conformità del titolo conseguito rispetto all'ordinamento in vigore all'epoca del conseguimento, la valutazione in ordine alla circostanza che il titolo conseguito consentiva l'esercizio professionale in base alla normativa allora vigente, o ancora, l'attribuzione del punteggio ai titoli ed all'esperienza lavorativa) sono di competenza della Conferenza di Servizi indetta dal Ministero della Salute e sarà appunto il Ministero ad adottare i conseguenti provvedimenti. Ciò al fine di garantire una uniformità di giudizio in relazione a titoli afferenti alla medesima Professione Sanitaria, sebbene conseguiti nei diversi territori regionali in momenti diversi.
Il Ministero della Salute provvederà dunque sia al rilascio all'interessato del decreto di riconoscimento dell'equivalenza del titolo posseduto al titolo universitario corrispondente, sia all'emanazione dell'eventuale decreto negativo, preceduto dalla comunicazione dei motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza, ex art. 10*bis* L. 241/90 s.m.i.. Dalle considerazioni che precedono consegue che la competenza giurisdizionale in ordine ai
provvedimenti che definiscono il procedimento di riconoscimento dell'equivalenza è del TAR Lazio.

5. "Enti preposti allo scopo".

Riguardo alla definizione di "Enti preposti allo scopo" di cui alla lettera d), del precedente punto 2.1, si precisa che con tale locuzione si intende far riferimento a quegli Enti pubblici che, in base alla normativa vigente all'epoca, erano preposti istituzionalmente o all'espletamento dei corsi di
formazione/qualifica/abilitazione, o al rilascio delle autorizzazioni a corsi che poi - in concreto – possono essere stati svolti/gestiti anche da Enti privati.

6. Valutazione anni lavorativi.

In analogia a quanto previsto dai regolamenti recanti la disciplina concorsuale per l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale, le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile, considerando, come mese intero, periodi continuativi di

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni.

7. Istanze che pervengono oltre i termini stabiliti.
Le domande spedite oltre i termini stabiliti non saranno considerate valide ai fini dei rispettivi avvisi pubblici. La documentazione prodotta dovrà essere conservata dalla Regione/Provincia autonoma ricevente.
Agli interessati ne verrà data apposita comunicazione, con l'indicazione che dovrà essere presentata, nei termini e con le modalità previste dagli Avvisi pubblici che verranno emanati nell'anno 2013, una nuova istanza la quale potrà rinviare ai documenti già in possesso dell'amministrazione. Per ulteriori modalità procedurali si rinvia a quanto statuito dalla legge 241/90 s.m.i., e dal DPR 445/2000 in materia di documentazione amministrativa, nonché a quanto verrà stabilito in Conferenza di Servizi.

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
la Repubblica NAPOLI
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
da pag. 2

Regione, la storia si ripete De Mita lascia per la sanità

Dimissioni dopo la nomina di un manager non gradito

Braccio di ferro per la scelta di Florio ad Avellino: "I patti non sono stati rispettati"

OTTAVIO LUCARELLI

SI DIMETTE, torna ad Avellino, poi si sfoga. Dimissioni in due tempi per il vicepresidente della Regione Giuseppe De Mita. Ad agosto aveva abbandonato la sala della giunta contestando la riorganizzazione della Regione. La scorsa notte è andato oltre. Al momento di votare le nomine nelle Asl è uscito dalla sala, poi è rientrato per far scrivere a verbale il proprio divorzio. Nell'elenco dei manager non c'è Gaetano Sicuranza, l'uomo che i De Mita, zio Ciriaco e nipote Giuseppe, avevano indicato per Avellino dove, al contrario, spunta la conferma di Sergio Florio, area Pdl, che da commissario diventa direttore generale. E così la sanità, come ai tempi di Antonio Bassolino presidente, torna il terreno di guerra preferito dell'ex premier democristiano. Ma se per dieci anni la Margherita è stata numericamente decisiva, ora l'Udc è meno forte e, soprattutto, profondamente diviso. L'altro assessore, Pasquale Sommese, incassa il manager da lui indicato, Maurizio D'Amora nella Asl Napoli 3, e vota tutto il pacchetto di nomine.

Udc diviso in Regione e ora De Mita junior, che aveva anche la delega al turismo, dalla sua roccaforte irpina accusa: «Quando ho comunicato le mie dimissioni ho chiesto a Caldoro di confermare che ho posto questioni sui criteri e gli indirizzi senza impostare i rapporti in termini di pretese e nomine. Caldoro ha confermato. Il mio dissenso, espresso anche come Udc, è dunque conseguenza di una serie di episodi e il modo sbrigativo con il quale è stata liquidata la gestione della sanità conferma lo svuotamento dei luoghi istituzionali». Giuseppe De Mita torna ad Avellino dove il coordinamento provinciale dell'Udc riunito d'urgenza condivide la scelta di dimettersi, conferma nei suoi confronti un «sostegno incondizionato» e mette sotto accusa Caldoro: «Non sta rispettando i patti».

De Mita junior torna ad Avellino mentre il presidente della Regione parte per Roma dove oggi si riunisce il tavolo ministeriale di verifica sul rientro dal debito della sanità. Oltre alle nomine, sollecitate proprio da Roma, il governatore porta i dati sulla riduzione certificata del 13.3 per cento della spesa farmaceutica nel primo semestre 2011. Caldoro non ribatte al suo vice e lascia il campo al capogruppo regionale della sua lista Gennaro Salvatore: «La giunta prosegue con eccellenti risultati. Nella sanità siamo i primi in Italia per il contenimento dei conti e questo vale al di là dei singoli».

Ma intanto l'opposizione tuona. Per Nello Formisano dell'Italia dei valori ci sono in Regione due Udc, «quella dell'assessore Sommese che incassa il suo manager mentre De Mita no. Ora, dunque, l'Udc ci faccia capire se in Campania è contro il centrodestra, come a Roma, oppure no».

«La crisi del centrodestra — incalza Domenico Tuccillo, numero due del Pd regionale — è un film penoso dalla cui visione speriamo di poter essere liberati al più presto. Il suo vero volto è quello di un'aggregazione cementata sulla divisione del potere. D'altra parte era chiaro da tempo che Stefano Caldoro e la sua maggioranza non fossero in grado di produrre alcunché».

Mentre l'ex assessore socialista Marco Di Lello ricorda le precedenti puntate della telenovela: «De Mita senior fece dimettere due volte il vicepresidente Antonio Valiante quando Bassolino assegnò undici anni fa la sanità a Teresa Armato e tre anni dopo per far ottenere quella delega a Rosalba Tufano. Nel 2005 lo stesso De Mita riuscì poi a piazzare il fido Montemarano». Oggi però la sanità è commissariata e la delega è nelle mani di Caldoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
NAZIONE - Carlino - GIORNO
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Pierluigi Visci
da pag. 2

INCHIESTA DAL PIEMONTE ALLA SICILIA: LE SPESE FOLLI DI CHI PIANGE MISERIA

GIUNGLA REGIONI

FARRUGGIA e MINOTTI Alle pagine 2 e 3

L'inchiesta

L'ITALIA CHE NON TI ASPETTI

Conti folli dal Piemonte alla Calabria E la Sicilia costa come 15 Regioni

Campania, il paradosso Sanità: spese alte, servizi fallimentari. Sardegna, cresce il personale

36,9 **MILIARDI** è l'attivo di bilancio consolidato di tutte le Regioni italiane nel 2010, inteso come differenza tra le previsioni di entrata e gli impegni di uscita degli enti

174,2 **MILIARDI** è il totale degli impegni di spesa iscritti a bilancio di tutte le Regioni l'anno scorso, a fronte di entrate pari a 211,1 miliardi

41,7 **MILIARDI** è la somma del debito di tutte le Regioni nel 2010 (fonte Bankitalia). Lazio e Valle d'Aosta sono le uniche con il segno meno davanti al loro bilancio

Alessandro Farruggia
■ ROMA

CHI SOSTIENE che le Regioni italiane hanno già stretto la cinghia dovrebbe farsi un esame di coscienza. E iniziare a guardare i bilanci dalla Sicilia, che è molto, molto più speciale del suo statuto. Basti pensare al costo del suo personale: 1 miliardo e 748 milioni. E' una cifra da far tremare i polsi perché Palazzo dei Normanni da solo spende oltre due terzi dei 2 miliardi e 315 milioni che servono a mandare avanti la macchina di tutte le 15 regioni a statuto ordinario.

E NON È UN CASO che la Sicilia dilapidi tanto in personale perché al 31 dicembre 2010 i dipendenti regionali — per ragioni clientelari — erano un esercito: ai 13.528 dipendenti "propri" a tempo indeterminato vanno infatti aggiunti gli altri 7.114 a tempo determinato e poi — sempre sotto l'egida regionale — ci sono i Lso, gli "ex Pip", i forestali, i dipendenti delle Asl. E così si arriva alla cifra di 144.147 lavoratori tra diretti e indiretti. In molre Regioni a statuto speciale c'è il vizio della moltiplicazione dei posti di governo e sottogoverno. Come è successo nel 2001 in Sardegna, dove con apposita legge regionale si è dato il via libera alla nascita di ben quattro Province nuove di zecca. Con i dubbi vantaggi e i sicuri costi che ne conseguono.

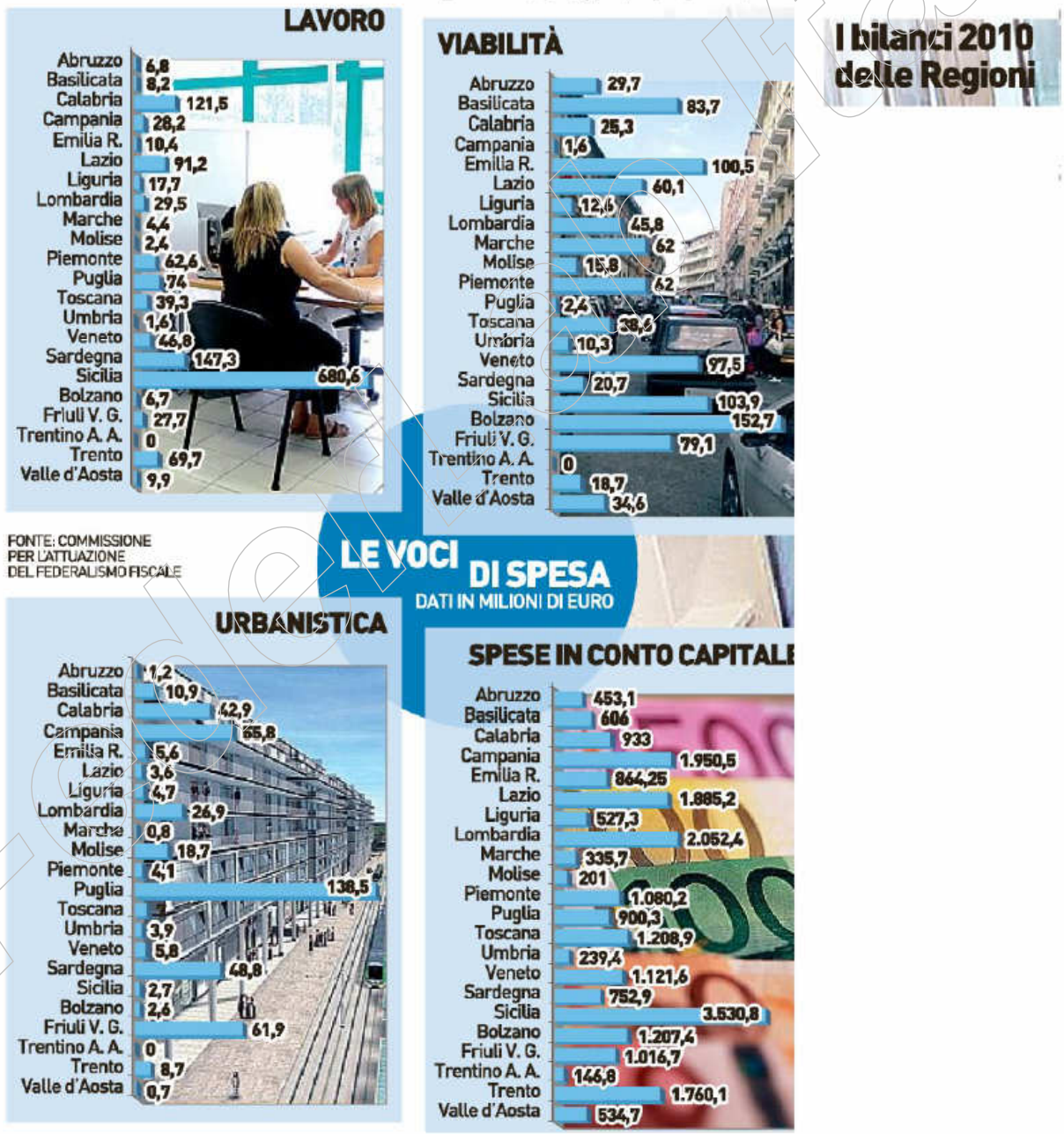
E CERTO le Regioni a statuto ordinario non sono tutte virtuose. Prendiamo la Calabria, ad esempio. Le spese per gli organi istituzionali ammontano a quasi 78 milioni di euro. Cioè più della Lombardia (74 milioni), più del doppio dell'Emilia Romagna (che spende 37,8 milioni di euro) per non dire di un'altra grande Regione come la Toscana, che spende "solo" 29,6 milioni. Se la Calabria tagliasse di 10 milioni di euro le spese per consiglio e presidenza potrebbe finanziare — poniamo — corsi di formazione da 500 euro al mese per 17 mila giovani. Soldi spesi meglio, magari.
E poi, a proposito di vizi della casta, in molte Regioni c'è il fenomeno dei "monogruppi", che è letteralmente esploso. Su 157 gruppi con-

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
NAZIONE - Carlino - GIORNO
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Pierluigi Visci
da pag. 2

siliari nelle regioni italiane ci sono infatti la bellezza dei 60 monogruppi, non tutti necessari, uno scherzetto che tra indennità e costi per il personale viene a costarci circa 30 milioni di euro a legislatura. Tra i molti esempi che si potrebbero fare c'è il caso — spassosissimo — del Piemonte dove ci sono il gruppo "Insieme per Bresso" e quello "Uniti per Bresso", che si richiamano entrambi all'ex presidente Mercedes Bresso e hanno ognuno un solo consigliere regionale (la Bresso stessa e Andrea Stara). Fusi per Bresso, no?

E comunque si può migliorare anche l'efficacia della spesa, perché la Campania investe 8,7 miliardi nella Sanità, quanto l'Emilia Romagna, ma ai suoi cittadini — pur avendo 1 milione e 400 mila abitanti in più, 5.8 milioni contro 4.4 milioni — offre un servizio ben peggiore!



www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
NAZIONE - Carlino - GIORNO
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Pierluigi Visci
da pag. 2

1,7 MILIARDI

Nel 2010 la Sicilia ha speso 1,74 miliardi di euro per mantenere in vita la sua macchina amministrativa, 8 volte quella della Lombardia

877 MILIONI

Per l'assistenza sociale il Veneto ha speso più di tutti (877 milioni nel 2010). L'Emilia Romagna, per esempio, ha sborsato 100milioni

588 MILIONI

A sorpresa le Regioni con la macchina burocratica più leggera sono Lombardia e Puglia (588 e 300 mln in spese istituzionali)

1,4 MILIARDI

Per i suoi organi istituzionali il Lazio spende molto: 1,1 miliardi nel 2010 Ma la Sicilia va oltre con 1,4 miliardi

243 MILIONI

Manutenzione di boschi e foreste. In Calabria l'anno scorso si sono spesi 243 milioni contro per esempio il Veneto (21milioni)

232 MILIONI

Per acquedotti, fognature e opere igieniche la Campania ha destinato 232 milioni nel 2010. Il Piemonte ha speso 71 milioni

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
Diffusione: n.d.
IL MATTINO NAPOLI
Dir. Resp.: Virman Cusenza
28-SET-2011
da pag. 35

La giunta regionale

Nomine sanità Udc con Caldoro: De Mita sbaglia

Lite dopo l'addio dell'assessore I centristi: l'alleanza resta solida

Si consuma sulle nomine nelle sanità la rottura duplice di Giuseppe De Mita, vicepresidente della giunta regionale campana: da un lato con il suo partito l'Udc, che invece ha condiviso i criteri di selezione per i manager indicati dal governatore Caldoro, dall'altro con lo stesso presidente e la sua intenzione di andare avanti. De Mita ha confermato le sue dimissioni da vicepresidente annunciate l'altra notte. Entro oggi, la Regione deve presentare le nomine a Roma, al tavolo interministeriale per gli adempimenti contenuti nel Piano di rientro dal deficit.

> Mainiero a pag. 39

La politica, il caso

Regione, lo strappo di De Mita spacca l'Udc

L'assessore si dimette: «Dissenso complessivo sulle scelte della giunta». Tensione con l'asse Sommese-Zinzi

Le reazioni
I vertici nazionali escludono la crisi
Cesa: «Si decide insieme»

Paolo Mainiero

Prima di lasciare la giunta Giuseppe De Mita ha chiesto che il suo voto contrario fosse messo a verbale e che fossero subito formalizzate le sue dimissioni. Lo strappo appare insanabile, tra Caldoro e il suo (ex) vice c'è stata una breve telefonata ma nessun chiarimento. Il primo è stato a Roma per seguire le vicende della sanità, il secondo ad Avellino. Fisicamente lontani e politicamente quasi mai in sintonia. Ma sulle nomine dei manager delle Asl si è consumata anche la rottura nell'Udc: al dissenso di De Mita corrisponde il voto favorevole dell'assessore Pasquale Sommese. Si materializza, insomma, la spaccatura tra i demitiani e l'area Sommese-Zinzi alla vigilia dei congressi. La spaccatura potrebbe minare la tenuta della maggioranza? Da Roma i vertici dell'Udc fanno sapere che il sostegno a Caldoro non è in discussione. Ad ogni modo Lorenzo Cesa ha convocato amministratori e dirigenti per un punto della situazione. «Le decisioni siamo abituati a prenderle tutti insieme», fa sapere il segretario.

De Mita ha affidato a un lungo comunicato le ragioni della sue dimissioni. L'ormai ex vicegovernatore che ha delega al Turismo coinvolge subito Caldoro, rivelando di avergli chiesto di «confermare o smentire» se in questi mesi «gli abbia sempre posto questioni sui criteri e gli indirizzi generali dell'amministrazione e non abbia mai impostato i rapporti in termini di pretese e nomine». Dal presidente «ho ricevuto conferma». De Mita esclude che la rottura si sia consumata sulla scelta dei manager, parla di «accidentale coincidenza tra le mie dimissioni» e le nomine, spiega che il dissenso, espresso «non a titolo personale» ma per conto dell'Udc, ha radici profonde. De Mita ricorda «il modo sbrigativo in cui è stata liquidata una vicenda delicata quale la gestione della sanità» e ricorda anche le «profonde riserve» espresse sul nuovo ordinamento della Regione (anche in quell'occasione votò contro), sui Piani attuativi delle Asl («c'è una incomprensibile amletismo»), su «una incerta linea sulla spesa dei fondi comunitari fino alla imbarazzante vicenda del parziale definanziamento dei fondi Poin». È un lungo cahiers de doléances. «Ci sono atteggiamenti e modi di agire che danno qualità allo stare insieme, che rendono un rapporto di collaborazione non evanescente e lontano dall'amara sensazione della finzione. E le cose che si sono verificate - aggiunge De Mita - hanno determinato una lacerazione non banale sotto il profilo dei rapporti tra partiti alleati, sotto il profilo istituzionale e, per quel che di questi tempi può valere, sotto il profilo personale».

Nella maggioranza solo l'Udeur di Mastella sostiene De Mita: «C'è profondo disagio per quanto sta accadendo in giunta». Il Pdl apprezza il lavoro di Caldoro. «La scelta di ascoltare tutti ma di decidere in piena autonomia da parte del presidente merita rispetto perchè segna una inversione di metodo rispetto a quanto accaduto sino a ora. La compattezza della c

Federlab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
IL MATTINO NAPOLI
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Virman Cusenza
da pag. 35

giunta he all'unanimità dei presenti ha votato la proposta formulata è la migliore dimostrazione che questa è la strada da seguire», dice il capogruppo Fulvio Martusciello. Gennaro Salvatore (lista Caldoro) aggiunge che la giunta «va avanti al di là delle polemiche dei singoli» nell'azione di risanamento della sanità. «La giunta - spiega - ha condiviso un percorso e un metodo che continuerà a garantire eccellenti risultati nominando professionisti all'altezza della sfida». Le dimissioni di De Mita? «Una bella notizia», per Carlo Aveta della Destra.

Critica l'opposizione. «Purtroppo niente di nuovo. Non c'eravamo mai illusi che il presidente Caldoro - commenta il capogruppo del Pd Peppe Russo - potesse sottrarre una partita decisiva come quella delle nomine alla voracità della maggioranza. Troppe le tentazioni e cospicui gli interessi in gioco». «Le dimissioni di De Mita - osserva Arturo Scotto, segretario di Sel - sono il segno che la maggioranza non ce la fa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
NAZIONE - Carlino - GIORNO
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Pierluigi Visci
da pag. 3

L'INTERVISTA A DE FILIPPO (BASILICATA)

«Sì, serve più efficienza Siamo bloccati dai costi standard»

ROMA

«**LA FINANZIARIA** ha fatto tagli semplicistici e un po' maldestri. Ma che ci siano possibilità di ulteriori riconversioni e di una maggiore efficienza, non c'è dubbio». Parla chiaro il governatore della Basilicata, Vito De Filippo (Pd).

C'è volontà politica di farlo?

«Lo stiamo già facendo. Noi, come l'Emilia Romagna (e il Veneto, ndr), abbiamo tagliato del 10% i compensi dei consiglieri regionali e poi la commissione che abbiamo approvato in sede di conferenza Stato-Regioni punta esattamente a fare questo lavoro: migliorare l'efficienza della spesa».

Quanto pesa l'efficienza della macchina regionale, in termini di qualità e quantità, sulla spesa finale?

«L'efficienza è sicuramente un criterio, ma non può essere misurato in termini lineari né tradursi in formula magiche. Mi spiego: è normale che, pro capite, la macchina regionale pesi più sul piccolo Molise che non sulla grande Lombardia. E poi ci sono territori che possono avere peculiarità: alcune regioni hanno programmi di spesa europei per agganciare lo sviluppo. E allora è meglio risparmiare sul personale e perdere questa opportunità o investire un pò di più e riuscire a sfruttarla? Noi, che pure non siamo particolarmente spendaccioni, abbiamo scelto la prima strada».

Che effetto avrà il federalismo fiscale e quindi l'introduzione dei costi standard sulla macchia regionale?

«Dipende da cosa si intenderà per costi standard. Se si intende ingessare tutto in una cifra rigida sarà un disastro. Se si vogliono invece fissare degli standard da rispettare per fornire buoni servizi al territorio è una sfida possibile».

Nel senso?

«L'Italia è grande, e diversa. Assicurare il servizio idrico in un territorio come la Sicilia ha ovviamente un costo diverso da quello che può avere in Trentino».

Quindi servirà flessibilità.

«E' chiaro, serve stabilire un principio che tenga conto delle variabili: solo così sarà una sfida di efficienza con la quale sarà giusto e utile misurarsi».

a. far.

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
la Repubblica ROMA
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 1

Regione

Sanità, l'annuncio della presidente
"Il governo ha sbloccato 400 milioni"

Sanità, l'annuncio della Polverini "Il governo sblocca 400 milioni"

**Il pd Montino: "Sono risorse dovute"
Il sindacalista Ausili e l'economista Degni: "La riorganizzazione degli ospedali resta un problema aperto"**

CARLO PICOZZA

«IL GOVERNO ha sbloccato 400 milioni dei 606 dovuti alla sanità del Lazio», annuncia la governatrice Renata Polverini. Restano al palo 206 milioni, condizionati al riordino della rete ospedaliera.

I TRASFERIMENTI alla sanità del Lazio, al contrario di quelli per altre Regioni, erano rimasti fermi. Nell'incontro del 20 luglio, i dirigenti dei ministeri di Economia e Salute, insoddisfatti dell'attuazione del Piano di rientro dal deficit sanitario, avevano criticato la commissaria Polverini. Dalla riorganizzazione degli ospedali all'aggiornamento dei ticket, dall'informatizzazione della tessera sanitaria alla copertura dei disavanzi pregressi, per loro la sanità del Lazio non meritava ancora lo sblocco dei fondi. Ieri il (parziale) contrordine. «Si sarà cominciato a lavorare su qualche adempimento?», chiede dalla Cisl Lazio Tommaso Ausili. «Con i rapporti che abbiamo non sappiamo come sia andata davvero; certo è che i 206 milioni non arriveranno senza il riordino della rete ospedaliera».

«In luglio», ricorda l'economista Marcello Degni, «emersero molte criticità: dalla bassa produttività alla mancata conversione dei posti per la riabilitazione, dalla messa in discussione dell'accordo 2010 con gli ospedali religiosi al dissidio sul debito 2004–2009, alla riorganizzazione degli ospedali». «Questi problemi», continua, «sono ancora sul tappeto». «E lo sblocco di una parte dei fondi», per Esterino Montino (Pd), «non va enfatizzato: sono risorse dovute». «Servono per l'attività corrente», spiega Degni, «che non può essere strozzata oltre un certo limite e al governo lo sanno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
IL MATTINO NAPOLI
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Virman Cusenza
da pag. 39

Le aziende

In campo la squadra dei manager. «Premiate le competenze»

Peperoni, presidente dei medici «Nomine di qualità nelle Asl» Scontro tra Idv e Pdl

Nomine ai vertici della Asl campane di «buon profilo» perchè la scelta è ricaduta su persone di «riconosciuta competenza» a segnalare «una svolta». Così il presidente dell'Ordine dei medici Gabriele Peperoni commenta le nomine dei nuovi direttori generali e annuncia collaborazione per «lavorare al recupero della qualità dell'assistenza sanitaria in Campania».

New entry e conferme nella squadra dei direttori generali ad eccezione delle Asl Napoli 1 e salerno dove è stato confermato il commissario.

Giuseppe Ferraro dirigerà la Asl Na 2 dopo aver ricoperto la carica di commissario straordinario del Pascale e direttore amministrativo della ex Asl 3 di Frattamaggiore e della ex Asl 2 di Pozzuoli. Alla Napoli 3 è andato Maurizio D'Amora, medico, capo del dipartimento di Medicina di Laboratorio dell'Asl Na 1. Sergio Florio guida l'Asl di Avellino dopo esserne stato commissario. In passato è stato direttore generale di Asl in Molise e commissario straordinario del Pascale. Al vertice dell'Asl di Benevento si insedia Michele Rossi, commissario uscente del Rummo, e già direttore sanitario di Istituti scientifici della Fondazione Maugeri. All'Asl Caserta c'è Paolo Menduni, già direttore generale di aziende sanitarie di Roma, L'Aquila e Chieti. All'azienda ospedaliera Rummo (Benevento) va Nicola Boccalone, avvocato e consulente fiscale, ex direttore generale del Comune di Benevento. All'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano (Caserta) va Francesco Bottino, già direttore generale della Asl Caserta 1 e direttore sanitario degli ospedali Cardarelli, Santobono e San Paolo.

Per il capogruppo vicario del Pdl Daniela Nugnes «l'alto profilo dei manager di Asl e aziende ospedaliere nominati dal governatore Caldoro conferma che per l'ennesima volta l'ottimo livello di amministazione da parte del centrodestra da quando è alla guida della regione Campania». Critica l'Italia dei Valori. «Alla prima, vera, decisione importante, la maggioranza guidata da Caldoro si sgretola come un castello di sabbia - dice il consigliere regionale Nicola Marrazzo - Fermo restando l'alto profilo tecnico dei manager nominati spaventa l'instabilità di un governo regionale impegnato soltanto a dirimere controversie interne alla coalizione e molto lontano dagli interessi dei cittadini della Campania».

Le nomine

DIRETTORI GENERALI

- Asl Napoli 2 **Giuseppe Ferraro** (ex direttore amministrativo della Napoli 3 e del Pascale)
- Asl Napoli 3 **Maurizio D'Amora** (primario al San Giovanni Bosco)
- Asl Caserta **Pasquale Menduni** (già commissario)
- Asl Avellino **Sergio Florio** (già commissario)
- Asl Benevento **Michele Rossi** (ex direttore f.f. al Rummo)

OSPEDALI

- «Rummo» (Benevento) **Nicola Boccalone** (city manager Comune di Benevento)
- «San Sebastiano» (Caserta) **Franco Bottino** (ex manager Asl)

COMMISSARI

Restano commissariate Asl Napoli 1e Salerno

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
Il Messaggero CRONACA di ROMA
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Mario Orfeo
da pag. 32

SANITÀ Sbloccata parte dei 606 milioni di fondi. Montino: «Nessun dato sul disavanzo»

Promosso il piano di rientro alla Regione 400 milioni

Polverini: «Approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera»

Il presidente sull'ospedale dei Castelli «Un esempio di virtuosità»

di MAURO EVANGELISTI

«Il tavolo è andato benissimo: abbiamo ottenuto uno sblocco di 400 milioni, e quindi è stato apprezzato il lavoro che abbiamo messo in campo. Un'ottima giornata per il Lazio». Renata Polverini, presidente della Regione, quando ieri è uscita dalla riunione del tavolo di verifica sul piano di rientro sanitario al ministero dell'Economia ha speso parole di ottimismo: l'applicazione del piano di rientro dal maxi debito della sanità sta dando buoni risultati, ha spiegato, e per questo hanno sbloccato nuovi fondi.

Dopo poco ore dalla minoranza sono arrivati inviti a frenare con il trionfalismo. Esterino Montino, capogruppo del Partito democratico: «Per esprimere un giudizio complessivo su quanto deciso dal tavolo tecnico aspettiamo di leggere il verbale della riunione. Anche il fatto che sono stati sbloccati 400 milioni non è sufficiente a esprimere un giudizio positivo perché l'indicazione ministeriale di allargare i cordoni della borsa riguarda tutte le Regioni sottoposte a piano di rientro. Constatiamo che, a oggi, manca ancora il consuntivo relativo alla spesa sanitaria sostenuta nel 2010 e relativo disavanzo. Problema centrale perché da ciò deriva la possibilità di ridurre o meno le tasse. Su questo il silenzio è preoccupante». Dura Giulia Rodano, dell'Italia dei Valori: «Polverini fa solo propaganda. Sarebbe ora che ci dicesse qualcosa sull'impatto del suo piano di tagli e chiusure sull'offerta sanitaria del Lazio e qualcosa di più riguardo ai ticket».

Ma torniamo al vertice di ieri mattina, una sorta di esame periodico per la giunta Polverini costretta ad applicare un piano di tagli e razionalizzazioni per proseguire nell'opera di risanamento dal maxidebito. Ancora le parole di Polverini: «Il ministero ha apprezzato in particolare la riorganizzazione della rete ospedaliera, gli accreditamenti, la sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori. Su 606 milioni ne hanno sbloccati 400». A chi le chiedeva se ci fosse il rischio di nuovi ticket il presidente della Regione ha replicato: «Li ha inseriti il governo, quindi il problema di fatto si è superato da solo». Altro tassello importante: il nuovo ospedale dei Castelli, che sta sorgendo ad Ariccia (di fatto va a razionalizzare tre piccoli strutture esistenti a Genzano, Ariccia e Albano) era un progetto della vecchia giunta che era poi stato rimesso in discussione. Ieri l'annuncio del presidente Polverini: «L'ospedale dei Castelli è diventato addirittura un esempio di virtuosità, perché è una struttura che avrà al suo interno alcune importanti specialità». Su questo invece è arrivato un plauso della minoranza. Lo stesso Montino ha ribadito che «il tempo è galantuomo e dopo un anno di tira e molla porta la conferma che la scelta di realizzare un nuovo e moderno ospedale ai Castelli è virtuosa. È la conferma definitiva della bontà delle scelte fatte dalla Giunta di centrosinistra». Per altri tre esponenti del Pd - Astorre, D'Annibale e Ponzo - «le parole del presidente Polverini, sul fatto che l'ospedale dei Castelli è un esempio di virtuosità che assumerà al suo interno importanti specialità, riconoscono quanto noi sosteniamo da tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
SECOLO
28-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Marcello De Angelis
da pag. 11

SANITÀ: PDL ALL'ATTACCO NELLE TRE REGIONI ROSSE

DOMANI A FIRENZE SI COORDINERANNO I CONSIGLIERI DI TOSCANA, EMILIA E UMBRIA

Mugnai: «I governatori di sinistra hanno introdotto nuove tasse su prestazioni sanitarie su cui il governo non era intervenuto»

Valerio Pugi

«Cari colleghi, nelle nostre Regioni i governatori e le Giunte si caratterizzano per le ricorrenti posizioni ideologiche di matrice antigovernative che scaturiscono spesso in azioni comuni. In questo contesto credo che mettere in campo anche noi dell'opposizione iniziative coordinate in materia sanitaria, attraverso azioni collettive, finirebbe per dare maggior forza anche al nostro lavoro di singoli». Sono i passaggi fondamentali della lettera con cui il vicepresidente della commissione Sanità del Consiglio regionale della Toscana, Stefano Mugnai (Pdl), ha contattato i suoi omologhi di Emilia Romagna e Umbria, le altre due regioni rosse vicine. Il progetto si concretizzerà domani quando a Firenze, in Consiglio regionale, si siederanno tutti attorno a un tavolo: lo stesso Mugnai e i consiglieri regionali del Pdl nelle commissioni Sanità dell'Emilia Romagna (il vicepresidente Andrea Vecchi con Andrea Leoni e Andrea Pollastri) e dell'Umbria (Rocco Antonio Valentino). Obiettivo: istituire un tavolo di lavoro per attivare iniziative comuni attraverso cui gli esponenti del Pdl, che nei tre Consigli regionali si occupano di sanità, possano fare massa critica rispetto alle azioni collettive con le quali i governatori tendono "a fare cartello". «In questo senso – ricorda Mugnai nella sua lettera ai colleghi transappenninici e umbro – è emblematico quanto accaduto nel mese di agosto con Toscana, Emilia-Romagna e Umbria che, pur di rafforzare la loro identità di Regioni antagoniste rispetto al governo Berlusconi, hanno adottato in materia sanitaria provvedimenti profondamente iniqui, i quali vanno a introdurre nuove tasse su importanti prestazioni sanitarie su cui il governo non era assolutamente intervenuto».

«A questo scopo – continua la lettera di Mugnai – avrei pensato che insieme – noi che siamo nelle commissioni consiliari che si occupano di sanità – potremmo dar vita a un tavolo interregionale sulla sanità, un organismo entro il quale confrontarci e coordinare le nostre iniziative. Potremmo configurarlo come tavolo permanente con sessioni periodiche, oppure riunirci per istituirlo pensando poi di attivarlo solo nei frangenti che lo richiedono. Questo però è un obiettivo strategico di medio-lungo termine. Fin da subito, invece – prosegue l'esponente del Pdl – credo che potremmo individuare prese di posizione pubbliche coordinate sui provvedimenti in materia sanitaria a cui le nostre tre Regioni hanno dato vita solo con intenti evidentemente strumentali di contrasto al governo Berlusconi. Confido quindi che avrete voglia di sottopormi quanto prima un vostro riscontro e il vostro parere su questa mia proposta, nonché un ventaglio di date possibili nelle quali incontrarci per iniziare un nuovo lavoro comune. Io, intanto, mi permetto di inviarvi in allegato una breve sintesi della rassegna stampa relativa al dibattito sviluppatosi nelle ultime settimane sull'argomento del ritocco dei ticket».

I consiglieri emiliani e umbro saranno accolti domani a Firenze dal saluto del vicepresidente del Consiglio regionale Roberto Benedetti (Pdl), dal capogruppo del Pdl Alberto Magnolfi, dal suo vice vicario Paolo Enrico Ammirati e dalla portavoce dell'opposizione Stefania Fuscagni. Al termine della mattinata di lavoro, verso le 12,15, i consiglieri saranno a disposizione dei giornalisti per una conferenza stampa in cui faranno il punto sulle prime decisioni assunte.

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

IL DENARO

Mercoledì
28 Settembre 2011

Conti Asl e piano di rientro dal deficit: missione romana per sbloccare 700 mln

Piano di rientro dal deficit: sono oggi a Roma i tecnici dell'assessorato regionale e dell'Arsan per la nuova verifica trimestrale dei conti di Asl e ospedali. In viaggio verso via XX settembre quartier generale del Tesoro ci sono **Lia Bertoli**, direttore dell'Asrsan, **Gianpalo Longo** suo vice, **Albino D'Ascoli**, capoarea dell'assessorato, Mario Morlacco e Achille Coppola, sub commissari per la sanità. In mano hanno il voluminoso faldone dove in primo piano campeggiano le delibere fresche di stampa con i nomi dei nuovi direttori generali al posto dei commissari che segnano la prima fase del superamento della gestione commissariale chiesta a chiare lettere dai ministeri vigilanti.

Albino D'Ascoli

L'obiettivo è passare, dall'inizio del prossimo anno, dalla gestione commissariale alla gestione ordinaria con un semplice e più rassicurante (anche per i mercati finanziari in tempi di rating al ribasso) affiancamento.

Da quanto emerge la Regione è riuscita, nell'arco degli ultimi sei mesi, a riassorbire e coprire lo sbilancio registrato sul preconsuntivo 2010 di Asl e ospedali di 248 milioni (al netto della manovra fiscale) registrato a marzo scorso e ad azzerare anche il residuo di 70 milioni ancora presente nei conti aggiornati a luglio.Le nomine erano l'ultimo scoglio tanto che all'attendismo di Caldoro in questi ultimi giorni ha fatto da contrappunto il secco rifiuto dei tecnici ministeriali di affrontare il nodo dei fondi di affiancamento senza le delibere approvate (tanto che oltre agli atti di giunta ci sono già anche i decreti di nomina).

La Campania, dunque, dovrebbe incassare in tre tranche da qui a fine dicembre i 700 milioni fermi da aprile nelle casse del Tesoro. Spiragli anche sul fronte del turn-over del personale che, fatto salvo quanto occorre fare per armonizzare la manovra statale con le norme regionali e lo stesso piano di rientro, dovrebbe consentire lo sblocco per il 10 per cento dei medici e degli infermieri collocati a riposo.

Uno snodo, quello che si gioca sui tavoli romani, che insieme al rifinanziamento del capitolo per l'edilizia sanitaria, è fondamentale per tenere a galla la disastrata barca della sanità campana.

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

IL DENARO.it

Fondo sanitario e riparto delle risorse: beffa per i privati

ANTONIO SALVATORE
– MARTEDÌ 27 SETTEMBRE 2011

Il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, con Decreto n. 24 del 5 aprile 2011, ha fissato – per l'esercizio 2011 – i limiti di spesa per gli erogatori privati accreditati. La definizione di tali limiti è avvenuta, ancora una volta, con approccio ragioneristico che, in passato, ha causato l'esaurimento precoce delle risorse e lo stop all'assistenza da parte dei suddetti erogatori. Nonostante, infatti, il Decreto Legislativo n. 502 del 1992 preveda che la programmazione poggi sul fabbisogno – inteso quale espressione qualitativa e quantitativa delle prestazioni da erogarsi, a cui, poi, deputare le correlate allocazioni finanziarie – anche quest'anno l'attribuzione delle risorse a ciascuna Asl, e a ciascuna branca, è prevalsa la logica del ragioniere.
Anche quest'anno, infatti, la programmazione prevede che ad ogni Branca sia assegnato il 98,6 per cento del Budget 2010. Contrattualizzato un volume di prestazioni desunto dal rapporto budget finanziario-valore medio della branca. I tecnici regionali, nonostante siano consapevoli che tali risorse sono insufficiente a garantire la correntezza erogativa sino a fine anno, e che nell'esercizio 2011 esplichi efficacia sia il ticket regionale sia quello nazionale, hanno confermato la solita impalcatura programmatica.
Essa, caratterizzata da una consolidata sottostima, determinerà, nei prossimi giorni, l'esaurimento precoce delle risorse e causerà lo stop alle attività in accreditamento. L'area radiologica (Radiologia, medicina nucleare e radioterapia), caratterizzata da una maggiore sottostima, risentirà più delle altre di tali criticità. Nonostante rappresenti solo l'1,83 per cento del Fondo sanitario regionale, tale area garantisce il 75 per cento dell'erogato. In essa sono ricomprese prestazioni (quali Tac – Risonanze magnetiche – Pet) molte delle quali erogate a pazienti oncologici.

I NUMERI DELLA CAMPANIA

La Regione Campania riceverà – per l'anno 2011 – 9,75 miliardi di euro iIncasserà, tuttavia, 9,41 Mld di Euro, in quanto le saranno decurtati 331,5 Mln di Euro per la mobilità passiva, vale a dire ciò che la Campania paga alle altre Regioni (soprattutto del Nord) per l'assistenza ai propri residenti.
Il decreto commissariale n. 24 del 5.4.2011 ha deputato alla Macro area della specialistica ambulatoriale soli 397,8 mln di Euro, una somma pari al 4,25 per cento del Fondo sanitario regionale, nonostante tale macro area garantisca il 67 per cento del totale delle prestazioni erogate; la remunerazione avvenga con un Tariffario del 1998; le tariffe siano ulteriormente scontate del 20 per cento (per il Laboratorio) e del 2% (per le altre branche); la contrattualizzazione (in volumi e spesa) con gli erogatori accreditati garantisca l'equilibrio economico-finanziario; l'applicazione dell'istituto della regressione tariffaria (Rtu) – prevista solo per l'accreditato – consenta di riassorbire eventuali "over selling". Ciascuna prestazione erogata in accreditamento costi al sistema salute regionale circa ¼ del costo a gestione diretta. L'attività erogativa avvenga ad opera di soggetti sottoposti a rigidi requisiti tecnologici ed organizzativi, di gran lunga superiori alla media nazionale, l'erogazione in accreditamento dia impulso al sistema produttivo ed occupazionale e, mediante i consumi, alimenti le fonti di finanziamento [con il gettito Irap (per il 15,49 per cento) e l'addizionale regionale IRPEF (per il 4,21 per cento)] del Fabbisogno Indistinto, contenga la migrazione passiva verso altre regioni, oggi di 331,5 Mln di euro (pari al 3,4 per cento del Fsr). Tale sottostima nell'area radiologica assume valori paradossali.
La Medicina nucleare (disciplina dell'Area radiologica) dell'Asl Napoli 1 Centro, ad esempio, costituisce solo lo 0,19 per cento del fondo sanitario regionale. L'80 per cento delle prestazioni sono erogate in accreditamento, e oltre la metà a pazienti oncologici.
Ebbene, i dati pubblicati dall'Agenas sulla spesa farmaceutica in convenzione dimostrano che l'introduzione del ticket ha fatto lievitare notevolmente (del 116,7 per cento) la compartecipazione alla spesa dei cittadini e, conseguentemente, ridotto gli oneri a carico del Ssr.
Tale fenomeno è presente anche nella Macro area della specialistica Ambulatoriale, in quanto, dal 1 ottobre del 2010, è in vigore il ticket regionale a cui si è aggiunto, da luglio 2011, quello nazionale. Tali provvedimenti hanno innalzato a 56,15 euro la compartecipazione del cittadino campano alla spesa sanitaria.

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Conseguentemente, molte prestazioni, soprattutto quelle afferenti la Medicina di Laboratorio – il cui valore medio unitario è pari a 4,5 euro – non raggiungono tale soglia. Cadranno, pertanto, a totale a carico del cittadino con conseguente risparmio per il Ssr. Per altre prestazioni (quali, ad esempio, TAC, Risonanze Magnetiche, Pet), il cui valore medio è superiore alla detta soglia, l'adozione del ticket nazionale, unito a quello regionale, determinerà un significativo risparmio, stimato in circa 40 Mln di Euro.
Le Asl e la Regione intendono incamerare tale risparmio. Infatti, nonostante la macro area della specialistica ambulatoriale produca il 67 per cento delle prestazioni, ed assorba solo il 4,25 per cento delle Fsr, i tecnici non intendono consentire "l'osmosi" tra branche, ma vogliono incamerare il risparmio prodotto da talune di esse per effetto della "lievitata compartecipazione" dei cittadini, confermare le date di stop di quelle branche storicamente sottostimate. Tale orientamento regionale ed aziendale, ove confermato, oblitererà l'implosione del sistema economico e sociale della nostra regione. Incamerare il risparmio conseguito, non deputandolo – mediante l'istituto della contrattualizzazione integrativa – a copertura di quelle prestazioni caratterizzate da maggiori fenomeni migratori, determinerà: un ulteriore incremento della compartecipazione dei cittadini, costretti a pagare, in toto, le prestazioni sino a fine anno; un aumento della migrazione passiva verso le Regioni del Nord; il ricorso alla Cassa integrazione in deroga delle strutture acceditate; la ulteriore riduzione della quota autofinanziata del Fabbisogno Indistinto. Dall'analisi delle suddette criticità, appare evidente che l'introduzione dei tickets ha fatto lievitare la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini e ridotto gli oneri a carico del Ssr. Conseguentemente, le allocazioni finanziarie di talune branche specialistiche (soprattutto quelle caratterizzate da un basso valore medio unitario della prestazione), per effetto dei Tickets, saranno superiori all'utilizzo e, quindi, genereranno residui attivi. Altre branche – caratterizzate da un valore medio della prestazione decisamente più alto – a causa della sottostima sistemica, cesseranno di erogare (in accreditamento) nei prossimi giorni.
Conseguentemente, Tac, Risonanze magnetiche e Pet, dal prossimo mese di ottobre saranno a pagamento, nonostante le Asl abbiano conseguito risparmi significativi da altre Branche afferenti la medesima Macro area (specialistica Ambulatoriale). Al fine di evitare che al danno subìto dai cittadini campani (gravati da un doppio ticket), vi sia anche la beffa di dover pagare "in toto" prestazioni "salvavita", occorrerà che il risparmio conseguito si deputi a copertura di queste prestazioni.
Appare improcrastinabile, quindi, che ciascuna Asl sottoscriva, con gli erogatori accreditati, i "contratti integrativi" per quelle Branche- tipologie di prestazioni caratterizzate da maggiori fenomeni migratori (ad es: prestazioni oncologiche), attingendone la provvista finanziaria dal suddetto risparmio.
Ciò consentirà la correntezza erogativa sino a fine anno, in condizioni di equilibrio economico e finanziario.

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata