

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 30.05.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Premi e sanzioni. Antonini (Copaff): "Regioni contrarie? Si va avanti comunque"

Lo stop delle Regioni al decreto sul sistema di premialità e sanzioni nell'ambito della riforma federalista andrà avanti anche dopo lo stop delle Regioni. Parola di Luca Antonini, il presidente della Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale che abbiamo intervistato a margine del convegno il Federalismo è la cura per la sanità italiana, organizzato dall' Aiop a Torino.

27 MAG - Sono due le coordinate della riforma federalista: responsabilizzazione degli amministratori che, con il superamento della spesa storica, saranno chiamati a far quadrare i bilanci rispondendo in prima persona alle inadempienze; trasparenza attraverso l'introduzione dei costi standard. Questi gli asset della grande riforma federalista secondo il professor Luca Antonini, presidente della Copaff, la Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale, che abbiamo incontrato a margine del convegno *il Federalismo è la cura per la sanità italiana* organizzato dall' Aiop a Torino.

Dottor Antonini, la riforma federalista sarà veramente la panacea di tutti i mali del sistema?

È sicuramente una grande opportunità per il Paese. Il federalismo fiscale porta a un rafforzamento del principio del "chi rompe paga" anche perché toglie l'aspettativa del ripiano statale. È chiaro che questa è una responsabilizzazione molto forte. I problemi dovranno essere affrontati direttamente e non più rinviati in modo clientelare e demagogico senza assumersene la responsabilità. Ogni presidente di Regione, per far quadrare i bilanci, potrà al limite aumentare l'addizionale Irpef fino ad un massimo del 3%. ma la vera svolta è l'operazione di trasparenza che verrà attuata con i costi standard, i quali renderanno evidenti gli sprechi. A questo punto l'elettore diventa un giudice severo di chi non affronta i nodi all'interno della Regione.

Ma il leit motive del "chi rompe paga" risuona già da tempo ...

Certamente questo meccanismo già esiste, tant'è che ad esempio nel Lazio l'addizionale Irpef è arrivata a 1,78. Ma ora questo principio verrà rafforzato. Chi per due anni non rispetta il Piano di rientro in modo immotivato o che, come ho già detto, contemporaneamente aumenta l'addizionale Irpef al 3%, viene rimosso e segnalato al Presidente della Repubblica. Questo comporterà nuove elezioni, oltre che la ineleggibilità dei presidenti che sono incorsi in gravi dissesti finanziari.

State lavorando sul decreto sui meccanismi premiali e sanzionatori, quali novità porterà per la sanità?

Il provvedimento contiene una norma che introduce i cosiddetti prezzi di riferimento per l'acquisto dei beni sanitari prevedendo, per chi si discosta dalla media nazionale o regionale l'immediata, segnalazione alla Corte dei Conti. Mentre ci sarà un premio economico per tutte le Regioni che si attiveranno in questa direzione.

A che punto è il provvedimento?

Il decreto attualmente è all'esame della Commissione bicamerale e dovrebbe essere licenziato entro luglio. C'è stata una reazione molto forte da parte delle Regioni che hanno dato parere negativo al provvedimento. Reazione secondo me ingiustificata, perché i profili di costituzionalità sono solidissimi. Anzi la Costituzione impone soluzioni di questo tipo in quanto è ispirata al principio del buon andamento e della solidarietà e non a quello dello spreco.

Quindi andrete avanti anche senza l'intesa con le Regioni?

Sì, il procedimento è stato motivato in Parlamento e si andrà avanti anche con il dissenso delle Regioni.

Cambiamo argomento. Lei ha sostenuto che la definizione dei costi standard cambierà le regole in sede di riparto

del fondo sanitario nazionale in quanto cancellerà il cosiddetto meccanismo del “lapis” che, grazie a correttivi "politici" alle proposte governative, premiava le Regioni più forti. È così?

I costi standard cancellano il lapis, ma danno evidenza allo spreco nelle Regioni dove il disavanzo non è giustificato in termini di fabbisogno, ma solo in termini di spreco. Ne vale la pena anche perché il lapis vale poche centinaia di milioni di euro, i disavanzi sono alcuni miliardi di euro.

Lei si è più volte espresso in favore di una reale applicazione del sistema dei Drg in quanto il piè di lista per il rimborso dei sistemi sanitari erogati ha avuto effetti negativi?

Sì, questa può essere una prospettiva di riforma importante in quanto crea un meccanismo di razionalizzazione della spesa. Ed è coerente con quanto fa il federalismo fiscale. Il fatto che altri ordinamenti come quello francese e tedesco stiano viaggiando in questa direzione dimostra anche che questo è l'orientamento che si sta affermando a livello europeo.

REGIONE

Tetti di spesa, entro lunedì la firma dei contratti con le Asl

REDAZIONE IL DENARO

– VENERDÌ 27 MAGGIO 2011

Vanno firmati entro martedì 31 maggio i contratti con le Asl per la pianificazione delle attività relative al 2011 parametrize sui tetti di spesa fissati per ciascun centro accreditato dalla struttura commissariale. Entro la stessa data deve essere definito il piano per l'azzeramento del debito delle Asl. Ultimi giorni, dunque, per far pervenire alla Regione la scheda di ricognizione dei crediti maturati fino al 31 dicembre del 2011. Le associazioni di categoria delle imprese sanitarie ex convenzionate sono convocate a Palazzo Santa Lucia lunedì 30 maggio alle ore 16.30 per la macroarea specialistica e martedì 31 maggio alle ore 19.00 per la macroarea riabilitativa. All'ordine del giorno il piano dei pagamenti dei crediti. Nell'occasione ogni associazione dovrà consegnare la scheda di ricognizione di ogni singola struttura associata al fine di determinare l'ammontare della massa debitoria complessiva della Regione.

quotidiano **sanità.it**

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Scandalo tangenti in Piemonte. Indagati l'assessore alla Sanità e altre 7 persone

Bufera nella sanità piemontese. La Guardia di Finanza ha dato esecuzione stamani a sette avvisi di garanzia nei confronti di altrettante persone, tra cui l'assessore alla Sanità Caterina Ferrero (Pdl), accusate di corruzione, concussione e turbativa d'asta. Tra gli indagati anche Piero Gambarino, consigliere della società di committenza regionale Scr e il presidente e il segretario di Federfarma Piemonte.

27 MAG - Corruzione, concussione e turbativa d'asta. Queste le ipotesi di reato che hanno fatto scattare stamani sette ordinanze di custodia cautelare nei confronti di alcuni grandi nomi della sanità piemontese, primo tra tutti quello dell'assessore alla Sanità, Caterina Ferrero del Pdl.

Un vero e proprio terremoto politico nel quale, secondo quanto riportato dall'edizione web del quotidiano torinese *La Stampa*, sono coinvolti anche Piero Gambarino, consigliere della società di committenza regionale Scr e definito dagli inquirenti "braccio destro dell'assessore"; Vito Plastino, commissario straordinario To5; Pier Francesco Camerlengo, "re" delle cliniche private piemontesi; il medico odontoiatra Marco Mozzati, il sindaco di Cavagnolo, Franco Sampò. Agli arresti domiciliari Luciano Platter, presidente di Federfarma Piemonte e il sindaco di Carignano, nonché segretario di Federfarma Torino Marco Cossolo. Nell'ambito dell'inchiesta coordinata dalla Procura della Repubblica di Torino risulta indagato anche l'architetto Pasqualino Fico, interdetto dai pubblici uffici.

Sono quattro le vicende su cui si sono concentrate le indagini. Due di queste, sempre secondo quanto riportato da *La Stampa*, riguardano una gara per fornitura di pannoloni (per un valore di 50 milioni di euro), poi revocata con delibera della Giunta regionale dopo una relazione della Ferrero, e affidata, dopo accordi con Federfarma, alle farmacie; e un concorso bandito dal comune di Cavagnolo (Torino) e "pilotato", nonché su presunte pressioni esercitate su una ispettrice che aveva svolto dei controlli su un imprenditore e culminate nella revoca della qualifica professionale.

Le reazioni**Il governatore
e le mele marce**

Il Pdl parla di giustizia a orologeria, poi corregge il tiro: "Fiducia nella magistratura"

La Ferrero si dimette Cota si tiene la delega

"Se ci sono mele marce, nessuna pietà"

MARCO TRABUCCO

«**I**N ATTESA che la vicenda che la riguarda si chiarisca, l'assessore Caterina Ferrero mi ha rimesso deleghe, con un gesto di responsabilità». Sono da poco passate le 18 quando, con uno stringato comunicato, il presidente della Regione Roberto Cota annuncia le dimissioni del suo assessore.

«**P**ER ora mi terrò le deleghe — annuncia — ovviamente affiancato dal direttore regionale Paolo Monferino». Cota non nasconde il suo disappunto, ma non ha una parola di critica verso i magistrati, anzi: «Mi auguro che si provveda in tempi brevi ad accertare i fatti. Come governatore impegnato in una profonda riforma dell'intero sistema sanitario regionale è mio primario interesse che le mele marce siano individuate e neutralizzate: su questo, nessuna pietà. Non possiamo permettere infatti che vi siano ostacoli al nostro lavoro per l'affermazione di una buona sanità in Piemonte».

Nessuna pietà dunque. Per nessuno. D'altronde chi ieri mattina fosse stato nei pressi dell'ufficio di Cota, al secondo piano del Palazzo della Giunta in piazza Castello, avrebbe sentito le urla, furibonde, del go-

vernatore per uno scandalo troppo volte annunciato. Cota, racconta chi gli è vicino, non ha avuto un attimo di dubbio: «Caterina sarà anche innocente ma deve dimettersi», ha subito detto. E sono iniziate le telefonate tra lui e l'assessore sotto inchiesta, tra lei e il coordinatore regionale del Pdl Enzo Ghigo, tra Ghigo e Cota. «Ghigo si è comportato benissimo», dirà poi in serata il governatore.

Perché in realtà Caterina Ferrero ieri si è trovata più sola che mai. Tante, ma ovvie, le parole di solidarietà dei colleghi del Popolo della Libertà, ma nessuno davvero le ha chiesto di rimanere. Nemmeno Ghigo e Ghiglia che, nel primo pomeriggio avevano convocato una conferenza stampa nella sede del partito in corso Vittorio Emanuele 94. Loro si hanno parlato di giustizia a orologeria: «Abbiamo piena fiducia nella magistratura torinese — hanno spiegato — però è strano che a due giorni da delicati ballottaggi questa inchiesta sfoci negli arresti. Ci pare di capire che si tratti di filoni di indagine separati con una sola persona a fare da trait d'union. E il coinvolgimento dell'assessore è tutto da provare e comunque marginale. In ogni caso lo stesso Caselli ha sottolineato che non si tratta di un vizio di sistema della sanità piemontese». Anche dal gruppo regionale Pdl arriva il comunicato di drammatica fir-

mato da Luca Pedrale e dai suoi vice Angelo Mastrullo e Augusta Montaruli. Parlano di «sciaccaggio politico», ma aggiungono che la scelta di dimettersi «rimane alla sensibilità politica dell'assessore». Una sensibilità «solicitata» da tutti e che in serata porta all'addio. «Sono serena — dirà poi Ferrero a Ghigo — ritengo però che sia utile a questo punto fare un passo indietro». Perché anche nel Pdl una cosa alla Ferrero non la perdono: non aver allontanato, come le avevano chiesto in molti nel partito, un collaboratore come Gambarino, da mesi chiacchierato, definito nelle intercettazioni «mister 15 per cento». Ghigo, poi per informare la direzione del partito, ha poi convocato una riunione all'hotel Golden Palace.

Dall'opposizione arrivano reazioni preoccupate: «Dopo cinque anni di amministrazione di centrosinistra senza scandali nella sanità, questa inchiesta sembra riportarci ai tempi più cupi della giunta Ghigo — dice il segretario regionale del Pd Gianfranco Morgando — Cota, riferisca in Consiglio dando tutti i chiarimenti necessari sulle vicende in questione. È inaccettabile che da una partesia persegua una politica sanitaria fatta di tagli e sacrifici imposti ai cittadini più deboli e dall'altra ci sia chi tratta disinvoltamente affari a vantaggio di pochi». Pa-

role riprese anche dall'ex assessore alla Sanità Eleonora Artesio (Fds), mentre Andrea Bucichio (Idv) lancia l'allarme: «Attenzione, come ho denunciato nelle scorse settimane, anche sul bonus bebè e sui buoni pasto dei dipendenti regionali ci sono stati fatti poco chiari. Mi auguro che l'inchiesta della Procura faccia chiarezza anche su questi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La proposta in un convegno a Torino. Antonini: costi da razionalizzare

Par condicio nella sanità

Rimborsi a prestazione anche nel pubblico

DI FRANCESCO CERISANO

Il federalismo fiscale dovrà riportare la par condicio tra sanità pubblica e privata. Quella par condicio abbandonata con la riforma Bindi del 1999 che ha stabilito due pesi e due misure nel sistema dei rimborsi: pagamenti a piè di lista, e dunque a forfait, alle strutture pubbliche e rimborsi a prestazione, i cosiddetti Drg (acronimo di diagnosis-related group ossia raggruppamenti omogenei di diagnosi) ai privati. Per contrastare l'inarrestabile crescita della spesa storica sanitaria, che nel 2010 pesava sui bilanci regionali per 109 miliardi di euro e nel 2014, quando il federalismo fiscale entrerà a regime, toccherà quota 120 miliardi, l'unica via per fare in modo che il passaggio ai costi standard non resti lettera morta, sarà dunque adottare per tutti i Drg. Che potrebbero portare a un risparmio del 20%.

Ad aprire alla proposta dell' Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), rilanciata ieri a Torino nel corso di un convegno su federalismo e sanità,

è il presidente della Copaff, **Luca Antonini** che l'ha giudicata «un importante fattore di razionalizzazione della spesa sanitaria». Non a caso l'introduzione dei rimborsi a prestazione anche nella sanità pubblica, era stata oggetto di un approfondimento tecnico da parte della stessa Copaff

già nel report al governo del 30 giugno 2010. Antonini non si è sbilanciato più di tanto e ha ammesso chiaramente di parlare «solo da tecnico». Ma non ha fatto mistero di gradire un ritorno alla par condicio realizzata per la prima volta dal governo Amato. «E' una riforma strettamente sanitaria che esula dall'impianto del federalismo fiscale», ha aggiunto, «tuttavia si tratta di un'idea interessante».

Chi invece non ha dubbi sul fatto che i costi standard sanitari (vero clou del federalismo) debbano andare a braccetto con i Drg, è **Gabriele Pellissero**, vicepresidente Aiop. «Il pagamento a pre-



Luca Antonini

stazione rappresenta l'unico modo per affermare la centralità del cittadino e del malato nel sistema sanitario, smascherandone inefficienze e sprechi», ha dichiarato. «Il passaggio per tutti ai Drg costituisce solo il primo gradino del percorso

verso il federalismo. Gli altri due dovranno essere la necessaria separazione dei soggetti gestori dai controllori e la creazione di un sistema di controlli trasparente e uguale per tutti. Il federalismo deve prevedere l'obbligo per tutte le aziende sanitarie pubbliche di bilanci trasparenti con l'adozione di modelli civilistici uguali a quelli delle aziende sanitarie di diritto privato e l'obbligo della pubblicità dei bilanci».

L'imperativo categorico del federalismo fiscale sanitario sarà dunque trasparenza per evitare gli sprechi. In modo da scongiurare che si ripetano situazioni di emergenza come quella del 2007 quando vennero stanziati

12 miliardi per ripianare il deficit sanitario di 5 regioni. «Con quella somma si sarebbe potuta ridurre l'Irap di un terzo o abbassare l'Irpef dal 23 al 20%», fa notare Antonini.

Le inefficienze sanitarie, poi, sono un ulteriore fattore di divisione in due dell'Italia. A fronte di un modello lombardo che va a gonfie vele (la Lombardia ha il più alto tasso di capacità di attrarre pazienti da altre regioni, il miglior grado di soddisfazione dei cittadini e il miglior rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti), il tasso di spreco delle sanità regionali tocca livelli preoccupanti al Sud. Come ha fatto notare **Luca Ricolfi**, docente di analisi dei dati all'Università di Torino. «Se le regioni meno efficienti si riorganizzassero seguendo le best practices delle regioni più virtuose (tra cui Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana), si potrebbero risparmiare circa 20 miliardi di euro, che permetterebbero di aumentare drasticamente la quantità e la qualità dei servizi offerti».

— © Riproduzione riservata —

Piemonte, l'ira Pdl contro Cota

“Non può annettersi la Sanità”

Polemiche dopo l'addio dell'assessore azzurro indagato

Retrosena

MAURIZIO TROPEANO
TORINO

Cota non può cavarsela così, non può pensare di risolvere il problema scaricando l'assessore Ferrero e attribuendo tutte le responsabilità a qualche “mela marcia” ovviamente nel cesto del Popolo della Libertà». Nino Boeti, consigliere regionale del Pd, alza il tiro contro il presidente leghista della Regione. Il giorno dopo lo scoppio della tangentopoli sanitaria piemontese che coinvolge un assessore del Pdl le cronache consegnano l'immagine di un Governatore/riformatore bloccato da un vecchio modo di fare politica e che adesso potrebbe presentare il conto all'alleato chiedendo la guida di quell'assessorato chiave. E il coordinatore azzurro, Enzo Ghigo, alza le barricate: eventuali responsabilità sono di carattere personale, non si può mettere in dubbio la trasparenza del partito. Ci teniamo le deleghe.

Facciamo un passo indietro. Venerdì i pubblici ministeri Demontis e Toso indagano per turbativa d'asta l'assessore alla Sanità (Caterina Ferrero del Pdl), ordinando sette arresti. Tra di loro due persone legate politicamente all'assessore. E poi ci sono altri personaggi illustri: il presidente dell'Ordine dei farmacisti e i sindaci di Carignano e Cavignole. Cuore dell'inchiesta è la fornitura di pannoloni per un valore di 50 milioni affidata, dopo l'annullamento di una gara pubblica, direttamente alle farmacie. L'assessore - che si dice estranea ai fatti - consegna le deleghe ma resta in giunta senza incarichi.

Sullo sfondo dell'inchiesta ci sono una decina di mesi di duro confronto politico tra il Pdl e la Lega Nord sulla riforma di un settore che vale circa

8 miliardi l'anno e con investimenti programmati nell'edilizia per altri 2,8 miliardi. Non è un caso che Cota abbia sempre cercato di controllare la sanità - «voglio che la politica ne resti fuori» - prima con l'attuale direttore dell'Agenzia regionale sanitaria e poi nominando direttore unico l'ex manager Iveco Paolo Monferino.

I boatos del Palazzo raccontano di un pressing sempre più forte del presidente per nominarlo al posto della Ferrero. E adesso che c'è l'inchiesta nel Pdl c'è il timore che Cota possa piegare l'indagine per evidenziare la sua diversità politica. Il primo indizio sono le affermazioni del procuratore capo, Giancarlo Caselli, che esaltano il ruolo di Monferino che ha «impedito altri reati» e descrivono un'operazione chirurgica che ha permesso di evidenziare «una sanità buona e una cattiva». Il secondo indizio: Cota che rivendica la scelta di Monferino - «non è casuale» - promettendo che «non ci sarà pietà contro le mele marce».

Per gli azzurri la somma delle affermazioni di Caselli e Cota potrebbe portare a una pericolosa semplificazione: sanità buona uguale Lega; sanità cattiva uguale Pdl. Ecco perché Ghigo va all'attacco: «Non vogliamo e non possiamo permettere che l'operato di alcune, singole persone possa infangare il lavoro di un gruppo per cui il rispetto della legalità è da sempre un principio su cui poggia il nostro operato politico». E poi l'ex presidente della Regione fa un passo in più e lega il destino del Pdl a quello di tutta la coalizione di centrodestra che rischia di essere screditata «da chi opera per meri interessi personali». E «noi siamo i primi a prendere le distanze».

Un modo per dire a Cota e alla Lega di non giocare con il fuoco anche perché, in caso di nuove elezioni, l'avversario da battere sarebbe Sergio Chiamparino. Del resto anche all'interno del Carroccio sanno che il ri-

schio di implosione c'è e può partire dall'esito dei ballottaggi di Novara e Vercelli e anche dal processo in corso contro Michele Giovine e le firme false della sua lista dei Pensionati. E così dall'entourage del presidente partono segnali di pace - l'assessore Maccanti spiega che Monferino è l'emblema dei tanti che operano con professionalità e serietà - e si fa notare che nessuno può avere interesse a utilizzare l'inchiesta che ha provocato un danno evidente tanto che il Pd vuole la testa di Cota. La Lega, insomma, non ha interesse ad esercitare forme di autoleSIONISMO e la linea da seguire per uscire dalla bufera è quella indicata dal Governatore: «In questo momento è importante fare qualcosa e non muoversi contro qualcuno».

Ballottaggio a Novara

Il Carroccio vuole evitare la rimonta

■ Al primo turno, è finita con 15 punti di distacco - 45,8% a 31,2% - a favore del candidato del Carroccio, non sufficienti per conquistare la poltrona di Palazzo Cabrino in una delle roccaforti della Lega. Oggi, Mauro Franzinelli, assessore uscente del sindaco Massimo Giordano (che ha lasciato Novara per entrare nella Giunta regionale) ci riprova contro Andrea Ballarè, scelto dal centrosinistra alle primarie e soste-

nuto da Pd, Sel, Federazione della sinistra, Pensionati invalidi e giovani insieme. Franzinelli è appoggiato da Lega, Pdl e lista Integrazione-solidarietà-sviluppo. Per la prima volta dopo un decennio incontrastato di dominio leghista, il risultato è imprevedibile. A decidere potrebbe essere l'astensionismo: alla prima tornata, in 25 mila su 80 mila aventi diritto al voto - hanno preferito non recarsi alle urne. [M. MA.]



LA DELIBERA LE MISURE PREVISTE DALLA GIUNTA ERRANI: BLOCCO DI TURNOVER E CONTRATTI PRECARI

Sanità, la Regione taglia gli stipendi più alti

Riduzioni dal 5 al 10% oltre i 90mila euro. Via i direttori generali che sfiorano i bilanci

■ BOLOGNA

ANCHE la sanità emiliano romagnola è costretta a tirare la cinghia. Tempi duri per il personale, soprattutto quello che attualmente gode dei «trattamenti economici più elevati». Quelli che superano i 90mila euro lordi annui saranno infatti limati del 5% per la parte eccedente e fino ai 150mila euro, mentre la riduzione sarà del 10% per la parte superiore ai 150mila euro. E' tutto scritto in una delibera proposta dalla giunta di Vasco Errani e attualmente in esame in commissione, che fissa la quota di finanziamento 2011 per il sistema sanitario regionale.

NEL 2011 le direzioni aziendali, è scritto nella delibera, dovranno verificare ogni trimestre il rispetto dell'obiettivo, mentre a settembre è fissata una verifica straordinaria. Se si sfiora, bisognerà presentare un piano per riallinearsi nel trimestre successivo. Il mancato rispetto degli impegni, senza la delibera, «è motivo di decadenza dei direttori generali». Inoltre, il rispetto del vincolo di bilancio costituisce il prerequisito dei direttori generali per ottenere «il compenso aggiuntivo annuo previsto nei rispettivi con-

tratti».

IL TAGLIO agli stipendi più ricchi non è l'unica misura prevista e va detto poi che si tratta del recepimento di provvedimenti nazionali. Il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti non può superare in ogni caso il trattamento previsto nel 2010. Né possono essere ritoccati al rialzo gli emolumenti per incarichi dirigenziali (si tratta di disposizioni in vigore fino al 2013). Per tornare al personale, le aziende sanitarie dovranno garantire «il conteni-

VERIFICHE

Controlli sui conti delle Ausl ogni tre mesi: in caso di deficit serviranno piani di rientro

mento del turnover», gli incrementi dell'organico e le nuove assunzioni. Il 2011 viene poi indicato come «termine ultimo» per la conclusione di tutte le procedure di stabilizzazione del personale precario. Le aziende sanitarie dovranno inoltre «ridurre l'utilizzo dei contratti di lavoro precari limitare fortemente la nuova attivazione di forme di lavoro flessibile».

Cauti i primi commenti dei «diretti interessati». «Se l'obiettivo è mantenere efficiente il sistema sanitario» afferma Giancarlo Pizza, presidente dell'ordine dei medici di Bologna, la scelta «può essere condivisibile». «E' l'applicazione di una legge nazionale — commenta invece Sergio Venturi, direttore generale del Sant'Orsola di Bologna —, l'obiettivo è che chi ha un reddito più alto sia soggetto a maggiore tassazione».

IN PILLOLE

La 'sforbiciata'

Per medici e dirigenti del sistema sanitario regionale è previsto un taglio del 5% degli stipendi tra i 90 e i 150mila euro. Per chi invece guadagna più di 150mila euro l'anno, la diminuzione sarà del 10 per cento

Il personale

Le aziende sanitarie dovranno ridurre al minimo il turnover e, se necessario per i conti, procedere con il blocco totale. Il 2011, inoltre, viene individuato come termine ultimo per la stabilizzazione (già in corso) dei precari

I leader: "Decideremo a bocce ferme". Gli appetiti del Pdl accelerano però la successione

Staffetta alla Sanità, Monferino in pole

Cota e Ghigo frenano, ma sarebbe già delineato il rimpasto

MARCO TRABUCCO

SARÀ Paolo Monferino il prossimo assessore alla Sanità? Tutto sembra portare a questa soluzione anche se, per ora, sia il presidente della giunta Roberto Cota che il coordinatore piemontese del Pdl Enzo Ghigo invitano alla calma. «Aspettiamo l'evolversi degli eventi» fa sapere da Novara (dove aspetta l'esito del voto nel delicato ballottaggio per il Comune) il governatore. Più esplicito il senatore azzurro: «Decisioni a caldo non se ne prendono e non portano a buone soluzioni — spiega Ghigo — Invito tutti a stare calmi, perché veloce non è sinonimo di buono. Oggi, grazie al grande senso di responsabilità di Caterina Ferrero, le deleghe sulla sanità le ha Cota. Le tenga. Poi, quando la situazione sarà più chiara, ragioneremo insieme su cosa fare». Ghigo aggiunge anche qualche considerazione più specifica: «Riteniamo che queste deleghe, per un accordo politico spettino al Pdl. Se ci fossero da prendere decisioni diverse, dovrò prima consultarmi con il partito. Poi ne parlerò con Cota. E valuterò».

In realtà la partita è tutta aperta: nella Lega (e in particolare da parte di Cota) c'è una gran voglia di risolvere la faccenda presto e bene nominando l'ingegner Monferino, l'eroe di questi difficili giorni, assessore. E nel Pdl, a Roma come a Torino, stamaturandola convinzione che tenere l'assessorato alla sanità di fronte anche alle parole dei giudici, che hanno esaltato l'operato dell'ex ad di Iveco, potrebbe essere impopolare e dannoso. Anche se qualcuno ancora dice con orgoglio: «La giunta regionale non ce la decidono i magistrati».

A decidere alla fine saranno i tanti appetiti del partito di Ghigo: rinunciare alla Sanità, di gran lun-

Gli azzurri pronti a chiedere in cambio tre poltrone per

ottenere Bilancio e Agricoltura

ga la delega più importante in Regione, quella che amministra i due terzi del bilancio, significherebbe poter chiedere in cambio almeno altri due assessorati di peso. Questo la sanno bene anche nel Carroccio piemontese. Lo schema del rimpasto sarebbe già anche stato delineato. Tre sarebbero le deleghe, oggi in mano a esponenti leghisti, che il Pdl chiederebbe a Cota in cambio dell'assessorato di corso Regina Margherita: il Bilancio (oggi ne è titolare Giovanna Quaglia), le Attività produttive (Massimo Giordano) e l'Agricoltura (Claudio Sacchetto). Gli azzurri ne chiederebbero tre per ottenerne due: magari il Bilancio (per Quaglia sarebbe pronta la delega all'Assistenza che era nelle mani di Caterina Ferrero e che affiancherebbe quella, già sua, alle Pari Opportunità) e l'Agricoltura, un ruolo cui ambisce l'attuale capogruppo Pdl a Palazzo Lascaris il vercellese Luca Pedrale. Alla fine però il Pdl potrebbe accontentarsi anche di uno solo di questi tre, e magari chiedere l'aggiunta di un ulteriore assessore alla giunta cui potrebbero andare alcune delle tantissime deleghe oggi in mano a Elena Maccanti (ad esempio quella delicatissima alle società partecipate).

Nel partito di Ghigo sono in molti quelli che ambirebbero a un ruolo di governo: oltre a Pedrale (che come capogruppo potrebbe essere sostituito dal suo vice Angelo Mastrullo) vi puntano, con buone possibilità, Franco Maria Botta, Marco Botta e Carla Spagnuolo. Con qualche chance in meno Daniele Cantore, Fabrizio Comba (considerato troppo vicino all'eretico Roberto Rosso) e Gianluca Vignale (fortemente critico però con gli attuali vertici del Pdl piemontese).



INCHIESTA APPALTI TRUCCATI, I PM A CACCIA DI ELEMENTI PER DEFINIRE IL COINVOLGIMENTO DELL'ASSESSORE

Sanità, Ferrero sotto assedio

Al via gli interrogatori. Il Pd attacca Cota: ha responsabilità politiche

Intanto lo scandalo sanità approda in Consiglio regionale dove domani il presidente della giunta, Roberto Cota, spiegherà il punto di vista del centrodestra. Il Pd è intenzionato a dare battaglia come spiega il capogruppo Aldo Reschigna: «Le responsabilità penali sono individuali, quelle politiche invece no. Cota è politicamente responsabile di questo scandalo».

Intanto oggi partono gli interrogatori di garanzia nei confronti dei sette arrestati. Occhi puntati sulla posizione dell'assessore Caterina Ferrero, per ora indagata. Le audizioni di dipendenti della Regione, avvenuti negli ultimi giorni, potrebbero aver dato

agli investigatori nuovi elementi. Ma l'assessore si dice tranquillo: «Sono fiduciosa che gli accertamenti dimostrino la mia completa estraneità ai fatti». Grande attenzione anche per gli interrogatori di Luciano Platter e Marco Cossolo, presidente e segretario Federfarma, mentre c'è attesa per cosa dirà, o non dirà, Piero Gambarino, fattum dell'assessore.

Giacomino, Tropeano e Zanotti

ALLE PAGINE 56 E 57

Oggi gli interrogatori L'assessore: chiarirò

I pm a caccia di elementi per definire il coinvolgimento della Ferrero

RAPHAËL ZANOTTI

Oggi è il giorno degli interrogatori di garanzia. Le dieci persone indagate nello scandalo sanità si presenteranno davanti al gip Cristiano Trevisan (lo stesso che ha ordinato di eseguire le misure di custodia cautelare richieste dalla procura) per rispondere alle domande. Un passaggio che non sarà solo formale.

Alcuni degli arrestati, con ogni probabilità, si avvarranno della facoltà di non rispondere, ma questa linea difensiva non sarà adottata da tutti. È il momento dei distinguo, dell'ognuno per sé, e qualcuno degli inda-

gati minori è probabile che offrirà chiarimenti e collaborazione per migliorare la propria posizione.

Occhi puntati, ovviamente, sull'assessore (per ora non più alla Tutela della salute) Caterina Ferrero, indagata per turbativa d'asta e per aver cucito addosso all'ex direttore amministrativo dell'Asl 13 di Novara un bando pubblico come consulente.

La procura di Torino ha dichiarato di non avere elementi per chiedere l'arresto dell'assessore (non si sa, per esempio, quanto fosse consapevole dell'accordo del suo braccio destro Piero Gambarino con Federfarma per l'affidamento

diretto dell'appalto sui pannolini per anziani) ma dopo gli arresti di venerdì la polizia giudiziaria ha interrogato molte persone, soprattutto dipendenti regionali, che potrebbero aver dato in mano agli investigatori nuovi elementi. L'assessore dice di confidare in un chiarimento: «Al fine di agevolare e rendere più celere possibile l'operato della magistratura e di avere la massima libertà nell'esercitare il mio diritto di difesa - ha dichiarato sabato - ho ritenuto opportuno rimettere immediatamente le deleghe al presidente Cota in modo che possa valutare con serenità le decisioni che intenderà assumere».

Sarà banco di prova anche

per capire le mosse degli uomini Federfarma, il presidente Luciano Platter (ai domiciliari) e il segretario Marco Cossolo.



ABBIAMO UNA SANITÀ MODELLO

Il disavanzo nazionale si riduce di quasi un miliardo di euro grazie alle politiche del Governo. In Veneto invece il saldo è in attivo di dodici milioni: il nostro sistema è un punto di riferimento



Luca Zaia, sindaco di Padova, direttore
di Lega nella Regione Veneto

Caner:
*«I nostri
conti sono
in ordine e con
il federalismo
fiscale avremo
a disposizione
91 milioni
di euro in più»*



Federico Caner

Quasi un miliardo di euro di risparmi in neanche due anni. È la performance della Sanità nazionale, il cui disavanzo è appunto passato dal 3,368 miliardi di euro del 2009 agli attuali 2,425. Il dato emerge dal Rapporto annuale della Corte dei Conti e rappresenta secondo la Lega «il segnale di una politica governativa efficace». In particolare, è poi la Sanità del Veneto governato dal **Luca Zaia** a segnare un percorso di assoluta eccellenza rispetto alle altre regioni. Senza rinunciare alla qualità, anzi, spesso incrementandola, il sistema veneto non solo ha ripianato il proprio disavan-

zo, ma ha addirittura segnato un saldo positivo di dodici milioni di euro.

«Il Veneto, nell'ambito di un sistema Paese in netto miglioramento - sottolinea il capogruppo leghista in Consiglio regionale **Federico Caner** - a fine 2010 aveva un leggero disavanzo sanitario coperto con fondi propri nell'anno in corso e colmato oggi tanto da portare il saldo positivo a oltre 12 milioni. I dati di cui disponiamo evidenziano che la nostra Regione è da anni migliore della media nazionale, non solo come qualità del servizio ma anche come dati di spesa. In un Sistema Paese in crisi anche per effetto dei buchi di Regioni come Cam-

pania (-125 milioni pro capite, dato 2009), Lazio (-244), Molise (-225), Calabria (-111), Sardegna (-116), Puglia (-72), il Veneto mostra negli anni un trend costante, che nel 2010 presenta un dato più che positivo nonostante i tagli e i sacrifici».

Secondo Caner il disavanzo sanitario nazionale «è un fenomeno



prevalentemente localizzato a Sud. Questo ci induce a pensare con assoluta certezza che l'introduzione dei costi standard in Sanità, resa obbligatoria dal federalismo fiscale, consentirà maggior omologazione a tre regioni benchmark di riferimento cui le altre dovranno omologarsi. Rispetto all'attuale spesa, le risorse a disposizione della nostra Regione dovrebbero essere superiori di 91 milioni di euro, mentre nelle Regioni del Sud l'applicazione dei costi standard produrrebbe una riduzione significativa dei finanziamenti e quindi dei costi a carico dello Stato. Rispetto ad un costo standard pro capite stimabile a 1.677 euro assunto su tre regioni benchmark di Nord, Centro e Sud, si produrrebbe un risparmio nazionale di 3 miliardi e mezzo di euro, tra i quali 1,630 miliardi in Lazio, 638 milioni in Campania, 446 milioni in Puglia, 290 milioni in Liguria, 638 milioni in Campania.

In questo modo, solo con l'applicazione dei costi standard si ripianerebbe il buco nazionale della Sanità».

L'inchiesta Sette arresti anche per corruzione. Caterina Ferrero del Pdl è indagata. Il governatore Cota: elimineremo le mele marce
«Aste truccate», bufera sulla sanità piemontese. L'assessore si dimette

TORINO — «Un diffuso e articolato sistema di malaffare, che ha attecchito e si è sviluppato negli ambienti della sanità piemontese». E ancora: «Un quadro a tinte fosche, caratterizzato dal sistematico sviamento a fini privati della funzione pubblica, piegata alle convenienze personali». Parole dure quelle utilizzate dal giudice di Torino Cristiano Trevisan nell'ordinanza di applicazione di misure cautelari che ieri ha portato in carcere cinque persone, due agli arresti domiciliari e dalla quale risulta indagata per turbativa d'asta Caterina Ferrero, l'assessore regionale alla Sanità che in serata si è dimessa.

Per l'accusa il personaggio chiave di quattro distinti filoni è Piero Gambarino, 59 anni, «braccio destro» dell'assessore. Con lui, sono finiti in manette Vito Plastino, 58 anni, commissario straordinario dell'Asl-To5; Pierfrancesco Camerlengo, 42 anni, imprenditore, al vertice di un impero di cliniche private e case di riposo; Marco Mozzati, 51 anni, odontoiatra, titolare della società Siam e responsabile della «Dental School» dell'ospedale Molinette; Franco Sampò, 56 anni, sindaco di centrodestra di Cavagnolo. Agli arresti domiciliari Luciano Platter, 64 anni, presidente regionale di Federfarma e Marco Cossio, 46 anni, esponente del Pdl, sindaco appena rieletto di Carignano e segretario torinese di Federfarma.

Il primo episodio che i pm Paolo Toso e Stefano De Montis

contestano è la cancellazione di una gara d'appalto per la fornitura di pannolini per 50 milioni. Per l'accusa, Gambarino convinse l'assessore ad affidarne la distribuzione alle farmacie a un prezzo più alto. Un'operazione poi stoppata dal nuovo direttore generale dell'assessorato, Paolo Moferino (già ad di Iveco, voluto dal presidente Roberto Cota). Dalle intercettazioni emerge uno scontro duro tra la componente Pdl, rappresentata dalla Ferrero, e il leghista Cota.

Il secondo fatto riguarda la nomina di Sergio Bertone, già direttore amministrativo dell'Asl di Novara, a un nuovo incarico con stipendio e durata del contratto stabiliti dallo stesso Bertone e senza indire alcun concorso. È stato poi ipotizzato il reato di corruzione per l'acquisto di un terreno con vecchi magazzini da trasformare in una lussuosa clinica privata dalle società di Camerlengo. Una struttura che sarebbe sorta a Cavagnolo dopo un bando per l'acquisto del terreno tenuto praticamente nascosto. Infine, gli inquirenti contestano il reato di concussione, sempre a Gambarino, per i tentativi di estromettere una funzionaria regionale dello Spresal perché «nei controlli non guarda in faccia a nessuno».

Duri i commenti dell'opposizione verso la Giunta Cota: «Devono dimettersi». «Le mele marce saranno individuate e neutralizzate», ha replicato Cota.

Marco Bardesono

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aiop. "Serve una riforma strutturale. Nella sanità pubblica troppi sprechi"

Trasparenza nei conti delle Asl. Separazione tra gestori e controllori. Introduzione dei Drg anche nelle strutture pubbliche. Ecco la ricetta in tre mosse dell'Ospedalità privata italiana riunita a Torino per la sua 46^a Assemblea nazionale. "Serve una riforma strutturale che contrasti gli sprechi e consenta al federalismo fiscale di trasformarsi in una reale opportunità, aprendo le porte a un reale sistema misto pubblico privato".

27 MAG - Il Federalismo è un processo di grande importanza e lunga deriva che potrà offrire opportunità a chi le saprà cogliere. Ma perché questo si realizzi occorrerà introdurre alcune regole fondamentali che consentiranno di attuare riforme strutturali idonee a ridurre gli sprechi.

Primo, separare gestori e controllori e creare un sistema di controlli trasparente e uguale per tutti, sia per il pubblico che per il privato. Secondo, adottare modelli civilistici uguali a quelli delle aziende sanitarie di diritto privato per dare trasparenza ai bilanci. Terzo, ripristinare per tutti gli erogatori ospedalieri, pubblici e privati, il pagamento a prestazione per arrivare ad un risparmio del 20%.

A suggerire le coordinate per raggiungere l'obiettivo è l'Aiop nel corso del convegno "Il federalismo è la cura per la sanità italiana?" organizzato a Torino in occasione della 46^a Assemblea nazionale dell'Ospedalità privata. Assente giustificato, il presidente dell'Aiop **Enzo Paolini**, impegnato come candidato sindaco del centro sinistra nel ballottaggio di Domenica e Lunedì al Comune di Cosenza.

"È nostra tradizione – ha affermato **Gabriele Pellissero**, vice presidente Aiop – approcciarci ai temi fondamentali della sanità con forte senso di responsabilità per lavorare come soggetti attivi e collaboratore con le Istituzioni, dal Governo alle Regioni. Il nostro obiettivo è porci al servizio di un interesse comune che è quello della salute dei cittadini. Per questo per l'Aiop è essenziale porre principi e presentare proposte costruttive. La spesa sanitaria pubblica nel nostro Paese è sottocapitalizzata. Nell'VIII Rapporto annuale Ospedali&Salute, abbiamo dimostrato che sprechi e inefficienze sono presenti in tutte le Regioni con valori percentuali differenti, ma con picchi di inefficienze sommerse preoccupanti che arrivano al 45% in Calabria. E se calcoliamo una percentuale media di inefficienze pari al 20% possiamo stimare che quelle relative alla sola spesa ospedaliera si attestano intorno ai 15-20 miliardi di sprechi. Il disavanzo pubblico impone quindi una severità di risparmio, ancora di più in un comparto strategico come quello della sanità, sia perché questo impatta sulla salute dei cittadini sia perché la sanità deve essere considerata un volano per la crescita economica". Occorre quindi riconvertire gli sprechi in prestazioni. Per questo Pellissero ha suggerito al nascente processo federalista tre linee di indirizzo "praticabili ed essenziali": "Bisogna che le Regioni facciano meno gestione e tornino a governare. Innanzitutto è necessario separare gestori da controllori e creare un sistema di controlli trasparente e uguale per tutti, sia per il pubblico sia per il privato. Il federalismo deve prevedere l'obbligo per tutte le aziende sanitarie pubbliche di bilanci trasparenti con l'adozione di modelli civilistici uguali a quelli delle aziende sanitarie di diritto privato e l'obbligo della pubblicità dei bilanci". E ancora. "È indispensabile – ha aggiunto il vice presidente Aiop - ripristinare per tutti gli erogatori ospedalieri, pubblici e privati, il pagamento a prestazione, che rappresenta fra l'altro l'unico modo per affermare in concreto la centralità del cittadino e del malato nel sistema sanitario, smascherandone inefficienze e sprechi. Il pagamento a prestazione può infatti portare ad un risparmio del 20%".

Infine è necessario comprendere che il privato in sanità è una risorsa preziosissima: il privato può assicurare il servizio pubblico a costi più bassi e con un maggior livello di soddisfazione per il paziente. Dove ciò accade, come in Lombardia, è unanimemente riconosciuto che si tratta della migliore sanità in Italia.

Sulla stessa linea **Enrico La Loggia** (Pdl), presidente della Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale, il quale ha sottolineato come l'armonizzazione dei bilanci sia uno degli obiettivi della riforma federalista, assieme al calcolo dei costi standard. Per La Loggia il federalismo si basa su due pilastri: responsabilità e solidarietà.

“Responsabilità – ha affermato - significa rispondere di come si spendono i soldi. Le realtà locali per prime dovranno assolvere ai Lea e ai Lep. Non ci saranno più pagamenti a piè di lista. Occorre azzerare sprechi, inefficienze ed evasioni fiscali per avere un beneficio immediato sui propri bilanci. Solo dopo i Governatori potranno occuparsi di tutto il resto, se ne resta. Se non avranno raggiunto i propri obiettivi per incapacità saranno sanzionati. Con il decreto premi e sanzioni, al quale metteremo mano nei prossimi giorni fisseremo le regole per mettere fine agli abusi e alle inefficienze. E premiare chi lavora bene”.

E sul Decreto premi e sanzioni è intervenuto **Luca Antonini**, presidente della Copaff, la Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale: “Dal 2013 finirà il criterio della spesa storica: il finanziamento del sistema sanitario si baserà sui costi standard, determinati assumendo come riferimento 3 regioni benchmark, selezionate sulle migliori 5 che hanno garantito qualità ed equilibrio di bilancio. Non saranno più possibili ripianamenti. Ripiani statali di questo tipo sono avvenuti anche di recente: nel 2007 vennero stanziati 12 mld di euro per 5 regioni in extra deficit sanitario. Quell'anno con tale somma si sarebbe potuta ridurre l'Irap di 1/3 o abbassare l'Irpef dal 23 al 20%. I bilanci dovranno essere certificati. Un esempio negativo è quello della Calabria: nel 2008 la contabilità della sanità di questa regione si è rivelata completamente inattendibile”.

Il decreto ha poi aggiunto Antonini, permetterà finalmente di disporre di bilanci pubblici omogenei, elaborati con le stesse metodologie contabili. “I bilanci – ha aggiunto - saranno pubblicati in modo comprensibile a tutti su internet, permettendo veri confronti. Infine saranno previsti premi per i virtuosi e sanzioni per gli inefficienti. Tra queste potrebbe essere previsto il “fallimento politico” per chi dissesta un ente locale: se la Corte dei Conti accerta la responsabilità del politico scatterebbe l'ineleggibilità per 10 anni ad ogni carica elettiva”.

Luca Ricolfi, docente di analisi dei dati dell'Università di Torino, ha ricordato che gli sprechi in Italia ammontano in totale a 80-100 miliardi di euro all'anno e in sanità sono di circa 20 miliardi. “Se confrontiamo l'Italia con gli altri paesi avanzati non si può dire che la spesa sanitaria sia eccessiva, almeno in relazione al Pil (circa due punti sotto rispetto ad esempio a Germania e Francia). Tuttavia un confronto fra le regioni fornisce risultati inquietanti. Il livello di efficienza – e quindi il tasso di spreco – delle sanità regionali è estremamente diversificato, secondo il classico gradiente Nord-Sud. Ciò significa che se le regioni meno efficienti si riorganizzassero seguendo le *best practices* delle regioni più virtuose (tra cui Friuli VG, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana), si potrebbero risparmiare circa 20 miliardi di euro, che permetterebbero di aumentare drasticamente la quantità e la qualità dei servizi offerti”.

ilCapoluogo.it
d'Abruzzo



i fatti, niente di più, niente di meno. Le opinioni, tutte.

Sanità: Chiodi «l'Abruzzo potrebbe tornare tra le regioni canaglia»



L'Aquila, 29 mag 2011 - Chiodi ribadisce ancora una volta la propria posizione sulle necessità di riordino della sanità abruzzese; solo qualche giorno fa il governatore della regione Abruzzo ha avuto un incontro al ministero dell'Economia con i tecnici del dicastero finanziario e con quelli della Salute, che faceva seguito alla decisione del Tar Abruzzo di annullare alcuni provvedimenti da lui assunti ad esecuzione del Piano operativo 2010 per il risanamento della sanità abruzzese, come la chiusura dell'ospedale di Guardiagrele. Oggi Chiodi, dopo aver annunciato



il ricorso al Consiglio di Stato per le decisioni del Tar, fa sapere che «Bloccare questa riforma sanitaria che **taglia privilegi di vario genere è da irresponsabili, farà tornare l'Abruzzo tra le cosiddette regioni canaglia** e costerebbe agli abruzzesi decine e decine di milioni di euro. Chi paga per mantenere 35 ospedali alcuni dei quali pericolosi?». «Abbiamo evitato l'aumento coattivo delle tasse per le regioni che non erano in grado di far quadrare i conti – prosegue -. Per evitare un **aumento delle tasse e costruire un sistema di qualità** come quello che c'è in altre regioni italiane, la porterò avanti, ma è una vera e propria **battaglia** contro vasti aggregati di interessi enormi e particolari che non esitano a farsi scudo del presunto interesse generale per difendere il proprio».



Sanità: mobilità passiva, spesa dei privati e ticket. Per la Cgil la gestione Chiodi è fallimentare

Il "fallimento della politica commissariale sulla sanità portata avanti da Gianni Chiodi e Giovanna Baraldi" è stato denunciato oggi dalla Cgil di Pescara, che ha sollecitato l'apertura di "un confronto che dia una svolta al settore". **Paolo Castellucci**, segretario provinciale del sindacato, ha messo in evidenza gli effetti negativi della politica di riorganizzazione della sanità citando alcuni dati della Asl di Pescara e ricordando le bocciature arrivate dal Tar.

"La mobilità passiva extraregionale, ha detto, determina un deficit di 7 milioni e 64mila euro (mentre nel 2008 il saldo tra mobilità attiva e passiva era di 205mila euro). L'incidenza della spesa della sanità privata, poi, è passata dal 16,9 al 17,8 per cento, dal 2008 al 2010, e i costi della produzione di servizi affidati all'esterno è salito dal 44,1 al 47,3 per cento. Nello stesso arco temporale la spesa del personale si è ridotta di 10 milioni di euro (passando da 181 a 172 milioni di euro) ed è arrivata al di sotto della media nazionale.

Se fosse vero quello che si diceva in una delibera del 2007 dell'allora manager Antonio Balestrino, con questo personale non verrebbero garantiti i livelli essenziali di assistenza".

Ne consegue l'atto di accusa della Cgil e la richiesta di un cambio di rotta. "Se facciamo sacrifici con l'obiettivo di riorganizzare la sanità e paghiamo l'1,4 per cento di addizionale Irpef e i ticket sanitari per poi ottenere questi risultati, non possiamo che prendere atto del fallimento puro della politica portata avanti".

Gli aspetti sanitari, poi, devono "fare il paio con il disastro sociale a cui si assiste in Abruzzo, ma in questa regione non c'è integrazione socio sanitaria per cui l'ospedale resta l'unica soluzione". Il sindacato chiede di "superare la superficialità e l'arroganza dei commissari e di aprire un confronto anche con il governo nazionale".



STATO-REGIONI

Autonomie, via alla legge delega

REDAZIONE IL DENARO

– SABATO 28 MAGGIO 2011

Governare il rapporto tra Stato centrale

e governi locali:

in pista lo schema

normativo

della Conferenza

della Repubblica

Stato-Regioni addio: arriva la Conferenza della Repubblica. Via libera all'intesa dei governi locali (Regioni e Comuni) sullo schema di legge delega che crea una nuova sede istituzionale per i rapporti tra Governo e autonomie locali. Il nuovo organismo prenderà il posto della Stato-Regioni, Stato-Città e Unificata.

Il 18 febbraio scorso, quando il Consiglio dei ministri aveva licenziato il testo le Regioni si erano mostrate molto critiche verso questa novità.

I dettagli, comunque, saranno definiti nei futuri decreti attuativi (tutti sottoposti al parere della Conferenza unificata, del Consiglio di Stato e delle Commissioni parlamentari competenti), ma a leggere i compiti e i meccanismi di funzionamento della nuova conferenza si configura una sorta di Camera delle Regioni sul modello di quanto auspicato a più riprese da esponenti del Governo e delle stesse Regioni. Le osservazioni di Regioni e Comuni saranno accolte grazie al lavoro di mediazione del ministero per i rapporti con le autonomie Raffaele Fitto.

Tra le richieste accolte anche la presenza nella Conferenza della Repubblica dei presidenti di Anci e Upi e di almeno 7 sindaci, tra cui quello di Roma e 14 presidenti di Provincia., Ecco come sarà la Conferenza della Repubblica.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

Formazione continua in medicina: il ruolo dei provider

IVO BORGHESE

Il decreto legislativo 502/1992, poi integrato dal decreto legislativo 229 del 19 giugno 1999, istituì l'obbligo della formazione continua in medicina, attraverso la partecipazione a corsi, seminari e convegni, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate, unitamente a soggiorni di studio ed attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo.

Dall'entrata in vigore dei succitati decreti, si è cercato di attivare un processo mediante il quale tutto il personale sanitario si mantenesse aggiornato per rispondere adeguatamente, sia alle necessità dei pazienti, che alle esigenze operative ed organizzative del servizio sanitario. Il Sistema di Educazione Continua in Medicina (Ecm) comprende, pertanto, l'insieme di tutte quelle attività for-



Una corsia ospedaliera: la formazione continua per i medici è obbligatoria dal 1999

mative, teoriche e pratiche, promosse da una società scientifica, da un'Azienda Ospedaliera o anche da una società professionale, con lo scopo di garantire l'aggiornamento professionale degli operatori della Sanità, pubblica e privata.

Lo strumento utilizzato per monitorare la misura dell'impegno e del tempo profuso annualmente da ciascun opera-

tore sanitario per il miglioramento qualitativo della propria professionalità, è quello rappresentato dai crediti formativi Ecm.

La legge 244/2007 ha trasferito all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) la gestione amministrativa del programma di Ecm, unitamente al supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua,

fino a quel momento di competenza del Ministero della Sanità. L'Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2007, ha stabilito, altresì, che sono i fornitori di formazione, ossia i provider, ad essere accreditati in luogo degli eventi formativi.

L'accreditamento di un Provider Ecm è il riconoscimento da parte di un'istituzione pubblica (Commissione Nazionale per la Formazione Continua o Regioni o Province Autonome direttamente o attraverso organismi da questi individuati) che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della formazione e che, pertanto, è abilitato a realizzare sia le attività formative sia ad individuare ed attribuire direttamente i crediti ai partecipanti. E' compito degli organizzatori dell'evento, alla luce della novità apportata, segnalare ai partecipanti il valore dei crediti formativi Ecm assegnati dalla Commissione

Nazionale e rilasciare agli stessi un relativo attestato, che dovrà essere successivamente presentato dall'interessato all'Ordine professionale, per una corretta registrazione dei crediti. Nel nuovo Sistema Ecm occorre segnalare che anche per le tipologie formative sono state introdotte novità; quali "la formazione sul campo" che dovrà rispondere ai criteri di appropriatezza tra l'esercizio della professione e l'aggiornamento e la formazione a distanza che possiede i vantaggi di poter raccogliere un maggior numero di partecipanti ed abbattere diversi costi. Da non sottovalutare, inoltre, la necessità per i provider e, pertanto, per quei soggetti pubblici e privati che intendono organizzare programmi ed eventi per l'Ecm dei professionisti della Sanità in Italia, di possedere un Piano di Qualità o una Certificazione ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2008.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia