

FORUM

Le uova di Pasqua a bambini e anziani da nonno Iorio

di PINO CAVUOTI

Sarà perché da qualche anno il presidente della Regione è diventato nonno, ma il suo rapporto con le festività comandate ha assunto un valore tutto speciale. Non è la prima volta che Michele Iorio ha avuto la delicatezza di pensare a quei bambini che, durante il periodo pasquale o natalizio, soffrono in un letto d'ospedale. Anche in questi giorni il governatore ha voluto ricordarsi di loro ammalati e ricoverati nei reparti di pediatria dei presidi di Isernia, Campobasso e Termoli. Inoltre non ha voluto dimenticare nemmeno quegli anziani che si trovano ospitati presso l'hospice di Larino. A tutti, grandi e piccini, ha fatto recapitare le uova di cioccolato appositamente confezionate da Dolceamaro di Monteroduni di Claudio e Silvano Papa. Una sorpresa che sapranno cogliere quanti in queste ore di festa sono costretti per la malattia a trascorrerle in un letto di ospedale. Qualcuno potrà dire che ci sono problemi ed emergenze più urgenti da affrontare di vitale importanza per l'economia di questa regione piuttosto che a un uovo, seppur di cioccolato. E invece il presidente-nonno riesce a trovare il tempo per preoccuparsene. Ci piace, come dice una mia cara amica di Riccia, avere uno Iorio in versione più familiare, da caminetto per dirla tutta. Solo così avremo un amministratore che pensa di gestire la cosa pubblica come il buon padre di famiglia. Sarà un vantaggio per tutti, anche per gli alleati, oltre che per gli avversari. Si saprà che si è al cospetto di un genitore che con coscienza fa il suo dovere per il bene dell'intera famiglia-comunità. Capace di premiare chi si comporta bene e di richiamare al dovere chi pensa di fare il furbo e di non essere visto. Si potrà obiettare che in fondo ci sono anche padri non degni del loro compito. Anche questo è vero. Ma a un genitore si perdona quasi o tutto perché di regola se sbaglia è stato fatto in buona fede, ma sempre con amore.



SANITÀ, I CONTI NON TORNANO

IL TAVOLO TECNICO MINISTERIALE BOCCIA GLI ULTIMI PROVVEDIMENTI DEL PIANO DI RIENTRO SOTTO OSSERVAZIONE L'ACCORDO CON LA CATTOLICA E LA CONVENZIONE CON IL BAMBINI GESÙ INVIO DEI COMMISSARI AUMENTO DEI TRIBUTI

■ A PAGINA 2

Tremonti punisce il Molise

Tavolo Massicci: previsto nuovo aumento dei tributi. Bocciati gli ultimi provvedimenti in materia di sanità
 Probabile l'invio di commissari del Tesoro per verificare la situazione contabile: ora serve un confronto politico

MAURIZIO ORIUNNO

All'indomani del risultato ottenuto in sede di Conferenza Stato Regioni, con la quota di 570 milioni di euro destinata al Molise nel riparto del Fondo Sanitario Regionale, arriva la notizia riguardante l'invio di advisor contabili esterni, reclutati dal Ministro Tremonti attraverso un bando di gara mediante la Consip che affiancheranno la struttura commissariale in fase di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi. Una misura adottata dal Ministro Tremonti che sulla situazione contabile delle regioni con il debito sanitario vuole vederci chiaro. La notizia era stata diffusa in maniera riservata nell'ultima riunione del Tavolo Massicci del 6 aprile scorso, quando al Molise vennero contestate da parte dei tecnici del ministero dell'economia una serie di inadempienze ed incongruità che avevano lasciato l'amaro in bocca ai tecnici e politici regionali. La notizia è riportata sul quotidiano telematico Primonumero.it che, nel pomeriggio di ieri, ha provveduto a pubblicare l'intero verbale



Il Ministro del Tesoro Tremonti

del Tavolo, nel quale sono contenute tutte le osservazioni (dure) contestate al Molise in tema di sanità. Per i tecnici ministeriali il risultato di gestione a IV trimestre 2010, comprensivo del rischio minimo e della perdita 2009 portata a nuovo, evidenzia una perdita non coperta di 98,304 mln di euro. "In tali termini - si afferma nel verbale - si prefigurano le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legisla-

zione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, per l'applicazione del blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso e per l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo." Ol-

tre all'aumento dei tributi i tecnici ministeriali contestano i termini degli accordi raggiunti con l'Università Cattolica e la convenzione con l'ospedale Bambin Gesù: "Risulta sottoscritto un contratto con l'università Cattolica il cui contenuto è stato inviato solo parzialmente ai Ministeri affiancanti e i cui oneri non sono stati dalla regione quantificati né con riferimento all'anno 2010 né con riferimento all'impatto che potrebbe avere sul Programma operativo 2011-2012. Risulta sottoscritta una convenzione con l'Ospedale Bambino Gesù sul quale la struttura commissariale ha inviato informazioni solo dopo espressa richiesta da parte dei Ministeri affiancanti. Tale convenzione determina in ogni caso oneri aggiuntivi e deve essere valutata congiuntamente alle compatibilità economico-finanziarie e assistenziali della regione nel Programma operativo 2011-2012." Anche in materia di personale le contestazioni sono pesanti: "Risultano essere presenti contenziosi in materia di personale sui quali la regione non ha fornito informazioni e sui quali non

esiste specifica valutazione di eventuale rischio; risulta essere stata impugnata la legge n. 2/2011 tra l'altro relativamente all'elusione del blocco del turn over e risultano essere stati sottoscritti contratti a tempo determinato per 3 mln di euro. Si richiama quanto previsto in materia di nullità dall'articolo 1, comma 174 della legge 311/2004. Resta fermo in sede di verifica annuale degli adempimenti, l'invio da parte della regione della specifica certificazione, sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente e dal responsabile del servizio finanziario attestante il rispetto dei vincoli in materia di spese non obbligatorie e di blocco del turn over, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i." Ed ancora critiche a tutto campo circa la verifica annuale 2010 degli obiettivi previsti di riorganizzazione delle reti assistenziali che non risulta superata, in quanto sono presenti numerose criticità e non risultano attivati i necessari interventi. Le conclusioni del tavolo, inoltre, riguardano il Programma operativo 2011-

2012 che risulta carente di adeguate tabelle di riepilogo e di coordinamento e non risponde in maniera adeguata agli obiettivi del mandato commissariale. "Pertanto - si legge nel verbale - ad oggi la programmazione operativa 2011-2012 risulta non ancora adeguata al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati; così come il processo di completamento dell'accreditamento istituzionale non risulta concluso e la programmazione non rispetta i termini stabiliti dalla normativa nazionale." Critiche anche sulla riorganizzazione della rete ospedaliera sia pubblica che privata che risulta in ritardo e la programmazione "manca dei necessari adattamenti intermedi a discapito dello stimato risparmio economico e degli attesi interventi strutturali". "In tale stato di cose - si legge nelle conclusioni del verbale del Tavolo - alla luce della grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, dalla insufficienza dei Programmi operativi 2011-2012 e della rete ospedaliera coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, nonché degli accordi sottoscritti dal Commissario senza dare comunicazione ai Ministeri affiancanti, Tavolo e Comitato valutano che permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti già manifestatisi nella riunione del 19 maggio 2010 e confermati nelle riunioni dell'8 luglio e dell'8 ottobre 2010 ai fini della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009." Una procedura che consentirà al Consiglio dei Ministri di nominare uno o più commissari ad acta di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria per l'adozione e l'attuazione degli atti indicati nel piano e non realizzati. Un autentico macigno si abbatte dunque sugli sforzi sin qui compiuti per tentare di sanare la sanità molisana. Solo un profondo confronto politico con il premier, da parte del Governatore Iorio e dell'intera delegazione parlamentare, incluso l'europarlamentare Patriciello, potrà fornire nuove e non punitive soluzioni per il Molise.



IL FATTO

Pessima sorpresa per i cittadini e lavoratori che lottano a favore del presidio agnonese

Caracciolo, provvedimento pro Rsa

Arriva l'autorizzazione a procedere sulla strada della riconversione dell'ospedale

AGNONE. Un'altra pessima sorpresa per l'ospedale Caracciolo di Agnone. Mentre si tenta il tutto per tutto al fine di mantenere il maggior numero di servizi possibile, e si punta la campagna elettorale sulle possibilità di intervenire per bloccare lo smantellamento, arrivando perfino ad affacciare nuove possibilità

come quella della Sperimentazione gestionale, arriva un provvedimento piuttosto indigesto: l'autorizzazione a procedere sulla strada della riconversione del Caracciolo in Rsa, con la nomina di un tecnico per condurre rapidamente in porto l'operazione. Nel provvedimento, il n. 535 del 21-04-2011, firmato dal

Direttore generale della Asrem, Angelo Percopo, dal Direttore amministrativo Gianfranca Testa e dal Direttore sanitario Giancarlo Paglione, avente per oggetto la 'Ristrutturazione e riconversione inerente lo stabilimento Caracciolo di Agnone- Nomina supporto al responsabile del procedimento per la parte tecnica', si

dispone la nomina del geom. Nicolino Ciampitti, dipendente Asrem, in servizio presso la U.O.C. Tecnico Manutentiva di Campobasso, quale supporto al Responsabile del Procedimento per la parte tecnica, per la ristrutturazione e riconversione del presidio, unitamente alla realizzazione della prevista Rsa. Inoltre, il

provvedimento viene dichiarato urgente ed immediatamente eseguibile. "Sembra il set di un film comico, non ci resta che piangere", è il commento che viene spontaneo a qualcuno che nella lotta in favore del presidio agnonese ha investito, e continua a farlo, tanto del proprio tempo e delle proprie energie.



L'analisi

Sanità molisana, i conti ancora non tornano

Potrebbero arrivare dei tutor 'a guardia' del risanamento

CAMPOBASSO. Ben vengano i 13 milioni di euro in più, rispetto all'anno scorso, per il sistema sanitario regionale. Ma, secondo i calcoli del consigliere regionale del Pd Michele Petrarola, ad esempio, resterebbero da coprire comunque ancora 60 milioni di euro di disavanzo. E allora è presto per cantare

vittoria, la sanità molisana è ancora il malato più difficile da guarire per chi amministra il settore da decenni. Perché se Petrarola non fa sconti, altrettanto severi sono stati i tecnici ministeriali. La lettura del verbale datato 6 aprile non lascia spazio a dubbi. Ce n'è per rovinare la Pa-

squa al commissario Michele Iorio e al sub commissario Isabella Mastrobuono, che dal luglio 2008 hanno la responsabilità del risanamento di conti disastrosi. L'analisi dei dati fa riferimento al quarto trimestre del 2010 e parte da questo incipit: la perdita non coperta è di oltre 98 milioni di euro, compresa anche quella del 2009.

Prima conseguenza, oramai scontata e troppe volte annunciata, è l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legge: vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irpef per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti. A ciò si aggiunge

il blocco automatico del turnover del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre 2013 e il divieto - sempre fino al 31 dicembre 2013 - di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo. Ma i funzionari dei ministeri dell'Economia e della Salute censurano anche altri elemen-

ti. Il contratto sottoscritto con la Cattolica, ad esempio: non si sa quanto costerà alle casse regionali, né per il 2010, né per gli anni successivi. Nel mirino del tavolo tecnico anche la convenzione con l'Ospedale Bambino Gesù, un'intesa che "determina in ogni caso oneri aggiuntivi e deve essere valutata congiuntamente alle compatibilità economico-finanziarie e assistenziali della regione nel Programma operativo 2011-2012".

Sono precisi i funzionari romani e annotano anche che "il Programma operativo 2011-2012 più volte rinviato dalla regione, da ultimo il 29 marzo 2011, risulta carente di adeguate tabelle di riepilogo e di coordinamento e non risponde in maniera adeguata agli obiettivi del mandato commissariale". La riorganizzazione della rete ospedaliera sia pubblica che privata - che tanto ha fatto discutere sul territorio - risulta in ritardo e la programmazione manca dei necessari adattamenti intermedi a discapito dello stimato risparmio economico e degli attesi interventi strutturali.

La chiosa è quella solita, che da due anni a questa parte conclude i verbali ministeriali: permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti già manifestatisi nella riunione del 19 maggio 2010 e confermati nelle riunioni dell'8 luglio e dell'8 ottobre 2010 ai fini della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009. Articoli che contemplano anche la sostituzione del commissario. O, più realisticamente, il suo affiancamento.

Potrebbero arrivare presto dei nuovi tutor a guardia del risanamento e non solo dei conti molisani. Un gruppo di advisor esterni, scelti attraverso un bando di gara del ministero di Giulio Tremonti che aiuterà i commissari (governatori) nella ricognizione dei debiti pregressi di Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Calabria e Sicilia.

r.i.

Indagine Enpam

Medici provenienti da oltre confine, il Molise fanalino di coda

CAMPOBASSO. Arrivano da ogni angolo del pianeta, sono per la maggior parte uomini, incalzati, però, da un'ondata di giovani donne: sono i 15 mila medici e dentisti stranieri iscritti all'Ordine italiano. Un "esercito" di camici bianchi in continuo aumento: negli ultimi dieci anni il loro numero è cresciuto di circa il 30%, passando dai 10.900 di gennaio 2001 ai 14.737 di oggi.

Il Molise è tra i fanalini di coda con soli 63 medici stranieri, ma sul dato statistico incide, ovviamente, quello assoluto relativo alla popolazione e al totale degli iscritti all'ordine regionale dei medici.

Degli oltre 15mila dottori stranieri, oltre mille arrivano dalla Germania, 868 dalla Svizzera, 864 dalla Grecia (di cui quasi 500 donne), 756 dall'Iran e anche in questo caso ben 556 sono donne, fino ad arrivare ai 'solitari', unici rappresentanti in Italia di Paesi quali: Giamaica, Taiwan, Giubuti, Nuova Zelanda, Tagikistan e altri.

È quanto emerge dall'analisi sui camici bianchi nati all'estero - ma iscritti all'Ordine dei medici e degli odontoiatri italiani - elaborata per l'Adnkronos Salute dai ricercatori dell'Enpam, l'ente nazionale di previden-



za e assistenza della categoria. Circa 15 mila dottori che molto presto, nel giro di 7 anni - come assicura Foad Aodi, palestinese, presidente dell'Amsi (Associazione di medici di origine straniera in Italia) e consigliere dell'Ordine dei medici di Roma dal 2002, dove presiede la Commissione affari esteri e medicina internazionale - dovrebbero essere raggiunti da altri colleghi. Secondo le stime dell'Associazione, il numero di questi camici stranieri è destinato infatti ad aumentare di un altro 40%. Un bene, vista la prevista carenza di camici bianchi nel nostro Paese.

I 15 mila medici stranieri lavorano perlopiù al Nord. Si concentrano soprattutto in Lombardia (2.588), Veneto (1.425) Emilia Romagna (1.408) e Piemonte (1.019). Tanti anche gli iscritti agli ordini professionali del Lazio (2.303). I medici di origine straniera iscritti in Toscana sono invece 927, divisi a metà: 464 uomini e 463 donne.

Ultime in classifica sono Basilicata (71), Molise (63) e Valle D'Aosta (37).

Curioso - per numero di residenti - il dato relativo al Trentino Alto Adige, dove esercitano ben 543 medici stranieri. Tanti se si prendono come parametro altre regioni. In Campania ad esempio - dove risiedono oltre 3 milioni di persone - i medici e i dentisti nati all'estero sono 677.

Gli ordini provinciali più poliglotti sono naturalmente nelle grandi città: Roma (2.038) e Milano (1.116) su tutte. Segue Torino con 647 professionisti iscritti. Analizzando a fondo i dati si scopre che tra gli ordini provinciali con più stranieri iscritti ci sono Padova (499) e Bolzano (400). Più di Firenze (355), Genova (285), Napoli (316) e Palermo, dove risultano iscritti solo 159 professionisti stranieri.

La decisione dell'Asrem mentre è in corso la campagna elettorale scatena nuove polemiche

Caracciolo, arriva il *liquidatore*

A Nicolino Ciampitti affidato il compito tecnico di trasformare il nosocomio in Rsa

VITTORIO LABANCA

AGNONE. La crisi amministrativa di Agnone, con la conseguente sfiducia al sindaco è stata motivata dalle forze contrarie a De Vita, per il "nulla di fatto" che la maggioranza consiliare, insieme con la Provinciale e Regionale, avrebbe ottenuto contro il ridimensionamento del San Francesco Caracciolo. Ebbene mentre l'attenzione dell'opinione pubblica è ora concentrata sulle nuove liste dei contendenti alla poltrona di sindaco, sulla campagna elettorale e sui programmi, da Campobasso giunge un nuovo cadeau per l'ospedale di Agnone. Ovve-



L'ospedale Caracciolo

ro la nomina di un tecnico che possa, come supporto al responsabile del Procedimento, accelerare i tempi ai fini della ristrutturazione e

la riconversione dello Stabilimento Sanitario "San Francesco Caracciolo" in R.S.A. così come previsto dal piano di rientro. In sinte-

si chi sperava che lo standby del nosocomio altomolisano potesse essere letto come una chance positiva per il futuro della sanità di questa zona, si sbagliava di grosso.

Spetta ora al neo tecnico Nicolino Ciampitti, proveniente da servizio tecnico manutentivo dell'Ambito di Campobasso, vedere il da farsi per la tramutazione di una struttura, di un edificio che da quanto si sa non sarebbe idoneo per ospitare una residenza sanitaria assistita. Intanto piovono critiche dall'interno della struttura. "De Vita aveva annunciato che non si sarebbe ricandidato se il governatore Michele

Iorio non avesse provveduto ad attuare il piano dei sindaci, sanando i problemi del Caracciolo. Ora, il Manager Percopo, non avendo provveduto per lo stabilimento di Agnone fino ad oggi, se non per piccole cose, fa un nuovo regalo veramente indigesto al povero ex sindaco ricandidato, procedendo sulla strada della riconversione del Caracciolo ad RSA, nominando un tecnico per condurre rapidamente in porto l'operazione, visto che un precedente sopralluogo aveva evidenziato che occorre abbattere tutto l'edificio dove è situato l'ospedale, con ovvia chiusura di tutte le attività ospedaliere, per

trasformarlo in RSA". Questo il commento degli operatori della struttura che stanno vivendo momenti di empassa e confusione nonostante gli sforzi messi in essere per essere produttivi più possibile e dimostrare che la realtà del Caracciolo ha necessità diverse rispetto agli altri nosocomi. Ma intanto non si torna indietro. I quaranta posti previsti per la Rsa dovranno essere creati e reperiti all'interno della struttura. Così come succederà per gli stabilimenti di Larino e Venafro che con Agnone non possono esimersi da un futuro non certo roseo per la sanità delle rispettive aree..

LA NOTA - Sanità, i conti non tornano

di MICHELE PETRAROIA* - La Sezione della Corte dei Conti del Molise con Delibera n. 70 del 10 marzo 2011 di valutazione del bilancio dell'ASREM del 2009 ha espresso osservazioni circa l'attendibilità dei dati e ha riscontrato una situazione di diffusa irregolarità contabile.

Dai controlli è emerso un disavanzo sanitario pari a 83 milioni di euro che sommati con i 29 milioni di perdite pregresse totalizzano 113 milioni complessivi di sbilancio. La Corte dei Conti denuncia i mancati controlli della Giunta Regionale circa la Delibera del Direttore Generale ASREM del 29 ottobre 2010 che è passata nei 40 giorni successivi in base alla norma del silenzio-assenso vista l'assenza di Atti della Giunta e stante la mancata pubblicazione sul Bollettino Ufficiale. L'indeterminatezza della situazione finanziaria della sanità regionale è notoria. Mancano relazioni esplicative del Commissario Straordinario al Consiglio Regionale e mancano dati ricognitivi del bilancio regionale sulla movimentazione contabile inerente la sanità (debiti, crediti, mobilità passiva, mutui, vendita di beni patrimoniali, andamento trimestrale del deficit, riscontro sull'evoluzione del disavanzo e della massa debitoria, ecc.). Gli stessi verbali dei Tavoli Tecnici Nazionali sono secretati con lo strano silenzio dei parlamentari locali che non li rendono pubblici. Gli stessi dati offerti alla stampa locale in questi giorni sull'attribuzione del fondo sanitario 2011 sono carenti in termini di tabelle e di informazioni minime così come viene evidenziato da rari articoli di approfondimento che vanno oltre il copia e incolla dei comunicati della Giunta. E' sicuramente un fatto positivo una maggiore assegnazione di fondi per il 2011 ma è possibile sapere se il tendenziale per l'anno corrente è prossimo ai 700 milioni ? Con 571 milioni e con i 50 milioni di IRAP e altre imposte locali ci si avvicina alla copertura delle spese ma rimarrebbe una differenza di 60 milioni di passivo nonostante i tagli drastici effettuati sulla rete ospedaliera e sull'offerta sanitaria. Se non si fa chiarezza sulla gestione del settore c'è il rischio che si accentui lo squilibrio contabile anziché ridursi o avvicinarsi al pareggio. Ad esempio se dalla sanità pubblica ad inizio d'anno sono andati in pensione decine di medici e alcuni di loro sono transitati con contratti di collaborazione presso strutture private cosa si determina per il bilancio dell'ASREM ? Prima ci si limitava a pagare i soli emolumenti a quei medici, oggi invece la Regione deve pagare alla sanità privata ogni singola prestazione o intervento chirurgico con la tabella ministeriale dei DRG che equivale a importi rilevantissimi. Quindi una misura di apparente contenimento della spesa quale la diminuzione dell'organico dei medici pubblici si traduce nella moltiplicazione delle uscite.

**consigliere regionale PD*

ANSA/ **SANITA': IN ITALIA 15 MILA MEDICI STRANIERI, DAL 2001 +30%**

AMSI, ENTRO SETTE ANNI NUMERO AUMENTERA' DEL 40%

ROMA

(ANSA) - ROMA, 23 APR - E' sempre più 'global' la classe medica in Italia: negli ultimi dieci anni il numero di 'camici bianchi', dentisti compresi, stranieri è cresciuto del 30%, dai 10.900 del 2001 fino a sfiorare quota 15mila (14.737). Sono i dati presentati sul sito dell'Amsi, Associazione di medici di origine straniera in Italia, presieduta dal palestinese Foad Aodi. Una progressiva globalizzazione della categoria **sanitaria** dunque che annovera arrivi da Paesi membri Ue, come Germania (oltre mille) e Grecia (864). E poi dalla Svizzera (868), dall'Iran (756), fino a singoli casi di medici della Jamaica, Taiwan, Gibuti, Nuova Zelanda, e altri. Tutti nati all'estero, ma iscritti all'Ordine dei medici e degli odontoiatri italiani. "Nel giro di sette anni - stima il presidente Amsi Foad Aodi - il numero dei medici stranieri è destinato ad aumentare di un altro 40%. Un bene, vista la prevista carenza di camici bianchi nel nostro Paese".

Nella geografia nazionale, dall'analisi del servizio studi previdenziali e documentazione dell'Enpam emerge che i quasi 15 mila medici stranieri lavorano perlopiù al Nord. Si concentrano soprattutto in Lombardia (2.588), Veneto (1.425) Emilia Romagna (1.408) e Piemonte (1.019). Tanti anche gli iscritti agli ordini professionali del Lazio (2.303). I medici di origine straniera iscritti in Toscana sono invece 927, divisi a metà: 464 uomini e 463 donne. Le regioni 'fanalino di coda' per numero di camici bianchi nati all'estero sono Basilicata (71), **Molise** (63) e Valle D'Aosta (37). Curioso - per numero di residenti - il dato relativo al Trentino Alto Adige, dove esercitano ben 543 medici stranieri. Tanti se si prendono come parametro altre regioni. In Campania ad esempio - dove risiedono oltre 3 milioni di persone - i medici e i dentisti nati all'estero sono 677. Gli ordini provinciali più poliglotti sono naturalmente nelle grandi città: Roma (2.038) e Milano (1.116) su tutte. Segue Torino con 647 professionisti iscritti.

I professionisti stranieri, precisa ancora Amsi, sono soprattutto pediatri, medici di famiglia, ginecologi e specialisti che operano nell'area dell'emergenza. "Il 65-80% lavora nel privato" sottolinea Aodi perché, spiega, "senza la cittadinanza i medici extracomunitari non possono fare concorsi pubblici e questo ha impedito a molti di inserirsi veramente.

Noi - conclude il presidente Aodi - siamo per un'immigrazione qualificata, e chiediamo che dopo cinque anni di lavoro legale in Italia si possa finalmente accedere ai concorsi pubblici, anche senza cittadinanza. A lavorare nel pubblico sono soprattutto gli stranieri arrivati negli anni '60, '70 e '80 - provenienti soprattutto da Iran, Grecia, Palestina, Giordania - che si sono laureati e specializzati in Italia. E che in buona parte, nel frattempo, hanno pure ottenuto la cittadinanza".

(ANSA).

MON/

S04 QBKN

SANITA': CORTE CONTI 'OSSERVA' BILANCIO ASREM**PETRAROIA, EMERSO DISAVANZO DI 83 MLN DI EURO****CAMPOBASSO**

(ANSA) - CAMPOBASSO, 23 APR - La Sezione della Corte dei Conti del **Molise** con delibera n.70 del 10 marzo 2011 di valutazione del bilancio dell'Azienda **sanitaria** regionale del **Molise** (Asrem) del 2009, ha espresso osservazioni circa l'attendibilità dei dati ed ha riscontrato una situazione di diffusa irregolarità contabile. Lo rende noto il consigliere regionale del Pd, Michele Petrarroia. "Dai controlli - spiega l'esponente della minoranza - è emerso un disavanzo **sanitario** pari a 83 milioni di euro che sommati ai 29 mln di perdite pregresse totalizzano 113 milioni complessivi di sbilancio. La Corte dei Conti - prosegue il consigliere - denuncia i mancati controlli della Giunta regionale circa la delibera del direttore generale Asrem del 29 ottobre 2010 che è passata, nei 40 giorni successivi, sulla base della norma del silenzio-assenso, vista l'assenza di atti della Giunta e stante la mancata pubblicazione sul Bollettino ufficiale".

"L'indeterminatezza della situazione finanziaria della **sanità** regionale è nota - sottolinea Petrarroia - mancano relazioni esplicative del Commissario straordinario al Consiglio regionale e mancano dati ricognitivi del bilancio regionale sulla movimentazione contabile inerente la **sanità** riguardanti debiti, crediti, mobilità passiva, mutui, vendita di beni patrimoniali, andamento trimestrale del deficit e riscontro sull'evoluzione del disavanzo e della massa debitoria". (ANSA).

YM9-CAA/

S43 QBKX

ALR: **SANITA'**

2011-04-23 09:54

SANITA': AGNONE, AVVIATO ITER RICONVERSIONE 'CARACCIOLO'

PROVVEDIMENTO FIRMATO DA DIRETTORE GENERALE ASREM

CAMPOBASSO

(ANSA) - CAMPOBASSO, 23 APR - L'Azienda sanitaria regionale del Molise (Asrem), ha avviato l'iter di riconversione dell'ospedale 'Caracciolo' di Agnone (Isernia), come previsto dal Piano di rientro per il riequilibrio del disavanzo sanitario e dal Programma operativo 2010. Il provvedimento firmato dal direttore generale, Angelo Percopo, ha individuato il responsabile tecnico che dovrà provvedere alla ristrutturazione e riconversione in Rsa con 40 posti letto dello stabilimento ospedaliero. L'atto firmato da Percopo recepisce quanto stabilito dall'obiettivo 2 del Programma operativo e dal decreto del commissario ad acta, Michele Iorio, riguardante la ristrutturazione della rete ospedaliera. (ANSA).

YM9-CAA/

S43 QBKX