COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI

Rassegna Stampa del 29.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia –

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

Piani di rientro. Promosse Lazio e Campania

L'esito positivo delle verifiche sul controllo della spesa, ottenuto ieri al Tavolo interministeriale di verifica dei Piani di rientro, è stato accolto con soddisfazione dalla governatrice Renata Polverini che ha parlato di "ottima giornata per il Lazio che ha visto lo sbloccamento di 400 mln di euro". Pienamente appagato anche il governatore campano, Stefano Caldoro, che ha sottolineato lo "straordinario risultato della Regione".

29 SET - Semaforo verde sul versante del controllo della spesa per il Lazio e la Campania. Uscendo dal ministero dell'Economia, dove ieri si è svolto il Tavolo interministeriale di verifica dei Piani di rientro, la governatrice del Lazio, **Renata Polverini**, ha commentato con soddisfazione l'esito dell'incontro. "Il tavolo è andato benissimo. Su 606 milioni di euro ne sono stati sbloccati 400. Oggi è un'ottima giornata per il Lazio". "È stato apprezzato il lavoro che abbiamo messo in campo - ha aggiunto Polverini - in particolare la riorganizzazione della rete ospedaliera, la legge sugli accreditamenti e la sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori". Per quanto riguarda la realizzazione del nuovo ospedale dei Castelli, ritenuto una criticità nel verbale del tavolo del 6 aprile scorso, la presidente ha sottolineato che "è diventato addirittura un esempio di virtuosità perché è una struttura che assumerà all'interno specialità importanti". Infine, sulla possibilità che vengano inseriti nuovi ticket, Polverini ha tenuto a precisare che ad inserirli è stato il Governo, "quindi di fatto la questione si è superata da sola".

Forte soddisfazione è stata espressa anche da parte della Campania. Il governatore, **Stefano Caldoro**, ha parlato di un "inversione di rotta rispetto al passato". "Uno straordinario risultato – ha detto - che premia il lavoro della intera struttura commissariale e di tutti gli operatori della Sanità, dai dirigenti al personale che a vario titolo contribuisce al funzionamento della settore". "Andiamo avanti su questa linea che coniuga rigore e qualità dei servizi – ha concluso -. Tutto questo lo si fa per garantire una migliore sanità per i cittadini".

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

CONFERENZA STATO-REGIONI

Regione Campania: Piano di rientro, fumata bianca sbloccati 450 mln

ETTORE MAUTONE
– GIOVEDÌ 29 SETTEMBRE 2011

Semaforo verde dei ministeri vigilanti al programma sanitario regionale e ai fondi di affiancamento. Ma il Tesoro in cassa ha solo pochi spiccioli.

Dopo sei mesi di graticola la Campania ottiene l'agognato semaforo verde del tavolo interministerale di verifica del piano di rientro dal deficit. La nostra regione va all'incasso (non appena il Tesoro avrà la liquidità necessaria per la copertura della posta finanziaria) di 450 milioni di euro, prima fetta della più ampia torta di finanziamenti che ammonta a circa 700 milioni di euro da aprile scorso bloccata nelle casse romane. Un pagherò, almeno per ora, in quanto sui tempi per i bonifici non c'è nessuna certezza.

MANCA LA LIQUIDITà

A domanda precisa del sub-commissario Mario Morlacco Francesco Massicci, responsabile, per la parte governativa, del tavolo di monitoraggio risponde : "Non leggete i giornali"? Segno che le casse sono vuote. Come virtuale è stato finora l'introito dei 323 milioni del Fas, prima tranche della posta da 500 milioni messa a copertura degli sbilanci registrati in Campania da Asl e ospedali del 2008 e 2009 messa in pagamento da mesi.
Il segnale, tuttavia, questa volta è forte e chiaro: la Campania inaugura una stagione nuova sulla strada del risanamento della sanità regionale e si avvia, sia pure lentamente e con difficoltà, verso il superamento della stagione commissariale inaugurata nel 2009 per passare a quella dell'affiancamento.

SNODO POLITICO

Lo snodo è anche politico e rinnova in positivo i rapporti tra Governo e Regione.
"Abbiamo invertito la rotta – commenta il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro. Uno straordinario risultato che premia il lavoro della intera struttura commissariale e di tutti gli operatori della Sanità, dai dirigenti al personale che a vario titolo contribuisce al funzionamento della settore". Poco importa se a Roma, insieme ai funzionari dell'assessorato (segnatamente Albino D'Ascoli) e al sub commissario Mario Morlacco ci sono i graduati dell'Arsan e il direttore generale Lia Bertoli, Agenzia che ha lavorato sodo in questi mesi ma destinata ugualmente allo smembramento per lasciare posto al nuovo ufficio speciale per la Salute previsto dallo schema di legge per il rordino della macchina amministrativa regionale.
"Andiamo avanti su questa linea – aggiunge Caldoro – che coniuga rigore e qualità dei servizi. Sulla buona amministrazione siamo, anche su questo, i primi in Italia".

Sì AL PIANO SANITARIO

La decisione del governo di sbloccare i fondi scaturisce dall'accoglimento dalle limature apposte al piano sanitario regionale – da mesi sospeso nel limbo e corretto in corsa in pieno agosto – dai risparmi conseguiti sul fornte della spesa farmaceutica (circa 83 milioni di cui 45 milioni dovuti ai ticket) e dalla significativa riduzione della spesa impropria anche grazie alla compartecipazione dei cittadini.

EDILIZIA SANITARIA

Ora la Regione è concentrata sui fondi per l'edilizia sanitaria: anche qui in cassa il governo ha solo 40 mln a fronte

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

di 7-8 miliardi dovuti alle Regioni di cui 1,2 solo per la Campania.
Ma tra la sottoscrizione del nuovo accordo di programma, la definizione delle priorità, la presentazione dei progetti esecutivi, ne passeranno almeno due anni.
Fatte salve le esigenze dell'ospedale del Mare è un un tempo, si spera, abbastanza lungo per mettere alle spalle la crisi finanziaria.

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

Umbria. Riordino Ssr: le Usl passano da 4 a 2

Il passaggio da quattro aziende Usl a due, oltre ad una maggiore interconnessione tra le Ao di Terni e di Perugia, sono i punti nodali del documento politico-programmatico presentato in Giunta dall'assessore alla Sanità, Franco Tomassoni. Il progetto prevede inoltre il potenziamento della direzione regionale della Salute la revisione degli assetti organizzativi delle Asl e la ridefinizione della mission delle Aziende ospedaliere.

28 SET - "La revisione degli attuali ambiti delle aziende Usl, passando da quattro a due aziende territoriali con l'accorpamento delle attuali Usl 1 e Usl 2 nell'Azienda Usl Umbria 1, e Usl 3 e Usl 4 nell' Azienda Usl Umbria 2", è quanto previsto nel documento politico-programmatico "Linee di indirizzo per il riordino del sistema sanitario regionale", presentato nella giornata di ieri in Giunta dall'assessore alla Sanità, Franco Tomassoni.
Nel testo, che ha come premessa un quadro generale della situazione dove viene evidenziata la necessità di stare al passo, a livello programmatico, con i cambiamenti in atto, si è sottolineata l'urgenza di "alcuni passaggi chiave, quali il ridefinire il ruolo di indirizzo e coordinamento della Direzione Regionale, la rimodulazione degli ambiti territoriali delle Aziende Usl, accompagnata da una revisione degli assetti organizzativi e una ridefinizione della mission delle aziende ospedaliere, anche per realizzare una progettualità omogenea e di scala appropriata, non condizionata da interessi di tipo prevalentemente localistico".
Grande enfasi viene data, poi, all'esigenza di un "rafforzamento dei livelli di governance del sistema", di modo da poter conseguire maggiori livelli di integrazione e la continuità delle cure. Proprio quest'ultima deve essere garantita attraverso "la revisione degli attuali ambiti delle Aziende Usl, passando da quattro a due aziende territoriali con l'accorpamento delle attuali Usl1 - Usl2 (Az. Usl Umbria 1) e Usl3 - Usl4 (Az. Usl Umbria 2)".
Riguardo, infine, le Aziende ospedaliere di Perugia e Terni, si dovrà lavorare per una "maggiore interconnessione", condividendo "finalità", obiettivi e ambiti di azione e risorse professionali, anche all'interno della rivisitazione dei rapporti tra sistema sanitario regionale e Università".

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 Sole 24 ORE Sanità

28 settembre 2011 - ore 13,43

Ssn, errori e disservizi: il primato al Sud

Errori, disservizi e altre inefficienze: non è facile la vita dei pazienti italiani, soprattutto se residenti al Sud. Nel nostro Paese, in media, ogni settimana si contano 4 casi di presunta malasanità che finiscono sotto la lente d'ingrandimento della Commissione errori. In pratica uno ogni due giorni.
E non sono tutti i casi, ma solo quelli di cui si occupa la Commissione parlamentare. In poco meno di due anni, dal primo ufficio di presidenza di fine aprile 2009 al 7 aprile 2011, sono 409 i casi all'esame. Episodi di presunta malasanità, che in 276 casi hanno fatto registrare la morte del paziente, o per errore diretto del personale medico e sanitario, o per disservizi e carenze strutturali.

Ben 276 vittime di cui 126 - praticamente il 45% - concentrate in due sole regioni: Calabria (70) e Sicilia (56).
È quanto emerge dall'analisi dei casi di malasanità all'esame della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e i disavanzi sanitari regionali. Episodi che dopo un esposto, una segnalazione, o magari un articolo di giornale, arrivano sul tavolo del presidente della Commissione, Leoluca Orlando.

Su 409 casi all'esame della Commissione, ben 89 si sono verificati in Calabria, 81 in Sicilia, 37 nel Lazio, 29 in Puglia, 26 in Campania e Lombardia, 23 in Toscana ed Emilia Romagna, 20 in Liguria, 17 in Veneto, 9 in Piemonte, 7 in Valle D'Aosta, 5 in Abruzzo, 4 in Umbria, 3 in Basilicata e Friuli Venezia Giulia, 2 in Sardegna, Marche e Molise, 1 in Trentino Alto Adige.

Anche per quanto riguarda i decessi, a finire sul podio più alto di questa triste classifica è la Calabria.
Tra gli episodi all'esame della Commissione errori , i morti legati a presunti casi di malasanità - che sono tali finché la magistratura non accerta le eventuali responsabilità - in terra calabrese sono stati 70. Tanti i decessi anche in Sicilia: 56. Seguono Lazio (24 morti), Campania (20), Puglia (19), Emilia Romagna (15), Liguria (14), Toscana (12), Lombardia (10), Veneto (9), Valle D'Aosta (7), Abruzzo (5), Piemonte (4), Umbria (3), Sardegna, Friuli Venezia Giulia e Basilicata (2), Molise e Trentino Alto Adige (1).
Scorrendo le tabelle della Commissione, su un totale di 409 casi di presunta malasanità, 282 riguardano sospetti errori da parte dei medici e del personale sanitario. Errori che potrebbero

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

aver causato 185 decessi. Anche qui, sezionando il dato su base territoriale, si evidenziano le situazioni più critiche in Calabria e Sicilia. Nelle strutture sanitarie calabresi si contano 75 presunti errori all'esame della Commissione, in Sicilia se ne registrano invece 51. Il terzo posto del 'podiò, anche in questo caso spetta al Lazio con 21 casi di presunti errori.
I casi di malasanità non sempre però hanno a che fare con l'errore diretto del camice bianco. Spesso sono figli di disservizi, carenze, strutture inadeguate. Tutte lacune del Servizio sanitario nazionale che la Commissione cataloga come 'altrò. Su 127 totali registrati in tutto il Paese - che potrebbero aver portato alla morte di 91 pazienti - 30 riguardano gli ospedali siciliani, 16 le strutture del Lazio, 14 quelle della Calabria, 12 della Puglia. Al Nord va decisamente meglio. Su 127 casi di presunta malasanità legata a inefficenze di vario tipo, in Lombardia - una delle regione più popolose - si sono registrati "solo" 9 casi; 7 in Veneto, Liguria ed Emilia Romagna; 3 in Piemonte e Valle D'Aosta (Adnkronos salute).

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.
la Repubblica NAPOLI
29-SET-2011
da pag. 2

Il governatore: "Siamo primi in Italia"

Ma il governo premia il rigore di Caldoro sloccati 450 milioni per risanare la sanità

GIUSEPPE DEL BELLO A PAGINA II

La Regione

Sanità, scongiurata la paralisi il governo sblocca 450 milioni

Caldoro: risultato straordinario, siamo primi in Italia

I personaggi

CALDORO
Il presidente della giunta ottiene che il governo sblocchi 450 milioni per la sanità

TAGLIALATELA
"Ottima notizia per la Campania. La risposta alle critiche di De Mita e opposizione". Cosi' l'assessore

DE MITA
Il vicepresidente della giunta Giuseppe De Mita si è dimesso per le nomine dei manager della sanità

Il governatore "Andiamo avanti su questa linea che coniuga rigore e qualità dei servizi"

GIUSEPPE DEL BELLO

SBLOCCATI e disponibili. In tutto 450 milioni per la sanità. Una boccata d'ossigeno che consentirà di evitare la paralisi assistenziale. La svolta positiva era nell'aria, ma la notizia è arrivata solo ieri sera, quando il presidente della giunta è tornato dalla missione romana con il disco verde del governo centrale. Vuol dire che l'operato della Regione in tema di Piano di rientro ha superato la verifica e che il lavoro fatto finora per sanare i conti ha permesso di recuperare una parte dei 680 milioni, il finanziamento dovuto alla Campania. Un finanziamento che venne congelato in attesa di effettuare i controlli sul raggiungimento degli obbiettivi fissati dal governo. Ora 450 milioni di quella cifra saranno disponibili.

Scontata la soddisfazione di Stefano Caldoro appena rientrato dal tavolo interministeriale di verifica sul rientro dal debito: «È uno risultato straordinario che premia il lavoro di tutta la struttura commissariale e degli operatori della sanità, dai dirigenti al personale che a vario titolo contribuisce al funzionamento del settore». E, visto che la strada intrapresa, osserva il governatore, si è dimostrata virtuosa «andiamo avanti su questa linea che coniuga rigore e qualità dei servizi». *Tranchant* il commento dell'assessore all'Urbanistica Marcello Taglialatela: «Ottima notizia per la Campania, la migliore risposta alle critiche di De Mita e dell'opposizione».

I fondi tenuti sotto chiave e condizionati alla verifica rappresentano parte delle quote destinate alla Campania dal 2005 fino al 2009. Il primo monitoraggio risale a luglio scorso quando da Roma erano arrivate le indicazioni per ottenere lo sblocco dei finanziamenti. Prescrizioni che, per due terzi, la Regione ha rispettato negli ultimi mesi. Si tratta della definizione del piano sanitario regionale, dell'avanzamento del percorso di realizzazione della rete ospedaliera, dell'avvio dei pagamenti dei debiti, della nomina dei manager e, in generale, del rispetto del piano di rientro. Ma dalla Regione fanno anche notare come, da giugno scorso, sia migliorata la situazione finanziaria. «Sulla buona amministrazione siamo i primi in Italia», aggiunge Caldoro, riferendosi al Lazio a cui sono stati sbloccati 350 milioni e alla Puglia che non ha ottenuto alcun rimborso, «tutto questo lo si fa per garantire una migliore sanità per i cittadini». Due gli ob-

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

biettivi: normalizzare i pagamenti delle Asl e iniziare a saldare i debiti degli anni pregressi. Azzardato, per ora, fare previsioni su quando saranno realmente disponibili i 450 milioni. Secondo i tecnici, nella migliore delle ipotesi, passerà almeno un mese, mentre la prossima verifica (ben più ampia e complessa) è in calendario per novembre.

Diminuisce il disavanzo (nel 2009 di 773 milioni) dunque, con un recupero che entro fine anno sarà del 50% rispetto al disavanzo del 2010 di 442 milioni. Ne potrebbe scaturire, dal 2012, una riduzione di Irap e Irpef che al momento risultano aumentati a causa delle sanzioni. A ottobre 2010, i fondi bloccati che spettavano alla Campania ammontavano a un miliardo e 701 milioni, mentre un primo sblocco (un miliardo e 21 milioni) è stato raggiunto a dicembre scorso.

© 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: 1.015.000
Il Sole 24 ORE
29-SET-2011
Diffusione: 291.405
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
da pag. 33

Via libera della Camera al disegno di legge omnibus

Per i medici specializzandi due anni negli ospedali pubblici

LE MODALITÀ

L'inserimento nelle Asl riguarda l'ultima parte della formazione e sarà regolato da un accordo in Stato-Regioni

ROMA

Porte aperte negli ospedali pubblici per i medici specializzandi che scelgano di svolgere fuori dai Policlinici universitari gli ultimi due anni di formazione. Dopo un lungo tira e molla è arrivata in porto la prima potenziale rivoluzione nella formazione specialistica dei futuri camici bianchi d'Italia, infrangendo lo storico muro del potere unico universitario. La novità è contenuta nel Ddl di delega al Governo sulle sperimentazioni cliniche e sulla riforma degli Ordini delle professioni sanitarie di medici, veterinari e farmacisti, che ieri ha incassato a larga maggioranza (305 sì, 7 no e 197 astenuti) il disco verde dell'aula della Camera. Il provvedimento – un vero e proprio testo omnibus che si occupa anche di sanità elettronica, sicurezza delle cure, ricerca sanitaria, fascicolo sanitario elettronico, attività idrotermali e "varie ed eventuali" – passa ora al vaglio del Senato. Presentato alla Camera nell'aprile scorso, il Ddl del ministro Ferruccio Fazio ha avuto un cammino relativamente breve a Montecitorio, visti i lunghi tempi d'esame che normalmente caratterizzano l'iter di parecchi provvedimenti anche governativi. Accompagnato in Parlamento da precedenti accordi di massima con le categorie più direttamente coinvolte nelle due deleghe – le industrie farmaceutiche per le sperimentazioni cliniche, gli Ordini professionali per la riforma che li riguarda – il Ddl ha avuto così un iter in qualche modo politicamente facilitato, anche se non senza problemi e con l'approvazione già in commissione di non poche richieste delle opposizioni. A partire dalla bocciatura del Governo, l'altro ieri in aula, sulla proposta di costituire un Ordine autonomo per gli odontoiatri. O sull'accesso facilitato concesso ancora agli odontoiatri ai concorsi per titoli per il primo livello dirigenziale del Ssn, inutilmente contestato dalle opposizioni e ratificato ieri dall'aula di Montecitorio, e ancora sulle facilitazioni concesse ai direttori scientifici degli Irccs (istituti di ricovero e cura a carattere scientifico).

Le stesse nuove regole sui medici specializzandi non hanno avuto vita facile prima della loro approvazione, con la ripetuta modifica dell'emendamento governativo e col pressing sui partiti del mondo universitario. Con un accordo in Stato-Regioni (su proposta dei ministri della Salute e dell'Istruzione, di concerto con l'Economia) saranno definite le modalità per l'inserimento nelle aziende del Ssn dei medici in formazione specialistica ammessi al biennio conclusivo del corso. Ma a condizione che non ci siano modifiche della natura giuridica del rapporto di formazione specialistica e che il "contratto" non dia alcun diritto all'accesso ai ruoli del Ssn né all'instaurazione di rapporti di lavoro col servizio pubblico.

L'inserimento degli specializzandi nel Ssn sarà su base volontaria, non potrà «dar luogo a indennità, compensi o emolumenti comunque denominati, diversi anche sotto il profilo previdenziale» da quelli attuali e comporterà la «graduale assunzione delle responsabilità assistenziali secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione». La valutazione finale dello specializzando resterà in ogni caso di competenza della scuola di specializzazione.

Un primo passo, è chiaro, e sicuramente non risolutivo per i giovani medici in formazione specialistica storicamente sfruttati nelle corsie dei Policlinici universitari. Sperando, appunto, che non avvenga altrettanto, in futuro, anche negli ospedali pubblici.

R. Tu.

© 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.
Diffusione: n.d.
CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
NAPOLI E CAMPANIA
29-SET-2011
da pag. 11

Il provvedimento Via libera dal tavolo tecnico interministeriale di Roma

Sanità, risorse sbloccate Arrivano altri 450 milioni

Caldoro: primi in Italia. Calabrò: ciclo virtuoso

NAPOLI — Quella della Regione Campania si conferma la performance migliore nella capacità di spesa sanitaria tra tutte le Regioni. Il Lazio, infatti, secondo quanto si apprende, avrebbe ottenuto lo sblocco di 350 milioni; nulla di fatto, invece, per la Regione Puglia. E il risultato ottenuto ieri dalla Campania, lo sblocco di 450 milioni dei 680 per il settore della sanità, rispetto alle risorse che ancora restano vincolate al rispetto degli adempimenti che restano da compiere entro il 2011, ribadisce il giudizio positivo da parte del tavolo tecnico governativo. La decisione di erogare la penultima tranche di fondi è arrivata al termine del tavolo interministeriale che si è tenuto a Roma tra i tecnici della struttura commissariale e del ministero della Salute e dell'Economia. Si tratta dello sblocco del 75% della cifra che la Regione deve ancora ricevere per il comparto sanitario, in seguito agli adempimenti richiesti dal patto di rientro. «Abbiamo invertito la rotta — ha commentato il governatore Stefano Caldoro —: si tratta di uno straordinario risultato che premia il lavoro della intera struttura commissariale e di tutti gli operatori della sanità, dai dirigenti al personale che a vario titolo contribuisce al funzionamento della settore. Andiamo avanti su questa linea che coniuga rigore e qualità dei servizi». Raffaele Calabrò, senatore del Pdl e consulente per la sanità di Caldoro, è soddisfatto del risultato conseguito: «È il frutto di un anno di lavoro, nel corso del quale abbiamo dimostrato che la sanità campana è in grado di raggiungere obiettivi non solo di recupero, ma di perfezionamento organizzativo e gestionale. In forza di tutto questo, contiamo di recuperare l'intero miliardo di euro di fondi che, complessivamente, erano stati bloccati».

Secondo quanto emerso dalle valutazioni del tavolo tecnico, il disavanzo in campo sanitario della Regione Campania, a fronte di una previsione di 177 milioni di euro per il 2011, registra un recupero di 240 milioni. Continuando di questo passo, per la fine del 2011 il recupero sarà del 50% rispetto al disavanzo dello scorso anno di 442 milioni di euro. Risultati che, se continueranno nella stessa direzione, potrebbero portare, a partire dal prossimo anno, a interventi di riduzione su Irap e Irpef, automatismi scattati con le sanzioni causate dal deficit. Il recupero sul disavanzo, che nel 2009 era di 773 milioni, è stato possibile in seguito agli interventi messi in campo dalla struttura commissariale per la Sanità campana: piano dei pagamenti, riassetto della rete ospedaliera, riduzione della spesa farmaceutica del 13% e dei costi delle spese di funzionamento, nomine dei manager delle Asl e degli ospedali. L'importo iniziale, a ottobre 2010, dei fondi che spettavano alla Regione Campania e bloccati per il deficit sanitario era di 1 miliardo e 701 milioni di euro. Un primo sblocco è stato ottenuto, a dicembre dello scorso anno, con 1 miliardo e 21 milioni. Oggi, un nuovo sblocco di 450 milioni, pari al 75% dei restanti 680 milioni.

Angelo Agrippa

© 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: 3.250.000
la Repubblica
29-SET-2011
Diffusione: 485.286
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 14

Puglia, appalti pilotati nella sanità "Tedesco finanziava illecitamente il Pd"

Chiusa l'inchiesta dei pm di Bari: c'era un'associazione a delinquere

Numerosi reati
Hanno inserito ai vertici delle Aziende sanitarie manager di propria fiducia in modo da costituire una rete

La rete
L'associazione ha commesso un numero indeterminato di reati contro la pubblica amministrazione

Rischiano il processo il senatore, ora iscritto al Gruppo misto, e altri 40

GIULIANO FOSCHINI

BARI — Per due anni, dal 2008 al 2009, la sanità pugliese è «stata gestita da un'associazione a delinquere guidata dall'allora assessore Alberto Tedesco, oggi senatore del Partito democratico». Un'associazione che - per il tramite di una sere di manager delle Asl - avrebbe gestito appalti, nominato dirigenti nelle aziende sanitarie, spostato primari come fossero pedine. Il tutto per favorire imprenditori amici, indirizzare pacchetti di voti e finanziare illecitamente i partiti del senatore Tedesco: prima una sua lista autonoma di socialisti e poi il Partito democratico, nel quale era confluito.

È questa l'accusa durissima che muove la procura di Bari alla gestione della sanità nella prima parte dello scorso governo pugliese, guidato da Nichi Vendola. Ieri i carabinieri del co-

Alberto Tedesco

mando provinciale di Bari hanno notificato quarantuno avvisi di conclusione delle indagini, firmate dai sostituti procuratori Desirèe Digeronimo, Francesco Bretone e Marcello Quercia, oltre che dal procuratore Antonio Laudati. Sedici pagine e una vera bufera giudiziaria che si abbatte su un management che la politica aveva comunque già provveduto a rimuovere nei mesi scorsi: nessuno dei manager (fatta eccezione per l'attuale commissario dell'Oncologico di Bari, Luciano Lovecchio) è ancora alla guida di una Asl. Secondo l'accusa il "gruppo Tedesco" era contrapposto a quello guidato da Gianpaolo Tarantini. Le due fazioni si sarebbero spartite (guerreggiando) la grande torta della sanità pugliese. Da una parte c'era quindi un politico che faceva pressioni sui dirigenti delle Aziende sanitarie per favorire imprenditori amici e guadagnare pacchetti di voti. Dall'altro, invece, imprenditori che corrompevano la politica per vincere appalti.

Tedesco e i suoi uomini avrebbero commesso «un numero indeterminato di reati contro la pubblica amministrazione (abuso di ufficio, concussione, turbativa delle gare di appalto) orientando l'esercizio della funzione pubblica degli uffici delle Asl pugliesi, inserendo ai vertici delle Asl direttori generali di propria fiducia i quali nominavano a loro volta, su indicazione dei referenti politici, come direttori amministrativi e sanitari (secondo livello) e come primari (terzo livello) persone legate al Tedesco». L'obiettivo, sostengono gli investigatori, era «costituire una rete in grado di controllare forniture e gare di appalto che venivano pilotate verso imprese facenti capo ad imprenditori collegati da interessi familiari ed economici con i referenti politici e che erano in grado di controllare rilevanti pacchetti di voti elettorali da dirottare verso il Tedesco in occasione delle competizioni elettorali». In particolare Tedesco avrebbe favorito il genero (Elio Rubino), titolare di un'azienda di protesi sanitarie e il re dei rifiuti pugliesi (Carlo Columella) per motivi «economici o familiari». L'organizzazione, secondo l'accusa, era capillare. «Da un lato l'assessore spingeva per nominare primari persone di sua fiducia, dall'altro influiva sui vertici amministrativi delle singole Asl per destituire dal loro incarico persone che non obbedivano ai suoi ordini».

I fatti citati sono una ventina. E riguardano le Asl di Bari (la più grande d'Italia), Lecce, Brindisi e quella della Bat: è indagato tutto il vecchio management, compresa Lea Cosentino, "Lady Asl", coinvolta (e per questo sostituita) anche nell'inchiesta su Tarantini. Ha ricevuto l'avviso di garanzia anche il capogruppo del Partito democratico in Regione, Antonio Decaro, accusato di aver procurato a un parente le tracce per un concorso all'Arpa, l'Agenzia regionale per l'ambiente. Ad accusarlo un'intercettazione ambientale nello studio di Tedesco. «Ma parlavamo - si difende Decaro - non del concorso ma di una banale occupazione di suolo pubblico».

Per gli stessi fatti per cui ora si appresta a chiedere il processo, la procura di Bari qualche mese fa aveva domandato l'arresto di Tedesco. Il Senato, però, aveva votato contro l'autorizzazione a procedere. «Sono contento che finalmente ora si potrà discutere di questa vicenda in un'aula di tribunale - ha commentato ieri il senatore, che dopo lo scandalo si è sospeso dal partito - Potrò finalmente dimostrare l'insussistenza delle accuse e dei fatti che mi vengono addebitati».

© 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: 755.000
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
29-SET-2011
Diffusione: 46.349
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
da pag. 8

BARI CHIUSA L'INCHIESTA SANITÀ: ALTRI 40 INDAGATI

«Tedesco pilotava le nomine anche per ottenere voti»

SCAGLIARINI E SERVIZI ALLE PAGINE 8 E 9 >>

«Tedesco pilotava nomine anche per ottenere voti»

I pm: ex manager Pansini e Lovecchio coprirono il cugino dell'assessore Fiore

Quaranta persone nel mirino, spuntano anche due ex dirigenti dell'Oncologico di Bari, confermato Decaro (Pd) tra gli indagati

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** Alberto Tedesco era a capo di un'associazione a delinquere che dal 2005 al 2009 ha orientato le nomine nel sistema sanitario pugliese così da poterne controllare le forniture: un meccanismo che avrebbe fruttato all'ex assessore appalti per le aziende di famiglia e «rilevanti pacchetti di voti». È questa l'accusa che la procura di Bari muove all'ex assessore regionale alla Salute - eletto senatore col Pd, oggi nel gruppo Misto - e ad altre 40 persone cui ieri i pm Francesco Bretone, Desiree Digeronimo e Marcello Quercia hanno fatto notificare l'avviso di conclusione delle indagini. Ne emerge lo spaccato di un «sistema» ancora più ampio rispetto a quello disegnato dalle 9 ordinanze di custodia cautelare eseguite a febbraio: nell'indagine entrano anche gli ex manager dell'Oncologico di Bari, Nicola Pansini e Luciano Lovecchio, che avrebbero coperto gli ammanchi di cassa di un dipendente, il cugino dell'attuale assessore Tommaso Fiore.

LE ACCUSE A TEDESCO - Secondo la procura di Bari, l'ex assessore sarebbe stato a capo di una organizzazione parallela che orientava le nomine dei manager e dei primari e che truccava gli appalti. In questa «cupola» c'erano il suo braccio destro Mario Malcangi, i suoi collaboratori Adolfo Schiraldi e Aldo Sigrisi, il genero Elio Rubino, gli ex manager sanitari Vincenzo Valente, Guido Scoditti e Rocco Canosa, dipendenti delle Asl e imprenditori. A Tedesco vengono anche contestati (in concorso con altri) tre episodi di concussione, uno di corruzione, quattro abusi d'ufficio, due turbative d'asta, il concorso in rivelazione di segreto d'ufficio.

L'ASSOCIAZIONE PER DELINQUERE - A febbraio il gip Giuseppe De Benedictis aveva concesso solo 9 delle 22 misure cautelari richieste dai pm della procura di Bari. In particolare, non aveva riconosciuto l'esistenza dei gravi indizi di colpevolezza per l'accusa di associazione a delinquere, così «salvando» 19 dei 24 indagati (oggi diventati 41). L'associazione è stata ripristinata dal Riesame, che ha finora disposto gli arresti domiciliari sia per Tedesco sia per il genero Elio Rubino, congelati perché entrambi hanno presentato ricorso in Cassazione. Se la Suprema Corte dovesse confermare il provvedimento a carico di Tedesco, per eseguirlo la procura dovrebbe chiedere un nuovo via libera al Senato: Palazzo Madama a luglio ha già detto «no» all'arresto disposto sulla base dell'ordinanza di De Benedictis. Ora, comunque, la procura ha modificato l'imputazione di associazione per delinquere aggiungendo la violazione alla legge sul finanziamento ai partiti.

LE NOMINE - I magistrati ritengono che Tedesco pilotasse «le nomine dei dirigenti generali del-

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: 755.000
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
29-SET-2011
Diffusione: 46.349
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
da pag. 8

le Asl pugliesi effettuate dalla giunta regionale verso persone di propria fiducia»: attraverso questi manager, secondo la procura, l'ex assessore poteva «controllare la nomina dei direttori amministrativi e sanitari in modo da dirottare le gare di appalto e le forniture verso imprenditori a lui legati da vincoli familiari (Rubino e Balestrazzi) o da interessi economici e elettorali (Columella e Petronella) intervenendo attivamente sui direttori generali e sui dirigenti amministrativi per destituire dal loro incarico persone che non obbedivano ai suoi ordini».

GLI APPALTI TRUCCATI - Lunga la lista degli appalti che sarebbero stati truccati. Si parte dall'ormai famosa gara per lo smaltimento dei rifiuti sanitari della Asl di Bari, vinta dalla Viri di Altamura (grazie, secondo la procura, all'intervento di Tedesco). Ci sono poi la proroga dell'appalto per l'archivio della Asl Bari e tre lotti dei lavori per il nuovo Oncologico di Bari, aggiudicati secondo i magistrati a ditte vicine all'ex assessore. A Lecce, secondo la procura, sarebbero stati truccati un appalto per le pulizie (vinto dall'Ati Cns-Biologica) e una fornitura per il poliambulatorio di Martano, nella Bat un contratto per l'assistenza tecnica e l'acquisto di ecografi.

I MANAGER «AMICI» - Tra gli indagati c'è mezzo management della sanità pugliese ai tempi di Tedesco. L'ex direttore generale della Asl Bari, Lea Cosentino, gli ex direttori generale e amministrativo della Asl Bat, Rocco Canosa e Felice De Pietro, l'ex direttore sanitario della Asl di Lecce, Franco Sanapo, l'ex direttore amministrativo del «De Bellis» di Castellana, Tommaso Stallone. Indagato (insieme a suo padre e a suo cugino) anche il capogruppo Pd alla Regione, Antonio Decaro: sono accusati di aver fatto ottenere al cugino, tramite Tedesco, le tracce di un concorso all'Arpa.

LA COSENTINO - Alla Cosentino viene contestato un solo episodio: il concorso per il primariato di oculistica all'ospedale di Terlizzi. La ex manager, insieme a Tedesco, a Malcangi, al medico Antonio Acquaviva e ad un dipendente avrebbe truccato la delibera contenente il contratto: l'accusa è concorso in abuso d'ufficio e falso ideologico e materiale.

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.
ilGiornale della Toscana
Dir. Resp.: Luciano Olivari
29-SET-2011
da pag. 5

IN CONSIGLIO REGIONALE

Piano sanitario, via libera tra le polemiche

Mugnai (Pdl): non mette al centro la persona. Chincarini (Idv): il sistema annega nella burocrazia

Mettere al centro la persona, aumentare l'equità, sburocratizzare l'accesso ai servizi. Questi in sintesi gli obiettivi del futuro piano sanitario e sociale integrato 2012-15, illustrato ieri in aula dall'assessore alla Salute Daniela Scaramuccia. Il piano, però, non ha convinto Stefano Mugnai (Pdl): «Ho sentito affermare a più riprese, in questo dibattito, che in Toscana la persona è al centro del sistema socio-sanitario: se lo è, lo è solo sulla carta, come dimostrano molti casi che quotidianamente registriamo apprendendoli direttamente dai cittadini, dagli atti che ci inviate, dagli operatori o dalla stampa. Si tratta di fatti puntuali che però sono la spia di quello che dal nostro punto di vista è il vero problema e contro il quale ancora non riusciamo a vedere, da parte di questa giunta, una seria volontà di aggressione. Per anni si è concepita la sanità toscana come volano anche economico dei territori. In questo senso si è voluto valorizzare soprattutto l'apparato, divenuto nel tempo il fine ultimo della gestione del sistema, anziché il mezzo per garantire assistenza al cittadino. Questa è una sensazione che noi abbiamo da tempo, ma nei sopralluoghi che abbiamo effettuato con la Commissione Sanità in tutte le Asl della Toscana abbiamo osservato che essa è condivisa e diffusa».

Critiche sono arrivate anche dagli alleati di maggioranza come Luisa Chincarini dell'Idv. «Condivido gli obiettivi del Piano come quello di mettere il paziente al primo posto e farò il possibile per farlo approvare, ma prima di dire che tipo di sanità vorremmo, bisogna fotografare bene la situazione attuale. Si monitorino bene le nostre Asl e i nostri ospedali e si chiarisca una volta per tutte quali mansioni hanno i dipendenti. Quanti sono gli amministrativi e quanti sono i sanitari. Capisco che le aziende sanitarie abbiano strutture complesse e reperire il dato non sia facile ma bisogna fare moltissimo per sburocratizzare questo sistema. Se si spostano medici, come è stato fatto, dal comparto medico a quello burocratico-amministrativo si rischia di allungare le liste di attesa e si demotiva molto i professionisti. La nostra sanità è ottima, ma non può annegare nelle carte della burocrazia».

Il consigliere Stefano Mugnai (Pdl)

Dai banchi del centrodestra Gian Luca Lazzeri (Lega Nord) ha definito il piano «una costruzione teorica quasi perfetta ma completamente sganciata dalla realtà» e ha detto di «essere pessimista sulla possibilità che possa dare risposte utili ai bisogni dei cittadini». Per Lazzeri vanno affrontati i nodi delle liste di attesa, occorre il futuro delle Sds e degli Estav, e fare una riflessione sul numero delle Asl.

Secondo il capogruppo del Pdl Alberto Magnolfi l'informativa «conferma una cosa ormai già chiara da tempo, ovvero che il presidente Rossi ha commissariato la gestione della sanità, ma l'informativa ci fa anche scoprire una cosa nuova, vale a dire che anche nella maggioranza le voci sono sostanzialmente dissonanti». Per Magnolfi, la Regione deve «avere il coraggio di dire che l'esperimento delle Sds è fallito», mentre si deve affrontare con forza «il tema delle liste di attesa e quello degli Estav». Per Marco Carraresi (Udc) le linee sono «ad alto tasso filosofico ma inesistenti nei contenuti cogenti. La situazione generale impone un cambiamento profondo del modello, se la Toscana vuole mantenere i suoi livelli di assistenza socio-sanitaria».

[RP]

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: 63.000
la Repubblica BARI
29-SET-2011
Diffusione: 11.992
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 3

Chiuso il fascicolo: indagati eccellenti. Contestata anche l'associazione a delinquere finalizzata al finanziamento illecito dei partiti

"La cupola di Tedesco sulla sanità"

Sotto accusa 41 persone. Gianpi, oggi il ritorno dell'inchiesta a Bari

DOPO tre anni chiusa l'indagine sulla gestione della sanità in Puglia. La procura ha notificato 41 avvisi di conclusione dell'inchiesta. Contestata l'associazione a delinquere finalizzata al finanziamento illecito ai partiti. Tra coloro che rischiano il processo il senatore Alberto Tedesco e il capogruppo del Pd alla Regione Antonio Decaro. E intanto l'inchiesta sul presunto ricatto al premier da oggi formalmente sarà assegnata alla procura di Bari.

ALLE PAGINE II E III

Sono 41 le persone coinvolte. Fra i reati contestati all'ex assessore l'associazione finalizzata al finanziamento illecito dei partiti

Chiuso il fascicolo sulla cupola Tedesco "Sanità, così pilotava nomine e appalti"

L'altro politico sotto accusa è il capogruppo del Pd alla Regione Antonio Decaro

Assunzioni e gare pilotate travolti i vecchi vertici di Bari e della Bat

GIULIANO FOSCHINI

DUE Asl, quella di Bari e quella della Bat, nelle mani di una «associazione a delinquere». Il vecchio management delle aziende sanitarie (Lea Cosentino, Rocco Canosa, Guido Scoditti, Vincenzo Valente, Felice De Pietro) travolto dall'inchiesta con un'accusa gravissima: essere al servizio dell'assessore Alberto Tedesco e del «sodalizio criminoso violando costantemente la normativa in tema di norme e assunzioni di personale dirigenziale», e applicando costantemente una «turbativa delle gare di appalto che venivano illecitamente aggiudicate a ditte vicine agli interessi familiari, economici ed elettorali dell'assessore Tedesco».

Secondo la procura di Bari, in sostanza, la sanità pugliese dal 2008 al 2009 è stata nelle mani di una cupola criminale. L'accusa è scritta nero su bianco nelle 16 pagine di avviso di conclusione delle indagini che i carabinieri hanno notificato nel pomeriggio di ieri a 41 persone. Oltre a Tedesco, il politico più in vista coinvolto nell'inchiesta è il capogruppo del Pd alla Regione, Antonio Decaro. È accusato - insieme con il padre - di aver raccomandato, procurandogli le tracce di esame, il cugino per un concorso (che non vincerà) all'Arpa. Ad accusarlo alcune intercettazioni ambientali nella stanza dell'allora assessore alla Sanità. «Ma io - si difende Decaro - con Tedesco quel giorno parlavo di un'occupazione di suolo pubblico ad Acquaviva e posso dimostrarlo». Gli altri politici indagati sono l'allora assessore di Triggiano Adolfo Schilardi e il consigliere comunale di Terlizzi Aldo Sigrisi.

Secondo gli investigatori a promuovere l'associazione c'era anche il braccio destro di Tedesco, Mario Malcangi. I manager indagati sono invece gli ex direttori generali di Bari, Lea Cosentino e Nico Pansini, della Bat, Rocco Canosa, di Lecce,

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: 63.000
la Repubblica BARI
29-SET-2011
Diffusione: 11.992
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 3

Vincenzo Valente, di Brindisi, Guido Scoditti. L'ex direttore amministrativo della Bat Felice Di Pietro, il direttore sanitario di Bari Alessandro Calasso, e quello di Lecce, Francesco Sanapo, il responsabile dell'oncologico Luciano Lovecchio, gli allora direttori generali dell'Irccs di Castellana Giuseppe Liantonio, amministrativo Vincenzo Stallone, e sanitario Vincenzo De Filippis. Sotto accusa anche alcuni dirigenti delle aziende sanitarie (Filippo Tragni, Nicola del Re, Antonio Colella, Gaetano Fiore, Giuseppe Boraccino, Rita Dell'Anna, Stefano Rossi), medici (Antonio Acquaviva) e imprenditori considerati vicini a Tedesco (Emilio Balestrazzi, Francesco Petronella, Carlo e Michele Columella, Diego Rana, Giovanni Garofali, Vitantonio Roca, Domenico Marzocca, Elio Rubino, Biagio Buttazzo, Gabriele D'Addato). Tra gli indagati anche un uomo della scorta del presidente Vendola, Paolo Albanese, accusato di aver fatto pressioni con Tedesco per ottenere il trasferimento di un'infermiera.

© 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.
Il Bisturi
26-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Eva Antoniotti
da pag. 3

Tra Groupon e scenari di razionamento

La sanità e la crisi

La crisi economica mondiale non si placa. Anche la sanità paga il suo prezzo. In termini di manovre economiche che, secondo molti e Regioni in primis, rischiano di minarne la sostenibilità. Ma anche con la corsa alla sanità low cost che, se in un primo momento sembrava riguardare in particolare le cure odontoiatriche, ora, con il fenomeno Groupon, abbraccia ormai moltissimi campi della medicina. Questo numero de Il Bisturi mette insieme questi due temi e lo fa cercando di capirne di più andando a sentire direttamente i protagonisti.

Per le ricadute della crisi sul sistema di sanità pubblico abbiamo sentito economisti di varia estrazione mentre per il fenomeno dei gruppi d'acquisto in sanità abbiamo messo a confronto operatori, medici e cittadini.

Cosa emerge? Il quadro è complesso e a grandi linee possiamo riassumerlo così. Salvo cambi repentini del quadro economico internazionale e interno la sanità per tutti emersa dalla riforma del 1978 appare destinata a cambiare. Con la nascita di secondi e terzi pilastri e una più marcata partecipazione alla spesa da parte dei cittadini. Quindi sanità integrativa e ticket. Ma niente privatizzazione totale perché alla fine prevarrà l'attaccamento al sistema pubblico e alle sue tutele, anche se molto ridotte. In questo contesto gli italiani appaiono molto concreti. Si organizzano, scelgono, selezionano. E Groupon appare come un'apripista di futuri scenari dove anche la sanità (indipendentemente da chi la eroga) sarà scandagliata dal cittadino-consumatore alla ricerca di qualità ma anche di buon prezzo. Un fenomeno che, appare inevitabile, andrà a crescere via via che dovessero assottigliarsi le garanzie pubbliche.

Due realtà legate, quindi, quella del razionamento di offerta di servizi pubblici con quella del "fai da te" anche in sanità alla faccia di chi si muove e orienta come se il mondo fosse sempre lo stesso. Quello di cinquant'anni fa, senza internet e senza possibilità di scelta tra medici e operatori. Un atteggiamento che dispiace riscontrare anche ai vertici della Fnomceo che, nella pur giusta difesa e salvaguardia della qualità e dell'onorabilità dei propri iscritti, sembrano però andare oltre non cogliendo novità e scenari nuovi fatti anche di maggiore consapevolezza da parte dei cittadini, apparsi tutt'altro che sprovveduti o ingenui nei confronti di internet e degli acquisti on line. Anche quando si tratta di salute dove, semmai, l'attenzione è doppia. Insomma questo viaggio parallelo, tra i grandi scenari di welfare sanitario e la scoperta di un cittadino-consumatore e poco "paziente" nel senso classico del termine, ci mostra una realtà in profondo movimento di cui tuttavia non sembra accorgersi la politica per la quale la sanità è sempre più un qualcosa di residuale di cui occuparsi trasversalmente ma senza mai entrare nel merito di scelte e opzioni strategiche. E' come se per la maggior parte di senatori, deputati ma anche consiglieri e amministratori regionali, la sanità e il Ssn fossero ormai assodati e immutabili. Con i loro soliti problemi (eccesso di spesa e inefficienza) ma in fondo sempre uguali a se stessi negli anni. E invece, forse, non è più così e potremmo svegliarci un giorno non tanto lontano in un Paese dove la sanità per tutti non sarà più un diritto.

C.F.

Gli italiani scoprono la sanità low cost e gli esperti prefigurano il ridimensionamento (se non la fine) della sanità per tutti

Federlab Italia

Lettori: 63.000
la Repubblica BARI
29-SET-2011
Diffusione: 11.992
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 1

L'analisi

Quelle bande concorrenti fra nomine, escort e mazzette

Scrivono i pm: "Come i criminali usavano le aziende pubbliche come serbatoi di voti e per aggiudicarsi gli appalti"

La storia delle due bande concorrenti che per dieci anni si sono spartite le Asl

"Sullo stesso territorio operano più realtà associative antagoniste"

Unico elemento di contatto tra i due gruppi era Lea Cosentino, l'ex dirigente dell'Asl

FRANCESCA RUSSI

DA UNA parte c'era il politico. Dall'altro l'imprenditore. Due bande che si spartivano gli appalti della sanità pugliese.

A GUIDARE il primo gruppo c'era Alberto Tedesco. A gestire invece la seconda cupola c'era Gianpaolo Tarantini. L'assessore regionale contro il giovane imprenditore. Si trattava infatti, secondo la Procura di Bari, di due organizzazioni criminali contrapposte.

«La spartizione - scrivono i pm Desirèe Digeronimo, Francesco Bretone e Marcello Quercia - avveniva sull'intero territorio regionale ed aveva ad oggetto non le singole piazze e i quartieri di una città, come per le associazioni criminali, bensì il controllo delle Asl da utilizzare quali serbatoi clientelari di voti e stazioni aggiudicatrici di appalti truccati». Così per quasi dieci anni la sanità pubblica pugliese è stata in mano a due gruppi di potere in grado di pilotare le gare di appalto, nominare dirigenti ai vertici ospedalieri e controllare le forniture mediche.

L'associazione per delinquere contestata ad Alberto Tedesco, all'epoca dei fatti assessore alla sanità e ora senatore ex Pd, era composta da altri venti associati tra manager sanitari, imprenditori e familiari. C'era il genero di Tedesco Elio Rubino, c'era il braccio destro Mario Malcangi, c'erano i compagni di partito Adolfo Schiraldi assessore a Triggiano e Aldo Sigrisi consigliere comunale a Terlizzi. C'erano poi gli imprenditori di riferimento Dante Columella e Francesco Petronella e i dirigenti Asl Vincenzo Valente e Rocco Canosa. Una rete che aveva tre obiettivi principali. Il primo: il controllo di pacchetti di voti in favore del gruppo politico guidato dall'assessore Tedesco (il partito dei Socialisti Autonomisti poi confluito nel Partito Democratico) attraverso favori elargiti alle aziende che quei pacchetti controllano. Il secondo: la copertura dei posti chiave nelle Asl con uomini di fiducia o comunque legati al gruppo. Il terzo: il controllo delle gare di appalto e delle forniture in modo da pilotarle verso imprese collegate al gruppo di potere.

A contrastare lo strapotere del gruppo Tedesco c'era la banda di Tarantini. Nel 2002 c'era stato un contatto tra i due. Gianpi infatti era entrato in affari con il figlio dell'assessore Alberto Tedesco, Giuseppe. Si erano divisi il territorio. Ma poi, come racconta lo stesso Tarantini ai pm, i due litigarono «perché i pagamenti non avvenivano nei tempi concordati». Così nasce la guerra. La Procura tratteggia negli atti di indagine proprio questo scontro. «Sullo stesso territorio operano più realtà associative antagoniste. Le logiche lottizzatorie poste alla base della gestione della sanità regionale rendono altamente probabile il materializzarsi, intorno a diversi poli di aggregazione rappresentati dai vari capi politici all'epoca presenti nella Giunta regionale (nella fattispecie, Frisullo e Tedesco), di associazioni criminose tra loro antagoniste».

A Tarantini facevano riferimento il vicepresidente della giunta regionale del Pd Sandro Frisullo e il coordinatore regionale della Puglia prima di tutto, Tato Greco, oltre agli ex primari di ortopedia degli ospedali di Putignano, Raffaele Bancale, di Monopoli, Paolo Dell'Aera e di San Severo, Rossano Cornacchia. Unico elemento di contatto tra i due gruppi era Lea Cosentino. La dirigente dell'Asl di Bari è tra i 41 indagati nell'inchiesta chiusa ieri dalla Procura di Bari e riguardante Tedesco. Accusata in questo fascicolo di aver alterato il concorso a primario di Oculistica a Terlizzi, era però in contrasto con l'assessore e, secondo i magistrati, lavorava con il gruppo di Gianpi.

(fr.ru.)

© 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: 392.000
Libero
29-SET-2011
Diffusione: 113.575
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
da pag. 6

PARADOSSI *A causa di questi debiti, l'ex direttore generale dell'azienda sanitaria locale, Antonio Delvino, fu rimosso dal proprio incarico*

«Bilanci tarocchi» Accusa al presidente della rossa Toscana

La relazione alla commissione parlamentare d'inchiesta: il governatore del Pd doveva 60 milioni all'Asl di Massa. Lui diceva di vantare crediti

::: CHIARA GIANNINI

La commissione parlamentare d'inchiesta sugli sprechi in sanità doveva approvare, nel pomeriggio di ieri, la relazione conclusiva di un lavoro legato al tracollo della Asl 1 di Massa, (a causa del buco in bilancio da 288mila euro) e ad altre vicende connesse con quella che, per la commissione parlamentare, è una cattiva gestione della sanità Toscana. Nel corso dell'incontro, però, sono emersi dati che hanno fatto slittare l'approvazione di quindici giorni. I due tecnici incaricati dalla stessa, infatti, hanno presentato una loro relazione da cui emerge che "i 60 milioni e 300mila euro per i quali il presidente della Regione, Enrico Rossi, si è recato in Procura a Massa presentando una denuncia per falso, erano in realtà dovuti dalla stessa Regione all'azienda sanitaria". Secondo i tecnici, i crediti in questione risalivano al gennaio 1995, anno in cui le allora Usl Lunigiana e di costa si fusero, dando origine proprio alla Asl 1. A causa di questa vicenda, l'ex direttore generale della Asl 1, Antonio Delvino, fu rimosso dal proprio incarico. Anche il relatore, presidente della commissione Leoluca Orlando (Idv), che tra quindici giorni non voterà la relazione (si asterrà anche il Pd), ha ammesso, come riporta l'onorevole Lucio Barani (Pdl) che «la situazione debitoria della Asl 1 è di una gravità unica». La commissione è giunta, come riportato nella bozza del documento conclusivo, a una considerazione: "Sulla base delle testimonianze e della documentazione acquisite, emerge forte il sospetto che un gruppo di persone, capitanate dal presidente regionale Enrico Rossi, abbia agito per anni in perfetto accordo per fornire una rappresentazione dei conti regionali assolutamente difforme da quella reale". E tutto ciò al fine di "favorire i propri interessi personali. Enrico Rossi, grazie alla immeritata fama di essere un amministratore capace di garantire servizi assistenziali di grande qualità a costi contenuti – si legge ancora nella bozza - ha tratto il considerevole vantaggio di essere confermato nella carica di assessore regionale alla Sanità, nella seconda giunta Martini, e poi candidato alla presidenza nel suo schieramento, assolutamente maggioritario in Toscana". La commissione richiede, pertanto, l'intervento della magistratura. La commissione ipotizza, quindi che "Rossi, con l'aiuto di altri, abbia costruito un sistema basato sulla manomissione dei bilanci della Regione e di alcune aziende sanitarie con l'equilibrio di far apparire un obiettivo dei conti fittizio". Altresì "il presidente non poteva non sapere quanto accadeva. Certamente agiva tramite tecnici complici". I quindici giorni prima dell'approvazione della relazione serviranno alla commissione anche per verificare alcuni documenti della Deloitte and Touche, società di consulenza, incaricata da una delle Estav toscane, che confermerebbe che, almeno secondo quanto spiegato ancora dall'onorevole Barani, «in Regione tutti sapevano dei buchi in bilancio, ma nessuno parlava».

Il governatore della Toscana, nel marzo di quest'anno, ha querelato per diffamazione proprio Barani, chiedendogli un risarcimento di 300mila euro, per le accuse in merito al suo operato nel decennio da assessore alla Sanità.

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: 755.000
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
29-SET-2011
Diffusione: 46.349
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
da pag. 12

Tagli, Puglia promossa ma blocco del turn-over

Da Roma ok al primo semestre del piano, in arrivo 397 milioni

IL NODO DEL PERSONALE ASL

Dopo le internalizzazioni e stabilizzazioni, stoppato anche il ricambio: nessuna deroga nella manovra bis per la Regione

BEPI MARTELLOTTA

● **BARI.** Bisognerà ancora aspettare un paio di settimane, il tempo di ultimare alcuni adempimenti tecnici previsti dall'accordo sul piano di rientro, perché la Puglia ottenga l'80% dei 500 milioni dal riparto del Fondo sanitario congelati a Roma per lo sforamento del Patto di Stabilità. Il nuovo appuntamento, che consentirà alla Regione di rimpinguare il Bilancio di ulteriori 397,6 milioni, è stato deciso ieri, al termine della verifica al tavolo Massicci sull'andamento del piano dei tagli sanitari concordato dal governo con la Puglia.

L'esame del primo semestre 2011 è stato giudicato dai tecnici di Salute, Affari regionali e Tesoro positivo. Non solo i tagli (1.400 posti letto in meno e 18 ospedali in dismissione), ma anche le prescrizioni imposte dall'accordo del 2010 sul piano dei tagli e dalla Finanziaria (l'attuazione delle sentenze della Corte Costituzionale) sono a buon punto. In pratica, le sentenze 333 (internalizzazioni nelle società in-house delle Asl), 42 e 68 (stabilizzazioni) sono state attuate sia sul piano legislativo (le correzioni delle norme regionali bocciate dalla Consulta) sia sul piano amministrativo (il blocco delle procedure e le lettere di licenziamento ai precari). Quanto ai conti, la cura draconiana messa in atto dall'assessore **Tommaso Fiore** ha già prodotto una riduzione del deficit accumulato nel 2010 da 350 a 190 milioni e altri risparmi arriveranno con l'avvio nel 2012 dell'ulteriore taglio di 800 posti letto.

Resta in piedi, invece, il nodo del blocco del turn-over, sancito al 100% dal piano di rientro. Dal Pdl avevano esultato per la deroga concessa dal governo alle regioni nella manovra Tremonti: in realtà, spiega il direttore dell'area Salute **Vincenzo Pomo**, che ieri ha guidato la delegazione pugliese, la deroga riguarda solo le regioni commissariate, dunque non la Puglia. Il che, evidentemente, rende più difficile anche una deroga alle stabilizzazioni degli oltre 600 precari, fermati dalla Consulta perché non passati dal vaglio di concorsi pubblici. Anche su quel fronte, la Regione sta lavorando per evitare che in molti ospedali saltino i livelli essenziali di assistenza a causa della carenza di personale. Dall'assessorato è stato rispedita ai manager delle sei Asl la mappatura dei fabbisogni nelle singole specialità per la verifica finale, onde spuntare a Roma uno sblocco almeno parziale delle posizioni che resterebbero vacanti con l'annullamento delle assunzioni a tempo indeterminato.

Intanto, da maggioranza e opposizione sbraitano. A Lecce, denunciano il deputato **Ugo Lisi**, **Rocco Palese** (Pdl) e **Andrea Caroppo** (Puglia prima di tutto), anziani in code interminabili per la vicenda delle esenzioni ticket, mentre al «Fazzi» - attacca **Antonio Maniglio** (Pd) - il pronto soccorso sarebbe in tilt dopo la chiusura dell'ospedale di Campi. «Un conto sono gli accorpamenti dei reparti, altra cosa è lo smantellamento totale» attacca **Antonio Barba** (pdl). E **Domi Lanzillotta** chiede lumi sull'annunciato, ma mai partito, Ospedale della Murgia. Infine, l'allarme di **Gianfranco Chiarelli** (Pdl) per le prossime chiusure dei punti nascita: rischia Martina Franca.

- 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 Giornale Milano
29-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
da pag. 6

L'INIZIATIVA

Ambulatori low cost, dal 17 ottobre apre «Medici per tutti»

In tempi di crisi economica, anche una visita specialistica può diventare un lusso e quelli che rimandano controlli ed esami non sono pochi. Per questo la Cisl Milano ha deciso di promuovere un ambulatorio medico dove le visite specialistiche hanno prezzi inferiori al ticket. In via Biondi, dal 17 ottobre, aprirà il centro medico «Medici per tutti» (a cui la Cisl aderisce per i propri iscritti), promosso dal Centro Medico Ambrosiano di Milano, che offre prestazioni mediche specialistiche a costi più bassi, calcolati in base al reddito Isee delle famiglie.

Il progetto punta anche a coinvolgere i giovani medici perché a turno prestino servizio al centro per una mattina alla settimana. Verranno coperti tutti gli ambiti sanitari. Si sta anche pensando di ampliare il servizio all'odontoiatria, almeno a livello ambulatoriale.

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
29-SET-2011
da pag. 39

Scontro nell'Udc, oggi vertice a Roma Sommese: non si rompe sulle nomine

L'affondo
L'assessore difende la linea di Caldoro: «Le dimissioni? Scelta personale Giusti i criteri usati per scegliere i direttori generali»

Il caso

Il segretario Cesa incontra i dirigenti campani del partito dopo lo strappo di De Mita

L'Udc affronta il caso Campania. Oggi a Roma Lorenzo Cesa incontra dirigenti e amministratori del partito dopo la spaccatura che si è creata in giunta con l'assessore Sommese che ha votato le nomine dei direttori generali delle Asl e il vicepresidente Giuseppe De Mita che si è espresso contro e si è dimesso. A Roma, oltre a Sommese e De Mita, ci saranno i cinque consiglieri regionali, i commissari regionali Gianpiero Zinzi e Ciriaco De Mita, il presidente della Provincia di Caserta Domenico Zinzi, il deputato Nunzio Testa, l'europarlamentare Giuseppe Gargani. Si prospetta una riunione difficile perchè i rapporti tra Sommese e De Mita sono ai minimi termini. La rottura sulle nomine segue quella di agosto sul riordino amministrativo, quando il vicepresidente si astenne sulla proposta del collega di partito. Oggi, per quanto si possa provare a ricucire, c'è il rischio di dover dare torto a uno dei due. E sullo sfondo ci sono i congressi, con l'asse Sommese-Zinzi convinto di poter mettere in minoranza l'area demitiana. L'assessore al Personale ieri a Benevento, a margine di un convegno della Confapi, ha difeso la linea di Caldoro sulle nomine e ha criticato la scelta di De Mita. «C'era la necessità di superare il commissariamento e Caldoro lo ha fatto individuando figure di grosso spessore. Tutti abbiamo concorso - dice Sommese - per arrivare a questo risultato. Non si rompe sulle nomine. Questa è la logica politica soprattutto in un momento di grandi difficoltà». Poi, la posizione su De Mita. «Le dimissioni - sostiene l'assessore - rientrano nella sfera delle decisioni personali perchè non credo che il partito anteponga la logica delle nomine agli interessi complessivi della Campania».

Per Caldoro il caso De Mita è chiuso, nel senso che per il governatore la vicenda è tutta interna all'Udc. Il presidente, forte del sostegno che gli è stato ribadito più volte in queste settimane dai vertici nazionali del partito, non intende rincorrere il suo (ex) vice. Caldoro sa che all'Udc spettano due posti in giunta e attende di sapere dai centristi se vi sono margini per un rientro di De Mita o se invece gli sarà proposto un altro nome.

Nella maggioranza, Noi Sud condivide la scelta di De Mita e chiede l'azzeramento della giunta. «Il vicepresidente ha fatto bene, da mesi abbiamo espresso un dissenso», dice Antonio Milo. Noi Sud da tempo reclama un posto in giunta. Fausto Corace, segretario regionale del Psi, invita invece Caldoro «a non sottovalutare» le dimissioni di De Mita. «Decidere di andare avanti come se non fosse successo niente, oppure relegare la vicenda a una questione personale, come gli suggerisce il buon Sommese - spiega Corace - significherebbe non rendersi conto che la crisi è seria. La giunta sembra aver scelto di limitarsi a galleggiare e Caldoro sembra trovarsi a suo agio, mentre esplodono problemi gravi di lavoro e di occupazione, i servizi pubblici arretrano spaventosamente e l'economia ristagna».

p.mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, ok al piano: sbloccati 450 milioni

- 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
29-SET-2011
Diffusione: n.d.
da pag. 2

Iniziativa di Federfarma e Asl Napoli 1

In farmacia per prenotare una visita specialistica

IN FARMACIA per prenotare una visita specialistica. Dovrebbe partire ai primi di novembre il nuovo servizio presentato ieri da Federfarma e Asl Napoli 1 centro. Grazie all'accordo stipulato, gli utenti di Napoli, Capri, Anacapri e Portici, potranno rivolgersi a una delle 300 farmacie aderenti per ottenere prestazioni sanitarie nelle varie strutture dell'azienda metropolitana. L'unico documento necessario è la prescrizione del medico curante, mentre lo stesso ticket potrà essere riscosso dalla farmacia a nome della Asl con tanto di ricevuta.

Il protocollo, sottoscritto dal commissario straordinario Maurizio Scoppa e dal presidente di Federfarma-Napoli Michele Di Iorio, durerà un anno con possibilità di rinnovo nel rispetto del piano di rientro. Il nuovo sportello telematico «potrà essere attivo dai primi di novembre nella maggior parte delle farmacie della città dove sarà possibile ottenere», spiega Scoppa, «gli stessi adempimenti degli sportelli dei nostri ambulatori». Ma, assicura il commissario, «sarà potenziato attraverso il sito web che diventerà interattivo». Soddisfatto, Di Iorio confida che le teleprenotazioni on line possano «essere estese a tutte le farmacie della Campania».

(g. d. b.)

© 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.
Il Bisturi
26-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Eva Antoniotti
da pag. 4

Scenari della crisi/1

Boom di offerte sul web per visite e terapie a basso costo

La salute ai tempi di Groupon

a cura di Luciano Fassari

In 'rete', su siti come 'Groupon' si possono trovare offerte last minute di prestazioni sanitarie a prezzi stracciati con sconti che superano l'80% e con la crisi la domanda cresce sempre di più. Un esempio? Per un check up completo per donna comprendente visita specialistica senologica, ecografia pelvica, ecografia mammaria ed ecografia tiroidea si arriva a spendere 39 euro (meno del ticket) con uno sconto dell'84%. Insomma, dopo i viaggi e gli apparecchi tecnologici ecco che la rete si trasforma in outlet della salute.

Uno tra i fenomeni del 2011 per quanto riguarda il web è certamente il grande successo che stanno ottenendo i siti web last minute basati sul concetto dei gruppi d'acquisto: maggiore è il numero di persone che acquisteranno un certo bene o servizio, migliore sarà il prezzo che si riuscirà a spuntare (per tutti). Groupon è la società che per prima ha avuto l'idea e oggi è leader sul mercato: un sistema di gruppi d'acquisto che funziona e che in Italia, come in moltissimi altri Paesi, sta riscontrando parecchio successo.
I prodotti oggetto delle offerte sono per lo più servizi legati alla ristorazione, al benessere, allo sport, all'intrattenimento, al turismo e al mondo degli eventi. È la stessa Groupon che tratta direttamente con i fornitori dei servizi o dei beni oggetto delle offerte stabilendo un determinato prezzo (molto vantaggioso) se un numero definito di persone aderiranno all'offerta, si effettuerà il pagamento e si riceverà il coupon da presentare presso il ristorante, il cinema o il negozio desiderato. Durante il periodo dell'offerta (è disponibile un timer) si conferisce la propria adesione confermando il numero della propria carta di credito: tuttavia, l'addebito effettivo, avverrà solo alla scadenza del timer e solo se è stato raggiunto il numero minimo di partecipanti all'offerta in questione.
In questo modo si ha la possibilità di acquistare vari tipi di servizi o di beni con sconti dal 50% fino addirittura al 90% del prezzo di vendita. Il sistema d'acquisto poi è semplice: basta andare sul sito dove si trovano una miriade di offerte vantaggiose che si possono acquistare alla velocità di un click a patto sempre che l'offerta raggiunga un minimo di adesioni. Spulciando in vari siti internet basati segue a pagina 7

segue da pagina 2 sul sistema dei gruppi d'acquisto si scopre come una miriade di offerte e promozioni sia particolarmente incentrata sulla salute e il benessere (trattamenti depilatori, massaggi, visite nutrizionali, etc..) anche se in alcuni casi il confine con la prestazione sanitaria in senso stretto è invisibile (vedi visita odontoiatrica). Ciò non sorprende più di tanto, la salute è un business che tira, e non da oggi, ma ciò che più di tutto sorprende sono le tariffe ridottissime che vengono applicate, con sconti nell'ordine del 60-70-80 per cento, sia che l'offerta provenga da una struttura privata sia che sia fatta da liberi professionisti. Una vera e propria babele per i consumatori che, per giunta con l'entrata a regime dei nuovi ticket sanitari e dei tagli previsti al settore dalle ultime manovre economiche, vedono sempre più di buon occhio le vantaggiose offerte online dedicate alla salute.
Per rendere meglio l'idea del risparmio facciamo altri esempi: una visita odontoiatrica specialistica comprensiva di eventuali lastre di controllo, igiene orale, ablazione del tartaro con ultrasuoni e finitura con paste lucidanti viene offerta a 59 euro, invece di 441 euro. Mentre se si desidera acquistare due sedute di ossigenoterapia con acido ialuronico lo si può fare a 99 euro invece che 400. Prezzi stracciati, insomma, che fino a qualche tempo fa sarebbe stato veramente impensabile trovare sul mercato e infatti le sottoscrizioni degli utenti schizzano in poche ore e il fenomeno è in continua ascesa. Che la rete fosse un nuovo mercato non è una novità ma questa tipologia di siti web velocizza ancora di più il cambiamento di approccio all'acquisto dei consumatori. I quali mostrano di apprezzare, soprattutto in tempi di crisi.

ULTIM'ORA

Ordine dei medici e Groupon: partono le denunce

Proprio mentre concludevamo la nostra inchiesta è iniziata una battaglia legale tra l'Ordine dei Medici e Groupon. La FnomCeo, come già annunciato dal presidente Amedeo Bianco nel nostro speciale, ha presentato una denuncia all'Antitrust in cui si chiede l'apertura di un'indagine per verificare l'esistenza di scorrettezze nelle offerte sanitarie low cost acquistabili on line, adottando eventualmente "con provvedimento cautelare ogni misura ritenuta idonea a impedire il procrastinarsi del danno che deriva ai consumatori". La FnomCeo ha anche inviato una lettera ai Nas in cui si chiede di verificare se "le prestazioni siano rese da personale specializzato, nel rispetto dei limiti di sicurezza e siano erogate in strutture a norma".
Pronta la risposta di Groupon che in una nota respinge al mittente le accuse "ingiustificatamente e infondatamente" mosse dalla Fnomceo e annuncia "Azioni Legali volte a segnalare urgentemente all'Antitrust l'attuale campagna mediatica dell'Ordine dei Medici che si rappresenta come un vero boicottaggio del nostro lavoro fondato, tra l'altro, su ricostruzioni fattuali false, nonché su motivazioni assolutamente pretestuose".

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 Bisturi
26-SET-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Eva Antoniotti
da pag. 4

Scenari della crisi/1

La salute ai tempi di Groupon

AMEDEO BIANCO PRESIDENTE ENOMCEO

"È un gratta e vinci della salute"

Presidente Bianco come valuta il boom che stanno ottenendo i siti internet basati sul sistema dei gruppi d'acquisto che offrono prestazioni sanitarie a basso costo?
Occorre innanzitutto fare una riflessione di carattere generale. Non siamo di fronte ad un fenomeno di sanità low cost ma siamo di fronte a delle vere e proprie campagne promozionali e pubblicitarie.

Possiamo parlare di un modello alternativo di consumo di salute?
Ma quale modello alternativo. Siamo all'esasperazione del consumismo sanitario con logiche squisitamente pubblicitarie incentrate esclusivamente sul costo delle prestazioni offerte, come fossero beni di consumo qualsiasi. E tra l'altro le tariffe offerte sono ben al di sotto dei costi di produzione reali e al di sotto dello stesso valore del ticket...

AMEDEO BIANCO

E allora?
Questo modo di agire potrebbe generare la convinzione che il Ssn sia un carrozzone mangia soldi. Faccio un esempio: se un individuo acquista un'offerta di prestazione sanitaria ad un prezzo basso, mettiamo caso per una visita odontoiatrica, ma poi non riesce ad acquistarne un'altra, magari per un familiare, andrà lo stesso dal dentista che gli applicherà una tariffa classica più alta magari del 60-70%, il cittadino penserà che quel medico è un poco di buono.

Ma queste sono le leggi del mercato...
Per carità, non vogliamo costruire delle gabbie ideologiche oggi siamo in un'epoca di mercato e capisco che siamo in tempi in cui la comunicazione e l'informazione sui servizi è un meccanismo utile e prezioso per contenere i prezzi e che favorisce una scelta più consapevole dei cittadini, ma la mia impressione è che siamo di fronte ad una forte storpiatura del sistema. E credo che occorra mettere un punto fermo ad una giostra che ha dentro di sé elementi di scarsa trasparenza e ingannevolezza, anche nei confronti del Ssn. Bisogna difendere un sistema di qualità delle cure e giocare con le tariffe in modo così esasperato certamente non va in questa direzione.

Cosa pensate di fare, quindi?
Faremo un esposto all'Antitrust per verificare se questo tipo di promozione dei servizi non ha in sé elementi di scarsa trasparenza e ingannevolezza, proprio perché non tutti vi possono accedere, dato che sono dei coupon limitati, nel numero e nel tempo. Chiederemo poi alle Asl di verificare se questi servizi vengono resi nel rispetto della sicurezza e della qualità della prestazione e chiederemo ai Carabinieri del Nas se i professionisti coinvolti effettivamente fatturano a quelle cifre e se effettivamente essi erogano i coupon a quella cifra. Questo sistema non è altro che un 'gratta e vinci' perché le offerte sono strutturate su coupon limitati e primi che li comprano sono poi quelli che li vanno ad esigere. Ribadisco, non siamo di fronte ad un caso isolato di scenario, bensì di fronte ad un fenomeno, e nemmeno tra i più commendevoli. La sanità, chiarisco, è una cosa seria e queste cose a mio giudizio non lo sono.

FRANCESCA MOCCIA COORDINATRICE TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO

"Ben vengano iniziative così"

Dottoressa Moccia che valutazione dà del successo che stanno ottenendo le offerte di prestazioni sanitarie che si trovano sul web a prezzi scontati? Siamo di fronte ad una svendita della sanità?
Non si sta svendendo la sanità. Dobbiamo ricordare che dietro ogni strategia commerciale ci può essere quella di offrire una prestazione sottocosto. Chiaro poi che bisogna stare attenti quando si parla di salute, ma quello deve avvenire sempre.
C'è che questo fenomeno segnala anche la necessità di una riflessione del Ministero e delle Regioni sui costi del Servizio sanitario nazionale.

FRANCESCA MOCCIA

C'è un pericolo di sicurezza e di qualità delle offerte per i consumatori?
I cittadini non sono tanto sprovveduti quanto si pensa, basta fare un giro su facebook e vedere come i consumatori discutono, commentano e si confrontano quotidianamente sulle offerte per avere informazioni. Poi è chiaro che se l'offerta è di un'azienda accreditata l'utente si sentirà maggiormente tutelato. I consumatori, in ogni caso, sanno che sono di fronte ad offerte promozionali.

Quindi nessun rischio?
In ogni attività commerciale ci sono i pro e i contro e bisogna capire che chi va su questi gruppi d'acquisto esercita una pressione collettiva che potrà avere effetti positivi o negativi.
Fino a che non ci verrà dimostrato che non c'è sicurezza e qualità per noi è un'opportunità positiva e la bilancia del nostro giudizio pende da questa parte. In ogni caso voglio ricordare che le offerte sono proposte da professionisti iscritti all'Ordine dei medici e da strutture accreditate con il Ssn e avvenendo il pagamento on line sono assolutamente tracciabili.
Quindi, se ci fosse un problema sulla qualità o sulla sicurezza o di poca trasparenza finanziaria dovrebbero risolverlo gli organi

segue a pagina 7

preposti, come del resto già viene fatto per ogni tipo di prestazione.

Nessun pericolo, ma in ogni caso questo boom di acquisti on line segnala un cambio di abitudini
Il pericolo e la nostra preoccupazione è per i cittadini che vedono come lo smantellamento del servizio pubblico non fa altro che aumentare la loro spesa privata.
Il servizio odontoiatrico, per esempio, quasi non esiste nel pubblico e se se si presenta quindi una possibilità di accesso ad un privato professionista a tariffe contenute, noi siamo favorevoli.
È evidente che noi invitiamo sempre i consumatori a prestare attenzione e segnalare ogni possibile anomalia, ma allo stesso modo giudichiamo positivamente queste nuove opportunità soprattutto per quei servizi di salute a basso costo che sempre meno il servizio sanitario pubblico riesce a garantire.
È chiaro che non inviteremmo mai un consumatore a comprarsi un'operazione al cuore on line, sarebbe assurdo.

BORIS HAGENEY CO-FOUNDER E CEO ITALIA, SPAGNA, PORTOGALLO DI GROUPON

"Le nostre offerte sono garantite e vantaggiose"

Dottor Hageney come funziona Groupon?
Il servizio è semplicissimo, basta andare sul sito www.groupon.it e iscriversi alla piattaforma scegliendo la propria città di appartenenza. Ogni giorno gli utenti ricevono via mail le migliori offerte localizzate nell'area di interesse. Ogni proposta rimane valida per 24 ore, periodo nel quale gli utenti possono decidere se procedere o meno all'acquisto. Scaduto il tempo, avviene la transazione economica e ogni utente riceve una mail di conferma contenente il coupon, che è valido 6 mesi e va presentato all'esercente per usufruire dell'offerta. La semplicità del mezzo e la comodità dell'acquisto sono sicuramente alcune delle ragioni che hanno contribuito alla diffusione della nostra Azienda. Groupon ha saputo dare agli utenti e ai partner ciò che i canali tradizionali non sono stati in grado di fornire.

Rispetto alle offerte di prestazioni sanitarie quali sono le ragioni del fenomeno? Effetto crisi? Conseguenza del ticket? Operazioni di marketing in un momento in cui il privato ha più difficoltà a sopravvivere? Liste d'attesa eccessive?
Per quanto riguarda il tema della salute e delle offerte sanitarie, sicuramente i fattori da Lei indicati hanno spinto i consumatori alla ricerca di nuovi canali di offerta a prezzi contenuti. Groupon propone ai clienti la possibilità di acquistare servizi particolarmente vantaggiosi per un tempo predefinito e alle figure professionali offre visibilità sul territorio locale.

Ma voi fate dei controlli di qualità sulle offerte?
Ogni singola offerta che viene pubblicata sulla nostra piattaforma deve superare un check qualitativo molto rigido finalizzato a verificare la professionalità del Medico in questione e la serietà della proposta. Abbiamo un dipartimento interno che verifica innanzitutto i titoli professionali di chi eroga il servizio e la qualità della struttura che ospita i clienti. In quasi tutte le nostre offerte è presente il sito internet di riferimento; una garanzia importante che permette di verificare direttamente la serietà del centro. I dettagli dell'offerta vengono accuratamente passati in rassegna in modo che siano presentati al pubblico nella forma più chiara possibile. Lo scopo è quello di informare gli utenti della possibilità di acquistare un servizio vantaggioso. Il prezzo dell'offerta viene stabilito sempre e solo a partire dal tariffario tradizionalmente usato dal Medico che propone il servizio. Infine il testo delle nostre offerte viene validato dal partner stesso a riprova del fatto che ci atteniamo ai più severi controlli per garantire soddisfazione e qualità. Groupon collabora solamente con Centri e Medici Privati, non convenzionati con Sistema Sanitario Nazionale.

BORIS HAGENEY

Sulle offerte di prestazioni sanitarie a basso costo sono piovute varie accuse: di svendere la sanità e di fare pubblicità ingannevole, problema pubblicità per i medici e per quanto riguarda le offerte proposte da aziende private accreditate. Cosa risponde in merito?
Solitamente le accuse mosse a Groupon sono legate al tema della pubblicità in ambito medico e odontoiatrico ma possiamo affermare con sicurezza che la nostra Azienda si attiene alle indicazioni fornite dalla legge in materia. La categoria dei dentisti e odontoiatri può fare pubblicità informativa, indicando le prestazioni fornite ed il prezzo relativo alle stesse, prezzo che deve comunque essere commisurato alla complessità della prestazione e deve tener conto delle competenze e dei mezzi impegnati. Groupon non ha mai voluto svendere la professione medica ne svilire un tema così importante come quello della salute; noi offriamo ai cittadini offerte garantite e vantaggiose, in modo che possano accedere a servizi meno costosi rispetto a quelli solitamente offerti sul mercato. Crediamo che il mondo stia cambiando e tutti noi assistiamo alle evoluzioni del sistema economico e sociale internazionale. I bisogni della gente cambiano e quindi anche l'offerta va adeguandosi al sistema.

Certo è che i medici sono sul piede di guerra. Che propone Groupon per risolvere la situazione?
Siamo sempre disponibili al dialogo con le Associazioni di Categoria ma ribadiamo che Groupon non ha mai cercato ne voluto entrare in contrasto con l'offerta sanitaria classica; semplicemente offre un canale di comunicazione innovativo e rivoluzionario che, come molti altri in precedenza, si inserisce in dinamiche classiche e tradizionalmente accettate.

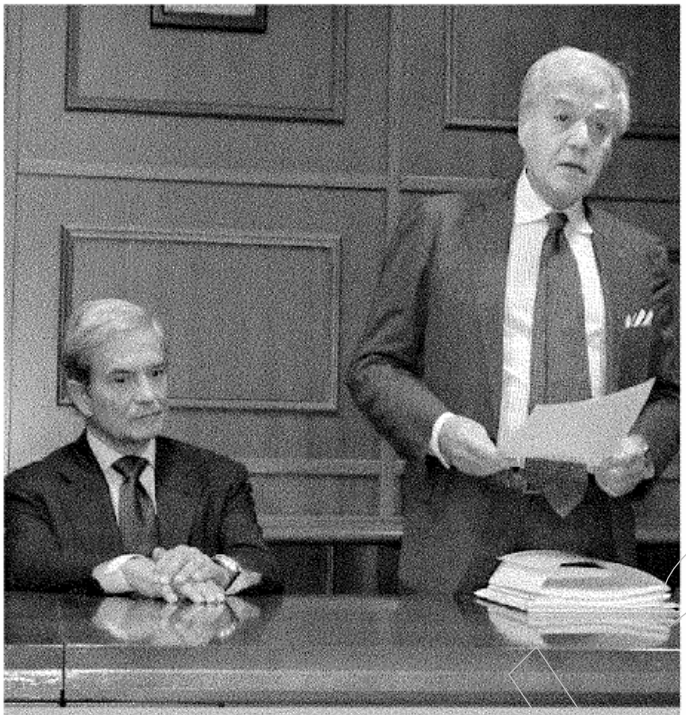
www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

il Giornale di Napoli

Giovedì
29 Settembre 2011

L'INIZIATIVA DAL PRIMO NOVEMBRE SERVIZIO ATTIVO, SI PAGHERÀ ANCHE IL TICKET. IL COMMISSARIO: PIÙ EFFICIENZA E MENO FILE AGLI SPORTELLI

Asl, le visite si prenotano in farmacia



Il commissario dell'Asl, Maurizio Scoppa, e il presidente dei Federfarma, Michele Di Iorio

di Claudio Silvestri

GLI INCASSI SARANNO TRATTENUTI PER COPRIRE PARTE DEI CREDITI CHE GLI ESERCENTI VANTANO CON L'AZIENDA SANITARIA. PARTONO I CORSI DI FORMAZIONE PER I DIPENDENTI

Prenotare comodamente la propria prestazione specialistica nella farmacia sotto casa; dal primo novembre sarà realtà grazie alla convenzione siglata tra l'Asl Napoli 1 Centro e Federfarma Napoli, l'associazione di titolari di farmacia napoletani. Basterà recarsi in farmacia con la prescrizione del proprio medico di base per prenotare una prestazione ambulatoriale specialistica. Il farmacista incasserà direttamente l'eventuale ticket per conto dell'Azienda erogatrice della prestazione effettuata, rilasciando relativa ricevuta. Dunque, meno disagi per i cittadini che potranno "approfittare" della capillare rete delle farmacie insistenti sul territorio dell'Asl Napoli 1 Centro (330 farmacie tra Napoli, Capri, Anacapri e Portici) ed un servizio in più offerto dall'Asl a costo zero. Sono questi, in sintesi, i punti salienti della convenzione firmata ieri dal commissario straordinario dell'Asl Na 1 Centro, Maurizio Scoppa, ed il presidente di Federfarma Napoli, Michele Di Iorio, che hanno dato formalmente il via all'accordo che consentirà la prenotazione e l'incasso dei ticket per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

L'accordo siglato in via sperimentale avrà la durata di un anno, ma sarà tacitamente rinnovato in costanza di Piano di Rientro. Le farmacie saranno autorizzate alla riscossione delle somme poste a carico dei cittadini (ticket) e le somme riscosse saranno trattenute e compensate nell'ambito dei rapporti di credito che le stesse farmacie vantano nei confronti dell'Asl. Per l'erogazione del servizio le farmacie si impegnano altresì ad allestire spazi dedicati a tutela della riservatezza dei cittadini-utenti, il tutto senza alcun onere a carico dell'Asl. Prima dell'attivazione del servizio i dipendenti degli esercizi commerciali frequenteranno un corso di formazione presso la sede di Federfarma. L'avvio del servizio viene incontro alle esigenze dei cittadini che vedranno così ampliato il numero di postazioni cui far riferimento e snellisce le procedure a carico dell'Asl che, senza alcuna spesa, potrà in tempo reale monitorare con esattezza l'ammontare delle quote di partecipazione relative alle spesa per le prestazioni specialistiche erogate. Insomma, anche un'occasione per recuperare i crediti, anche se gli incassi rappresentano circa il 4-5% del fatturato annuo delle aziende.

«Saremo pronti a partire per la prima settimana di novembre - spiega il generale Scoppa -. È il primo di una serie di servizi che vogliamo offrire alla cittadinanza: il prossimo obiettivo è consentire ai cittadini di prenotare le prestazioni direttamente attraverso internet e presto installeremo dei totem informativi nelle strutture sanitarie. Oltre ad essere un vantaggio per la cittadinanza è un vantaggio anche economico perché servirà sempre meno personale. E - aggiunge l'ex comandante dei carabinieri - nelle farmacie gli utenti potranno certamente trovare personale più qualificato ad accogliere richieste a a dispensare consigli. Questo non vuol dire che gli sportelli dell'Asl spariranno, ma è necessario andare sempre di più verso un'informatizzazione dei servizi».

«Dò atto al commissario Scoppa - commenta Di Iorio - di aver saputo immediatamente cogliere l'importanza strategica di un percorso già individuato in passato tanto da Federfarma, quanto dagli stessi uffici dell'Asl. È solo la prima iniziativa per individuare nella farmacia il momento di servizio avanzato nei confronti della cittadinanza. Da qui a novembre, formeremo il nostro personale alla gestione del servizio e saremo pronti per novembre». «Mi auguro - conclude Di Iorio - che sull'esempio della Napoli 1, sia la Regione a voler destinare a tutti i cittadini campani una serie di prestazioni che finiscano per costituire una rete omogenea di servizi erogati grazie alla collaborazione dei farmacisti dell'intera Regione».

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

CRONACHE di NAPOLI
WWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea

Giovedì
29 Settembre 2011

IL GOVERNATORE SI ASSICURA IL FUTURO

Lo smacco ai De Mita ha riappacificato il presidente centrista e il coordinatore regionale Pdl

Nomine Asl, Caldoro mette d'accordo Zinzi e Cosentino

Il centrodestra si ricompatta: stop alle frizioni nella maggioranza

NAPOLI ***(maria bertone)*** - Con una sola mossa si è procurato l'assicurazione per il futuro: con **Cosentino** *(nella foto in basso a sinistra)* da un lato e l'asse **Zinzi/Sommese** dall'altra, il governatore **Stefano Caldoro** si è messo al riparo da ogni possibile colpo di coda dei suoi alleati. E' bastata la nomina di **Sergio Florio** a manager dell'Asl di Avellino a siglare la pace a palazzo Santa Lucia: certo, è stata sacrificata - e neanche tanto a malincuore - la testa di **Giuseppe De Mita** (e la fiducia di zio Ciriaco), ma in compenso sono stati accontentati **Nicola Cosentino** e **Domenico Zinzi** *(nella foto a destra)*, che per un bel po' non avranno pretese da avanzare al governatore. Stop alle frizioni, quindi, con il coordinatore del Pdl (a questo punto, ci saranno mai veramente state?), e patto di ferro con l'area maggioritaria dell'Udc, quella che fa capo al presidente della Provincia di Caserta e rappresentata in giunta regionale da Pasquale Sommese. E mentre i De Mita, messi alla porta, si leccano le ferite, anche i rapporti tra Cosentino e Zinzi (che in provincia a Caserta sono l'un contro l'altro armati) beneficiano già di questa distensione generale. I rapporti tra i due sono già più rilassati: incredibile come basti poco a mettere d'accordo due politici che si 'beccano' come due galli in un pollaio. Del resto a dirlo è anche una voce autorevole come quella del presidente del consiglio regionale **Paolo Romano**, che spera in una ricomposizione anche con lo stesso De Mita. "*Le sue dimissioni da vicepresidente attengono certamente ad una questione di natura politica ma, in questo momento, credo che il vero tema sia quello dei rapporti con l'Udc, della necessità che in Campania si assumano posizioni e scelte coerenti col patto sottoscritto con gli elettori*". Intanto, però, Romano è fiducioso che tutta la vicenda "*potrà trovare, grazie all'apertura al dialogo del presidente Caldoro, un chiarimento o persino ricomposizione*". Chiusura da 'volémose bene?'. Può darsi, fino alla prossima nomina da fare.

LA MOSSA

Il presidente della Regione si è messo al riparo da ogni possibile colpo di coda dei suoi alleati accontentandoli tutti

LA 'DISTENSIONE'

Tra il presidente della Provincia di Caserta Domenico Zinzi e il capo degli azzurri Nicola Cosentino resta la tregua armata

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

CRONACHE di NAPOLI
WWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea

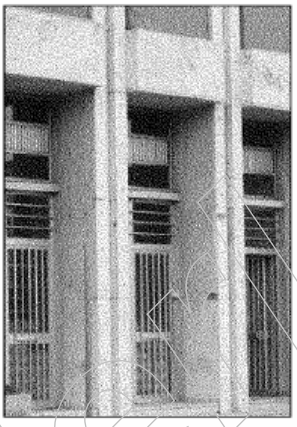
Giovedì
29 Settembre 2011

NUOVI ORIZZONTI

Siglato ieri l'accordo tra Asl Napoli 1 e Federfarma

Da novembre possibile prenotare gli esami clinici anche in farmacia

NAPOLI *(rc)* - Una vera e propria rivoluzione per quel che riguarda le prescrizioni. Prenotare esami clinici nelle strutture pubbliche evitando code agli sportelli, anche negli orari di chiusura o nei giorni festivi. L'Asl Napoli 1 ha siglato un accordo con Federfarma per le prenotazioni da novembre prossimo di esami di laboratorio e visite specialistiche attraverso la rete delle 331 farmacie presenti sul territorio. *"Un sistema che consentirà un duplice risparmio* - spiega il commissario dell'Asl **Maurizio Scoppa** - *per gli utenti, non più costretti a lunghe code agli sportelli, per l'Asl che potrà ridurre il personale impegnato nel servizio di prenotazioni"*. Sarà necessario esibire la prescrizione medica al farmacista, che potrà accedere al database dell'Asl e prenotare la prestazione richiesta. *"Si tratta di un accordo sollecitato da due anni* - dice il presidente di Federfarma Napoli **Michele Di Iorio** - *al quale stavamo già lavorando da tempo e che speriamo possa essere esteso su tutto il territorio regionale"*. Nelle intenzioni del commissario Scoppa l'accordo siglato ieri rappresenta un primo passo verso la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari. *"Con la ristrutturazione del sito web* - spiega Scoppa - *renderemo l'Asl più interattiva. In futuro anche il pagamento dei tiket sarà automatizzato con l'istallazione di totem informatici nelle sedi degli 11 distretti territoriali"*. Si aprono dunque nuovi scenari favorevoli per gli utenti napoletani, che da novembre, grazie alla convenzione siglata tra Asl Napoli 1 e Federfarma usufruiranno di un servizio più rapido e, si spera, ancora più efficiente.



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

Manovra economica. Ticket dal 2014

Prevista dal 2014 l'introduzione di nuovi ticket sulla farmaceutica e sulle prestazioni del SSN. Da soli dovranno garantire il 40% dei risparmi. Il 22% si dovrà ottenere dai prezzidi riferimento per i beni e servizi, il 20% dagli interventi sulla spesa della farmaceutica territoriale, il 15% dal nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici e il restante 3% ad altre misure sul personale.
Le singole Regioni – nel rispetto dell'equilibrio di bilancio - potranno trovare soluzioni alternative alla compartecipazione di spesa.

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

Gio 29/09/2011 | IL MATTINO | Estratto da pag. 39

L'intesa Patto con Federfarma. Scoppa: via da novembre

Asl, niente più code agli sportelli le visite si prenotano in farmacia

Esercizi autorizzati alla riscossione del ticket Spazi riservati agli utenti

Marisa La Penna

Niente più file agli sportelli degli uffici delle undici sedi territoriali della Asl Napoli 1. Dal primo novembre per prenotare una visita specialistica ci si recherà in farmacia. In questo modo si eviteranno le interminabili code ai terminali delle strutture sanitarie.

Grazie ad un accordo siglato tra Federfarma Napoli e Asl Napoli 1, i cittadini di Napoli, Capri, Anacapri e Portici, in possesso della prescrizione del proprio medico di base, potranno prenotare una visita specialistica ambulatoriale e pagare il relativo ticket nella propria farmacia di fiducia. La farmacia incasserà il ticket per conto dell'azienda sanitaria e rilascerà ricevuta.

Ieri mattina, nel corso di una conferenza stampa, è stato presentato l'accordo siglato dal commissario straordinario dell'Asl Na 1, Maurizio Scoppa, e dal presidente di Federfarma Napoli, Michele Di Iorio. Un accordo che avrà la durata di un anno e sarà tacitamente rinnovato in costanza di "piano di rientro". Per l'erogazione del servizio le farmacie si sono impegnate allestire spazi dedicati a tutela della riservatezza dei cittadini-utenti senza alcun onere a carico dell'asl.

Al vertice Il commissario Scoppa

«Le farmacie saranno autorizzate alla riscossione dei ticket e le somme riscosse saranno trattenute e compensate nell'ambito dei rapporti di credito che le farmacie vantano nei confronti della Asl» ha annunciato Di Iorio. Ed ha aggiunto: «L'Asl, dal canto suo, potrà in tempo reale monitorare con esattezza l'ammontare delle quote di partecipazione alle spese per le prestazione specialistiche erogate».

Il generale Scoppa, dal canto suo, ha precisato: «Il servizio sarà attivo già a novembre nella maggior parte delle farmacie napoletane dove il cittadino potrà svolgere ed ottenere gli stessi adempimenti degli sportelli dei nostri ambulatori».

«Il servizio - ha aggiunto il commissario della asl - sarà potenziato attraverso il sito web dell'azienda che è in corso di rimodulazione e offrirà non solo informazioni, ma si trasformerà in sito interattivo. Coloro che ne hanno la possibilità e la capacità, potranno, tra non molto, fare on-line le stesse operazioni che si possono fare agli sportelli asl e in farmacia. Inoltre è in progetto l'installazione di totem informativi nelle undici sedi territoriali».

«Ci auguriamo che la nostra asl faccia da apripista e che presto il servizio possa essere esteso a tutte le farmacie della Campania» ha auspicato il presidente di Federfarma sottolineando che «le farmacie sono aperte 365 giorni l'anno, i cittadini potranno prenotare le prestazioni e pagare i ticket anche in orari ed in giorni in cui gli sportelli delle Asl sono chiusi come il sabato e la domenica».

«Do atto al commissario Scoppa - ha concluso Michele Di Iorio - di aver saputo immediatamente cogliere l'importanza strategica di un percorso già individuato in passato tanto da Federfarma, quanto dagli stessi uffici dell'ASL Napoli 1 Centro. È solo la prima iniziativa per individuare nella farmacia il momento di servizio avanzato nei confronti della cittadinanza. In queste settimane formeremo il nostro personale alla gestione del servizio e saremo pronti gli inizi per novembre».

© 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

Gio 29/09/2011 | GAZZETTA DI PARMA | Estratto da pag. 12

PROVINCIA/2 DISCUSSIONE IN CONSIGLIO

Odg sui ticket sanitari: «Per le famiglie sono troppo costosi»

Laura Ugolotti

Tornano a far discutere i nuovi ticket sanitari introdotti dal Governo, oggetto - ieri in Consiglio provinciale - di due ordini del giorno, uno dai consiglieri Pedroni, Armellini e Conti e l'altro dai colleghi Pietro Baga e Rossano Botto.

I due odg si sono confrontati su un elemento comune, ovvero il peso dell'entrata in vigore dei ticket sulle famiglie; ma mentre per i consiglieri del Pdl la responsabilità è della Regione Emilia Romagna, «che ha applicato il ticket adottando un criterio che discrimina le famiglie legalmente costituite, che devono sommare i loro redditi, rispetto ai single o alle coppie di fatto», per Baga e Botto il problema sta nell'adozione dei ticket da parte del Governo, «che dovrebbe sostituirli con un'altra forma di prelievo meno iniqua e socialmente più equa».

«Non date la colpa al Governo - ha ribattuto Pedroni -: ogni Regione sceglie i criteri con cui applicare i ticket, Lombardia e Toscana hanno fatto scelte diverse. Chiediamo che la Regione introduca l'Isee e il quoziente famigliare come parametri per riequilibrare i ticket».

Nella discussione è intervenuto il presidente del consiglio Mario De Blasi: «Questo non è un muro contro muro - ha detto -; lo stesso ministro Fazio ha riconosciuto che sarebbe corretto abolire i ticket, quindi il tema è aperto. La Regione ha scelto di tutelare le famiglie a basso reddito, e l'Isee è stato escluso per consentire provvedimenti più rapidi; si tratta però di una misura provvisoria, da rivedere in base ad un'analisi più dettagliata dei carichi che ha sulle singole famiglie». ◆

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

Gio 29/09/2011 | Corriere Adriatico | Estratto da pag. AN00

Ruta dà la misura dell'urgenza per il Piano che oggi andrà in Commissione

"La sanità non può attendere"

MARCHE

Ancona

Approda oggi in commissione il nuovo Piano sociosanitario regionale che include le decise azioni verso il modello di sanità tutto razionalizzazione e risparmio voluto dalla giunta Spacca e sul quale il direttore del Servizio Salute Ruta lavora da un po'. "La prassi di qualche anno addietro - ricorda Ruta - vedeva il fondo nazionale alla sanità aumentare i trasferimenti alla nostra regione del 7-8% l'anno. Oggi l'aumento medio è dello 0,5% l'anno. C'è quindi una sostanziale invarianza di risorse". Invarianza di risorse anno su anno significa taglio, visto che lo 0,5% di incremento non compre neppure il fisiologico aumento dei prezzi.

Rinaldi *A pagina 9*

"Piano contro i tagli e in fretta"

Il direttore del Servizio Salute Ruta dà la misura dell'urgenza: la sanità fagocita il 95% del bilancio regionale

MANOVRE IN CORSIA

ROBERTO RINALDI

Ancona

Approda oggi in commissione il nuovo Piano sociosanitario regionale (Pssr) 2011-2014 che include le decise azioni verso il modello di sanità tutto razionalizzazione e risparmio voluto dalla giunta Spacca e sul quale il direttore del Servizio Salute Carmine Ruta lavora da un po'. L'esame inizia dopo che le Marche sono state scelte come regione di riferimento per le buone pratiche in materia sanitaria da parte di Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari) e dopo che lo stesso presidente Spacca ha incontrato i cinque direttori di Area vasta, da poco nominati, e che da lunedì saranno al lavoro a seguito della riorganizzazione del comparto sul territorio.

Ma qual è la vera urgenza che costringe la sanità marchigiana a nuovi dimagrimenti? I numeri regionali in proposito al momento sono buoni, ma il contesto è ora cambiato. In peggio.

"La prassi di qualche anno addietro - ricorda il direttore del Servizio Salute della Regione Carmine Ruta - vedeva il fondo nazionale alla sanità aumentare i trasferimenti alla nostra regione del 7-8% l'anno. Oggi l'aumento medio è dello 0,5% l'anno. C'è quindi una sostanziale invarianza di risorse". Invarianza di risorse anno su anno significa taglio, visto che lo 0,5% di incremento non compre neppure il fisiologico aumento dei prezzi.

Le politiche draconiane del ministro dell'Economia Tremonti hanno, in questo, cambiato il volto dei bilanci regionali. Ancora Ruta: "La nuova austerity ha trasformato le amministrazioni regionali in gestori esclusivi in materia sanitaria. La parte dedicata al capitolo nel bilancio delle Marche è passata dall'80 al 95%, con oltre 3 miliardi di euro assorbiti dalla spesa per ospedali e prestazioni correlate e poco più di 200 milioni per tutto il resto". Insomma una rivoluzione. Che fa da premessa, però, a nuovi stravolgimenti, visto che le cose certo non miglioreranno. Anzi. "In futuro, con l'aria che tira, sarà difficile tornare indietro su questa tendenza. Tanto più che noi siamo riusciti a mantenerci in equilibrio con soltanto il 5% del sistema affidato al privato. Nell'altra regione virtuosa d'Italia, la Lombardia, questa percentuale sale al 45%. Se non vogliamo anche noi aumentare la quota del privato dobbiamo migliorarci ancora".

La formula per il salto di qualità si chiama "appropriatezza delle prestazioni", da intendere come un progressivo azzeramento di ricoveri inutili e codici bianchi in pronto soccorso. Altro pezzo del piano vede Torrette investito del ruolo di nosocomio ultra-specializzato, mentre i presidi/ospedali di area si occuperanno degli interventi rutinari. Il tutto in un contesto nel quale i soggetti che operano sul territorio, vedi medici di medicina generale e farmacie, sono messi in rete. Per fare un esempio delle economie possibili col nuovo modello: accorpare uno o più presidi ospedalieri provinciali in uno solo di area vasta, come prescrive il piano sanitario "consente risparmi fino al 30%".

"Oltre 3 miliardi sono per nosocomi e prestazioni correlate e poco più di 200 milioni per tutto il resto"

E il federalismo fiscale? Non doveva garantire maggiori risorse alle amministrazioni con i conti a posto e penalizzare quelle spendaccione? Secondo Ruta se il federalismo si attuasse domani "guadagneremmo nuovi finanziamenti per oltre 200 milioni di euro annui. E potremmo fare altri investimenti al fine conseguire prima i nostri obiettivi". Una possibilità, quella dell'arrivo di nuovo denaro che lo stesso dirigente vede comunque assai remota, visto che le regioni con la spesa sanitaria fuori controllo, essenzialmente quelle meridionali, "continuano a perdere fior di quattrini a ogni chiusura d'esercizio, e tutto fanno tranne che convergere verso obbiettivi virtuosi".

Corriere Adriatico

Gramillano si aggrappa all'Iva

"La sanità non può attendere"

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