

Primo piano

RONACHE

Stranezze della sanità al collasso: 200mila euro per apprendere l'arte del risparmio

Suona come l'ennesimo paradosso il progetto scientifico approvato dal direttore generale dell'Asrem, che prevede una consulenza d'oro per l' "assistenza per a razionalizzazione della spesa per i beni e servizi". Questa la finalità dell'incarico che sarà appaltato a una società esterna, alla "modica" cifra di duecentomila euro per uno studio che durerà sei mesi. Una nuova maxispesa per imparare a contenere i costi della sanità, che intanto sprofonda nel deficit.

Dal cilindro del buco milionario della sanità esce l'ennesima consulenza d'oro, che costerà la bellezza di 200mila euro. Un nuovo dispendio di risorse, e per fare cosa? Per assistere l'Asrem «nella razionalizzazione della spesa per i beni e i servizi» Proprio così. E' questa la finalità del progetto scientifico approvato dal direttore generale dell'Asrem Angelo Percopo lo scorso 31 gennaio.

Nel provvedimento si richiama «**il nuovo patto per la salute 2010-2012 che introduce importanti novità sui meccanismi di governo della spesa sanitaria e sul miglioramento della qualità dei dati contabili e gestionali dei servizi sanitari regionali**».

Nell'atto dirigenziale si dispone, nelle more dell'approvazione da parte della Regione, di procedere a **un'apposita gara per individuare una società alla quale affidare la realizzazione del progetto**, «il cui perfezionamento avverrà dopo il necessario finanziamento pubblico». Il servizio infatti - e per forza - non sarà appaltato nel caso in cui non saranno erogati i fondi. Per la "complessità" dello studio, che a leggere il documento sembra una roba di alta ingegneria accessibile esclusivamente a plurilaureati, sono previsti **200mila euro, compenso stabilito per i collaboratori esterni**, cioè componenti della società di consulenza che sarà individuata con il bando e che lavorerà a contatto con le unità operative del Provveditorato, Economato, Patrimonio e Farmaceutica.

Eventuali collaboratori aziendali saranno reclutati con la long list di "esperti finalizzata a conferimento di incarichi attuativi di progetti scientifici".

L'equipe dovrà attuare «un supporto specifico e specializzato per la realizzazione di azioni volte alla razionalizzazione della spesa di beni e servizio nella logica di economie di spesa dell'azienda», queste le parole utilizzate nella descrizione del progetto. «**Purtroppo, nonostante i numerosi interventi tendenti a una riduzione della spesa portati avanti negli ultimi anni, non si riescono a eliminare alcune 'anomalie' del sistema che contribuiscono in maniera determinante al mancato contenimento della spesa stessa**», queste le considerazioni contenute nel documento allegato al provvedimento del direttore generale. Il progetto scientifico interverrà in quattro aree di attività: razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, interventi di sistema, razionalizzazione dei beni e servizi, pianificazione dei fabbisogni.

Da un lato una spesa più oculata per i medicinali, dall'altro una ricognizione della "dotazione aziendale di apparecchiature elettromedicali per poter disporre di una conoscenza articolata dell'intero parco e migliorare l'utilizzo tra le diverse strutture di produzione dell'offerta sanitaria aziendale alla luce della nuova riorganizzazione".

Il progetto ha anche l'obiettivo di "supportare l'azienda nella programmazione degli acquisti di beni di consumo sanitari e non, e nell'analisi e nello studio per la predisposizione della

documentazione necessaria per l'espletamento delle gare per i servizi per i quali l'azienda non ha ancora avviato l'analisi del contesto aziendale per l'area di riferimento, in adempimento alle azioni previste da programma operativo commissariale anno 2012 e in relazione a esigenze di razionalizzazione delle attività già in essere". **Paroloni dal significato non meglio** così come il passaggio relativo alla quarta area di attività, cioè «la pianificazione dei fabbisogni», che comprende – si legge testualmente – «il disegno dei processi e la realizzazione degli strumenti transitori per la raccolta dei fabbisogni in modo da poter pianificare con maggiore affidabilità gli approvvigionamenti».

L'unico messaggio che suona forte e chiaro è la cifra a quattro zeri preventivata per portare a termine il progetto. L'ennesimo paradosso dello sfascio della sanità molisana: una consulenza d'oro per apprendere l'arte del risparmio. **Che dire, il cane continua a mordersi la coda. O meglio, ad azzannare le tasche dei cittadini.**

(Pubblicato il 02/02/2012)

[ARCHIVIO ARTICOLI](#)

[SITI SPONSORIZZATI](#)

Il Quotidiano

del Molise

FONDATO DA GIULIO ROCCO

IL QUOTIDIANO DEL MOLISE - IL MESSAGGERO DELLA
REGIONE MOLISE - NON ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Calcinacci e grossi pezzi d'intonaco sono caduti davanti al portone. L'area è stata transennata

Maltempo, crollo al Caracciolo

Si è sgretolata la terrazza che sovrasta l'ex ingresso dell'ospedale agnonese

di Vittorio
Labanca

AGNONE. La grande terrazza che sovrasta l'ex ingresso del San Francesco Caracciolo inzuppata di acqua e neve si è sbriciolata ieri come un biscotto nel latte. Ex portone d'accesso e quindi non utilizzato se non saltuariamente da qualche dipendente che rimette sotto la tettoia moto o biciclette.

Una fortuna visto che enormi pezzi di calcinacci si sono staccati cadendo per terra fortunatamente senza colpire nessuno o provocare danni. Ad accorgersene ieri un tecnico ospedaliero che ha dato subito l'al-



L'ex ingresso dell'ospedale con la terrazza danneggiata

larme. Lo spazio è stato transennato ed interdetto anche al passaggio pedonale.

Una terrazza ora comple-

tamente da rifare. "Infatti - ci dicono dall'ospedale - per anni ed anni nessun intervento è stato portato all'enorme

ta e nessuno ha cercato riparo dall'inclemenza della neve sotto il piccolo portico. "Provvederemo al più presto

balcone che è restato chiuso perché appartenente a delle stanze dell'ex reparto di Medicina. Evidentemente le mattonelle che ricoprivano la terrazza hanno lasciato infiltrare l'acqua piovana che ha corrosivo il cemento. L'intercapedine dov'era proprio il cemento è diventato così un serbatoio pieno d'acqua che ha ceduto col peso della stessa. Non penso che la nevicata di ieri abbia potuto incidere sul crollo". Solo tanta fortuna visto che l'area era deser-



Nella foto un particolare dei danni riportati dalla terrazza

al ripristino di quello che era l'ingresso principale dell'ospedale" concludono i tecnici del Caracciolo. Ex ingresso che in molti vorrebbero ripristinare e che oggi

accede ad un reparto vuoto. Quello della Ostetricia e Ginecologia trasferito altrove e che nei progetti della Asrem sarebbe poi dovuto essere adibito a Rsa.

IL LEADER DELL'IDV SBOTTA IN PARLAMENTO E ACCUSA IL GOVERNATORE DEL MOLISE DI ESSERE LA CAUSA DEL BUCO NERO

Di Pietro insorge: togliere Iorio da commissario alla Sanità



Il leader dell'Idv
Antonio Di Pietro

ROMA. «Il Governo nomini un solo commissario ad Acta che sia realmente indipendente e non permetta al presidente della Regione Molise, Michele Iorio, di continuare a ricoprire quel ruolo». Lo chiede il presidente dell'Italia dei Valori, Antonio Di Pietro, durante il question time di ieri alla Camera, in cui si interroga il governo sul buco di bilancio sanitario nella Regione Molise. «In Molise, infatti, il bilancio regionale è in fallimento. Il colpevole è il presidente della Regione Molise che, ormai alla sua terza legislatura, ha mandato in fallimento anche le casse della Regione. La maggiore spesa è quella della Sanità e per questo, Michele Iorio è stato nominato commissario dal precedente governo. È

stato come affidare a Dracula la direzione del pronto soccorso. Inoltre, a Iorio sono stati affiancati altri due sub-commissari. Per questo chiedo: ha senso affidare la gestione commissariale della sanità del Molise al presidente della Regione? Ha senso mantenere tre commissari? Nonostante ciò, ci sono 50 milioni di euro di deficit, che sarebbero stati ben 130, se non avessero fatto pagare altre tasse ai cittadini. A norma di legge non si impone che 'bisognà nominare il presidente della Regione come commissario ad acta. La norma impone, invece, che il governo, quando rileva un deficit strutturale da cui il governatore della Regione non riesce a venire a capo, deve nominare un commissario ad acta. Pren-

diamo atto che il governo vuole dare un'altra chance a Iorio, anche se faccio presente che sono già cinque anni che ricopre il ruolo di commissario ad acta, ma quando si fallisce bisogna avere il coraggio di bocciare, come si fa con gli studenti. Ogni soldo speso in Molise, Iorio lo ha speso per le clientele e per ingraziarsi un elettorato di riferimento. Noi dell'Italia dei valori seguiremo le misure che il governo ha intenzione di adottare a riguardo, ma fra quindici giorni ripresenteremo un'altra interrogazione e stiamo già trasferendo gli atti alla procura della Repubblica. Intanto, chiediamo al governo: lasciate un solo commissario ad acta nominato da voi che sia realmente indipendente».

Politica

primo piano
molise

Giovedì 2 febbraio 2012

C.da Colle delle Api - 86100 Campobasso - Tel. 0874 618827 - 483400 - 628249 - Fax 0874 484626 - E-mail: campobasso@primopianomolise.it

Autismo, Parpiglia presenta una proposta di legge

CAMPOBASSO. Una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo biologicamente determinato, con esordio nei primi tre anni di vita che condiziona, in particolare, le capacità di interazione sociale reciproca, di abilità di comunicare idee e sentimenti e di capacità di stabilire relazioni con gli altri.

È una descrizione molto sintetica dell'autismo. Una patologia che è ancora incurabile, anche se frequentare un centro diurno specializzato nel trattamento dell'autismo permettere ai bambini

autistici di mitigare le conseguenze del disturbo nell'età adulta. Attualmente, nella nostra regione, non esistono centri specializzati. Inoltre, solo pochi pazienti si rivolgono ai Dipartimenti di Salute mentale regionali. Sul tema il consigliere Idv Carmelo Parpiglia ha presentato una proposta di legge. "Si avverte fortemente - ha spiegato Parpiglia in una nota che chiede l'inserimento del ddl all'ordine del giorno della IV Commissione - l'esigenza di una disciplina che con l'istituzione di Centri Diurni per l'autismo si ponga come fi-

nalità quella di aiutare gli utenti ad inserirsi nella società, e quella di supporto alle famiglie, troppo spesso lasciate sole a sostenere il difficile compito a cui sono chiamate".

I centri dovrebbero essere gestiti in collaborazione fra l'Università degli Studi del Molise, l'Asrem e le fondazioni del privato-sociale caratterizzate da acquisita esperienza nel trattamento educativo - riabilitativo di soggetti affetti da autismo e costituite prioritariamente da loro familiari.

Sanità. Il leader dell'Idv interroga: *serve un commissario super partes*. Il ministro Balduzzi risponde al question time

Piano di rientro, ultima chance per Iorio

Se fallirà il governo lo rimuoverà dall'incarico

CAMPOBASSO. Un'altra possibilità, o meglio l'ultima, quella concessa con la nomina di un terzo sub commissario - Nicola Rosato, che va a sostituire Isabella Mastrobuono - alla Regione Molise per portare a termine il piano di rientro.

Il ministro Renato Balduzzi la vede così e lo ha spiegato alla Camera dei deputati rispondendo ieri all'interrogazione presentata da Antonio Di Pietro e Anita Di Giuseppe durante il question time.

"In Molise il bilancio regionale è in fallimento. Il colpevole è il presidente della regione Molise, che è ormai alla terza legislatura e ha mandato in default le casse. La maggiore spesa è quella della sanità. Per questa ragione è stato nominato dal precedente governo commissario per curare il male, il presidente della regione, Io-



Il ministro Renato Balduzzi

rio. Come a dire: affidare a Dracula la direzione del pronto soccorso. Ha senso - ha chiesto il leader Idv in Aula - continuare ad affidare il Molise, nella gestione commissariale della sanità, al presidente della Re-

gione?"

Balduzzi ha chiarito che il percorso dei piani di rientro dal deficit dei sistemi sanitari regionali ha, per legge, percorsi prestabiliti. Ma ha assicurato che questa è l'ultima volta "prima



Il leader dell'Idv Antonio Di Pietro

di attivare una procedura diversa, che è prevista pure dall'ordinamento - comma 84 dell'articolo 2 della legge n. 191 del 2009 (il famoso comma 84) - e che prevede la sostituzione del presidente della Regione, con poteri ulteriori del governo, che non soltanto dicano al governatore di fare il commissario, ma stabiliscano anche quali sono i provvedimenti da adottare per assicurare l'efficacia del piano di riqualificazione e di rientro. Credo quindi, in conclusione, onorevole Di Pietro, e rinnovando il ringraziamento per questa interrogazione - ha detto il ministro della Salute - che consente di fare il punto sulle

procedure dei piani di riqualificazione e di rientro, che ciò che stiamo facendo in Molise è un ulteriore atto di attenzione, passato il quale certamente ci saranno altre valutazioni". Soddisfatto ma solo in parte l'ex ministro Di Pietro "Nessuna norma di legge impone che bisogna nominare il presidente della Regione commissario ad acta. Prendiamo atto che gli volete dare un'altra chance, ma vi faccio presente che sono già cinque anni di chance che gli diamo. Quando uno non ci riesce bisogna avere il coraggio di bocciarlo, come si fa con gli studenti a scuola", ha concluso il leader dell'Italia dei Valori.

Venafro

primo piano
molise

Giovedì 2 febbraio 2012

Via Pio La Torre, 7 - 86170 Isernia - Tel. 0865 410275 - Fax 0865 418633 - E-mail: venafro@primopianomolise.it

Frattura, un patto col Comitato

Il centrosinistra si oppone alla "logica ragionieristica dei tagli"

VENAFRO. "Sanità: risponderemo alla logica ragionieristica dei tagli con una proposta seria, credibile e concreta che scriveremo insieme al Comitato Ss. Rosario di Venafro, all'Amministrazione Comunale e al territorio". Questo l'incipit della nota diffusa dal gruppo consiliare "Il Molise di tutti" all'indomani della "trasferta" venafra di Paolo Di Laura Frattura, che ha incontrato i vertici del comitato pro Santissimo Rosario e decine di cittadini. Dell'incontro, svoltosi martedì mattina presso l'ospedale di Venafro, sono stati partecipi anche altri esponenti del Pd, tra cui Danilo Leva e Massimiliano Scarabeo. Presenti, inoltre, il sindaco Nicandro Cotugno e l'assessore Alfonso Cantone. Il vertice si è concluso con la sottoscrizione simbolica di un "patto" con gli esponenti del comitato, guidati dal presidente Giovanni Vaccone. Sarà la minoranza consiliare, quindi, a riportare l'attenzione del Consiglio regionale sulla questione Sanità in Molise attraverso l'elaborazione di una proposta di ampio respiro che tenga in debita considerazione i territori che oggi, a causa di una illogica politica di chiusura, stanno subendo pesanti ripercussioni in merito ai servizi e alle ricadute sul tessuto economico. "Oggi si impone uno sforzo comune - ha rimarcato Paolo Di Laura Frattura - che consenta l'elaborazione di una proposta programmatica concreta, che abbia lo sguardo lungo sull'intero territorio regionale, che guardi alla sanità pubblica e privata in maniera complementare, che faccia una rigorosa politica di contenimento dei costi tagliando i centri di spreco e specializzando le strutture sanitarie che si vuole chiudere. Una proposta comune, nel solco di un rinnovato impegno di condivisione politica, che diventi la piattaforma concreta di raccordo delle esigenze dei cittadini e del territorio e che superi definitivamente le modalità che fino ad oggi, persino nell'ambito del Piano di Rientro, hanno cadenzato le scelte politiche in merito alla Sanità molisana". Un percorso comune, quindi, che diventi da "esempio" per le altre realtà territoriali e strutture fortemente penalizzate dalle scelte che il Commissario ad Acta ha scritto per la sanità regionale. A nome della coalizione di centrosinistra, Paolo Di Laura Frattura ha fornito la più ampia disponibilità a svolgere il ruolo politico pro-

positivo nei confronti dell'Esecutivo regionale che, nel silenzio di scelte non condivise e calate dall'alto, sta procedendo alla chiusura dei nosocomi di Venafro, Agnone e Larino. "Una proposta comune per il rilancio di questa struttura sanitaria - queste le considerazioni del noto esponente politico -, che sia il frutto di istanze ragionate che superino la giusta fase della protesta che com'è noto non ha dato i frutti sperati. Rispetto al progetto elaborato dal Commissario ad Acta, noi abbiamo il dovere di elaborare una proposta altra, che sia davvero frutto di un impegno serio al servizio del territorio minacciato dai tagli dei servizi sanitari che hanno effetti a cascata sull'intero tessuto economico dell'area. La battaglia simile che si conduce in altre realtà del territorio regionale e i suoi mancati effetti, nonostante le sentenze della Giustizia Amministrativa, ci deve indurre a considerare un'altra strada da percorrere: l'elaborazione di una proposta diversa, che nasca dalla sinergia programmatica possibile fra istituzioni e territorio, senza bandiere politiche perché la Sanità non ha colore, è un diritto per tutti i cittadini. Cosa diventerà il Santissimo Rosario? Non si riesce a comprendere quale sia la visione del Commissario ad Acta, quali siano le risposte per i territori e la cittadinanza. Noi un'idea ce l'abbiamo ed è già scritta nel nostro programma elettorale. Una sanità

d'eccellenza -ha concluso Paolo di Laura Frattura-, che abbia requisiti di completezza con le strutture private e che guardi al bacino extraregionale, che soddisfi le esigenze del territorio ma che consenta per chi vive nell'area di poter far fronte alle urgenze". A Frattura ha fatto eco Danilo Leva, segretario regionale del Pd: "C'è un disegno preciso nel caos creato dalle azioni messe in campo dal Commissario ad Acta; nasconderà le progressive dismissioni in termini di servizi e di professionalità dei nosocomi di Venafro, Agnone e Larino.



Venafra all'arrivo di Frattura

no. I problemi vengono affrontati persino con superficialità e sufficienza e davvero occorre riaprire la discussione, riportare il tema in Consiglio regionale. Non è vero che l'opposizione consiliare non ha proposte: noi le abbiamo e contiamo sul territorio per renderle ancora più confacenti ai reali bisogni dei cittadini, non di quelli di parenti e amici". I consiglieri di centrosinistra Frattura e Leva si sono impegnati per una prima mozione da presentare all'attenzione del Consiglio regionale e si sono assunti il ruolo di parte attiva per la definizione di una proposta programmatica di respiro regionale partendo dall'ordine del giorno sul Polo Traumatologico del Santissimo Rosario di Venafro, approvato all'unanimità dal Consiglio comunale e dal Consiglio provinciale nei mesi scorsi.

Pozzilli

Neuromed, la Regione conferma il “carattere scientifico” dell'Irccs

Intanto oggi e domani l'Istituto ospiterà il meeting sulla cardiologia molecolare

POZZILLI. La Regione Molise, per quanto di sua competenza, ha confermato il “carattere scientifico” dell'Irccs Neuromed di Pozzilli. L'ufficialità è arrivata ieri con la pubblicazione sul Burm del decreto firmato dal presidente della Regione, nonché commissario ad acta del settore sanitario, Michele Iorio, e dai sub-commissari Mario Morlacco ed Isabella Mastrobuono. A questo punto, il provvedimento passa ai ministeri della Salute e dell'Economia per gli atti consequenziali. L'Istituto neurologico mediterraneo, insomma, rispetta tutti i requisiti ed è coerente con la programmazione sanitaria regionale ed in particolare con lo standard del numero di posti letto per abitante della regione. La struttura dei posti letto, tuttavia, è stata rivista rispetto all'ultimo decreto commissariale del giugno scorso. In dettaglio, ecco la nuova rimodulazione: day hospital 6 posti letto, day surgery un posto letto, chirurgia vascolare 6 posti letti, neurochirurgia 35 posti letto, neurologia 46 posti letto, terapia intensiva 7 posti letto, riabilitazione 10 posti letto e neuroriabilitazione 45 posti letto per un totale complessivo di 156. Il decreto regionale ha anche attestato che la conferma del carattere scientifico del Neuromed è compatibile con la programma-

zione economica-finanziaria molisana e con gli impegni di riorganizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale assunti con il Programma operativo 2011/2012. Ovviamente, la Regione ha altresì verificato la rispondenza del riconoscimento del carattere scientifico rispetto alle strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'Istituto di Pozzilli. Insomma, l'iter può proseguire. Adesso, toccherà ai ministeri della Salute e dell'Economia confermare quanto stabilito dalla Regione. In ogni caso, non dovrebbero esserci problemi poiché il Neuromed è a tutti gli effetti considerato un “ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che, secondo standards di eccellenza, persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità”. Intanto, con la conferma del carattere scientifico praticamente in tasca, il Neuromed si prepara ad ospitare il gotha della cardiologia molecolare. Oggi e domani, infatti, presso l'Irccs di Pozzilli è in programma la seconda edizione del Cardionetwork finalizzato a fare il punto sullo stato della ricerca legata

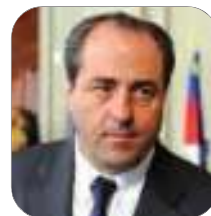
a problematiche connesse a patologie cardiologiche e neurovascolari. La prima edizione si è tenuta. Organizzatori scientifici dell'evento sono i proff.ri Giuseppe Lembo, Guido Tarone e Mauro Giacca. Molto qualificato il parterre dei relatori, che si alterneranno nelle due giornate, provenienti dai più prestigiosi istituti di ricerca e didattica di tutta Italia, dal Cnr di Napoli, Padova e Milano all'Università “Sapienza” di Roma, dall'Università di Salerno a quella di Padova, dall'Istituto “Mario Negri” di Milano all'Istituto Superiore di Sanità, passando per le Università di Novara e Udine. Il network si prefigge l'obiettivo di mettere in contatto tra di loro tutti i ricercatori del settore impegnati in ricerche all'avanguardia, al fine di confrontarsi sui reciproci progetti e scambiarsi know-how anche nell'ottica di stabilire sinergie tra diversi Istituti che possano condurre a risultati in tempi ancora più brevi, nell'interesse di quei pazienti affetti da patologie cardiovascolari che non dispongono ancora di cure sufficientemente efficaci. Insomma, il Neuromed è pronto ad ospitare la due giorni dell'importante meeting nazionale sulla cardiologia molecolare.

Pr

Il leader dell'Idv (con Di Giuseppe e Palagiano) ha presentato un'interrogazione al ministro Giarda

Sanità, Di Pietro: si nomini un solo commissario super partes

CAMPOBASSO – Nulla di nuovo sotto il sole o, più realisticamente, sotto la neve. L'argomento, ironia della sorte, è tra i più scottanti: il commissariamento per il piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario. Il leader dell'Italia dei Valori, Antonio Di Pietro, nell'interrogazione di ieri a risposta immediata (a firma anche dei parlamentari Di Giuseppe e Palagiano) al ministro per i Rapporti con il Parlamento, Piero Giarda, ha chiesto "se non si ritenga necessario procedere a un ridimensionamento del numero dei commissari e sub-commissari coinvolti, prevedendo una revisione degli incarichi conferiti al presidente-commissario Iorio e ai due attuali sub-commissari, a favore della nomina di un'unica figura di alto profilo di commissario super partes".



Infatti, "a seguito della gestione fallimentare e del mancato rispetto del Piano di rientro, il 9 ottobre 2009 – ricorda il gruppo dell'Idv – al Commissario ad acta, Iorio, veniva affiancata, in qualità di sub commissario, Isabella Mastrobuono (già Direttore Sanitario del Policlinico "Tor Vergata" di Roma)". Inoltre, "sullo stesso sub commissario – puntualizzano i dipietristi – pende un rinvio a giudizio da parte del Gup del tribunale di Roma per abuso d'ufficio per fatti che risalgono al 2008 nella sua qualità di manager del Policlinico di Tor Vergata di Roma".

Il 31 maggio 2011, la Mastrobuono veniva affiancata da un secondo sub commissario, Mario Morlacco. Infine, il 21 gennaio scorso, è arrivata la nomina di Nicola Rosato in sostituzione della stessa Mastrobuono che completa il mosaico della struttura commissariale: Iorio commissario e presidente della Regione con Morlacco e Rosato sub commissari. E le cifre fornite dal "tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza" hanno confermato "un disavanzo non coperto per l'anno 2011 – precisa il gruppo Idv – stimato in 22,5 milioni di euro, e un disavanzo complessivo incrementato della perdita pregressa rideterminata pari a circa 49,6 milioni". Al peggio sembra non esserci fine.

Adimo

Sanità, Balduzzi fa chiarezza sui subcommissari

"L'incarico di uno dei due sub-commissari molisani andrà a termine quando completerà la definizione del piano sanitario. L'altro dovrà attivare le procedure idonee ad attuarlo. Se fallirà, si attiveranno le procedure che prevedono la sostituzione con poteri ulteriori del governo". Lo ha detto il ministro della Salute, Renato Balduzzi, rispondendo al question time a un'interrogazione di Antonio di Pietro. "In sostanza si prevede che potremo stabilire quali provvedimenti adottare per assicurare l'efficacia del piano di riqualificazione e rientro". "Il Governo nomini - aveva detto Di Pietro nel suo intervento - un solo commissario ad Acta, che sia realmente indipendente e non permetta al presidente della Regione Molise, Michele Iorio, di continuare a ricoprire quel ruolo. In Molise, infatti, il bilancio regionale è in fallimento. Il colpevole è il presidente della Regione Molise che, ormai alla sua terza legislatura, ha mandato in fallimento anche le casse della Regione. La maggiore spesa è quella della Sanità e per questo, Michele Iorio è stato nominato commissario dal precedente governo. E' stato come affidare a Dracula la direzione del pronto soccorso. Inoltre, a Iorio sono stati affiancati altri due sub-commissari. Per questo chiedo: ha senso affidare la gestione commissariale della sanità del Molise al presidente della Regione? Ha senso mantenere tre commissari? Nonostante ciò, ci sono 50 milioni di euro di deficit, che sarebbero stati ben 130, se non avessero fatto pagare altre tasse ai cittadini. A norma di legge non si impone che 'bisogna' nominare il presidente della Regione come commissario ad acta. La norma impone, invece, che il governo, quando rileva un deficit strutturale da cui il governatore della Regione non riesce a venire a capo, deve nominare un commissario ad acta. Prendiamo atto che il governo vuole dare un'altra chance a Iorio, anche se faccio presente che sono già cinque anni che ricopre il ruolo di commissario ad acta, ma quando si fallisce bisogna avere il coraggio di bocciare, come si fa con gli studenti. Ogni soldo speso in Molise, Iorio lo ha speso per le clientele e per ingraziarsi un elettorato di riferimento. Noi dell'Italia dei valori seguiremo le misure che il governo ha intenzione di adottare a riguardo, ma fra quindici giorni ripresenteremo un'altra interrogazione e stiamo già trasferendo gli atti alla procura della Repubblica. Intanto, chiediamo al governo: lasciate un solo commissario ad acta nominato da voi che sia realmente indipendente".

Molise, conti Asl e ospedali: la spesa per i residenti è stata pari a 1.975 euro pro capite

Sulla base dei "Conti pubblici territoriali", elaborati dal Ministero dello Sviluppo economico, la spesa pubblica delle Amministrazioni locali del Molise - nella media degli anni 2007-'09 ed al netto di quella per interessi - è stata pari a 3.874 euro pro capite, superiore quindi a quella delle Regioni a statuto ordinario (3.241 euro).

L'ente Regione e le Aziende sanitarie locali erogano quasi i due terzi della spesa primaria corrente, a causa del ruolo ricoperto dalla componente sanitaria. La spesa in conto capitale è attribuibile per la gran parte alla Regione ed ai Comuni (per entrambi, circa il 42%). Nel triennio 2007-'09 tale componente è aumentata, in media, di circa il 7% all'anno.

Di seguito viene analizzato uno dei principali comparti di intervento della spesa erogata a livello decentrato, vale a dire quello sanitario, di piena competenza regionale.

Sulla base dei conti consolidati di ASL e delle Aziende ospedaliere, rilevati dal Sistema informativo sanitario, tra il 2008 ed il 2010 la spesa pro capite sostenuta in favore dei residenti in Molise è stata pari a 1.975 euro, per ciò stesso superiore al valore italiano risultato pari a 1.841 euro. Nello stesso periodo quella complessiva è diminuita dello 0,1% annuo, a fronte di una crescita dell'1,4% circa per il complesso del Paese.

Nel 2010 i costi della gestione diretta sono diminuiti del 3,7% rispetto all'anno precedente in confronto ad una riduzione dello 0,4% nella media delle Regioni a statuto ordinario (RSO). Di questi, quelli riferibili al personale, sostanzialmente invariati, continuano a rappresentare oltre la metà. Invece, quelli dell'assistenza fornita da enti convenzionati ed accreditati sono lievemente cresciuti (0,7%). L'aumento del 4,7% delle altre prestazioni da enti convenzionati e accreditati e del 2,4% della spesa per medici di base non sono stati compensati dal netto calo della farmaceutica convenzionata (-9,5%). Il rapporto tra personale sanitario e popolazione è pari a 122 addetti ogni 10.000 abitanti, un livello superiore alla media delle RSO dell'8%. Tale divario risente del maggior fabbisogno derivante dalla più elevata quota della popolazione anziana. Standardizzando la popolazione molisana in base alle classi di età il divario si riduce al 4%.

Nello stesso anno la spesa farmaceutica ha inciso sui costi sostenuti dalle strutture ubicate in regione per l'8,6%, un valore che risulta essere bene inferiore alla media delle RSO (9,6%). Sulla base delle informazioni di Federfarma, per il secondo anno consecutivo, la riduzione di tale tipologia di spesa in valori assoluti ha portato il costo pro capite a 179 euro (-6,8%) che è inferiore all'importo medio nazionale (185 euro).

Secondo l'analisi della Corte dei conti, contenuta nel Rapporto 2011 sul coordinamento della finanza pubblica, nel 2010, tra le sette Regioni inserite nel piano di rientro, il Molise ha continuato a presentare soltanto miglioramenti marginali. Sul disavanzo dei conti, pur in presenza delle prime innovazioni di carattere strutturale, hanno pesato i ritardi nell'attuazione. Nello stesso anno, nonostante la presentazione di un programma operativo per la sua prosecuzione e per l'applicazione delle misure atte a garantire l'equilibrio del bilancio sanitario (art. 2, legge 23 dicembre 2009, n. 191; di qui l'incremento delle aliquote dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF), il disavanzo dell'esercizio ha raggiunto i 57 milioni di euro, che sono stati sommati alle perdite del biennio precedente (rispettivamente, 29,7 e 81 milioni di euro nel 2008 e nel 2009).

SANITA': PROTESI; BALDUZZI, 45% IMPIANTI PIP AL NORD**PROTESI A RISCHIO 3%INTERVENTI;MANCANO DATI SICILIA E BASILICATA****ROMA**

(ANSA) - ROMA, 1 FEB - Quasi un impianto su due di protesi Pip è stato fatto al Nord. Lo ha sottolineato il ministro della Salute, Renato Balduzzi, illustrando in commissione Sanità del Senato i risultati del 'censimento' voluto dal ministero dopo lo scandalo delle protesi francesi.

"La distribuzione geografica" degli interventi con Poly Implants Prothese avvenuti in Italia dal 2001, ha osservato il ministro, "evidenzia che il 53% delle strutture censite è localizzato nel Centro, ma il 45% delle operazioni con protesi Pip è stato effettuato in centri localizzati al Nord".

Gli interventi censiti in totale al momento sono 3.802, che salgono a 4.525 nelle stime del ministero. Numeri definitivi si avranno nelle prossime settimane, visto che "alcune Regioni non hanno ancora consegnato i dati". Sono dunque per ora 1.695 le operazioni effettuate al Settentrione (1230 solo in Lombardia, effettuati in 62 strutture), 1.175 al Centro e 932 al Sud e Isole, secondo i dati consegnati dalle strutture sanitarie di tutto il Paese. Quelli con protesi Pip, peraltro, rappresentano "il 3%" degli interventi di protesi mammaria, visto che "dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera, dal 2001 ci sono stati 121.699 interventi".

"Alla data del 25 gennaio - ha precisato Balduzzi - non risultava pervenuta alcuna trasmissione utile di dati da parte di 6 Regioni (Piemonte, Molise, Campania, Basilicata, Sicilia e Sardegna). Piemonte, Molise e Sardegna, nei giorni immediatamente successivi a quello di scadenza, hanno provveduto alla trasmissione dei dati, mentre la Campania ha effettuato solo una parziale trasmissione dei dati. Sicilia e Basilicata non hanno inviato nessun dato. Sono tuttora in corso le attività di verifica sulla completezza dei dati trasmessi al ministero, salvo quelli di Valle d'Aosta, Emilia Romagna e Provincia autonoma di Trento che sono già stati confermati".

"A livello nazionale - ha aggiunto il ministro - il 74% degli interventi di impianto di protesi Pip, corrispondenti a 2.827 interventi, ha avuto luogo in strutture di ricovero e cura, pubbliche, equiparate, private accreditate, private non accreditate. Il restante 26% di interventi, pari a 975, ha avuto luogo in strutture ambulatoriali". Si evidenzia che, ha concluso Balduzzi, "ben 963 interventi di impianto di protesi Pip sono stati effettuati da strutture ambulatoriali autorizzate non accreditate, dei quali 547 interventi (il 57%) in strutture localizzate nel Centro Italia".

(ANSA)

Y87-CAV/

S04 QBXI

SANITA': MOLISE; DI PIETRO A GOVERNO, COMMISSARIO INDIPENDENTE

ROMA

(ANSA) - ROMA, 1 FEB - "Il Governo nomini un solo commissario ad Acta che sia realmente indipendente e non permetta al presidente della Regione Molise, Michele Iorio, di continuare a ricoprire quel ruolo". Lo chiede il presidente dell'Italia dei Valori, Antonio Di Pietro, durante il question time di oggi alla Camera, in cui si interroga il governo sul buco di bilancio sanitario nella Regione Molise. "In Molise, infatti, il bilancio regionale è in fallimento. Il colpevole è il presidente della Regione Molise che, ormai alla sua terza legislatura, ha mandato in fallimento anche le casse della Regione. La maggiore spesa è quella della Sanità e per questo, Michele Iorio è stato nominato commissario dal precedente governo. E' stato come affidare a Dracula la direzione del pronto soccorso. Inoltre, a Iorio sono stati affiancati altri due sub-commissari. Per questo chiedo: ha senso affidare la gestione commissariale della sanità del Molise al presidente della Regione? Ha senso mantenere tre commissari? Nonostante ciò, ci sono 50 milioni di euro di deficit, che sarebbero stati ben 130, se non avessero fatto pagare altre tasse ai cittadini.

A norma di legge non si impone che 'bisogna' nominare il presidente della Regione come commissario ad acta. La norma impone, invece, che il governo, quando rileva un deficit strutturale da cui il governatore della Regione non riesce a venire a capo, deve nominare un commissario ad acta. Prendiamo atto che il governo vuole dare un'altra chance a Iorio, anche se faccio presente che sono già cinque anni che ricopre il ruolo di commissario ad acta, ma quando si fallisce bisogna avere il coraggio di bocciare, come si fa con gli studenti. Ogni soldo speso in Molise, Iorio lo ha speso per le clientele e per ingraziarsi un elettorato di riferimento. Noi dell'Italia dei valori seguiremo le misure che il governo ha intenzione di adottare a riguardo, ma fra quindici giorni ripresenteremo un'altra interrogazione e stiamo già trasferendo gli atti alla procura della Repubblica. Intanto, chiediamo al governo: lasciate un solo commissario ad acta nominato da voi che sia realmente indipendente". (ANSA).

DEL/

S43 QBKX

ECO: **SANITA'**

2012-02-01 15:41

SANITA' :MOLISE;BALDUZZI,SU PIANO RIENTRO PRONTI A INTERVENTO

ROMA

(ANSA) - ROMA, 1 FEB - "L'incarico di uno dei due sub-commissari va a termine quando completerà la definizione del piano sanitario. All'altro sub-commissario, invece, è data un'ultima possibilità di attivare le procedure idonee ad attuarlo. Se fallirà, si attiveranno le procedure che prevedono la sostituzione con poteri ulteriori del governo". Lo ha detto il ministro della Salute, Renato Balduzzi, rispondendo al question time a un'interrogazione di Antonio di Pietro (Idv).

"In sostanza - aggiunge - non solo si dice al presidente della Regione di fare il commissario, ma si prevede che noi potremo stabilire quali provvedimenti da adottare per assicurare l'efficacia del piano di riqualificazione e rientro". (ANSA).

NAN/

S43 QBKX

CRO: **SANITA'**

2012-02-01 13:33

SANITA': IDV INTERROGA GOVERNO SU TAGLIO SUB COMMISSARI

DI PIETRO E DI GIUSEPPE CHIEDONO REVISIONE INCARICHI

TERMOLI (CAMPOBASSO)

(ANSA) - TERMOLI (CAMPOBASSO), 1 FEB - Interrogazione parlamentare dell'Idv sulla sanità in Molise. Antonio Di Pietro ed Anita Di Giuseppe sono i primi firmatari del documento inviato al Ministro per i rapporti con il Parlamento inerente al "taglio" dei sub commissari alla sanità nominati per il Molise.

"Si interroga il Governo per sapere se non si ritenga necessario procedere a un ridimensionamento del numero dei Commissari e sub-commissari coinvolti - si legge nell'interrogazione -, prevedendo una revisione degli incarichi conferiti al Presidente-Commissario Iorio e ai due attuali sub-commissari, a favore della nomina di un'unica figura di alto profilo di Commissario super partes". (ANSA).

YM8-AND/

S43 QBKX