

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 31.08.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Inchiesta Soresa, nuovo filone. Indagato consigliere regionale

Le promozioni alla Asl «un affare di famiglia»

Quella donna andava promossa e la sua promozione era ritenuta un «affare di famiglia». Qui in questa storia di sanità pubblica ci sarebbe in ballo un «affare di famiglia», appunto, inderogabile. Quanto basta per spingere un influente politico della Regione Campania a chiedere la promozione a un rango superiore di un'amica in forza degli uffici della Asl NA2. «Scenario concussivo-corruttivo», scrivono gli inquirenti. Vicenda tutta da verificare e priva di riscontri, replicano i diretti interessati. Uno scenario che emerge dagli atti dell'ultima inchiesta sulla sanità campana, dagli accertamenti a carico degli ex vertici della Soresa, la società nata per ripianare i debiti.

> Del Gaudio all'interno

La sanità, l'indagine L'esponente Pdl indagato: per il pm avrebbe esercitato pressioni per favorire un avanzamento di carriera. Ecco le intercettazioni

«Manager promossa, un affare di famiglia»

Il caso

«La manager ha scritto la delibera con cui è passata a un livello superiore»

Inchiesta Soresa, nuovo filone Spunta la telefonata che coinvolge il consigliere regionale Schiano

Leandro Del Gaudio

Quella donna andava promossa e la sua promozione era ritenuta un «affare di famiglia». Altro che precari che protestano per gli stipendi che non arrivano, altro che drammi familiari di chi muore dissanguato (cronaca di un anno fa, ndr) per protestare contro lo stop dei soldi a fine mese. Qui - in questa storia di sanità pubblica - ci sarebbe in ballo un «affare di famiglia». Inderogabile. Quanto basta a spingere un influente politico della regione Campania a chiedere la promozione a un rango superiore di un'amica in forza degli uffici della Asl Napoli due.

«Scenario concussivo-corruttivo», scrivono gli inquirenti. Vicenda tutta da verificare e priva di riscontri, replicano i diretti interessa-

ti. Uno scenario che emerge dagli atti dell'ultima inchiesta sulla sanità campana, dagli accertamenti a carico degli ex vertici Soresa, la società nata per ripianare i debiti della sanità campana. Tra giugno e luglio scorsi la Procura ha firmato avvisi di garanzia, ha messo a segno blitz e sequestri. Tanto da perquisire anche l'ufficio del consigliere regionale Michele di Schiano, esponente Pdl tra gli scranni di Palazzo Santa Lucia, nonché presidente della commissione consiliare della Sanità della regione in Campania. Inchiesta del pm Graziella Arlomeo, in forza al pool mani pulite dell'aggiunto Francesco Greco, c'è un intero capitolo dedicato alla promozione dell'ingegnere Imma Orilio, una professionista in forza alla Asl Napoli nord. Inchiesta alle battute iniziali, agli atti una serie di telefonate tra l'ingegnere Orilio e il manager Sossio Grassia, imprenditore del gruppo Megaride, a sua volta finito al centro degli accertamenti sull'appalto per la informatizzazione delle ricette mediche. Dalle loro conversazioni, gli accenni alle presunte pressioni esercitate dal presidente-consigliere Schiano per ottenere la promozione della Orilio. Materiale tecnicamente grezzo, mancano riscontri. Quanto basta comunque a spingere la Procura a usare espressioni forti: «L'intervento di Schiano determinava, con metodi quasi mafiosi, la promozione dell'ingegnere Imma Orilio a superiori mansioni nell'Asl Napo-

li nord». Difeso dal penalista Pino Pellegrino, il presidente della commissione Sanità non ci sta. Si dice tranquillo, pronto a dimostrare la propria estraneità rispetto alle prime conclusioni investigative: quelle espressioni sono millanterie al telefono - è il ragionamento difensivo - chiacchiere prive di elementi concreti. Eppure, la Procura parla di un triangolo perfetto: «C'è una conversazione intercorsa tra Imma Orilio e Sossio Grassia, in cui la predetta narrava le modalità con cui il presidente Schiano, abusando del proprio ruolo, imponeva al direttore amministrativo della Asl Na2 Nord, identificabile in Girolamo Laudanna, l'emanazione di una delibera che disponeva la promozione di Imma Orilio». Politica, pubblica amministrazione, imprese private che puntano agli appalti in campo sanitario. Al telefono si sente così la voce della Orilio (che va ritenuta comunque estranea alle ipotesi del-



Lettori: n.d.

**IL MATTINO
NAPOLI**

31-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Virman Cusenza

da pag. 31

la Procura, ndr) commentare sia il presunto intervento di Schiano, sia la reazione della sua direttrice costretta ad assecondare i desiderata della politica. Ecco cosa avrebbe detto Schiano, secondo la versione raccontata all'imprenditore Grassia dalla stessa Orilio: «Lui le ha detto: se tu credi che questa è la telefonata del politico di turno hai sbagliato proprio palazzo perché tu non hai capito una cosa». Poi la Orilio aggiunge: «Vedi, Michele è il cugino di Lella, Lella è amica-sorella di Imma... Imma è della famiglia... Ora: quando è chiamata di famiglia, questo ti stroppea, quindi vedi quello che devi fare perché adesso ci hai rotto il cazzo».

Dall'altra parte del telefono, ride divertito Sossio Grassia, imprenditore ritenuto in grado di stabilire buoni rapporti con esponenti della pubblica amministrazione, comunque estraneo alla presunta segnalazione del politico. Ride divertito e si offre addirittura di raggiungere in ufficio la Orilio, per aiutarla «a scrivere la delibera con cui la stessa manager dovrebbe autopromuoversi». Già, perché l'altro particolare strano messo in luce delle indagini sulla Soresa riguarda proprio il modo in cui sarebbe avvenuta la promozione. È ancora la Orilio a commentare al telefono con il solito Sossio Grassia: «La Girolamo mi ha chiamato con le "pive nel sacco", mi ha detto senti, io ho parlato con Michele, che mi ha parlato molto bene di te, vediamo di risolvere questa questione, fai una cosa, scrivila tu la delibera». Se fosse vero tutto ciò (e si attendono conferme al di là delle intercettazioni depositate agli atti), il caso raccontato nelle pagine dell'inchiesta Soresa sarebbe un episodio di selezione interna più unico che raro: con una professionista che firma una delibera amministrativa per promuovere se stessa a un livello superiore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'annuncio di Zaia
**«Sui ticket sanitari
 daremo battaglia
 fino alla fine»**



VENEXIA - «La battaglia sui ticket sanitari non è finita». Lo ha ribadito il presidente del Veneto **Luca Zaia**, annunciando che la Giunta regionale ha ratificato i ricorsi presentati alla Corte Costituzionale e al Tar contro

la decisione statale di imporre il nuovo ticket sanitario ai cittadini veneti.

«Tra l'altro - sottolinea polemicamente il governatore - siamo passati dall'originario fabbisogno di 64 milioni di euro

all'attuale di 100 milioni per coprire i buchi prodotti nel Sud. Su questi ticket faremo battaglia fino all'ultimo e non indietreggiamo di un solo passo».

«È una battaglia di principio: se lo Stato decide di applicare una

nuova tassa, la chiami tassa - ha concluso Zaia - e la applichi; se dice che vuole farla applicare alla Regione noi non ci stiamo. Qui noi facciamo di fatto i sostituti d'imposta».



Asl, tagli agli stipendi dei manager

“Guadagneranno meno dei primari”

Riduzione a 111mila euro. Ma Fiore non è d'accordo

La delibera non fa altro che adeguarsi alla sentenza della Corte costituzionale che ha bollato come illegittima la legge che agganciava il trattamento a quello collettivo

PIERO RICCI

SIRIPARTE dalla sanità. Al ritorno dalle ferie, la giunta regionale, presente il governatore Nichi Vendola, riprende il suo lavoro affrontando di petto la questione dei costi. Primo fra tutti quello del personale: dai vertici delle Asl fino agli infermieri in corsia.

La prima batosta per il management: per gli stipendi dei direttori generali, dei direttori sanitari e di quelli amministrativi, è pronta una sforbiciata poderosa. In media trentamila euro all'anno. Ai direttori generali, il compenso annuo scende da 139mila a 111mila euro. Quello dei suoi più stretti collaboratori, direttori sanitario e amministrativo, lo stipendio passerà da 111mila a 89mila euro. Lo prevede una delibera che l'assessorato alle Politiche della salute ha predisposto e fatto inserire all'ordine del giorno dell'esecutivo. L'assessore Tommaso Fiore, che ieri ha riunito i direttori generali di aziende sanitarie e ospedaliere con i manager delle società in house per accelerare i processi di internalizzazione, lo avrebbe accennato ai suoi interlocutori. Fiore non è contento. Anzi. Ha sempre ritenuto ingiusto che il capo di un'azienda potesse guadagnare meno di un suo dipendente, come i primari. E le continue sforbiciate verso il basso degli stipendi dei manager sanitari è uno degli elementi che ha complicato non poco la loro scelta.

La sforbiciata di oggi è in qualche modo una scelta obbligata perché la delibera non fa altro che adeguarsi alla sentenza della Corte costituzionale che ha bollato come illegittimo l'articolo della legge regionale che agganciava il trattamento economico a quello fissato dal contratto collettivo per le posizioni apicali della dirigenza medica. Garantire quegli stipendi senza un'adeguata coper-

tura finanziaria è un lusso che la Regione Puglia, sottoposta alle strettoie del piano di rientro, non può permettersi.

Tecnicamente, sullo stipendio dei manager sarà calcolato un doppio taglio: quello del 20 per cento previsto dal decreto legge del 2008, sullo stipendio del 2008 più quello del 10 per cento richiesto dal ministero dalla salute al momento della verifica sull'attuazione del piano di rientro che agganciasse il calcolo dello stipendio non più sull'articolo cassato dalla Consulta ma sulla normativa nazionale.

Sul personale medico e infermieristico, Fiore ha predisposto una leggina che sembra essere propedeutica alla richiesta di una deroga sulle stabilizzazioni. La norma, che recepisce un'indicazione del tavolo sul piano di rientro, impone alle Asl di ridefinire le dotazioni organiche alla luce dei tagli fatti col riordino ospedaliero.

Domani, poi toccherà al Consiglio regionale riprendere il lavoro e anche in via Capruzzi, si sta preparando un'altra sforbiciata ai privilegi della casta pugliese. Il presidente dell'assemblea legislativa, Onofrio Introna incontrerà il capigruppo per decidere il da farsi. La materia non manca, come l'ulteriore taglio del numero dei consiglieri regionali a 50, come prescrive la manovra-bis. L'opposizione di centrodestra ha già presentato una legge che riduce anche il numero degli assessori a 10 e fissa in due il numero massimo degli assessori esterni. Introna, invece, vuole andare oltre e rimescolare le carte anche sui vitalizi e gli assegni di fine mandato. L'obiettivo è di elevare da 55 a 65 anni il limite di età per incassare il vitalizio e di determinare l'entità dell'assegno di fine mandato sulla base dei contributi effettivamente versati per incassarlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: n.d.

CORRIERE DI BOLOGNA

31-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Armando Nanni

da pag. 3

Oltre 10 mila le autocertificazioni riconsegnate

Ticket, moduli in farmacie e ambulatori

L'autocertificazione da oggi si potrà fare anche in farmacia, negli ambulatori e nelle strutture private accreditate. Per sfoltire le code si aggiungono ai 57 sportelli Ausl e Cup anche: 24 ambulatori, 7 strutture private e 240 farmacie dopo gli accordi tra l'Azienda sanitaria bolognese e le associazioni di categoria. «Abbiamo dato la massima disponibilità — spiega Massimiliano Fracassi, segretario di Federfarma —. Non è il nostro mestiere fare assistenza fiscale, ma le richieste di aiuto in questi giorni non sono mancate: non tutti capiscono il meccanismo del reddito familiare lordo». Ieri affluenza alta: «I disagi non sono mancati». Fino a ieri sono stati 23 mila i bolognesi agli sportelli (nella giornata 10.000), 10.741 i moduli riconsegnati. Il numero verde del Servizio sanitario regionale (800.033.033) ieri ha ricevuto 15.365 chiamate: leggermente meno di lunedì. «Giornata senza particolari

criticità. La previsione è che in 2 o 3 settimane la maggior parte dei cittadini abbia compilato il modulo e la situazione si ristabilizzi», commenta soddisfatto l'assessore alla Sanità, Carlo Lusenti, che ieri era a Roma per illustrare al governo come i ticket sono stati applicati in Emilia-Romagna. Per quanto riguarda la polemica sul vantaggio delle coppie di fatto rispetto a quelle sposate, Lusenti ha ribadito: «I tempi erano obbligati. Miglioreremo gli strumenti di valutazione del reddito partendo dall'Isee». E il presidente Vasco Errani ha risposto alle critiche di Gian Luca Galletti (Udc), che aveva annunciato un ricorso al Tar contro l'applicazione dei rincari: «Ci confronteremo con tutti per individuare criteri più equi per i cittadini e le famiglie e non ho nessuna difficoltà a un confronto anche con l'Udc».

R. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per battere le code
Farmacia, ambulatori e nelle strutture private accreditate si aggiungono ai 57 sportelli Ausl e punti Cup

REGIONE

**Zaia: «Daremo
battaglia sui
ticket, vinceremo
i ricorsi»**

Il presidente della Regione,
Luca Zaia

Pur rinviando «prudenzialmente» ogni commento più approfondito sulla riveduta manovra alla «stesura per iscritto del maxi emendamento», il presidente del Veneto, Luca Zaia, ha ammesso che «c'è stato uno sforzo per ridurre i sacrifici degli enti locali: un primo risultato parziale raggiunto con la battaglia degli amministratori, che sosteniamo. Ma bisogna vigilare, in una fase importante come questa - ha aggiunto - e saremo quindi a Roma nei prossimi giorni, perché, finché la manovra non sarà approvata, nella nostra contabilità restiamo fermi al disavanzo di duecento milioni».

Zaia ha poi sottolineato l'importanza della riunione di domani a Roma dell'assemblea dei presidenti di Regione proprio su tutti i temi della manovra, «che ci permetterà di tirare somme e contabilità». . Nello specifico, Zaia ha ribadito che «la battaglia sul ticket non è finita: è finita la storia che paga Pantalone e non indietreggeremo di un millimetro. Qui troveranno solo barricate».



LA SVOLTA

DEFINITI I CRITERI

IL CONFRONTO

«È stato un scambio proficuo durato cinque ore. Creeremo un quadro di chiarezza e di certezze per l'occupazione»

LA CRITICA

«Qualcuno aveva voluto insinuare processi torbidi nella creazione di società "in house". Ma non abbiamo nulla da nascondere»

Sanità, la Puglia si prepara ad assumere

Faccia a faccia Fiore-direttori generali Asl: «Presto nuova delibera sulle internalizzazioni»

**L'assessore regionale: «A
giorni andremo a Roma
per concordare le deroghe
al blocco del turn over»**

● Cinque ore di faccia a faccia. Dopo il loro insediamento, ad estate ormai inoltrata, i nuovi direttori generali hanno acquisito gli elementi di conoscenza per poter coadiuvare la giunta regionale nel nuovo piano di internalizzazioni con il quale si spera di poter far fronte alla vera e propria emergenza negli ospedali che, per mancanza di personale, potrebbe manifestarsi in autunno.

«È stata una riunione - spiega al termine dell'incontro l'assessore regionale alla Sanità, **Tommaso Fiore** - dedicata esclusivamente al processo di internalizzazione. Mi sembrava opportuno fare il punto con i direttori generali anche in seguito anche alle modalità alquanto singolari con le quali si è sviluppato il dibattito dopo la morte del povero collega che si occupava Sanità service di Bari. Qualcuno aveva inteso lasciar intravedere elementi torbidi nella costituzione società "in house" e appunto nelle internalizzazioni. Con i direttori generali abbiamo concordato di procedere a una nuova delibera di giunta regionale al fine di aumentare il grado di chiarezza e il processo possa dunque essere rilanciato su tutto il territorio regionale».

Sarà dunque l'autunno delle internalizzazioni. Ma intanto occorrerà

continuare a lavorare per giungere ad una quadratura del cerchio che eviti qualsiasi tipo di censura da parte del governo nazionale. «È evidente - ha confermato l'assessore Fiore - che nei prossimi giorni continueranno le riunioni nelle quali verranno affrontati i problemi riguardanti il mondo del lavoro e le varie vertenze in atto. Alcune delle questioni sono strettamente connesse agli esiti di un incontro che avremo a Roma tra qualche giorno e che riguarderà il nostro piano deroghe. In quella occasione parleremo del blocco del turn over divenuto tanto più pesante per la Puglia visto che il flusso dei pensionamenti è stato superiore alle attese. Insomma, abbiamo gettato le basi per riportare la situazione sulla giusta rotta. Mi sembra sia la maniera migliore per rispondere all'evento tragico che ci ha colpiti tutti».

Se si fa notare a Fiore che la delibera della giunta era tanto più necessaria quanto più le asl rischiavano di procedere alla stabilizzazione del personale procedendo in ordine sparso, l'assessore replica: «Era la situazione di partenza ad essere sparsa. I processi di esternalizzazione dei servizi andati avanti, negli anni, in maniera molto frastagliata e strana con servizi identici, classificati in modo diverso. Era evidente che nel momento in cui siamo partiti con le operazioni nel 2008, abbiamo trovato un eccesso di ingessatura. Ad ogni modo è il sistema di governace che va rivisto. E su questo lavoriamo. L'orientamento prevalente è, al momento, affidare le società in house ad un amministratore unico esterno».

[g. arm.]



Locride Il primo cittadino di Locri presenta le linee guida del documento programmatico che dovrebbe essere approvato oggi e presentato il 24 settembre

Sanità, i sindaci si preparano alla battaglia

Lombardo: «Non possiamo permettere che l'atto aziendale finisca col depotenziare il nostro ospedale»

Pino Lombardo
LOCRI

I sindaci della Locride seriamente preoccupati per il depotenziamento cui è sottoposto l'ospedale di Locri, si preparano a un serrato confronto con la manager dell'Asp reggina, Rosanna Squillacioti. Ieri il primo cittadino di Locri Pepè Lombardo, incaricato dall'Associazione dei sindaci predisporre il documento programmatico sulla sanità della Locride che oggi, riuniti in municipio, i sindaci dovrebbero approvare. Il documento così elaborato - specifica Lombardo - costituirà la base del confronto con la dott.ssa Squillacioti, in programma per il 24 settembre. «La riorganizzazione della rete ospedaliera imposta dal Piano di rientro - ha detto Lombardo - può e deve costituire un'occasione importante per tagliare gli sprechi, ottimizzare le risorse e liberare disponibilità economiche per migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari del territorio». Invece... sembra che si proceda al contrario. Non a caso la preoccupazione dei sindaci nasce dall'aver constatato che, a seguito dell'accorpamento dell'ex Asl di Locri nell'Asp provinciale, le scelte che il management starebbe compiendo andrebbero tutte nella direzione di determinare un preoccupante depotenziamento e ridimensionamento dell'ospedale spoke di Locri. Che invece, proprio per il ruolo strategico che riveste all'interno della rete ospedaliera provinciale, andrebbe potenziato e meglio valorizzato.

I punti di maggiore criticità evidenziati dal sindaco Lombardo riguardano «le difficoltà di confronto della Conferenza dei sindaci con la direzione strategica dell'Asp sui punti di maggiore interesse»: il potenziamento dei reparti di Locri, l'attivazione dell'Hospice all'ex ospedale di Siderno, il potenziamento dei servizi territoriali in maniera da "liberare" il Pronto soccorso di Locri dalla mole enorme di richieste inappropriate che lo intasano.

Lombardo, anticipando i temi

che i primi cittadini affronteranno questo pomeriggio, sottolinea che «l'ospedale di Locri, rientrando nella rete degli ospedali "spoke", non può rischiare di essere depotenziato, perdendo struttu-

re sulle quali nel tempo si è largamente investito, soprattutto in termini di formazione, qualificazione professionale e attrezzature». «I sindaci della Locride - ha più volte evidenziato Lombardo sottolineando che i segnali giunti dalle scelte gestionali finora effettuate dalla Squillacioti «non sarebbero "entusiasmanti" - non consentiranno mai che si possa concretizzare un depotenziamento strutturale dell'ospedale di Locri come quello ipotizzato nel predisponendo atto aziendale dell'Asp. In quel Piano - ha aggiunto il sindaco - si ipotizzerebbe che diverse strutture ospedaliere verrebbero declassate da complesse a semplici ed altre addirittura fatte sparire. Le strutture "a rischio" sarebbero Nefrologia, Allergologia, Chirurgia d'urgenza, Medicina d'urgenza, Dermatologia, Gastroenterologia, Oncologia, Neonatologia e Odontostomatologia. Un altro segnale allarmante sarebbe la circostanza che, nella nomina dei direttori di Dipartimento, la manager Squillacioti «nonostante la rilevanza che rivestono le strutture sanitarie della Locride», abbia escluso tutti gli operatori sanitari dell'ex Asl di Locri tenendo in considerazione solo gli operatori dell'ospedale di Melito (uno), di Polistena (due) e di Reggio Calabria (due).

«Siamo seriamente preoccupati - ha affermato Lombardo - di come stanno procedendo le cose». Una preoccupazione che va aumentando soprattutto a seguito della constatazione che la direttrice dell'Asp reggina starebbe predisponendo l'atto aziendale «senza avvertire la necessità, tra l'altro prevista dalla normativa, di confrontarsi con i sindaci e gli operatori sanitari del territorio della Locride, nonostante a Locri sia localizzato l'ospedale spoke più importante all'interno dell'Asp reggina». Il primo cittadino, dando appuntamento

all'incontro di questa sera, ha sottolineato che si tratta di «un'iniziativa di tutti i sindaci, in preparazione dell'incontro del 24 settembre, per confrontarci con il presidente della Regione Scopelitti, con quello della Provincia Raffa e con la manager Squillacioti sulle questioni vitali: emergenza rifiuti, trasporti, progetto Cipe che fino ad oggi ci ha visto esclusi, e appunto sanità».

In sintesi

«La riorganizzazione della rete ospedaliera imposta dal Piano di rientro - ha detto il sindaco Lombardo - dovrebbe costituire un'occasione importante per tagliare gli sprechi, ottimizzare le risorse e liberare disponibilità economiche per migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari».

I punti di maggiore criticità evidenziati dal sindaco Lombardo riguardano «le difficoltà di confronto della Conferenza dei sindaci con la direzione strategica dell'Asp sui punti di maggiore interesse». Che sono il potenziamento dei reparti di Locri, l'attivazione dell'Hospice all'ex ospedale di Siderno, il potenziamento dei servizi territoriali in maniera da "liberare" il Pronto soccorso di Locri dalla mole enorme di richieste inappropriate che lo intasano.

«L'ospedale di Locri - ha concluso Lombardo - rien-



Lettori: n.d.

Gazzetta del Sud Reggio Calabria

30-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Nino Calarco

da pag. 35

trante nella rete degli "spo-
ke", non può rischiare di es-
sere depotenziato».



Giuseppe Lombardo, sindaco di Locri, durante l'incontro di ieri con i giornalisti

Errani: "Pronti al confronto con l'Udc". Galletti: "Si passi dalle parole ai fatti"

Ticket, Lusenti chiede tempo "Serviranno mesi per l'Isee"

SUI NUOVI TICKET il governatore Vasco Errani si dice pronto «a un confronto con tutti per modifiche di equità, senza nessuna difficoltà nei confronti dell'Udc». E l'assessore alla sanità Carlo Lusenti spiega la difficile strada intrapresa in Regione per «far pagare di più a chi ha di più». E sull'Isee dice: «Non è la bacchetta magica, bisogna creare uno strumento ad hoc. E ci vorrà qualche mese».

CAPELLI A PAGINA V

Ticket, Lusenti detta i tempi "Per l'Isee serviranno mesi"

Il governatore Errani: pronto al confronto con l'Udc

Galletti: bene il presidente della Regione, ma ora passi dalle parole ai fatti

ELEONORA CAPELLI

NUOVI ticket, il governatore Vasco Errani si dice pronto «a un confronto con tutti per modifiche di equità, senza nessuna difficoltà nei confronti dell'Udc». E l'assessore regionale alla Sanità Carlo Lusenti spiega la difficile strada intrapresa da viale Aldo Moro per «far pagare di più a chi ha di più». Di ritorno dall'incontro a Roma con i responsabili dei ministeri dell'Economia e della Salute, Lusenti fa il punto sulla questione dell'Isee. «Non è la bacchetta magica, bisogna creare uno strumento ad hoc — dice l'assessore — ci vorrà qualche mese».

Dopo le critiche giunte alla Regione da più parti, dalla Cgil alla Curia, dall'Udc al Pdl, sui criteri usati per gli scaglioni degli aumenti (ci si basa sul reddito familiare lordo, quindi si sommano i redditi degli sposi ma non dei

conviventi e non si tiene conto del numero dei figli), Errani ieri ha ribadito che ci sono in cantiere alcune modifiche. «Stiamo lavorando per definire, partendo dall'Isee e facendo adesso le modifiche necessarie — ha dichiarato il presidente dell'Emilia Romagna — i criteri di valutazione del reddito più giusti ed equi per i cittadini e le famiglie». Una decisione «presa fin dall'inizio e da portare avanti con convinzione», aprendo un largo confronto. Anche Lusenti ribadisce che «sin dalla stesura della delibera la Regione si è riservata la possibilità di individuare strumenti più equi», ma spiega perché non ci si è partiti fin da subito con l'Isee come criterio per stabilire gli scaglioni degli aumenti. Un indicatore più complesso, che tiene conto di un maggior numero di parametri, che i sindacati sollecitano ad applicare velocemente perché ritenuto più equo. «L'Isee non è la bacchetta magica, non è lo strumento capace di risolvere tutti i problemi, perché in sanità non è mai stato usato — spiega l'assessore — bisogna quindi ap-

prontare un sistema di calcolo specifico per le prestazioni sanitarie. Se poi questo risolve alcuni problemi, non intacca però quello della fedeltà fiscale. Oggi quindi non c'è uno strumento per garantire una compartecipazione equa, va costruito. Nelle prossime settimane convocherò i sindacati e cominceremo a parlare di questo. Intanto però applichiamo gli accordi firmati appena una settimana fa». Anche Errani ha sottolineato che comunque «la scelta è stata finalizzata a una maggiore equità», compatibilmente con i tempi imposti dal Governo e la necessità dei ticket. La partenza viene definita da Lusenti, «decente, senza disastri e con le difficoltà ineliminabili» per applicare il nuovo meccanismo, che in Emilia si basa su un'autocertificazione da esibire al momento dell'acquisto di farmaci o della prenotazione di esami. Ieri le telefonate al numero verde della Regione (800 033 033) sono un po' diminuite, toccando quota 10.445 alle 15, 2 mila in meno del giorno prima. A Bologna sono già 10.741 i bolognesi



Lettori: n.d.

la Repubblica **BOLOGNA**

31-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 5

che hanno consegnato all'Ausl il documento richiesto. «Domani le cose andranno ancora meglio, è una macchina che sta andando a regime — commenta Lusenti — bisognava partire in fretta, il percorso con il ministero andava avviato dopo aver introdotto i nuovi ticket, che comunque noi chiediamo ancora al Governo di ritirare». Almeno per la fase iniziale, quindi, rimarrà l'indicatore del reddito familiare lordo, terreno su cui è cominciato il confronto con il Governo, che deve dare il "placet" ai ticket all'emiliana. Per l'Isee, bisognerà attendere ancora un po'. Anche se l'Udc, dopo aver incassato l'apertura di Errani, adesso chiede con Gian Luca Galletti di «passare dalle parole ai fatti» e i sindacati, Cgil e Cisl in testa, chiedono di «passare rapidamente all'Isee», la cosa non è così semplice. «Tirerei i dadi se facessi previsioni sui tempi, perché si tratta di un nuovo strumento da elaborare e condividere, e poi da sottoporre nuovamente al Governo — spiega Lusenti — ci vorrà qualche mese, non riesco a prevedere tempi diversi». Nessun timore di ricorsi, come quello annunciato dall'Udc, basati sulla disparità di trattamento tra le due fasi previste? «L'unica cosa che può succedere è che in questo modo venga bloccato il nostro provvedimento ed entrino in vigore i ticket del Governo di 10 euro per tutti — dice Lusenti — e per le famiglie numerose non sarebbe certo un vantaggio».

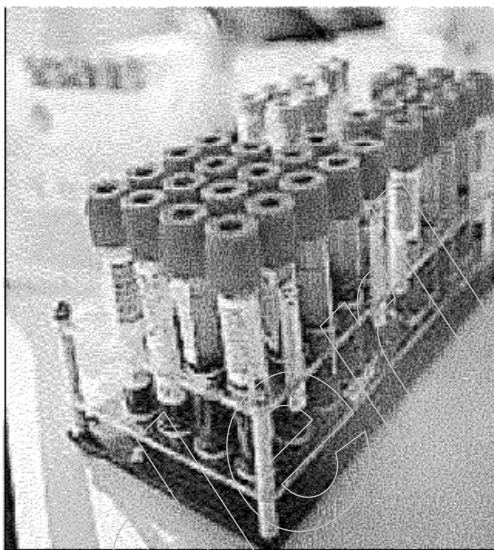
© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ**Esami del sangue
Niente ricetta
per risparmiare**

In certi casi, sommando la nuova tassa di 10 euro sulle prestazioni ambulatoriali agli esborsi già dovuti, risulta più economico rivolgersi alla sanità privata.

Cappellato a pagina IX

Esami del sangue con ricetta? Senza, si risparmia il ticket



LABORATORI Una nuova convenienza per i privati

Federica Cappellato

Sembra impossibile, ma in alcuni casi sommando la nuova tassa di 10 euro sulle prestazioni ambulatoriali agli esborsi statali e regionali già dovuti, se si vuole risparmiare è bene non rivolgersi alla sanità pubblica. «Ecografie delle parti molli, ecografie mammarie, ecografie muscolo-tendinee costano intorno ai 50 euro, scegliendo il medico e senza attese se svolti in libera professione in una struttura privata. Con la "ricetta rossa" del sistema sanitario regionale in qualsiasi sede pubblica o privata convenzionata - spiega Giampiero Avruscio, direttore dell'Unità

operativa complessa di Medicina specialistica dell'Ulss 16 nonché vicepresidente del Consiglio comunale di Padova - il costo per gli stessi esami è di 46 euro. Discorso analogo per un ecocardiogramma o una radiografia del torace. Ancora più eloquenti gli esempi per le analisi del sangue: con la ricetta rossa di 8 prescrizioni, come ad esempio emocromo (4,75 euro), colesterolo tot (1,40 euro), colesterolo HDL (3,15 euro), LDL (0,65 euro), TG (3,15 euro), urea (1,60 euro), esame urine completo (2,35 euro), clearance della creatinina (1,80 euro), la spesa totale per i

non esenti ticket è di 18,85 euro, alla quale si aggiungono la quota per il prelievo di 2,65 euro e i 10

AVRUSCIO

«Dati alla mano, con le nuove disposizioni in molti casi il servizio pubblico è più caro»

il nuovo ticket
sulle prestazioni
favorisce
la sanità privata



Lettori: n.d.

IL GAZZETTINO

Padova

31-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Roberto Papetti

da pag. 1

euro, per un totale di 31,50. Chiedendo ad una struttura privata di fare i medesimi test in forma libero-professionale si sborsano 23 euro». Se invece il paziente ha necessità di controllare solo due o tre valori ematochimici, la convenienza nel procedere privatamente è ancora maggiore.

Spulciando nel "nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali" appena inviato alle Direzioni ospedaliere, gli esempi sono innumerevoli. «Con le nuove disposizioni in materia di tassa sanitaria che si somma al ticket, per i non esenti, cioè per coloro che hanno un reddito familiare superiore ai 29 mila euro, il costo in alcuni casi supera quello del privato. Il paradosso - prosegue Avruscio - è che i cittadini potranno risparmiare se vorranno eseguire alcuni di questi esami presso strutture private. Un'ulteriore anomalia riguarda quei pazienti che devono sottoporsi ad una serie di esami di laboratorio con più impegnative. Non sono infrequenti i pagamenti oltre i 200 euro. Su 5 impegnative, 50 euro sono solo di tassa aggiuntiva...».

Lettori: n.d.

Sole 24 Ore Roma

31-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

da pag. 9

Welfare. Serve un patto di sistema tra Regione, operatori pubblici, imprese e sindacati per agire con efficacia su sprechi e inefficienze

Un new deal per la Sanità

di **Riccardo Fatarella**

Nessuno può pensare che la manovra economica in discussione non coinvolga il Ssn anche se, apparentemente, gli interventi programmati, al momento, non sembrano essere troppo incisivi (tuttavia ad es. un aumento dell'Iva ridurrà il già esiguo margine delle aziende sanitarie italiane dal momento che per esse l'Iva è un costo irrecuperabile e quindi si ridurrà la nostra competitività sul nuovo mercato europeo dei servizi alla persona). Il Ssn infatti è immerso nelle contraddizioni e nei limiti del Paese che lo condizionano negativamente.

I limiti principali ci sembrano almeno tre. In primo luogo la mancanza di un nuovo disegno strategico che ne ridefinisca obiettivi e risorse su base pluriennale (il frequente richiamo all'art. 32 della Costituzione o allo "spirito" della legge 833/78 sembrano piuttosto evidenziare una incapacità di innovare garantendo in forme nuove e più efficienti i principi di universalità ed equità del sistema). Secondariamente la insufficiente attenzione al tema dell'efficienza gestionale che significa erogare almeno gli stessi servizi di oggi con la qualità appropriata e costi minori per recuperare quelle risorse necessarie a soddisfare i nuovi bisogni. Credo che anche il tema dei costi standard vada profondamente rivisto per rilanciare il tema dei costi minori possibili, ovvero delle best-practice gestionali: in altri termini oggi si ripropone il tema del low-

cost in Sanità che fu segnalato con lungimiranza dal Censis alcuni anni orsono e che la crisi attuale rilancia con forza. Infine, ma certamente non per ultimo, l'eccessivo appesantimento burocratico (la "bulimia normativa" che ci affligge) che coesiste con l'inefficacia dei controlli sugli erogatori pubblici e privati.

Questi tre limiti sono ovviamente diversamente presenti nelle varie regioni: si ritrovano sia nelle cosiddette regioni virtuose (si pensi ad esempio alla recente legge della Regione Toscana sull'accreditamento e ai suoi bizantinismi burocratici), ma sono massimamente presenti nelle Regioni tradizionalmente poco "virtuose". Nel Lazio gran parte del piano di rientro dal deficit è basato su tagli lineari quindi non strutturali e non meritocratici (non si sono tagliate le inefficienze e premiate le efficienze) né di soddisfazione del bisogno (non si autorizzano "inspiegabilmente" circa 1.500 posti letto di Rsa pronti e di cui c'è un bisogno assoluto), bensì sul principio della maggior convenienza "politica" con il risultato di rendere inefficaci anche le azioni positive che pure si stanno cercando di attuare. Tuttavia la crisi economica attuale può essere una grande occasione, proprio a partire dalle Regioni più in difficoltà, per rinnovare quel patto di sistema tra Regioni, operatori pubblici e privati, forze sindacali e sociali senza il quale ogni intervento sarà inefficace: un patto che partendo dal riconoscimento dell'efficienza come bene pubblico finalmente

introduca un nuovo concetto di competizione per la qualità che tuteli il cittadino nella duplice veste di paziente e contribuente, dia un' opportunità professionale ai più giovani e meritevoli, spazzi via i costi improduttivi di norme e laccioli burocratici che servono solo a incrementare costi senza garantire né efficienza, né qualità, né sicurezza, ma solo rendite di posizione tecnico-professionali.

Chiediamo alla Regione Lazio di rompere gli indugi e finalmente convocare gli stati generali della sanità del Lazio per marcare una forte discontinuità con il passato ed accelerare quel new-deal del Ssr che non è facile, ma possibile se solo tutti insieme ci impegnamo con un rinnovato slancio riformatore ed anti-deologico.

*Presidente Sezione Sanità
Unindustria*

PDL «UN PASTROCCHIO»Ticket, Errani apre
all'Udc sull'Isee:
«Ok al confronto»

■ BOLOGNA

MENTRE gli emiliano romagnoli stanno prendendo confidenza con autocertificazioni e fasce di reddito, la discussione sulle nuove tasse sanitarie non si ferma. La giunta sta già lavorando per mettere a punto un sistema diverso da quello del nucleo familiare fiscale, con l'obiettivo, come ha dichiarato il presidente della Regione Emilia Romagna, Vasco Errani, di definire «criteri di valutazione più giusti ed equi per cittadini e famiglie». Dopo l'autocertificazione sarà dunque la volta dell'Isee. E proprio su questo strumento Errani ha detto di non aver «nessuna difficoltà a un confronto, anche con l'Udc», partito che fin dai primi giorni aveva chiesto di rivedere le modalità dei ticket. Una posizione condivisa anche dai sindacati, compresa la Cisl, che ieri, con il suo segretario regionale, Giorgio Graziani, ha chiesto all'assessore alla Sanità, Carlo Lusenti, di «riconvocare tempestivamente il tavolo di trattativa» (ma se ne parlerà solo a partire dalla prossima settimana).

Intanto, il Pdl regionale non lesina critiche a viale Aldo Moro: «Hanno fatto un pastrocchio» hanno detto il capogruppo Luigi Villani e il vicepresidente della commissione Sanità, Alberto Vecchi, aggiungendo: «Non ci hanno chiesto né aiuto né collaborazione, ma noi siamo ancora disposti a dare un contributo»: solo se, però, la giunta introdurrà l'Isee, collegandolo al quoziente familiare. Di «occasione perduta» ha invece parlato il Forum delle associazioni familiari dell'Emilia Romagna, mentre Andrea Defranceschi, capogruppo del Movimento 5 Stelle in Regione, propone due strade: il ricorso alla Consulta per eliminare i ticket oppure la modifica del provvedimento per ottenere «maggiore equità».





Manovra, obbligo di polizza per i medici

REDAZIONE IL DENARO

Obbligo di assicurazione per i medici ma non per le strutture dove questi lavorano. Lo prevede la manovra economica bis presentata dal governo il 13 agosto per completare la cura ai conti pubblici attuata a luglio. In soldoni si tratta di 55,4 miliardi nel 2014 per anticipare già nel 2013 il pareggio di bilancio.

Per estendere l'obbligo assicurativo alle strutture sanitarie si attendono le indicazioni che arriveranno dalla legge sul rischio clinico ferma da due anni in Parlamento. Per i camici bianchi sottoposti alla spada di Damocle dell'errore in corsia e alla responsabilità professionale, i premi per le specialità più a rischio (ginecologia, chirurgia, ortopedia, pronto soccorso, otorinolaringoiatria, medicina estetica) sono sempre più elevati e vanno dai 2.000 euro l'anno fino ai 10mila euro.

E in caso di denuncia arriva la disdetta. Ora arriva l'obbligo assicurativo come per l'auto. "Tra i più colpiti – spiega il segretario nazionale della Cgil Massimo Cozza – saranno gli 8 mila medici precari che in gran parte lavorano nel sistema emergenza-urgenza senza garanzie e con redditi più bassi".

A tutela dei cittadini, secondo Cozza, "c'è bisogno di procedure che funzionino, di aziende sanitarie ed ospedaliere in grado di attuare sistemi di monitoraggio e di controllo che limitino gli errori. Il sindacato chiede quindi di fermare l'obbligo di assicurazione per i medici sic et simpliciter, e di accompagnarlo, "anche a maggiore tutela dei cittadini, alla contestuale approvazione della legge sul rischio clinico, e dunque con nuove regole per il calmieramento delle polizze".

La responsabilità di un errore, indica il leader del sindacato, potrebbe essere inoltre della struttura e non del medico come ad esempio le cadute dei pazienti e dei visitatori oppure i furti.

LA NORMA

Il testo unificato della proposta di legge bipartisan sul rischio clinico – al primo articolo attribuisce alla struttura la responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario medico e non medico. La norma, per ora, è da oltre due anni ferma al Senato.

La misura si aggiunge ad altre riserve alla categoria e al pubblico impiego: ossia il differimento della tredicesima se l'ospedale non raggiunge gli obiettivi di risparmio, il rinvio da 6 mesi a due anni della liquidazione, la soppressione o l'accorpamento con la domenica delle festività non religiose con i 6 mld di tagli agli enti locali con ricadute sui servizi socio sanitari (distretti, salute mentale), che si aggiungono a 8 mld di tagli alla sanità, il blocco dei contratti e delle retribuzioni fino al 2014 ed il contributo di solidarietà oltre i 90 mila euro già contenuti nella manovra di luglio (decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 coordinato con la legge di conversione 15 luglio 2011, n. 111)

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Regioni: domani 1° settembre il vertice sulla manovra

Il punto delle Regioni sulla manovra, ma soprattutto la "lista" delle modifiche che i governatori chiedono con forza al Governo perché non si arrivi a una «situazione insostenibile», verrà fatto e formalizzato domani, 1° settembre, in una riunione ad hoc della Conferenza delle Regioni. Intanto però molti presidenti hanno già chiarito le loro posizioni. «Non conosciamo nel merito gli emendamenti che il Governo intende presentare per modificare il decreto legge 138, ma nel complesso quanto anticipato non risponde alla necessità di riequilibrare la manovra che per effetto del combinato disposto degli interventi finanziari degli ultimi due anni pesa per oltre il 50% sulle Regioni e sulle Autonomie locali». A dichiararlo è stato il presidente della Conferenza delle Regioni **Vasco Errani** preannunciando che le Regioni hanno già inviato ai presidenti delle Commissioni Bilancio di Camera e Senato prime proposte emendative e che la Conferenza delle Regioni, in programma domani, 1° settembre, a Roma, formalizzerà un ulteriore documento per riequilibrare una manovra che presenta tagli insostenibili per il sistema delle autonomie. «I tagli - spiega Errani - prefigurano una situazione che non consentirà di garantire servizi fondamentali per i cittadini. Le Regioni intendono fare la loro parte in un momento in cui il Paese richiede una forte assunzione di responsabilità, ma chiedono un riequilibrio degli interventi finanziari e chiarezza sulle conseguenze delle scelte effettuate dal Governo. I nostri emendamenti, di cui torneremo a discutere anche nel corso della Conferenza delle Regioni del 1 settembre, riguardano le necessità di assicurare i servizi per il trasporto pubblico locale, **la cancellazione dei ticket sanitari**, il confronto sul futuro Patto per la salute (2012-2014), dove sia precisata la corrispondenza fra le risorse e i Lea, il sostegno alle politiche sociali che garantiscono servizi importanti per le fasce più deboli della popolazione, il Fondo per le Aree sottoutilizzate (Fas). Infine servono scelte chiare per lo sviluppo e la crescita, incidendo anche sugli eccessivi vincoli del patto di stabilità. Su questi temi chiediamo un confronto aperto e urgente con il Governo. Qui non è in discussione la necessità della manovra, ma occorre - conclude Errani - un impianto che la renda sostenibile sul territorio».

Secondo il presidente del Veneto, **Luca Zaia** «c'è stato uno sforzo per ridurre i sacrifici degli enti locali: un primo risultato parziale raggiunto il 29 agosto con la battaglia degli amministratori, che sosteniamo».

«Ma bisogna vigilare, in una fase importante come questa - ha aggiunto - e saremo quindi a Roma nei prossimi giorni, perché, finché la manovra non sarà approvata, nella nostra contabilità restiamo fermi al disavanzo di duecento milioni». Zaia ha poi sottolineato l'importanza della riunione di giovedì 1° settembre a Roma della Conferenza delle Regioni proprio su tutti i temi della manovra, «che ci permetterà di tirare somme e contabilità».

«Anche noi - ha rilevato - abbiamo i nostri emendamenti e cercheremo di veicolarli attraverso l'attività di lobby. Perché ho l'impressione che di qui ai prossimi giorni può accadere di tutto e noi staremo qui a monitorare». Quanto poi ai temi portanti della manovra, Zaia ha aggiunto «vorremmo portare avanti la linea di non toccare le pensioni, penso che la battaglia sia ancora in fieri e non si può sapere come finirà: l'emendamento può riservare nuove sorprese. Il mondo sta cambiando - ha esteso il ragionamento Zaia - e stiamo ragionando con metodologie, come le manovre ogni 40 giorni, che prima non esistevano. Spero che si esca dalla crisi, per ridare serenità ai cittadini, soprattutto a quelli senza lavoro».

Infine Zaia ha annunciato che la Giunta regionale ha ratificato i ricorsi presentati alla Corte Costituzionale e al Tar contro la decisione statale di imporre il nuovo ticket sanitario ai cittadini veneti. «Tra l'altro siamo passati dall'originario fabbisogno di 64 milioni a 100 milioni per coprire i buchi del Sud. Su questi ticket faremo battaglia fino all'ultimo - ha affermato Zaia - e non indietreggiamo di un passo».

«E' una battaglia di principio: se lo Stato decide di applicare una nuova tassa, la chiami tassa - ha concluso Zaia - e la applichi; se dice che vuole farla applicare alla Regione noi non ci stiamo. Qui noi facciamo di fatto i sostituti d'imposta».

Abbastanza positivo l'approccio del presidente della regione Piemonte per i cambiamenti in corso sulla manovra: «Grazie ai ministri per il loro lavoro sulla manovra. In un momento difficile come l'attuale hanno ottenuto di tutelare le pensioni e gli enti locali, realizzando così un passo avanti oggettivo», ha affermato **Roberto Cota**. «La tutela delle pensioni - ha aggiunto - è una posizione giusta di difesa dei più deboli. Lo stesso vale per i piccoli Comuni, che sono un patrimonio di identità importante e una spina dorsale del nostro territorio».

Secondo **Roberto Formigoni**, presidente della Lombardia, il dimezzamento dei tagli a Regioni e Comuni deciso il 29 agosto al termine del vertice di Arcore, è un segnale positivo ma non è sufficiente.

«Indubbiamente - ha detto - ci sono passi avanti, è stata annullata una norma sciocca che cancellava i piccoli comuni e, invece, questi vengono spinti ad accorpare le funzioni, perché lì sta il vero risparmio». Sul dimezzamento dei tagli agli enti locali rispetto alla manovra presentata prima di ferragosto, Formigoni spiega: «Questa è la terza manovra che si abbatte su di noi in 13 mesi, con tagli che pesano per 60 miliardi sulle regioni e 15 sui comuni, anche se ce ne vengono tolti 3 miliardi, siamo sempre in presenza di tagli molto pesanti a fronte del fatto che lo Stato vede quasi inalterata la sua situazione». Insomma, «bene il dimezzamento, ma molto probabilmente non è sufficiente. Mi sarei aspettato qualcosa di più coraggioso, come la messa in vendita di parte del patrimonio statale che non è strategico». Formigoni è quindi tornato sulla sua proposta di "riordino complessivo" delle istituzioni: «Benissimo l'accorpamento delle funzioni dei Comuni, bene l'eliminazione delle Province, si

devono anche accorpate le Regioni. Facciamo regioni più grandi, dotate di più poteri e più concorrenziali».

«E' positivo il fatto che il Governo abbia annunciato lo stralcio degli articoli della manovra finanziaria relativi alla riduzione di Province e piccoli Comuni, inserendo questo tema in una iniziativa legislativa che consentirà di pensare ad una riforma dell'assetto istituzionale dello Stato in maniera organica e guardando all'intero sistema Paese. Evitando con ciò anche provvedimenti parziali che avrebbero penalizzato, in maniera assolutamente ingiustificata, solo alcuni territori come l'Umbria e la Provincia di Terni», è il giudizio del presidente della Regione Umbria, **Catiuscia Marini**. «L'iniziativa forte e unitaria di Regioni, Province e Comuni - ha affermato la presidente - ha sortito l'effetto sperato, e siamo d'accordo come Regioni a partecipare alla realizzazione di un disegno strategico di riforma e semplificazione del quadro istituzionale del nostro Paese. Come Regioni abbiamo sempre ribadito la volontà comune di fare la nostra parte nel contribuire al risanamento dei conti dello Stato ed alla sua riforma istituzionale, purché ci si metta nelle condizioni di poter cooperare in uno spirito di leale collaborazione istituzionale»'.

Per il presidente della Regione Lazio, **Renata Polverini**, restano però «poche luci e ancora molte ombre: le correzioni alla manovra non danno tutte le risposte necessarie lasciando Regioni e Enti locali ancora in uno stato di pesante sofferenza. Registriamo alcuni passi in avanti significativi per gli enti locali che vanno nella direzione che avevamo auspicato - aggiunge - Lo stralcio degli articoli 14, 15 e 16 dal Dl 138 ci soddisfa e risponde alla richiesta che, a nome delle Regioni, avevo avanzato durante l'incontro della scorsa settimana con il segretario Alfano. Viene premiato il lavoro che abbiamo fatto in Conferenza delle Regioni e nel confronto con il Pdl, per cercare di rimettere in carreggiata il rapporto tra pezzi di Stato che invadevano il campo delle rispettive competenze, e si riconduce il confronto sul governo del territorio negli ambiti previsti dalla Costituzione. Lo stralcio di questi articoli consentirà una maggiore incisività all'obiettivo di ridurre ancora di più i cosiddetti costi della politica. Così come è apprezzabile la parte di anticipazione del federalismo che riguarda la partecipazione delle Regioni e degli Enti Locali alla lotta all'evasione fiscale, che va nella giusta direzione ed accoglie una nostra specifica richiesta. Qui, però, si fermano le buone notizie. Mancano - sottolinea Polverini - risposte per la parte economica su alcuni aspetti fondamentali che riguardano il fondo per le politiche sociali, quello per il trasporto pubblico locale, i Fas, ovvero i fondi per le aree sottosviluppate, il recupero dei trasferimenti tagliati con le precedenti manovre, la possibilità di destinare agli investimenti, fuori dal patto di stabilità, le quote di risparmio corrente eventualmente conseguite. Mancano, insomma, - spiega - quelle misure volte allo sviluppo dell'economia ed alla garanzia della disponibilità per Regioni e Enti Locali delle risorse per i servizi pubblici essenziali che abbiamo chiesto e che non ci possono essere negate o sottratte, soprattutto in un momento come questo. L'attenuazione dei tagli, infine, e' ancora insufficiente rispetto alle nostre richieste e, oltretutto, c'è il rischio che il governo intenda conseguirla, ma lo sapremo solo leggendo il testo della nuova manovra, cifrando quella Robin Tax già potenzialmente destinata dallo stesso decreto, per 900 milioni, alle Regioni ed agli Enti Locali».

Intanto, il «Settore salute e politiche sociali» della segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha elaborato una tabella dedicata alla legge n. 111/11

«Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria» (Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 16 luglio 2011, n. 164). La tabella propone accanto alle diverse disposizioni della Legge le "Osservazioni delle Regioni" e gli "aspetti attuativi".

FederLab Italia

ROMA

Mercoledì
31 Agosto 2011

MARTUSCIELLO (PDL): VIA LEGAMI CON BASSOLINO. DOSSIER DI RIVELLINI

«Soresa, subito cambio dei vertici»

NAPOLI. «Il Pdl chiede una rotazione completa dei dirigenti della Soresa e l'azzeramento di ogni legame con la gestione precedente». È quanto scrive, in una nota, Fulvio Martusciello, capogruppo del Pdl al consiglio regionale della Campania. «La Soresa è nata per avere un effettivo risparmio di spesa se invece diventa uno strumento per aumentarle allora e meglio scioglierla. Penso sia doveroso - aggiunge - alla luce di quanto emerge dalle indagini un cambio dei vertici compromessi con la gestione bassoliniana». «Dopo un breve periodo di attesa riconosciuto al Commissario alla Sanità Caldoro ed ai sub-commissari Moriacco e Coppola per dar loro modo di impostare il lavoro della nuova amministrazione, è arrivato il momento di sollecitare in maniera propositiva i vertici regionali. Questo

anche perchè di qui a breve saranno effettuate le nomine del nuovo management sanitario ed occorre verificare non solo il rigore economico nella gestione di Asl ed ospedali ma anche l'attuazione dei Lea (Livelli Essenziali Assistenza). Per tale ragione tra pochi giorni, con cadenza settimanale, in apposite conferenze stampa, presenterò ai media ed all'opinione pubblica gli scandali e le disfunzioni che ho avuto modo di verificare anche nel mese di agosto». È quanto scrive, in una nota, l'europarlamentare del Ppe Enzo Rivellini. «I risultati delle mie iniziative ovviamente saranno anche all'attenzione dello stesso governatore Caldoro e dei sub commissari alla sanità Moriacco e Coppola. Copia delle mie denunce sarà inoltrata alla Corte dei Conti». Al centro delle iniziative di Rivellini ci

sono i Policlinici universitari, l'Istituto Pascale, l'ospedale Capilupi di Capri, l'ospedale del Mare, l'ospedale San Paolo dove nel mese di agosto le strutture sanitarie regionali dove alcuni medici da anni percepiscono benefit a cui non hanno diritto, i parcheggi del Policlinico, l'ospedale Incurabili «dove chi deve effettuare una Tac neurologica - dice Rivellini - deve sperare che il traffico cittadino non sia caotico se vuole avere il referto». «Tutte queste sono solo alcune delle questioni che settimanalmente, con documenti correlati, sottoporro all'attenzione della stampa e dei vertici della sanità regionale, oltre che della magistratura contabile. Ovviamente l'obiettivo è migliorare l'assistenza ed affrontare le questioni di malcostume ed inefficienza del settore», conclude l'europarlamentare.

L'indagine

Inchiesta sugli appalti Soresa, l'intercettazione: "Quella è della famiglia"

Funzionaria dell'Asl promossa
accuse al consigliere pdl Schiano

UN «intervento prepotente» che avrebbe «determinato con metodi quasi mafiosi» la promozione di una funzionaria dell'Asl Napoli Nord: c'è anche questo episodio agli atti dell'inchiesta coordinata dal pm Graziella Arlomeo che prende in esame l'attribuzione di un appalto da parte della commissione di gara della società regionale Soresa. La vicenda è citata negli atti depositati nei giorni scorsi al Riesame dalla Procura. E riguarda uno degli indagati, il consigliere regionale del Pdl Michele Schiano di Visconti, presidente della commissione Sanità della Regione, raggiunto nel giugno scorso da un decreto di perquisizione. Dall'intercettazione di un colloquio intercorso il 30 dicembre 2010 tra un imprenditore e la funzionaria gli inquirenti desumono le «modalità con cui il presidente Schiano, abusando del proprio ruolo» avrebbe «imposto l'ado-



Gli uffici della Soresa

zione di una delibera che disponeva la promozione» della funzionaria, ingegnere presso l'Asl Napoli Nord.

Nella ricostruzione degli investigatori, il consigliere regionale sarebbe intervenuto in maniera decisamente energica. La donna

infatti così ricostruisce le parole che sarebbero state utilizzate da un suo collaboratore per anticipare al destinatario della sollecitazione l'intervento del presunto sponsor: «Se tu ti credi che questa è la telefonata del politico di turno hai sbagliato proprio pa-

lazzo — si legge nella trascrizione — perché tu non hai capito una cosa, Michele è il cugino di Lella, Lella è amica sorella di Imma... Imma (la funzionaria n.d.r.) è della famiglia... quindi questa è una chiamata di famiglia... quando è chiamata di famiglia questo ti "stroppea"... quindi vedi quello che devi fare perché adesso ci hai rotto...».

Saranno le indagini e le successive fasi del procedimento adesso a dover far luce sull'accaduto. Invita alla cautela l'avvocato Pino Pellegrino, difensore di Schiano: «Il consigliere Schiano non ha esercitato alcuna pressione indebita nei confronti di chicchessia. Peraltro a quanto mi si dice si tratta di stralci di una conversazione nella quale non è lui a parlare ma altre persone che potrebbero essersi lasciate andare a semplici vanterie».

(d. d. p.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mar 30/08/2011

Corriere Adriatico

Estratto da pag. MC6

► Il gruppo Per Recanati: anziani costretti a fare anche cento chilometri per un'ecografia
“Sanità, un'odissea per una visita specialistica”

LA POLEMICA**Recanati**

Con la fine delle ferie estive la maggioranza e l'opposizione recanatesi tornando a darsi battaglia. L'argomento in questione non può che essere l'ospedale Santa Lucia e più in generale la politica sanitaria regionale.

Nei giorni scorsi, infatti, l'assessore comunale alla sanità, Daniele Massaccesi, aveva messo in dubbio l'utilità del centro unico di prenotazione (Cup) regionale, servizio che consente l'accesso alla prenotazione di visite ed esami nelle strutture sanitarie del territorio tutto, poiché per un banale esame un anziano, magari solo, può do-

ver percorrere distanze notevoli. A fare eco alle parole dell'amministratore ci sono anche le forze di minoranza con il Gruppo Per Recanat, rappresentato in Comune da Simone Giacconi, che accusa l'Asur regionale, di essere il principale responsabile delle difficoltà, e concorda con il pensiero di Massaccesi sulla "insostenibile situazione delle lunghissime liste di attesa del nostro territorio".

"Come si può sbandierare ai quattro venti che sono state eliminate le liste di attesa, quando un paziente per una semplice ecografia deve percorrere oltre cento chilometri di strada?", si chiede Per Recanati; che aggiunge: "Certo è che una persona è costretta a rivolgersi ad una struttura privata, ma allora



Simone Giacconi

perché si deve pagare il servizio sanitario nazionale?"

Quindi la questione che riguarda il futuro del Santa Lucia: "Perché all'ospedale di Recanati, prosegue Per Recanati, non si può più effettuare un'ecografia in libera professione con un

medico a scelta dell'utente? Che senso ha allora pagare un importo più alto per la prestazione?"

Anche il sindaco Francesco Fiordomo accusato di aver inaugurato reparti mai aperti e di aver decantato un piano che doveva essere "la rinascita del Santa Lucia", viene chiamato in causa dal gruppo, che si domanda cosa intenda fare "riguardo la determina in cui si parla dell'ipotesi di riordino al Santa Lucia che prevede la soppressione di 45 posti letto, il trasferimento totale del reparto di Ostetricia e Ginecologia e della Pediatria a Civitanova. Il sindaco, che fa parte di quella stessa maggioranza che governa la Regione, era a conoscenza di tutto questo anche prima?".