

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 13.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

► Regione ◀

Manager Asl, le nomine entro giovedì

La designazione dei direttori generali è in programma nella prossima seduta di giunta

ETTORE MAUTONE

Nomine Asl: le certezze sono per ora solo due. Ossia: giovedì 15 settembre scade il mandato di proroga dei commissari delle Asl mentre il 20 settembre è in programma a Roma il nuovo appuntamento con i ministeri vigilanti per lo sblocco di 700 milioni del programma di affiancamento previsto dal piano di rientro dal deficit fermi nelle casse del Tesoro sin dallo scorso aprile. Il primo nodo per l'incasso è la verifica dei conti di Asl e ospedali (ammonta a 70 milioni di euro, al netto della manovra fiscale, lo sbilancio residuo da riassorbire per il 2010) ma anche le nomine di direttori generali con contratti quinquennali al posto degli attuali commissari.

Per Caldoro, insomma, è il tempo delle scelte. Oggi c'è consiglio regionale e dunque la riunione di giunta è improbabile. La data giusta è domani o più probabilmente giovedì. Gli scenari sono quelli già delineati sulle colonne di questo giornale.

Probabile l'azzeramento di tut-


Stefano Caldoro

te le Asl. Ora che il congresso Udc è terminato. Non ancora chiarita è la leadership regionale del partito che dipende anche dalle scelte nazionali.

Il punto di partenza è l'attribuzione del governo di una delle tre Asl partenopee ai centristi.

E qui l'assessore **Pasquale Sommese**, più di **Ciriaco De Mita**, sembra nella condizione di indicare nomi e cognomi da pescare nella rosa dei papabili inseriti nell'albo regionale. I nomi che circolano sono quelli di due ex **Antonio Marchiello** o più probabilmente **Manlio Carli**. Sempre l'Udc dovrebbe avere in mano la bussola per le indicazioni di almeno uno dei sub commissari a Napoli 1. Ma l'ultima parola per le nomine spetta al governatore Caldoro che ha detto chiaro e tondo che di voler esercitare le proprie prerogative di scelta su una

I commissari in scadenza

- **Asl Napoli 1:** Maurizio Scoppa
- **Asl di Benevento:** Giuseppe Testa
- **Asl Napoli 2 nord:** Francesco Rocca
- **Asl Napoli 3 sud:** Vittorio Russo
- **Asl Caserta:** Paolo Menduni
- **Asl Salerno:** Maurizio Bortoletti
- **Asl Avellino:** Sergio Florio

Il mandato dei commissari scade il 15 settembre. La giunta regionale è chiamata a rinnovare anche il contratto del direttore generale del Cardarelli dove è in scadenza il mandato di Rocco Granata

rosa di nomi scelti tra le migliori professionalità.

A Napoli 3 l'uscente **Vittorio Russo**, che pure ha fatto i salti mortali per chiudere i conti in ordine e attuare le direttive del piano ospedaliero (su cui pesa l'annessione alla Asl Napoli 2 Nord della popolazione di Acerra e Calnuovo e, solo retroattivamente, della dotazione finanziaria) ci sono residue possibilità di restare in sella in un'altra Asl.

Le difficoltà per **Sergio Florio**, manager bravo e stimato, nascono dal fatto che non è disposto a lasciare Avellino se non per Napoli 1.

Quest'ultima destinazione è per ora occupata dal neo commissario, il generale dei carabinieri **Maurizio Scoppa**. Ma a Napoli come a Salerno, Caldoro vorrebbe optare per un'altra proroga, almeno fino a dicembre.

A Napoli 2 Nord **Francesco Rocca**, che finora ha conservato

l'incarico in seno alla Croce Rossa, da direttore generale diventerebbe incompatibile. Qui il nome che circola è quello di **Giuseppe Ferraro** ex direttore amministrativo della Asl di Prattamaggiore. A Benevento **Giuseppe Testa**, funzionario dell'avvocatura regionale, non è candidabile anche perché non presente nell'albo degli idonei alla carica. Non avrebbe brillato a Caserta il commissario **Paolo Menduni**, vicino al sindaco di Roma **Gianni Alemanno**. Intanto, tra le novità il trasferimento di **Antonella Tropicano** dalla direzione amministrativa del Santobono al Monaldi (in realtà un ritorno al posto di **Vincenzo Paesano**. Qui ha già preso servizio, al posto di **Cosimo Maiorino**, il nuovo direttore sanitario **Nicola Silvestri**.

Da registrare, infine, la riammissione di quest'ultimo nell'albo dei manager insieme a **Patrizio Fiore** e **Bruno Zamparelli**.

CONSIGLIO REGIONALE - E' in programma oggi il question time in Consiglio regionale. Il consigliere Anita Sala (Idv) chiede conto della nomina dei commissari ad acta per la realizzazione degli Hospice. Risponde il presidente della Giunta regionale Stefano Caldoro in qualità di commissario ad acta. Il consigliere Sergio Nappi (Libertà e autonomia - Noi sud) chiede conto dell'acquisizione al patrimonio della Asl di Benevento della Chiesa dell'Annunziata a Morcone in provincia di Benevento. Infine Carmine Sommese che chiede notizie sul polo pediatrico Mediterraneo.

GIUNTA REGIONALE - L'esecutivo di Palazzo Santa Lucia istituisce la rete regionale di sorveglianza della radioattività proprio alla vigilia della visita degli ispettori della Ue che ieri mattina si sono recati a Salerno, presso il Centro regionale radioattività, per verificare lo stato di attuazione delle reti regionali di monitoraggio della radioattività nell'ambiente e negli alimenti. La visita, che ha aperto la missione in Italia, riguarderà anche altre regioni italiane.

"In Campania tale attività - ha spiegato l'assessore Romano - fino ad oggi è stata svolta dall'Arpac.

La mancata istituzionalizzazione della rete di monitoraggio ha esposto l'Italia al rischio di una procedura di infrazione da parte della Ue.

Fazio ed Errani: sì a una sanità universalistica. Fioroni tiepido. Polverini è ormai all'opposizione

Dibattito non scontato venerdì sera alla Festa nazionale della salute del Pd. Fronte inedito Errani/Fazio, in sintonia su una sanità universalistica e senza ticket. Dure critiche al Governo dalla Polverini e, a sorpresa, Fioroni si smarca, auspicando una svolta liberal nel Ssn.

12 SET - Venerdì scorso ho avuto l'occasione di moderare un dibattito alla Festa nazionale della salute promossa dal Partito democratico.

Presenti, il ministro della Salute Ferruccio Fazio, il responsabile del Welfare del Pd Giuseppe Fioroni, i presidenti delle Regioni Lazio, Renata Polverini ed Emilia Romagna, Vasco Errani e il responsabile del forum sanità del Pd Paolo Fontanelli.

Ne scrivo perché quanto detto in quasi due ore di dibattito mi è apparso tutt'altro che scontato.

Intanto la presidente Polverini. A sentirla parlare ormai appare netta la sua demarcazione dal Governo. Critiche forti alla manovra e la richiesta ferma di rivederne i contenuti. "Se questa è la manovra – ha detto – non posso che oppormi e se mi chiedete se questo vuol dire stare all'opposizione non ho difficoltà a dire che sì, oggi mi sento all'opposizione".

E poi il ministro della Salute Ferruccio Fazio che, schermandosi elegantemente dietro la sua competenza "esclusivamente" tecnica, annuncia la sua totale sintonia con il presidente Errani in merito al tipo di sanità che vorremmo. "Un sistema universalistico e solidale, senza ticket sulle prestazioni e senza alcuna terza gamba privata", aveva chiosato Errani. Una visione che Fazio non ha appunto remore a definire coincidente con la sua, ribadendo che farà di tutto per correggere la manovra da qui al 30 aprile 2012 (data entro la quale occorrerà fare l'accordo con le Regioni sui tagli) e che si batterà fino all'ultimo affinché le annunciate nuove accise sui tabacchi vadano a compensare la cancellazione dei ticket sanitari e non finiscano nel calderone di Tremonti.

A sorpresa, chi spiazza l'uditorio richiamando al realismo dei conti e all'impossibilità di continuare a garantire un welfare basato su indici di vecchiaia non più realistici e con le inevitabili ripercussioni che l'invecchiamento avrà sulla spesa sanitaria e il tutto quando il Paese è a serio rischio di finire come la Grecia, è stato Giuseppe Fioroni che sembra ormai auspicare un cambio di passo nella sanità italiana. Un cambio che preveda una diversa e diretta partecipazione da parte dei più abbienti e che non appare poi così distante da quanto scritto nel "libro bianco" di Sacconi a proposito di universalismo selettivo.

Eppure nella sua introduzione Paolo Fontanelli era stato chiaro: "Il Pd è per un sistema pubblico universalistico e solidale, basato sulla fiscalità generale, sul quale occorre investire e non tagliare anche perché la nostra spesa sanitaria resta tra le più basse tra quelle dei Paesi europei a noi comparabili".

Un Fioroni aperturista al fronte liberal quindi? Forse sul welfare, ma certamente nessuna apertura a questo Governo. A Fazio che chiedeva un patto per superare l'impasse della manovra sulla sanità, lavorando insieme per un nuovo Patto per la salute, risponde: "Se ne può parlare con un altro Governo. Con Berlusconi a Palazzo Chigi non crediamo possibile alcun Patto", neanche sulla salute, evidentemente.

Se la Cina va a lezione di Ssn

Vale la pena, per i lontani discendenti del Gran Khan, seguire a ritroso le tracce di Marco Polo. Soprattutto se in ballo c'è la possibilità di mutuare un sistema sanitario (il nostro) che malgrado tutto è tra i migliori al mondo. A questo penseranno le delegazioni ufficiali cinesi che da qualche anno a questa parte intrecciano un filo rosso, andata e ritorno, con ministeri e strutture sanitarie nostrani.

Formazione, e-health, medicina tradizionale, percorsi di cura, assistenza primaria, prevenzione delle malattie infettive. Questi i temi. Delegazioni a grappolo che poi torneranno nel mare

magnum di un Paese enorme, popolato da un miliardo e mezzo di persone e nel guado di una maxi-riforma sanitaria che ancora non decolla.

Ma i cinesi, popolo pragmatico per eccellenza, non si fermano certo qua. In Occidente vengono per capire come entrare con le carte in regola nei mercati e stringere accordi proficui. Per le nostre aziende, d'altra parte, si apre un enorme e potenziale bacino di interessi. Benissimo. Purché a prevalere, da entrambe le parti, sia l'approccio etico. (B.Gob.)

A PAG. 12-13

Management, formazione e protocolli di cura: il Ssn fa da "maestro" al gigante asiatico

Patti di salute tra Italia e Cina

Drg e privato accreditato i modelli cui guarda la riforma ancora nel guado

L'ultima visita risale al 23 giugno, quando il **ministro della Salute Ferruccio Fazio** e il vice-ministro per la Salute della Repubblica Popolare Cinese, **Chen Xiaohong**, hanno firmato a Roma il Piano d'azione 2011-2014 nell'ambito del memorandum d'intesa per la cooperazione sanitaria e siglato un accordo su salute e scienze mediche. Organizzazione e gestione dei servizi, sicurezza alimentare, prevenzione e controllo dei contagi, telemedicina, pronto soccorso pre ricovero e medicina tradizionale cinese. Questi i temi. In parte già anticipati durante il "grand tour" di tre settimane nella Repubblica Popolare, capitanato nel settembre 2004 dall'allora ministro Sirchia. Oggi che la Cina è la seconda potenza economica mondiale ed è alle prese con una mastodontica riforma sanitaria in più tranches, lo scambio è più che mai intenso, sia a livello istituzionale che di singole strutture. Sempre a giugno la delegazione cinese aveva incontrato i vertici Fiaso per studiare da vicino i modelli assistenziali del nostro Paese.

Formazione e manutenzione di tecnologie, training in management aziendale e soprattutto la necessità di sviluppare un sistema sanitario più equo e sostenibile economicamente. A questo guardano i cinesi, studiando il nostro Ssn. Con un

occhio particolarmente interessato al fenomeno degli ospedali privati accreditati. «Il modello cinese - spiega **Ranieri Guerra**, addetto scientifico presso l'ambasciata d'Italia a Washington e già direttore dell'ufficio relazioni esterne Iss - sta andando verso un sistema a tre soggetti: un regolatorio pubblico (ministero e autorità provinciali e municipali), un finanziatore nazionale indipendente (assicurazione) e un provider di servizi, articolato sui livelli di cura e che può essere pubblico o privato accreditato».

Nel frattempo, la riforma sanitaria del Paese più popoloso del pianeta sta cozzando con una realtà dove a vincere sono ancora le disuguaglianze di salute. E dove il problema principale è l'accessibilità economica alle cure. «Sono tre - continua Guerra - le attrattive che più esercitiamo sui cinesi: l'equità di accesso, non discriminato dal reddito e dalla capacità finanziaria, la capacità di remunerazione dei provider sanitari in base a un sistema di Drg tra i più efficaci al mondo, la presenza del Mmg nelle cure primarie ma anche come elemento di continuità con l'ospedale».

Oggi in Cina gran parte della "normalità" sanitaria italiana è ancora una chimera. Se la riforma avviata nel 2003 - dopo che il flagello Sars aveva mostrato con durezza l'impellenza di



estendere la protezione sanitaria - è riuscita a garantire formalmente una copertura sanitaria alla maggior parte della popolazione, soprattutto nelle aree rurali in cui è concentrata oltre la metà della popolazione chi si ammala ed entra in ospedale si ritrova in un circuito perverso. «Dove - come ricorda **Daniele Brombal**, dottorando presso il Dipartimento di Studi sull'Asia e sull'Africa Mediterranea dell'Università Ca' Foscari di Venezia - non esistono né il rimborso a Drg, ancora al test persino nelle aree urbane né, tranne rarissime sperimentazioni, protocolli di cura e percorsi diagnostico-terapeutici. Introdotti nel 2009, oggi solo un centinaio di ospedali li stanno testando. I nosocomi continuano a essere perlopiù gestiti come imprese private basate sul mero profitto, dove il paziente paga ogni singola prestazione, atto medico o farmaco che gli vengano somministrati. Efficacia e appropriatezza sono concetti lontanissimi, perché molto spesso le prestazioni prescindono dall'utilità e anzi rischiano di compromettere la salute.

«Nella realtà sanitaria cinese regnano ancora - spiega **Giorgio Cortassa**, medico esperto nella gestione di progetti sanitari in Cina fin dal 1996 - la super prescrizione, in caso di malattie banali o di soggetti sani o, al contrario, l'incapacità tecnica o finanziaria di curare il malato grave. Ancora, molti ospedali dispongono di tecnologie inappropriate perché troppo sofisticate e nello stesso tempo mancano di dotazioni-base». Per non parlare della manutenzione dei macchinari, inesistente: quando un apparecchio si rompe (magari dopo aver danneggiato un paziente), viene gettato via.

«L'attuale **ministro della Sanità**, Chen Zu, ha studiato in Francia e si rende conto della situazione - continua Cortassa -. Ha avviato una riforma il cui punto chiave sarebbe l'introduzione di "clinical

pathways", preludio ai nostri Drg. Inoltre ha supportato l'introduzione di liste di farmaci essenziali e altri provvedimenti razionali». Il problema è che l'eredità del passato, le logiche di mercato imperanti e la massa enorme degli utenti sono un combinato disposto contro cui le buone intenzioni rischiano di infrangersi. In questo quadro, prosegue Cortassa, «dobbiamo supportare in tutti i modi lo sforzo del **ministero della Sanità** cinese per una riforma che sia di reale beneficio alla popolazione. Ma i cinesi sono super-pragmatici. Non basterà dirglielo, bisogna dimostrarcelo: negli ospedali di tutti i livelli e giù in campagna sino ai medici "scalzi" di villaggio, in aree geografiche pilota e con competenze a tutto campo tecniche, manageriali, anche politiche».

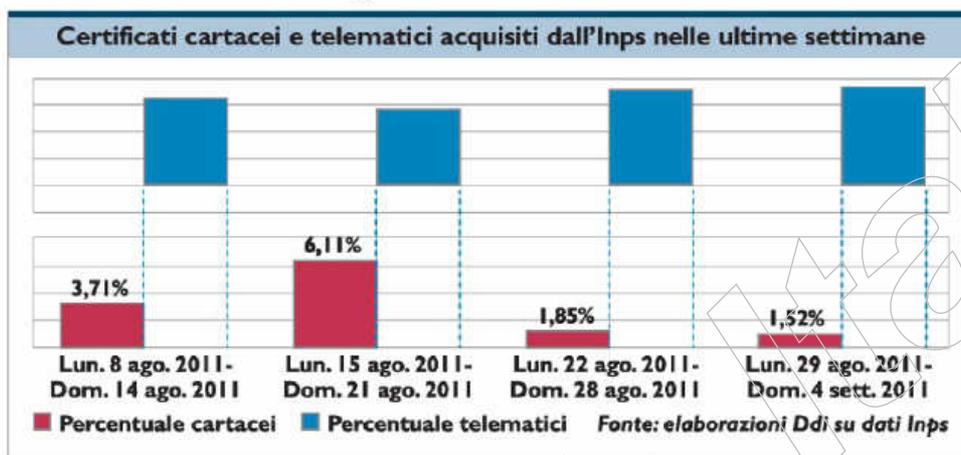
La Cina è dunque anche per l'Italia un gigante cui guardare con attenzione. Che si tratti di cooperazione internazionale, di strutture sanitarie o di imprese. E, anche, un enorme terreno di sperimentazione. I cinesi stanno studiando alacremente i protocolli internazionali di buona fabbricazione dei farmaci per riuscire a integrare la loro medicina tradizionale con quella allopatrica. Dall'altra parte, i produttori occidentali hanno di fronte, potenzialmente, un campo sterminato. L'ultima tranche della riforma sanitaria della potenza asiatica, del novembre scorso, "apre" nebulosamente a imprese profit e investitori stranieri e rilancia la ricerca clinica. Che può voler dire tutto o niente. In agguato, per un Paese in cui nel 2007 il direttore della Fda nazionale è stato giustiziato per corruzione grave, c'è il rischio serio che si legittimino sperimentazioni non controllate di farmaci. In un Paese dove la malattia è ancora oggi la principale causa di povertà e dove 800 milioni di contadini hanno problemi di accessibilità alle cure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dal 13 settembre entra a regime l'obbligo dell'on line per i datori di lavoro privati

Certificati, addio alla carta

“Eccezioni” solo nell'1,5% degli invii - Sul web anche la richiesta di visite fiscali



I certificati malattia dal 13 settembre viaggeranno solo on line. Tranne pochissime eccezioni come l'impossibilità (per cause tecniche) di trasmissione da parte del medico, i ricoveri ospedalieri (un tavolo di lavoro sta terminando la messa a punto di nuove regole tecniche per la comunicazione on line dell'avvenuto ricovero), gli interventi nei pronto soccorso (che tuttavia secondo le ultime verifiche dell'Innovazione al 50% sono già organizzati), la certificazione da parte di medici privati non ancora abilitati all'invio telematico, le guardie mediche a cui spesso la Regione non fornisce le strumentazioni necessarie all'invio on line.

L'entrata definitiva a regime del sistema è scattata - come previsto dall'Innovazione - a tre mesi dalla pubblicazione in «Gazzetta Ufficiale» della circolare n. 4 a firma di **Renato Brunetta** che ha definitivamente sancito la fine della possibilità per i datori privati di chiedere al lavoratore copia cartacea del certificato. Ma di fatto il

meccanismo - obbligatorio da tempo per le aziende pubbliche - è già in funzione: gli ultimissimi dati elaborati dal Dipartimento digitalizzazione e innovazione tecnologica (Ddi) del ministero dell'Innovazione indicano (si veda grafico) che la percentuale di certificati cartacei è ridotta all'1,5%: le “eccezioni”, appunto.

Dal 13 settembre quindi, i datori di lavoro non possono più richiedere l'invio della copia cartacea ai dipendenti, ma dovranno utilizzare i servizi Inps. Quelli del settore privato potranno chiedere al lavoratore di comunicare il numero di protocollo del certificato e con questo reperirlo o con l'accesso diretto al sistema Inps utilizzando le credenziali che sono rese disponibili dall'Istituto o con l'invio alla casella di posta elettronica certificata indicata dal datore di lavoro.

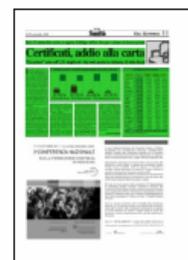
Inoltre, con il numero di protocollo del certificato e il codice fiscale del lavoratore, i datori di lavoro possono verificare un singolo certificato, sia accedendo al sito

Inps sia tramite contact center telefonico (803.164) o ancora utilizzare consulenti del lavoro per i contatti con l'Inps e chiedere le visite fiscali direttamente on line.

Gli stessi vantaggi ci sono anche per i cittadini. «Il lavoratore - spiega **Paolo Donzelli**, direttore generale del Ddi - può verificare on line o attraverso il contact center organizzato dall'Inps la sua situazione e i suoi certificati. Può chiedere all'istituto l'invio sulla sua Pec di attestati e certificati o alla casella di posta elettronica non certificata dei soli attestati. Ma a breve potrà ricevere per sms sul suo telefono il numero di protocollo del certificato in modo da poterlo comunicare in tempo reale al suo datore di lavoro che, soprattutto in caso di piccole imprese, può così senza difficoltà verificare il documento».

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: n.d.

Il Sole **24 ORE Sanità**

13-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

da pag. 11

Certificati trasmessi on-line

Regione	Totale	Privati Inps	Privati non Inps	Pubblici
Lombardia	3.129.876	2.186.051	503.284	440.541
Lazio	1.912.040	1.102.029	300.459	509.552
Veneto	1.231.737	849.982	165.956	215.799
Sicilia	1.182.243	574.043	97.970	510.230
Emilia R.	1.138.229	791.187	154.983	192.059
Campania	1.092.776	645.650	95.160	351.966
Piemonte	927.880	591.433	143.824	192.623
Toscana	714.019	461.476	86.818	165.725
Puglia	648.192	388.406	50.359	209.427
Calabria	499.314	339.114	19.673	140.527
Marche	359.523	236.266	40.487	82.770
Liguria	314.012	181.752	43.427	88.833
Sardegna	276.271	155.283	26.671	94.317
Abruzzo	270.985	174.302	26.315	70.368
Friuli V.G.	252.413	161.061	33.353	57.999
Umbria	171.132	107.131	18.065	45.936
Pa Bolzano	144.787	86.756	15.799	42.232
Pa Trento	143.187	93.787	13.913	35.487
Basilicata	96.695	51.888	8.552	36.255
Molise	48.694	28.439	4.347	15.908
V. d'Aosta	34.359	17.209	5.032	12.118
Totali	14.588.364	9.223.245	1.854.447	3.510.672

Fonte: Inps, dati al 6 settembre 2011

MANOVRA-BIS**Salve farmacie e Agenas***Sblocco del turn over possibile dove c'è il piano di rientro*

Cancellata la previsione di sopprimere le agenzie con meno di 70 dipendenti, l'Agenas ha tirato un sospiro di sollievo. Previsto il mantenimento del numero chiuso per le farmacie, si sono allontanate le ipotesi di maxi-liberalizzazione del settore così come con un altro emendamento è accaduto alle professioni che si occupano di tutela della salute. La manovra-bis, che si appresta a incassare la fiducia alla Camera in settima-

na, contiene anche altre novità, come la possibilità di sbloccare il turn over nelle Regioni con piani di rientro. Ma lascia intatto il contributo di solidarietà per i redditi alti e alcune misure previdenziali che non piacciono ai medici, pronti alla mobilitazione. E non piace a Regioni, province e comuni che fanno fronte comune e chiedono una revisione concordata delle norme.

A PAG. 2-3

*MANOVRA-BIS/ Pronte per la seconda fiducia alla Camera le misure da 54 miliardi di euro***Risparmiate Agenas e farmacie****Sblocco possibile del turn over per le Regioni in rosso - Enti locali in guerra**

Per qualcuno, almeno per ora, non è cambiato nulla. Per altri è stata e resta quasi la fine del mondo, mentre già si dice che sarà un'altra manovra a novembre a completare l'opera.

La manovra-bis - approvata lunedì alla Camera e pronta a conquistare una scontata seconda fiducia in settimana - punta a garantire 36 miliardi di entrate e 18 miliardi di tagli avendo cancellato dalla scena sanitaria qualche meteorite di passaggio.

Grazie alla eliminazione della norma che sopprimeva le agenzie con meno di 70 dipendenti è salva anche l'Agenas; grazie all'approvazione di un emendamento che mantiene il "numero chiuso" dei presidi è stato piantato solidamente un altro paletto che fa barriera contro la liberalizzazione delle farmacie, così come sono state anche definitivamente escluse dalle possibili liberalizzazioni anche le professioni sanitarie, in relazione alle quali qualsiasi intervento sarà ammesso solo in presenza di ragioni di ordine pubbli-

co tra cui in particolare quelle connesse alla tutela della salute umana. Chi non s'è salvato dal contributo di solidarietà "selettivo" sono gli stipendi dei dipendenti pubblici tra cui figurano oltre 10mila medici già abbastanza irritati dall'andazzo generale delle cose sanitarie. E non si sono salvate le cooperative - tra cui figura una miriade di microimprese fornitrici di servizi sociali e sanitari - alle prese con una nuova stretta sulle agevolazioni fiscali vigenti (si veda articolo in questa pagina).

Mentre tra le novità spuntate in corso d'opera merita senz'altro d'essere iscritta tra le misure "di sopravvivenza" la possibilità di sblocco del turn over nelle Regioni con i piani di rientro in corso. Qualcuno infatti s'è accorto che lo stop alle assunzioni - scattato in alcune Regioni fin dal 2007 - ha costretto le amministrazioni a ricorrere, per garantire l'assistenza, a "supplenze" onerosissime: straordinari e contratti atipici come era faci-

le prevedere si sono rivelati spesso più costosi di regolari assunzioni magari fatte col contagocce. La manovra-bis completa lo sblocco già avviato con la manovra di primavera (DI 78/2011), che aveva limitato il paletto ai soli primari, estendendo lo sblocco a tutto il personale ma rendendo comunque sufficientemente tortuoso il percorso. La deroga sarà infatti concessa su richiesta della Regione interessata con decreto del ministro della Salute di concerto con l'Economia e sentito il ministro per i Rapporti con le Regioni e il suo esercizio dovrà risultare tra l'altro compatibile con gli interventi di ristrutturazione della rete ospedaliera, ferma restando la previsione del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

Una piccola buona notizia che non basta certo a far sentire Governi ed enti locali meno alle corde. I governatori insistono sull'insostenibilità dei tagli e giovedì scorso hanno affidato a un ordine del giorno la richiesta che sia lo Stato e non le

Lettori: n.d.

Il Sole
24 ORE Sanità

13-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

da pag. 2

altre Regioni - come invece previsto dalla manovra - a farsi carico delle eventuali risorse necessarie alla copertura per l'allentamento sul patto di stabilità relativo alle Regioni (Campania, Calabria, Puglia, Molise, Basilicata, Sicilia, Sardegna, Abruzzo) che rientrano nell'obiettivo di convergenza Ue, abbinate alla prima anche la richiesta di escludere dal patto di stabilità i cofinanziamenti regionali dei programmi comunitari e i Fas.

Appello collettivo, invece, con province e comuni, per la creazione di una commissione straordinaria chiamata a garantire la ripresa del dialogo.

Decise a proseguire la mobilitazione che le vede impegnate a illustrare ai cittadini le conseguenze disastrose con cui la manovra si scaricherà su settori vitali come i trasporti, la Sanità, il sociale, le am-

ministrazioni prevedono effetti «ulteriormente depressivi sull'occupazione e sull'economia».

Come contromisura i Governi ed enti locali propongono di affidare alla commissione straordinaria paritetica il compito di concordare una rimodulazione dei tagli a saldi invariati e la revisione del patto di stabilità, affrontando anche un paio di new entry: la soppressione delle province e l'obbligo del pareggio di bilancio oggetto di provvedimenti dell'ultim'ora approvati la settimana scorsa dal Consiglio dei ministri con una proposta di legge costituzionale che come tale ha comunque tempi lunghi e possibilità di essere discussa. Obiettivo: elaborare una proposta di riordino del sistema istituzionale e una riforma coerente e complessiva dei costi di tutti i livelli di governo e degli apparati centrali e periferici dello Stato e

di tutte le istituzioni a carico dei bilanci pubblici.

Ma soprattutto riscrivere il codice delle autonomie, divenuto carta straccia alla luce della totale inapplicabilità del federalismo fiscale "garantita" dalle manovre 2011.

Su tutto questo però resta l'ombra che la manovra - quella di ferragosto sì, ma soprattutto quella di luglio - getta sui bilanci della Sanità compressi tra ticket, tagli e ritocchi a un patto per la salute 2010-2012 che i governatori giudicano ormai superato dagli eventi, sicuramente da sostituire con un altro patto ma questa volta molto più vincolante che però vedono davvero lontano in cima a una strada per ora tutta in salita.

Paolo Del Bufalo
Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Organici: differenza tra 2007 e 2009 dove c'è il piano di rientro *					
Regioni **	Medici	Veterinari	Odontoiatri	Dir. non med.	Personale
Lazio (2007)	-517	9	-4	-52	-1.446
Abruzzo (2007)	-116	-4	0	-33	-454
Molise (2007)	-43	0	0	-10	-64
Campania (2007)	-452	-9	0	-186	-3.148
Sicilia (2007)	-303	-4	-1	-25	-820
Calabria (2009)	-55	17	1	-22	591
Puglia (2010)	171	-1	0	-5	2.836
Piemonte (2010)	607	2	0	16	2.024
Liguria (2007)	104	-7	1	-23	162

(*) Differenza tra organici 2007 e organici 2009 secondo il Conto annuale Rgs
 (***) Tra parentesi l'anno di avvio del piano di rientro (la Liguria ne è uscita nel 2010 perché in avanzo di gestione a fine triennio, la Sardegna mantiene il disavanzo ma è diventata a statuto speciale al 100%)

Effetti del contributo di solidarietà sugli stipendi dei dirigenti *

Incarico dirigenti	Num.	Retribuzione media	Taglio 5% oltre 90/150mila euro	Pro capite
Struttura complessa	13.214	111.253,26	14.054.000	1.064
Struttura semplice	23.322	92.228,27	2.686.000	115
Dirigenti (ex aiuto e assistenti)	100.807	88.391,08	2.096.000	21
Direttori generali	280	160.000,00	1.550.000	5.536
Dir. sanitari, amm., sociali	596	130.000,00	1.288.000	2.161

(*) Il taglio è applicato sui valori degli stipendi medi e a netto di retribuzione di risultato, indennità di bilinguismo e radiologia e libera professione intramuraria

Lettori: 958.000

la Repubblica Salute

13-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 29

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

SE LA SANITÀ COMINCIA A COSTAR CARA

Forse, per la prima volta da quando è "nato", il Servizio sanitario nazionale rischia di perdere la sua principale caratteristica: garantire il diritto alla salute, in maniera uniforme, ad ogni cittadino. Le differenze di trattamento sanitario sono evidenti da anni, però l'attuale situazione economica può aggravare le disparità tra pazienti del Nord, del Centro e del Sud. Per la prima volta tutte le categorie professionali sono fortemente critiche nei confronti della manovra imposta dal governo: medici pubblici e privati, ospedalieri, di famiglia, personale dirigente e amministrativo, veterinari (e farmacisti non titolari dopo il blocco delle liberalizzazioni), annunciano iniziative di protesta. Perfino sindaci e presidenti di Regione sono sulle barricate, perché sanno di dover tagliare servizi essenziali di assistenza e cura destinati ai loro cittadini (ed elettori). Insomma c'è un malcontento diffuso e profondo. Motivato non solo da calcoli sindacali, politici, corporativi. Certo, sarà difficile uscire dalla crisi senza sacrifici collettivi. Ma la sanità si può comprare e milioni di persone non sono né saranno in grado di farlo. Per questi italiani i sacrifici peseranno come macigni.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al senato riparte oggi in aula l'iter legislativo del ddl

Albi sanitari sprint

L'istituzione degli ordini si avvicina

Pagina a cura
DI BENEDETTA PACELLI

L'istituzione degli albi delle professioni sanitarie tenta lo sprint. E già nella giornata di oggi il disegno di legge (n. 1142) che istituisce gli ordini e le professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, potrebbe saltare l'ostacolo dei senatori di Palazzo Madama. Dopo aver incassato il via libera dalla commissione competente i primi di agosto, infatti, il testo sarà discusso oggi in Aula dove, secondo la relatrice al provvedimento Laura Bianconi (Pdl), potrebbe ricevere già in giornata l'approvazione per poi passare alla Camera dei deputati. Solo 18, infatti, il numero di emendamenti e ordini del giorno da discutere per un provvedimento che, come specifica la stessa relatrice, «è stato analizzato e condiviso non solo tra le forze politiche ma anche con le stesse categorie professionali», comprese quelle più ostili al percorso come i medici, che avranno un



Laura Bianconi

provvedimento a parte. Insomma salvo imprevisti d'ultim'ora il provvedimento entro la fine dell'anno sarà legge dello stato e potrà garantire, così, una regolamentazione a quell'esercito di circa 600 mila professionisti della salute non inquadrati in un ordine. Sono oltre cinque anni che le categorie interessate attendono questo provvedimento quando la legge n. 43/2006 aveva conferito una delega al governo (mai attuata e più volte scaduta) per la nascita di una serie di albi per 22 professioni

sanitarie. Categorie affini ma regolamentate in modo diverso: gli infermieri, le ostetriche e i tecnici sanitari di radiologia medica sono, infatti, già aggregati in collegi provinciali e federazioni nazionali, mentre le restanti sono costituite in associazioni. Per i primi, quindi, si tratta di trasformare i loro collegi in ordini, per i secondi, invece, di dargli una rappresentanza istituzionale attualmente inesistente. Per realizzare gli obiettivi il disegno di legge dispone l'istituzione di cinque ordini: infermieri, ostetriche, operatori della riabilitazione, tecnici di radiologia medica, tecnici sanitari e della prevenzione, definendo nello stesso tempo anche le regole di funzionamento degli ordini: l'istituzione degli albi presso i rispettivi ordini, la costituzione di una Commissione disciplinare a livello regionale competente a giudicare sulle infrazioni degli iscritti, i principi ai quali si devono ispirare gli statuti. E infine stabilisce i requisiti necessari per accedere all'iscrizione e le condizioni che portano alla cancellazione dall'albo.



Spuntano altre misure, il premier resiste

Allo studio interventi su pensioni, patrimoni e nuovi ticket sanitari

Si valutano ritocchi non in base al reddito ma agli «indicatori di ricchezza»

Oggi Berlusconi a Strasburgo tra polemiche e pressioni europee

Obiettivo quota cento per il settore della previdenza. Il nodo della Lega. Il Tesoro accelera la dismissione delle società municipalizzate

di ALBERTO GENTILI

ROMA - «No, no e ancora no. Sono sicuro che non sarà necessario fare una manovra aggiuntiva». Silvio Berlusconi, dopo le grane e le liti che hanno accompagnato il varo della manovra di luglio e le risse che hanno preceduto il battesimo di quella d'agosto, trema al solo pensiero di dover tornare a bisticciare con Giulio Tremonti, Umberto Bossi, ministri, sottosegretari, sindaci, sindacati, governatori di Regione, industriali, lobbisti e semplici peones. Eppure al ministero dell'Economia, con molta prudenza e riservatezza, i tecnici studiano nuovi interventi per la manovra-ter. Senza troppa fantasia, per la verità. I settori inquadrati nel mirino, nel caso la situazione precipitasse, sono sempre gli stessi: previdenza e patrimoni. Più l'ipotesi di nuovi ticket per contenere la spesa sanitaria. Di questo hanno parlato ieri, alla villa Reale di Monza, Tremonti, Bossi e Roberto Calderoli.

Ad accelerare il lavoro dei tecnici sono le pessime notizie

che arrivano dalle Borse europee e il nuovo aumento del differenziale tra i titoli di Stato italiani e i bund tedeschi, attestatosi ieri a quota 380. In più non suona rassicurante il messaggio recapitato dalla Commissione europea: «Se le entrate dal fisco e il contenimento della spesa pubblica saranno minori del previsto», è scritto nel rapporto di Bruxelles, «saranno richiesti ulteriori provvedimenti». Parole che Berlusconi potrebbe sentirsi ripetere oggi in occasione della sua visita contestatissima («decisa solo per evitare di parlare con i pm di Napoli», accusa l'opposizione) all'europarlamento di Strasburgo.

Così, mentre la manovra-bis ieri ha passato indenne l'esame delle commissioni e domani sarà varata dall'aula della Camera «senza modifiche» grazie all'ennesima mozione di fiducia, in via XX Settembre si studiano le eventuali contromosse. La prima, la più indigesta alla Lega, è quella sulla previdenza. L'idea è sempre la stessa: azzerare le pensioni di anzianità, arrivando nel 2013 a quota cento. Traduzione: vietato ritirarsi dal lavoro senza aver maturato almeno 60 anni e 40 di contributi, o 65 anni e 35 di contribuzione. Un intervento strutturale (uno di quelli che piace a Bruxelles) che, a regime, porterebbe a risparmi per 10-12 miliardi l'anno. Con un serio problema: il veto della Lega. Ma con numerosi vantaggi: «Non si tolgono soldi a nessuno, non si impongono nuove tasse», dice un ministro, «si chiederebbe solo ai pensionandi di restare un po' di più a lavoro. Insomma, è l'intervento strutturale che co-

sta di meno in termini sociali».

Un altro capitolo riguarda un eventuale prelievo sulle proprietà immobiliari, con interventi sulle seconde e terze case. Sulle prime case l'imposta scatterebbe per gli immobili valutati oltre i 2-3 milioni. Allo studio c'è anche l'introduzione di nuovi ticket per i servizi sanitari. Non in base al reddito: «Altrimenti pagano sempre gli stessi e gli evasori continuano a farla franca». Ma in ragione di «indicatori di ricchezza»: barche, Suv, proprietà, ecc.

C'è poi da rendere operativo uno dei punti cardine della manovra-bis: le dismissioni degli immobili pubblici (caserme, aree demaniali, ecc.) e delle utilities locali (le ex municipalizzate ora trasformate in società per azioni) attive nei servizi pubblici. Così Tremonti ha deciso di tenere entro fine mese un seminario aperto ai dirigenti delle utilities. Ce ne sono oltre cinquemila, con una media di otto società per ogni comune. E operano nei settori dell'energia, dei trasporti, rifiuti, del verde pubblico, della cultura e perfino dei cimiteri. Settore di nicchia ma molto redditizio. Ci sarebbe pure l'acqua, ma c'è stato il referendum e l'acqua resterà pubblica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PUGLIA NUOVO PIANO DA 30 MILIONI PER «DIRITTI A SCUOLA»: OLTRE 2MILA OCCUPATI TRA DOCENTI E PERSONALE ATA

Vendola: deficit sanità dimezzato ora meno difficoltà col turn-over

PICCOLI OSPEDALI

«Sono obsoleti e privi di equipe adeguate, dobbiamo qualificare l'offerta»

● **BARI.** Il presidente **Nichi Vendola**, in un'intervista al direttore di Telenorba in Fiera, fa chiarezza sul percorso del piano di rientro e di riordino sanitario, che proprio ieri ha ricevuto il via libera delle commissioni consiliari. «Intanto abbiamo dei risultati importanti dal punto di vista del dimezzamento già guadagnato del deficit. È un obiettivo fondamentale - spiega il presidente della Puglia - che oggi ci consente anche di poter avanzare la richiesta per la deroga del turn-over per i lavoratori». La deroga, com'è noto, è stata già prevista dalla manovra del governo, ma la Puglia tenterà di ottenere - al tavolo interministeriale fissato il 30 settembre - anche uno sblocco per gli oltre 600 precari stabilizzati nelle Asl, per i quali è scattato l'annullamento del contratto dopo la bocciatura della Corte Costituzionale.

Quanto alle insofferenze e disagi che si sono creati negli ospedali, sia per i tagli (con 18 nosocomi in meno) sia per le carenze di personale, «siamo di fronte a delle criticità che si sono rivelate soprattutto questa estate - dice Vendola - perché il blocco del turn over è stata una ragione di difficoltà». Certo, i vincoli e i tagli del piano vanno portati avanti: «non è soltanto il piano finanziario che stiamo realizzando. Il rischio era di dover chiudere la sanità pugliese e non potevamo che raggiungere quegli obiettivi. Ma era necessario anche fare discorsi di verità, relativi al fatto che piccoli obsoleti ospedali non sono

una risposta alla domanda di salute. Sono un'altra cosa, servono ad alcune corporazioni. Noi dobbiamo chiudere quello che va chiuso, qualificare molto quello che va qualificato e provare a distribuire sul territorio le reti della protezione sociale».

Ieri, intanto, Vendola affiancato dall'assessore al Diritto allo Studio **Alba Sasso** ha presentato la terza edizione del progetto «Diritti a scuola», che metterà a disposizione del sistema scolastico pugliese 30 milioni di euro e favorirà l'occupazione di oltre duemila lavoratori tra docenti e personale Ata (amministrativi, tecnici e ausiliari) «Un bambino che si perde è una gigantesca diseconomia: recuperarlo ha un valore incommensurabile» ha detto. «Diritti a scuola - ha aggiunto Sasso - è una delle più significative buone pratiche in Italia». Negli anni scorsi - è stato sottolineato - la Puglia era in fondo alle classifiche dell'indagine Ocse-Pisa, mentre i test dell'Invalsi riportavano risultati scoraggianti. Dal 2009 inizia un'inversione di tendenza: nell'indagine sul livello di competenza dei quindicenni italiani, tra le Regioni del Sud la Puglia inizia ad avere un trend positivo. Iniziano a migliorare anche i risultati delle prove Invalsi fino all'exploit registrati nel 2011.

Il bando, previsto dal Piano straordinario per il lavoro in Puglia, sarà pronto entro la fine del mese: potranno accedere alle scuole statali del primo e del secondo ciclo di istruzione con progetti per potenziare l'apprendimento e le competenze degli allievi. Sale così a tre il numero di iniziative del Piano per il lavoro con oltre 156 milioni di risorse pubbliche già impegnate, su un totale di interventi pari a 340 milioni di euro.



Formigoni: «La manovra mette in crisi la sanità»

Il governatore della Lombardia: «Preoccupati dai tagli dello Stato».

La presentazione era quella di una *smile house* all'ospedale San Paolo di Milano, ma Roberto Formigoni aveva ben poco da sorridere: l'intervento del presidente della Regione Lombardia in tema di sanità si è scagliato contro il governo e la sua manovra.

«A luglio», ha detto Formigoni, «avevo annunciato che sto studiando un possibile riordino anche degli ospedali e delle Asl, in vista della loro efficientizzazione che potrebbe passare anche attraverso una loro diminuzione. Ma da luglio a oggi è cambiato il mondo: il governo ha annunciato la soppressione delle Province; allora è chiaro che un conto è pensare ad un riordino delle Asl nella permanenza delle dodici province lombarde, e un altro pensare ad una Lombardia senza province, in cui probabilmente i presidi provinciali delle Asl avrebbero un altro scopo. Quel progetto annunciato va quindi rivisto alla luce di questi nuovi fatti».

I TAGLI DELLO STATO PREOCCUPANO. Il presidente ha poi aggiunto che «in cantiere ci sono diversi progetti, ma nessuno parli di tagli: quando discutiamo di misure di efficientizzazione e di economizzazione, ci riferiamo al miglioramento dei servizi spendendo meno. Se ci confrontiamo con le altre Regioni abbiamo meno ospedali e Asl. Siamo preoccupati del fatto che lo Stato sta tagliando o taglierà risorse anche al comparto della sanità. Quindi guardiamo in avanti, ma per ora non c'è nessun annuncio salvo il fatto che continuiamo a lavorare per migliorare la sanità».

«C'è nei fatti da due anni», ha concluso Formigoni, «una diminuzione delle risorse disponibili alle Regioni, perché ormai da due anni l'aumento del fondo sanitario è inferiore all'aumento dell'inflazione, e soprattutto a quello dell'inflazione sanitaria, che è più alta per convenzione internazionale».



SICILIAMEDIA WEB

12 Settembre 2011 ore 16:27

Sicilia "spendacciona". 125,7 % di spesa in più nell'ultimo decennio



L'analisi della CGIA Mestre si chiude con uno sguardo sulla dinamica registrata negli ultimi 10 anni dalle singole funzioni di spesa da parte delle Regioni italiane. La voce che ha subito l'incremento più sostenuto è stata quella dell'Assistenza sociale (+185,8%), seguono gli oneri non attribuibili, l'istruzione/formazione (+86,9%) e la sanità (+74,3%). In termini assoluti, oltre la metà dell'aumento della spesa totale è attribuibile alla sanità.

Infatti, su un aumento di spesa complessivo pari a 89,6 mld di euro, 45,9 mld sono in capo alla sanità. A livello regionale, il maggior aumento di spesa si è registrato in Umbria (+143,7%), in Emilia Romagna (+140,3%) e in Sicilia (+125,7%). Appena fuori dal podio troviamo la Basilicata (+115,2%), il Piemonte (+91,8%) e la Toscana (+84,6%). La Provincia Autonoma di Trento (+43,2%), il Veneto (+40,9%) e la Campania (+40,3%) sono state, invece, le tre realtà territoriali più parsimoniose. L'inflazione, tra il 2000 e il 2009 ha registrato un aumento più modesto: "solo" il +22,1%.

Ma la Regione Siciliana provvede a fare presente che se per 10 anni è stato fatto come sostiene Cgia Mestre, nell'ultimo anno c'è stata l'inversione di tendenza:

"I dati diffusi oggi dalla CGIA di Mestre sulla spesa delle regioni italiane - si legge in una nota dell'ufficio stampa della Regione Siciliana - richiedono un approfondimento per quanto riguarda la situazione siciliana, perché sono riferiti al periodo che va dal 2000 al 2009.

Per suffragare quanto riportato dall'indagine va detto che la Regione siciliana proprio nell'ultimo anno è riuscita ad invertire la tendenza espressa negli anni cui fa riferimento l'indagine.

Infatti, la manovra finanziaria connessa all'approvazione del bilancio dello scorso fine aprile ha evidenziato la decisa azione di risanamento dei conti avviata dal governo regionale. In particolare la spesa corrente è passata quest'anno a 15.229 mn di euro, scendendo di quasi il 6,5% rispetto all'anno precedente, quando era di 16.278 mn di euro, attestandosi in termini quantitativi al livello più contenuto mai raggiunto dal 2001 (15.552 mn).

Mentre nel decennio gli investimenti sono più che raddoppiati. Lo precisa una nota dell'assessorato per l'Economia.

Tornando allo studio Cgia Mestre "se confrontiamo le Regioni a Statuto Ordinario con quelle a Statuto Speciale, si evince che la spesa delle prime è aumentata del 70,6%, quella delle seconde dell'89%.

In termini di spesa pro capite, invece, spetta alla Valle d'Aosta il primato delle uscite riferite al 2009 (13.182 euro), sul secondo gradino del podio troviamo la Provincia di Bolzano (10.013 euro) e sul terzo quella di Trento (8.465 euro).

"Intendiamoci - sottolinea Giuseppe Bortolussi segretario della CGIA di Mestre - maggior spesa non sempre è sinonimo di spreco o di una cattiva gestione della finanza pubblica. Chi, soprattutto al Centronord, ha investito in questi ultimi 10 anni in maniera importante sulla sanità, sui trasporti e sull'assistenza sociale, oggi può contare su livelli di qualità e di quantità dei servizi offerti ai propri cittadini che sono tra i migliori d'Europa.

L'aumento delle spese regionali è dovuto, inoltre, anche all'attribuzione in capo alle Regioni di nuovi poteri su tematiche quali l'industria, il commercio, le politiche del lavoro, il turismo ecc. Detto questo, non possiamo nascondere che alcune Regioni, tipo quelle a Statuto Speciale, presentano livelli di spesa che solo in parte sono coperte dalle entrate proprie. Ciò vuol dire che la specificità di alcuni territori è stata in gran parte garantita dallo sforzo fiscale fatto dai contribuenti delle realtà a Statuto ordinario. Un meccanismo, quest'ultimo, che andrebbe eliminato per ripristinare il principio di equità ed uguaglianza tra tutti i territori regionali".

FederLab Italia



2.09.2011 - ore 11.16

Errani: Italia in coda all'Ocse per spesa procapite in Sanità

“Siamo tra gli ultimi Paesi dell'**Ocse** per finanziamento pro capite del **sistema sanitario**. Non è vero che l'Italia spende di più”. Questa la denuncia di **Vasco Errani**, presidente dell'Emilia Romagna e della conferenza delle Regioni, nel corso di una tavola rotonda sulla sanità a cui ha partecipato anche il ministro **Ferruccio Fazio**. Anche **Corte dei Conti** e **Banca d'Italia** hanno certificato che l'unico settore di spesa pubblica che, negli ultimi 5 anni, ha ridotto effettivamente la spesa è il comparto della sanità”. Errani chiede anche l'introduzione del sanitometro, dato che l'Isee è iniquo. “Facciamo al più presto il sanitometro, facciamolo in modo bipartisan, mettendo a lavorare i migliori professionisti e le migliori teste del Paese per creare un indice che valuti seriamente la possibilità di concorrere alla spesa sanitaria”. Errani si è detto a favore di un Sistema sanitario che “sia un sistema nazionale, gestito dalle Regioni ma nazionale, non spezzettato in 20 o 22 sistemi. Ci sono delle disparità, dei problemi di gestione nelle Regioni che non voglio nascondere, ma c'è necessità di riportare a una la politica sanitaria”. A questo proposito, Errani invita anche a non perdere tempo a “discutere di federalismo fiscale. Non c'è, non c'è più, non esiste”.

Sanita': Vendola, risultati importanti per dimezzamento deficit

Bari, 12 set. (Adnkronos) - "Intanto abbiamo dei risultati importanti dal punto di vista del dimezzamento, già guadagnato, del deficit. Che è un obiettivo fondamentale che oggi ci consente anche di poter avanzare la richiesta per la deroga del 'turn over' per i lavoratori della sanità". Lo ha detto il presidente della Regione Puglia Nichi Vendola, nel corso di una intervista al Tg Norba che verrà trasmessa domani. "Siamo ovviamente di fronte a delle criticità che si sono rivelate soprattutto questa estate - ha aggiunto - perché il blocco del turn over e non avere quindi a disposizione il personale per tenere in piedi molti reparti è stata la ragione di una difficoltà anche drammatica in un periodo in cui la gente va in ferie. Non è soltanto il piano finanziario che stiamo realizzando con grande serietà anche perché il rischio è di dover chiudere la sanità pugliese, quindi noi non potevamo che raggiungere quegli obiettivi ma occorre anche fare discorsi di verità relativi al fatto che piccoli obsoleti ospedali non sono una risposta alla domanda di salute. Sono un'altra cosa - ha concluso Vendola - servono ad alcune corporazioni. Noi dobbiamo certo chiudere quello che va chiuso, tagliare quello che va tagliato, qualificare molto quello che va qualificato e provare a distribuire sul territorio le reti della protezione sociale".

(12 settembre 2011 ore 21.48)

ROMA

Martedì
13 Settembre 2011

BILANCIO 2012, LA COMMISSIONE TEME POSSIBILI RIPERCUSSIONI SULLE PRESTAZIONI SOCIALI

«No ai contraccolpi sui servizi essenziali»

NAPOLI. Confronto con il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro *(nella foto)* affinché i tagli previsti dalla manovra del Governo non vengano meramente recepiti nel Bilancio regionale, provocando un grave contraccolpo sui servizi essenziali e sulle prestazioni sociali, ma siano discussi dalla politica, nel confronto con le parti sociali, al fine di riorganizzare la spesa regionale e rendere possibile la via dello sviluppo: è emerso dai lavori della commissione Bilancio riunita dal presidente Massimo Grimaldi per avviare la discussione propedeutica alla formazione del Documento di programmazione economica e finanziaria regionale per l'Esercizio finanziario 2012, alla

luce della manovra economica in corso di approvazione al Parlamento. Erano presenti anche i consiglieri Foglia, Baldi, Marrazzo, Topo, Marciano, Caputo, Valiante e Oliviero. Volontà politica è chiedere al governatore «la disponibilità ad aprire il confronto in commissione sul Bilancio 2012 al fine di affrontare i tagli previsti dalla manovra nella maniera più rispondente alle problematiche della Campania» e «affinchè la Commissione Bilancio svolga, come in Parlamento, un ruolo centrale nel confronto politico e istituzionale su un tema tanto delicato per il futuro del territorio». Marrazzo ha evidenziato che «occorre ripristinare la centralità del Consiglio e, dunque, la centralità

della politica nell'affrontare le gravi conseguenze della manovra nazionale su una problematica fondamentale che



investe i servizi sociali e il futuro di questa regione». «I tagli non devono essere recepiti con metodo ragionieristico e senza alcuna valutazione politica», ha evidenziato Topo. Dello stesso avviso Valiante e Foglia. «Un attimo dopo l'approvazione della manovra in Parlamento - ha concluso Oliviero -, va aperto il confronto in Consiglio regionale sulla situazione economica e sociale della Campania in quanto l'esame del Bilancio 2012 può partire solo sulla base di una visione generale delle problematiche della Campania e al fine di porre in essere scelte politiche capaci di riorganizzare la spesa nell'ambito dei limiti imposti dal Governo e di porre in essere le basi per lo sviluppo».

PORTICI SANITÀ, INTERVENTO DI AVETA (LA DESTRA)**«Ecco perché la città
deve restare nell'Asl Na1»**

PORTICI. La città di Portici deve rimanere nell'Asl Napoli 1: ne è convinto il consigliere regionale de "La Destra" Carlo Aveta che, ieri mattina, in un incontro nella sede porticese in via Libertà ne ha illustrato i motivi. «In un primo momento - ha spiegato Aveta - mi sono schierato anche io per il ritorno nell'Asl Na3 poi, da un approfondimento della vicenda, ho capito che non sarebbe convenuto ai porticresi ma solo ad alcuni centri convenzionati. Ho cominciato questa battaglia nello scorso autunno, quando in consiglio regionale sono stato l'artefice del rinvio in V Commissione della proposta di legge n.99 che avrebbe riportato Portici nella Asl Na3». Due i motivi principali addotti dall'esponente de "La Destra" per la permanenza nell'Asl Na1: essa garantisce 45 giorni di assistenza in più rispetto alla Na3 e poi la certezza che conviene restare legati a ospedali napoletani per le emergenze. «I due principali centri convenzionati porticresi - ha aggiunto Aveta - hanno raccolto le firme dei cittadini ai quali, in perfetta malafede, hanno fatto credere che il ritorno alla Asl Na3 avrebbe garantito l'assistenza fino al 31 dicembre: niente di più falso». «La mia lotta parte dalla certezza che, una volta chiuso l'ospedale "Maresca" ai miei concittadini convenga restare legati agli ospedali napoletani come il "Loreto Mare" specializzato per le emergenze, in attesa del completamento dell'Ospedale del Mare».

L'ospedale più vicino a Portici nell'Asl Na3 è Boscotrecase «ma - spiega Aveta - non è dotato di rianimazione, tac, risonanza magnetica e della radiologia notturna». «Dalle falsità diffuse in città - ha concluso - sembrava che la Asl Na1 raggiungesse prima i tetti di spesa, sospendendo di conseguenza l'assistenza. I dati forniti dalle Asl, invece, non lasciano dubbi, si commentano da soli. In totale sono previsti 45 giorni di assistenza in più nella Asl Na1 rispetto alla Na3». Per i prossimi giorni Aveta annuncia l'affissione di manifesti in città e ulteriori iniziative.

CRONACHE di NAPOLIWWW.CRONACHEGINAPOLI.ORG
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea

Martedì

13 Settembre 2011

Ieri a Portici la conferenza stampa organizzata dal consigliere regionale e comunale Carlo Aveta, esponente del partito 'La Destra'

Diritto alla salute, adesso parla la politica

Divulgati i dati relativi all'esaurimento dei tetti di spesa 2011 per le Asl 'contestate'

PORTICI (Na. Co.) - Una vita umana vale più di dieci disoccupati. E' con questa frase che può forse riassumersi la diatriba che intercorre, oramai da oltre un anno, tra i politici di Portici ed i medici proprietari dei centri convenzionati. Un braccio di ferro che dura da mesi e che sembra esser finito ai ferri corti. Gli uni sembrano oggi schierarsi a favore della permanenza nel distretto cui fa parte anche il capoluogo partenopeo; gli altri (i proprietari del centro San Ciro, del centro Cardiologico Vesuviano e della clinica Bianchi) sono ancora convinti che sia necessario ritornare al distretto di 'geografica' appartenenza, l'Asl Napoli 3 sud. Una partita che ora si gioca a carte scoperte. Carte scoperte, e dati alla mano. Nel corso

di una conferenza stampa tenutasi ieri mattina nella sede del gruppo La destra di Portici, **Carlo Aveta**, consigliere regionale del partito di **Storace**, ha affidato ai giornalisti delle testate campane le previsioni sui tetti di spesa 2011 relative ai distretti sanitari Asl Napoli 1 centro ed Asl Napoli 3 sud, divulgate direttamente dall'assessorato alla Sanità della regione Campania. Sette branche analizzate, 7 previsioni differenti. Una sorta di pareggio in termini economici tra i due distretti sanitari, se non fosse che l'Asl Napoli 1 darà ai pazienti 45 giorni di prestazioni sanitarie in più. I distretti sanitari restano indebitati ed è questo il problema cui i cittadini non possono sottrarsi. Ma la partita, adesso, si gioca su un altro piano. Bisogna prendere in

considerazione ogni aspetto del settore sanitario, dalla presenza di presidi ospedalieri al raggiungimento dei tetti di spesa, dalla funzionalità del pronto soccorso alle retribuzioni per i dipendenti dei centri convenzionati. Da un lato i proprietari del centro San Ciro, del centro Cardiologico Vesuviano e della clinica Bianchi vogliono il ritorno all'Asl Napoli 3 sud in quanto questo permetterebbe ai cittadini - a loro dire - di ottenere prestazioni gratuite 365 giorni all'anno; e permetterebbe alle proprie cliniche di non dover chiudere i battenti a causa dei ritardi del distretto sanitario più indebitato d'Europa. "I proprietari di questi centri convenzionati - ha spiegato il consigliere regionale Carlo Aveta - dicono solo menzogne.

Nessun distretto sanitario d'Italia è capace di garantire prestazioni gratuite per tutto l'anno. La disoccupazione è un problema secondario rispetto al bene dei cittadini. La protesta dei centri convenzionati è legittima ma le conseguenze di ciò non le possono pagare i porticesi in termini di diritto alla salute". 'Diritto' significa forse potersi 'accontentare' di un Mare-sca fatiscente o di un ospedale di Boscoreale privo della rianimazione, della tac e della risonanza magnetica? La risposta è un no di Carlo Aveta, convinto che raggiungere il Loreto Mare od, in futuro, l'ospedale del Mare, attualmente in costruzione, sia cosa molto più pratica e razionalmente corretta. Intanto il braccio di ferro continua. Dal canto suo il partito più vicino a quello di Storace, il Pdl, non sembra essere, nel Comune di Portici, vicino alle posizioni dell'esponente de 'La Destra'. Ma anche le forze di centrosinistra (Sinistra, ecologia e libertà in primis) sembrano pronte ad avallare la mozione del partito storicamente antagonista. Forse un motivo ci sarà. Ma non per i centri convenzionati. "Quelli divulgati da Aveta - ha precisato **Leonardo di Maggio**, medico che lavora nel settore sanitario privato - sono dati vecchi, non aggiornati e non veritieri. Chi fa politica in questo modo deve solo vergognarsi".

Data prevista di esaurimento del tetto di spesa 2011

Branche	Na 1 Centro	Na 3 Sud	giorni
			Na 1 - Na3
Diabetologia	31/12/2011	24/12/2011	7
Branche a visita	03/12/2011	21/12/2011	-18
Cardiologia	21/09/2011	05/10/2011	-14
Patologia clin. (Laboratorio)	17/11/2011	25/09/2011	53
Medicina Nucleare	25/09/2011	07/08/2011	49
Radiologia	01/09/2011	03/10/2011	-32
Radioterapia	31/12/2011	31/12/2011	0

grafica: CRONACHE di NAPOLI



Gli incarichi
 Il mandato dei commissari straordinari, nominati da Caldoro, scade il 15 settembre

Trattativa tra i partiti per le poltrone della sanità campana

Nomine Asl, stretta finale E' accordo tra Pdl e Udc

LELLO SCARPATO

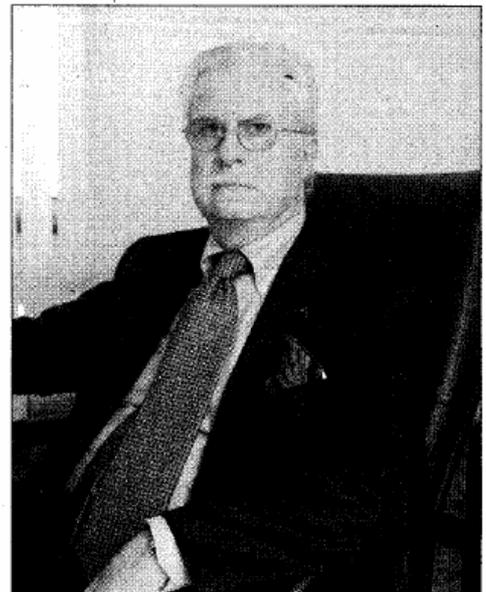
Nomine Asl alla stretta finale. Il mandato dei commissari si avvia alla scadenza: entro il prossimo 15 settembre, termine ultimo della proroga, l'esecutivo regionale dovrà aver provveduto alla scelta dei nuovi direttori generali mentre, per la nomina dei dirigenti sanitari e di quelli amministrativi, occorrerà attendere prima l'insediamento dei manager (cui toccherà il compito di contrattualizzarli).

Difficile, a questo punto, ipotizzare un nuovo prolungamento degli attuali incarichi. Non a caso già per oggi ci si attende un primo elenco con i curriculum dei prescelti.

C'è un asse, intanto, che si profila all'orizzonte, ritenuto fondamentale dagli addetti ai lavori per il buon esito delle trattative. Ed è quello che vede Stefano Caldoro spalleggiato dall'ala Udc che fa capo all'assessore regionale alle Autonomie Locali Pasquale Sommese.

Gli fa da contraltare il gruppo Pdl, intenzionato a mantenere le posizioni fin qui acquisite. In ballo ci sono le poltrone più importanti della sanità made in Campania: quelle che fanno capo alle Asl di Napoli e provincia. Il tutto mentre emergono le prime indiscrezioni sui debiti che sarebbero stati fin qui accumulati durante

la gestione commissariale: si parla di altri 300 milioni di euro che andrebbero ad aggiungersi ai quasi 600 milioni messi assieme negli anni scorsi per una cifra complessiva che arriverebbe a sfiorare il miliardo di euro. Da qui l'urgenza di correre ai ripari mettendo la parola fine alla gestione dei dirigenti pro tempore e passando alla gestione ordinaria. Più facile a dirsi che a farsi. Sì,



ALL'ASL NA3
 Il commissario straordinario Vittorio Russo è sulla via della riconferma

perché in Regione l'aria che tira non è proprio delle migliori.

Il governatore Caldoro (che pure non avrebbe detto no alla contrattualizzazione triennale degli attuali commissari) lavora incessantemente per ricucire con l'Udc che da tempo ha ingaggiato un braccio di ferro con il Pdl invocando più spazio per i candidati centristi. In tal senso, il presidente della giunta avrebbe trovato proprio nell'assessore Sommesese un alleato di ferro. E' noto, infatti, come da mesi, l'assessore alle Autonomie

locali abbia ingaggiato una sua personale battaglia contro la componente demitiana dell'Unione mirando a scalzare la leadership regionale nel prossimo congresso di ottobre. Sommesese, da sempre più propenso al dialogo con i vertici di via Santa Lucia a differenza di Pasquale e Ciriaco De Mita, forte dell'appoggio di Caldoro, avrebbe spinto per la conferma di un suo uomo (si parla dell'ex direttore amministrativo Antonio Marchiello) al timone della Napoli 3. Qui, però, il Pdl (con Fulvio Martusciello

e Paolo Russo) e parte dell'Udc demitiana starebbero spingendo per la riconferma di Vittorio Russo. Alla fine potrebbe spuntarla il classico terzo incomodo. E già si vocifera di un clamoroso ritorno di Manlio Carli sul ponte di comando. Già direttore sanitario dell'Asl stabiese (ai tempi della dirigenza di Roberto Aponte), Carli viene dato nell'orbita di Sommesese e proprio per questo una sua eventuale nomination non risulterebbe sgradita a Caldoro che in questo modo potrebbe fornire un ulteriore contributo

alla causa di consolidamento dell'ala sommesiana del partito di Casini.

Giochi, invece, già fatti alla Napoli 1, dove l'Udc potrebbe essere accontentata con la designazione del futuro dirigente sanitario e di quello amministrativo, e all'Asl di Salerno. In entrambi i distretti gli attuali commissari (tutti e due ufficiali dell'Arma), il generale Maurizio Scoppa e il colonnello Maurizio Bortoletti, dovrebbero rimanere in sella per almeno altri tre anni, riconfermati dunque, nei rispettivi incarichi.

Per quanto concerne l'Asl Napoli 2, probabile, ma non certo, l'arrivo di Sergio Florio da Avellino, ma neanche può essere esclusa la riconferma di Francesco Rocca, il quale, però, non ha ancora rinunciato ufficialmente all'incarico di dirigente nazionale della Croce Rossa. Un fatto, questo, che lo renderebbe incompatibile per via del doppio mandato. Qualora, comunque, Florio dovesse abbandonare la guida della sanità irpina per sbarcare alla Napoli 2, al suo posto dovrebbe accomodarsi l'assessore provinciale all'Ambiente, Domenico Gambacorta che avrebbe avuto la meglio, in extremis, su Gaetano Sicuranza, componente della commissione regionale di Valutazione dei manager e dei commissari delle Asl e degli ospedali della Campania.

Portici. Il consigliere regionale: "Conviene restare con gli ospedali napoletani" Sanità, Aveta attacca i centri convenzionati: "Rientrare nell'Asl 3 non giova ai cittadini"

Portici. E' ancora la sanità ad essere al centro dell'attenzione nella città della Reggia. Questa volta a parlare è il consigliere comunale e regionale Carlo Aveta, più volte accusato da alcuni proprietari dei centri convenzionati cittadini per aver ostacolato il rientro di Portici nella ASL NA3. "In un primo momento mi sono schierato anch'io per il ritorno nella ASL NA3 poi - spiega Carlo Aveta, capogruppo de "La Destra" di Portici -, da un approfondimento della vicenda, ho capito che non sarebbe convenuto ai porticesi ma solamente ad alcuni centri convenzionati. Personalmente ho iniziato questa battaglia nello scorso autunno, quando in consiglio regionale sono stato l'artefice del rinvio in V commissione della proposta di legge numero 99 che avrebbe riportato la città di Portici nella ASL NA3. I due principali centri convenzionati porticesi - attacca il consigliere regionale -, ovvero la clinica Bianchi e la clinica San Ciro, hanno raccolto le firme dei cittadini, ai quali, in perfetta malafede hanno fatto credere che il ritorno nella ASL NA3 avrebbe garantito l'assistenza fino al 31 dicembre. Niente di più falso. Dovrebbero vergognarsi, hanno preso in giro i cittadini". Aveta spiega che la sua personale lotta per restare nella ASL NA1 è solo per il bene dei porticesi: "La mia lotta parte dalla



certezza che, una volta chiuso l'ospedale Mare-sca di Torre del Greco, ai miei concittadini convenga restare legati agli ospedali napoletani, come il Loreto Mare specializzato per le emergenze, nell'attesa che sia completato l'ospedale del Mare che diventerà un centro di eccellenza per tutta l'Italia meridionale. Per essere chiari, l'ospedale di Boscotrecase, il più vicino a Portici nella ASL NA3 dista a quattordici chilometri dalla nostra città ed inoltre non è dotato di rianimazione, di tac, di risonanza magnetica e della radiologia notturna, mentre il Loreto Mare dista a soli quattro chilometri da Portici". Aveta rincara la dose sulle azioni dei centri convenzionati, che da tempo protestano per i forti ritardi dei pagamenti della ASL NA1: "I dati forniti dalle ASL non lasciano dubbi, si commentano da soli. In totale sono previsti 45 giorni di assistenza in più nella ASL NA1 rispetto alla ASL NA3. In particolare nella diabetologia, nella patologia clinica e nella medicina nucleare, la ASL NA1 fornisce più giorni di assistenza rispetto alla ASL NA3. La protesta dei centri convenzionati - conclude Carlo Aveta - per i ritardi dei pagamenti della ASL NA1 è legittima ma le conseguenze di ciò non le possono pagare i porticesi in termini di diritto alla salute". (veronica mosca)

quotidiano **sanità.it**

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

La Salute ai tempi di Groupon. Hageney (Groupon): “Le nostre offerte sono garantite e vantaggiose”

Con l'intervista a Boris Hageney, Co-Founder e CEO Italia, Spagna, Portogallo di Groupon chiudiamo la nostra inchiesta sul fenomeno dei gruppi d'acquisto in sanità. “Groupon non ha mai voluto svendere la professione medica né svilire un tema così importante come quello della salute”. E specifica: “Ogni singola offerta deve superare un check qualitativo molto rigido”. (Vedi le altre puntate: [1](#), [2](#), [3](#)).

12 SET - 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.

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 né 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.

FederLab Italia