

## Sanità, la Fimmg manifesta solidarietà per i detenuti del carcere di Larino

Il sindacato Fimmg manifesta solidarietà ai carcerati di Larino per le carenze sanitarie riscontrate. Oggi, infatti, alle ore 12 in Municipio si terrà un incontro con il sindaco in cui verranno discusse queste problematiche. "Nel carcere di Larino manca l'assistenza medica notturna ed è difficilissimo eseguire indagini e visite specialistiche - ha dichiarato il segretario Giancarlo Fotaro - il Sert di Larino sta per chiudere e con esso an-

che l'assistenza che offriva abbondante e necessaria ai carcerati. Ancora una volta codesto sindacato aveva già sollevato il problema ma se non arriva il disservizio nessuno ci crede purtroppo. Avere questi primati di certo non ci riempie di gioia. Se qualche sindaco bassomolisano non capiva cosa volesse significare la penalizzazione del distretto sanitario di Termoli adesso si spera che purtroppo dopo questo episodio del carcere e del

Sert di Larino cominci a capire cosa vuol dire per il dsb perdere le autonomie gestionali.

Significherà perdere i servizi. Se non si pone rimedio questo sarà solo il primo e gravissimo esempio di ciò che può succedere ai servizi sanitari distrettuali a cui ne seguiranno molti altri se non si riempie di contenuti con-

creti l'atto aziendale nella parte che riguarda il distretto di Termoli. Tutto questo è potuto succedere perché è cambiata la normativa che trasferisce l'assistenza dei pazienti carcerati dal ministero di Grazia e Giustizia al distretto sanitario e salteranno i servizi sanitari se non si avrà un distretto autonomo ed efficiente con unità ope-

rativa complesse distrettuali per svolgere adeguatamente i gravosi compiti che sono affidati al dsb (e ne avrà sempre di più). Le U.O.C. sono una necessità non un capriccio di trascurabile impatto finanziario per il bilancio ma di grande importanza assistenziale. Termoli-Larino non è un distretto di serie B ma anzi è il più com-

plesso della regione ed i cittadini in esso residenti, compresi i tossicodipendenti e i carcerati, hanno il diritto di avere lo stesso trattamento di quello di Isernia e Campobasso e codesto sindacato combatterà anche da solo se il sindaco di Termoli e dei comuni bassomolisani non comprendono l'importanza di inserire nel piano attuativo Asrem gli strumenti organizzativi per una gestione autonoma delle unità operative sanitarie".

15

## Il primo cittadino stila un bilancio degli interventi effettuati a 7 mesi dalle elezioni Ospedale, il Comune va avanti

*Il sindaco Carosella spiega: proseguiamo l'azione legale a difesa del Caracciolo*

AGNONE. Settimo mese di attività per il sindaco Michele Carosella e del suo esecutivo. Un 2011 gestito per metà dal centrosinistra che comunque ha visto un impegno solidale di tutti i rappresentanti del gruppo. Soprattutto per quanto concerne le opere pubbliche. "E' opportuno evidenziare che dal mese di settembre scorso e fino a fine anno -afferma il sindaco- sono stati quasi tutti consegnati alle imprese i lavori riguardanti il consolidamento del costone roccioso sovrastante le abitazioni del nucleo centrale della fra-

zione di Fontesambuco; l'eliminazione dei danni prodotti dagli strappi franosi, con la riparazione e rimessa in pristino della strada Panoramica; un ulteriore e cospicuo intervento per eliminare i danni prodotti dal grande movimento franoso di Colle Lapponi; l'adeguamento dell'ex scuola elementare in località "Montagna" a residenza per il recupero di minori; la costruzione di quaranta nuovi loculi nel cimitero per far fronte alle urgenti richieste e il rifacimento nello stesso cimitero della copertura di quattro blocchi nell'area mo-



Michele Carosella

derna, quella che sulla sinistra precede il cancello d'ingresso principale e la manutenzione di buona parte della rete delle strade interpoderali, utilizzando il consueto

finanziamento regionale". Ma qualcuno ha anche accusato il sindaco di immobilismo riguardo al San Francesco Caracciolo. "Abbiamo deciso di proseguire con

l'azione legale a difesa del nostro nosocomio con un'ulteriore difesa al Tar grazie agli avvocati Cianci e Dal Pozzo interessati dai comitati civici quali l'art.32 e Il Cittadino C'è. Il mio auspicio - conclude Carosella - è che il tema delicato e decisivo della Sanità, dopo le elezioni dell'ottobre scorso, venga riportato nel suo alveo naturale, che è quello del Consiglio regionale, ove ogni forza politica è chiamata ad assumersi le proprie responsabilità e a farlo sotto l'occhio attento della pubblica opinione".

Vila

## Tumore all'utero, domani il meeting alla Cattolica

*Esperti del settore illustreranno le ultime innovazioni*

Domani alle 14 presso l'aula meeting di Radioterapia della Fondazione di Ricerca e Cura 'Giovanni Paolo II' è previsto un incontro indirizzato ai medici generalisti e ai ginecologi del territorio per la condivisione di conoscenze acquisite sulle più moderne tecnologie di trattamento radioterapeutico e sui più innovativi approcci farmacologici ai tumori che colpiscono l'utero. L'appuntamento è organizzato dalla dottoressa Gabriella Macchia, radioterapista esperta di neoplasie ginecologiche, ed è il frutto della collaborazione ormai decennale tra l'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica, di Ginecologia Oncologica e di Fisica sanitaria della Fondazione. Il meeting vedrà il contributo di esperti del set-



tore come i dottori Savino Cilla, Gabriella Ferrandina, Francesco Legge, Marinella Malaggesi, Francesco Deodato, Vito Iannone, Giuseppe Pirozzi, Giulia

Volpacchio e Michele Romanella. Nell'ultimo ventennio il tumore dell'utero è diventata la neoplasia pelvica più frequente nella donna. Si stima che ogni

anno in Italia si verifichino circa 5mila nuovi casi di carcinoma dell'endometrio e 3418 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina, corrispondenti a circa il 17% di tutte le neoplasie. Il trattamento primario dei tumori ginecologici è rappresentato dalla chirurgia o dalla radiochemioterapia, tumori che se diagnosticati per tempo e trattati secondo le linee guida internazionali sono da considerarsi ormai guaribili. "Grazie alla lungimirante politica di investimenti della Fondazione e dell'Università Cattolica - sottolinea la dottoressa Macchia - è stato possibile mettere a punto e utilizzare le ultime innovazioni anche in Molise, raggiungendo un'eccellenza di risultati riconosciuti a livello internazionale".

L'affondo dell'Idv sulla sanità

## Di Pietro jr se la prende con Monti e con Iorio: "Serve un commissario di alto livello"

**CAMPOBASSO.** La nomina da parte del governo nazionale del terzo sub commissario alla sanità in Molise scatena la dura reazione dell'Italia dei Valori. In una nota al vetriolo il consigliere regionale Cristiano Di Pietro non risparmia critiche all'amministrazione centrale che "nonostante i continui appelli all'austerità, per il Molise compie scelte che vanno controcorrente confermando l'impostazione a tre della gestione commissariale della sanità regionale e nominando il terzo

sub commissario, in sostituzione di Isabella Mastrobuono". Una terza figura, ricordiamolo, che andrà ad affiancare il lavoro del sub commissario Morlacco e del presidente Iorio, commissario ad acta, sul quale il figlio del leader dell'Idv scarica tutte le responsabilità dei guasti riscontrabili nel sistema. Insomma Monti come Berlusconi, e Iorio come il "Conte Dracula al quale in questi anni è stato incautamente affidato il pronto soccorso". Di Pietro jr si chiede come mai sia possibile

'che ancora nessuno lo abbia rimosso per conclamata incapacità'. Lui il suo verdetto già l'ha pronunciato: la sanità molisana ha subito un danno gravissimo, dovuto a sprechi e scelte sbagliate perpetrate nel tempo'. E l'autore del disastro è l'attuale governatore che andrebbe rimosso dai posti di comando e rimpiazzato - questa la proposta - da un commissario di alto livello, in grado di compiere scelte efficaci per la sanità molisana



Cristiano Di Pietro

nell'interesse comune e non dei soliti nomi. "Noi dell'Italia dei Valori - scrive Cristiano Di Pietro - crediamo che il Molise abbia bisogno di riequilibrare i conti della sanità, ottimizzando i servizi a favore dei cittadini e non certo di andare a creare altri posti di lavoro per super dirigenti."

ppm



**CAMPOBASSO.** Nell'ultimo ventennio il tumore dell'utero è diventata la neoplasia pelvica più frequente nella donna. Si stima che ogni anno in Italia si verifichino circa 5mila nuovi casi di carcinoma dell'endometrio e 3.418 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina, corrispondenti a circa il 17% di tutte le neoplasie.

Il trattamento primario dei tumori ginecologici è rappresentato dalla chirurgia o dalla radiochemioterapia. Dalla collaborazione ormai decennale tra l'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica, di Ginecologia Oncologica e di Fisica sanitaria della Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II di Campobasso è nata l'idea di organizzare un incontro indirizzato ai medici generalisti e ai ginecologi del territorio per la condivisione di conoscenze acquisite sulle più moderne tecnologie di trattamento radioterapico e sui più innovativi approcci farmacologici a questi tumori che, se diagnosticati per tempo e trattati secondo linee guida internazionali, sono da considerarsi ormai guaribili. L'incontro avrà luogo domani a partire dalle 14.00

Esperti a confronto in contrada Tappino

## Sconfiggere i tumori ginecologici si può, Cattolica all'avanguardia

presso l'aula meeting della Radioterapia della Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II di Campobasso ed è stato organizzato dalla dottoressa Gabriella Macchia, radioterapista esperta di neoplasie ginecologiche dell'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica diretta dal professor Alessio Morganti.

Il meeting si preannuncia particolarmente interessante poiché vedrà il contributo di Fisici sanitari esperti come il dottor Savino Cilla che da anni si dedica all'implementazione e alla realizzazione delle più moderne tecniche di radioterapia e di ginecologi oncologi di fama come la dottoressa Gabriella Ferrandina primario del reparto di Ginecologia Oncologica ed autrice di oltre 250 pubblicazioni scientifiche internazionali sulle neoplasie ginecologiche.

È inoltre attesa la partecipazione del dottor Francesco Legge e dottoressa Marinella Malaggesi che illustreranno le più moderne tecniche di trattamento chirurgico e chemioterapico attualmente in uso presso la Fondazione "Giovanni Paolo II".

Il dottor Francesco Deodato affronterà invece il tema della radiocirurgia stereotassica, fiore all'occhiello dell'Unità Operativa di Radioterapia, nelle sue applicazioni cliniche in ginecologia, mentre Vito Iannone, uroginecologo, e Giuseppe Pirozzi, chirurgo endoscopista, presenteranno gli approcci più innovativi alle eventuali complicanze di questi trattamenti integrati radiochemioterapici e chirurgici.

È prevista infine una sezione tecnico-infermieristica in cui interverranno la dottoressa Giulia Volpacchio e il dottor Michele Romanella, rispettivamente Caposala e

Capotecnico della Radioterapia Oncologica, volta a sottolineare l'importanza del lavoro multidisciplinare in questi trattamenti complessi ed altamente efficaci.

"Il cancro della cervice uterina e dell'endometrio sono a tutt'oggi un problema sanitario importante - sottolinea la Gabriella Macchia - ma negli ultimi anni, nuovi sviluppi teorici e innovazioni tecnologiche hanno portato a nuovi approcci chirurgici, farmacologici e radioterapici che definirei sorprendenti. Grazie alla lungimirante politica di investimenti della Fondazione e dell'Università Cattolica è stato possibile mettere a punto e utilizzare tali innovazioni anche in Molise raggiungendo un'eccellenza di risultati riconosciuti a livello internazionale come dimostrano le diverse pubblicazioni scientifiche del gruppo di ricerca congiunto di Radioterapia e Ginecologia Oncologica".

"L'utilizzo quotidiano delle tecniche più avanzate - prosegue il prof Morganti - ci ha consentito di prendere in cura sempre più frequentemente pazienti ginecologiche considerate ormai incurabili con le tradizionali armi terapeutiche o, ancora, di effettuare ritrattamenti radianti un tempo considerati improponibili e rischiosissimi con risultati assolutamente soddisfacenti sia in termini di controllo del sintomo che di miglioramento della qualità della vita".

"Abbiamo, pertanto, fortemente voluto questo incontro congiunto con i colleghi del territorio - conclude la dottoressa Ferrandina - per poter illustrare e offrire le nostre cure ad una fetta sempre più ampia della popolazione oncologica del Molise e delle regioni limitrofe".

Referendum in vista

## Venafro nel Lazio, ridda di reazioni

*L'iniziativa shock di Giovanni Vaccone*

**VENAFRO.** Ha suscitato clamore in tutta la regione, e non poteva essere diversamente, l'iniziativa shock del presidente del comitato "Santissimo Rosario", Giovanni Vaccone, che



Giovanni Vaccone

proprio tramite il nostro giornale ha preannunciato l'imminente avvio di una raccolta firme mirata alla richiesta di un referendum popolare per l'annessione di Venafro al Lazio. Un gesto clamoroso, che sta già suscitando una ridda di reazioni in città, tra favorevoli e contrari. Per Giovanni Vaccone, che da anni ormai si batte contro la Regione nel disperato tentati-

vo di tenere in vita il nosocomio cittadino, non ha più senso restare nel Molise, visto che i governanti regionali non hanno alcuna considerazione della città e dei suoi cittadini. Recentemente, anche a seguito della delusione patita in occasione delle elezioni dell'autunno scorso (vinte nuovamente da Iorio, ndr), il presidente del comitato "Santissimo Rosario" aveva "gettato la spugna". Poi il ripensamento e il ritorno in scena. Più agguerrito che mai. Anche se, è opinione diffusa, le sorti dell'ospedale sono ormai segnate.

ab

## Carcere, carenze sanitarie

**TERMOLI.** Come annunciato dall'amministrazione di Termoli e confermato anche dagli stessi medici iscritti alla Fimmg, stamani a mezzogiorno ci sarà il confronto al municipio di Termoli. Obiettivo integrare da parte di questa organizzazione i contenuti del tavolo di coordinamento costituito dai primari dell'ospedale San Timoteo di Termoli e dai sindaci del Basso Molise. Intanto, sempre dal segretario regionale Giancarlo Totaro è venuta fuori un'ulteriore stiletta, scagliata sotto le insegne di un nuovo slogan: non siamo un distretto sanitario di serie B. In particolare, i riflettori sono puntati sulla condizione dei carcerati di Larino, che subirebbero le carenze sanitarie presenti nel penitenziario. In particolare, mancherebbero l'assistenza medica notturna e anche indagini e visite specialistiche sono ridotte all'osso. Parimenti, il Ser.t di Larino sarebbe prossimo alla chiusura. Qualora l'atto aziendale Asrem non venisse modificato il trasferimento dell'assistenza ai detenuti dal Ministero ai distretti sanitari provocherebbe di fatto l'annullamento di questi servizi, per questo è necessario perseguire l'obiettivo di un distretto autonomo e funzionale.

# SANITA' 2/Il caos gestionale favorisce sempre le strutture private...

Il governo Monti ha nominato il nuovo sub-commissario per la sanità molisana e così la struttura commissariale torna ad essere composta da tre vertici: il commissario Iorio, che rimane al suo posto, Mario Morlacco, nominato sette mesi fa, e, appunto, Rosato che ha sostituito la Mastrobuono, l'unica "bocciata" in questa vicenda.

Per i tecnici governativi si tratta sicuramente di un nuovo "potenziamento" della struttura commissariale. E si tratta soprattutto di quella accelerazione invocata più volte al tavolo romano dagli esperti dei ministeri delle Finanze e della Salute. Che nella seduta del 21 dicembre 2011, l'ultima del tavolo tecnico, avevo disegnato un quadro della sanità regionale ancora molto negativo. Abbiamo pubblicato, in sintesi, [la prima parte del verbale](#) di quella riunione. Vediamo ora la seconda parte.

## L'ATTO AZIENDALE ASREM E IL PERSONALE

Al tavolo tecnico del 21 dicembre la Regione ha trasmesso il provvedimento, n. 1529 del 5 dicembre 2011, con cui il direttore generale dell'Asrem, Angelo Percopo ha adottato la proposta di Atto Aziendale con integrazioni e modifiche. Ma i tecnici del tavolo ministeriale sottolineano tre problemi: "Provvedimenti dell'Asrem, come quello in esame, dovrebbero essere valutati ed approvati dalla Struttura commissariale prima di essere trasmessi ai Ministeri affiancanti; l'atto aziendale risulta ancora in versione non definitiva e quindi con ritardo rispetto al crono programma indicato nel Programma operativo; evidenziano alcune criticità, che necessitano di chiarimenti, per i quali si rinvia allo specifico parere". Qualche problema si evidenzia anche per quanto riguarda il personale. A parte la mancanza di una serie di dati, come quelli per esempio riferiti all'ammontare della spesa sostenuta per le proroghe dei contratti scaduti il 30 giugno 2011 e rinnovati, di cifre e di incongruenze (nel verbale si osserva "che manca ogni riferimento a vincoli puntuali di riduzione delle altre forme di lavoro flessibile"), i tecnici evidenziano anche che all'Asrem non sanno fare i conti: "Con il provvedimento n. 0015219/11 del 24/11/2011 il Direttore Generale dell'Asrem ha quantificato il costo massimo presunto per prestazioni aggiuntive per l'anno 2011 in 1.767.150 euro. In proposito si osserva che il predetto limite, in quanto calcolato nella misura pari al 70% del tetto di cui al Decreto commissariale n. 4/2010 pari a 2.524.500 euro, non è coerente con l'importo di massima previsto nel Programma Operativo 2011-2012 pari a circa 1,5 milioni di euro".

## BENI, SERVIZI E FARMACEUTICA

Una notizia positiva arriva dalla spesa farmaceutica convenzionata a carico della Regione che, osservano i tecnici, "ha evidenziato un trend virtuoso, con una spesa 2009 di 63,6 milioni di euro che si è ridotta a 58,5 milioni nel 2010". Il monitoraggio del tetto della spesa farmaceutica territoriale evidenzia che il Molise è passato dall'essere in sfondamento nel 2009, a diventare nel 2010 "una Regione che ha rispettato il tetto del 13,3%". "Tuttavia - prevedono i tecnici governativi - tale trend virtuoso potrebbe non essere confermato nel 2011". Sulla fornitura di beni e servizi (come quello di mensa) vige la proroga di vecchi contratti. "AL riguardo - scrivono nel verbale - si fa presente che, ai sensi dell'art. 6, comma 2, della legge n. 537/1993 e s.m.i. 'è vietato il rinnovo tacito dei contratti delle pubbliche amministrazioni per la fornitura di beni e servizi, ivi compresi quelli affidati in concessione a soggetti iscritti ad appositi albi'."

## RAPPORTI CON I PRIVATI

Per quanto riguarda i contratti firmati con gli erogatori privati accreditati per l'anno 2011, dal verbale emerge che complessivamente il programma operativo ultima versione sconta per le prestazioni specialistiche, riabilitative e ospedaliere un valore programmato complessivamente pari a 119,8 milioni di euro. Sul rapporto con i privati c'è una mezza pagina dedicata al provvedimento commissariale n. 92 del 4 novembre 2011 avente ad oggetto: "Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 - IRCCS Neuromed di Pozzilli. Accordo contrattuale di budget anno 2011". Vale la pena riportare testualmente quanto scritto nel verbale: "IN allegato è stato trasmesso anche un accordo transattivo tra la struttura e la regione avente ad oggetto, tra l'altro, la definizione del processo di accreditamento e di rimodulazione della rete ospedaliera con particolare riferimento ai posti letto codice 75 e codice 56 nonché elevazione dei posti letto di chirurgia vascolare. Tali atti sono tra gli impegni che la regione si assume e alla cui realizzazione la struttura subordina la rinuncia al contenzioso, oltre all'aver ottenuto un budget maggiore rispetto agli anni precedenti. A tal proposito si sottolinea la criticità di tale accordo e si precisa che il dimensionamento della rete ospedaliera deve essere un procedimento organico e complessivo che investe tutte le strutture in maniera coerente con il fabbisogno e, che ad oggi la regione non ha chiaramente completato. A tal proposito si ribadisce la richiesta di trasmettere un riepilogo dei posti letto per ogni specialità e struttura esistente nella rete del servizio sanitario regionale. Inoltre è opportuna la clausola inserita per cui solo al riconoscimento di posti letto ulteriori la struttura è disposta a rinunciare al contenzioso. Tale accordo evidenzia una carenza della struttura commissariale nella programmazione del fabbisogno regionale a favore di strutture private". Un passo illuminante, questo, che mette in evidenza alcuni elementi importanti. Innanzitutto emerge il dato che la regione sta procedendo alla riorganizzazione della rete ospedaliera "al buio", senza ragionare su dati oggettivi e soprattutto senza aver verificato il fabbisogno e senza aver incrociato tale fabbisogno con le strutture esistenti per capire come muoversi in un procedimento, scrivono i tecnici, "organico e complessivo che investe tutte le strutture in maniera coerente con il fabbisogno". Una situazione di confusione che, fanno capire i tecnici ministeriali, favorisce i privati. Il secondo dato riguarda l'accordo con Neuromed. Anziché ridurre l'incidenza sul sistema sanitario ne viene aumentato il budget. E la Regione ha sottoscritto un accordo che prevede la rinuncia del contenzioso da parte di Neuromed ma solo a condizione che all'istituto di Pozzilli vengano aumentati i posti letto e, di conseguenza, il fatturato.

In conclusione nel verbale si afferma che, sulla base della documentazione trasmessa dalla Regione, gli importi "contrattualizzati" con gli erogatori privati (sia a gestione diretta che a gestione Asrem), non corrispondono a quanto indicato nel Programma Operativo 2011-2012 in quanto risultano in eccesso. Cioè si sono fatti contratti che prevedono somme maggiori rispetto alle previsioni del programma operativo. Tra l'altro, scrivono i tecnici, "nei contratti non è specificato se il budget è al lordo o al netto delle compartecipazioni, delle prestazioni di alta complessità né per quali funzioni sia stata riconosciuta a Neuromed ed alla Fondazione istituita dalla U.C.S.C. (ndr. Cattolica) la relativa maggiorazione". E ancora: "Nei contratti non è chiaro il grado di applicazione dei regimi assistenziali più idonei rispetto ai c.d. DRG a rischio di inappropriata. Tali previsioni contrattuali non assicurano il rispetto del budget assegnato". Quindi c'è il rischio di non riuscire, ancora una volta, a controllare la spesa delle strutture private a carico delle casse pubbliche. Tavolo e Comitato rilevano che "la mancanza di preventiva individuazione dei fabbisogni, l'esperienza contrattuale fino ad oggi maturata, lo stato del contenzioso in essere, indicano che la materia non risulta ancora adeguatamente governata e presieduta dalla Struttura commissariale". Resta da capire se per inadeguatezza o per precisa volontà.

## RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ

In una nota la Regione ha effettuato la ricognizione dell'entità e della natura del contenzioso passivo in atto con le Università (in particolare Università del Sacro Cuore per la Cattolica e La Sapienza per Neuromed). "Lo stato e l'entità del contenzioso - scrivono nel verbale - assumono connotazioni più complesse ed impattanti, sulle risorse del SSR, rispetto al passato. La propensione al contenzioso dei maggiori erogatori privati è sintomatica della peculiarità dei rapporti intercorrenti con l'Amministrazione regionale-commissariale, che, dalla suddetta ingente mole di giudizi, viene appesantita sia sul piano gestionale, sia sul piano del rischio economico". Entrando nel dettaglio, i tecnici ministeriali affermano che "la gestione commissariale ha sottoscritto con Neuromed (fra le più attive promotrici di contenzioso) un atto di transazione per la rinuncia a parte del contenzioso medesimo che, tuttavia, risultava essere stato già in buona parte precedentemente "rinunciato" dalla struttura, per effetto della sottoscrizione degli accordi contrattuali 2008 (valevole anche all'anno 2009) e dell'accordo 2010". Quindi la Regione avrebbe sottoscritto un atto accettando come condizione che Neuromed rinunciasse a parte del contenzioso quando l'istituto di Pozzilli a quella parte aveva già rinunciato in precedenti accordi.

Una semplice disattenzione? Anche il contenzioso promosso dalla Cattolica, secondo il verbale, assume "caratteri rilevanti". Infatti, spiegano i tecnici, "la gestione commissariale ha riferito dell'atto di citazione notificato nell'aprile scorso per ottenere il riconoscimento economico (quantificato in circa 100 milioni di euro) derivante dagli impegni a suo tempo assunti dalla regione con la Delibera di giunta regionale 638/2008. Non viene specificato se sono state avviate azioni positive contro la Cattolica per recuperare i crediti vantati dall'Amministrazione regionale a seguito dei controlli amministrativi sulle prestazioni rese dalla struttura (e quantificati in oltre 25 milioni per gli anni 2008-2010)". Pochi giorni più tardi, il 23 dicembre, il Tar del Molise ha pronunciato una sentenza con cui ha annullato i provvedimenti con cui Iorio aveva annullato la delibera n. 638. Ciò significa che ha riconosciuto alla Cattolica la legittimazione a bussare a denari per ottenere quei 100 milioni di euro derivanti dalla scellerata delibera n. 638 assunta dalla Regione Molise nel 2008. Il giudizio andrà avanti ma sulla Regione arriverà l'ennesima stangata con la Cattolica che passerà alla cassa. Ed è singolare che mentre la Cattolica porta in tribunale la Regione, quest'ultima, pur vantando a sua volta un credito nei confronti della Cattolica di 25 milioni di euro, non si sia mossa per incassare quei soldi. Una cifra dovuta ai controlli amministrativi eseguiti sulle prestazioni erogate dalla struttura.

## CONCLUSIONI

Nel complesso il Tavolo e il Comitato valutano che la nuova, quinta, versione del Programma Operativo 2011-2012 "è più articolata e completa, nella descrizione dei vari interventi, salvo per quanto attiene all'assistenza territoriale in quanto nel testo definitivo risultano soppressi gli interventi e le azioni dell'assistenza socio-sanitaria, residenziale e semiresidenziale, agli anziani e disabili". Se abbiamo capito bene, il nuovo Programma Operativo non prevede tagli solo agli ospedali (o meglio, non conferma soltanto i tagli agli ospedali), ma sopprime interventi che mirano a portare l'assistenza sul territorio. A pagarne le conseguenze soprattutto gli anziani e i disabili. Non solo, quindi, si impoverisce l'offerta ospedaliera ma si impoverisce ulteriormente l'attività socio-assistenziale sul territorio. Il tavolo evidenzia una serie di inadempienze per varie parti del Programma Operativo e poi arriva alle consuete conclusioni cominciando con il solito "complimento" a Mario Morlacco. Tavolo e Comitato "pur rilevando che la gestione commissariale ha recentemente dimostrato una maggiore consapevolezza circa lo stato delle criticità strutturali relative al governo dell'intero servizio sanitario regionale, permangono le seguenti criticità:

- il disavanzo non coperto per l'anno 2011 è stimato essere 22,5 milioni di euro. Il disavanzo complessivo incrementato della perdita pregressa rideterminata, risulta essere pari a 49,623 milioni di euro. Pertanto Tavolo e Comitato, nel rilevare che prima del potenziamento della Struttura commissariale la dinamica di crescita della spesa era maggiore, chiedono alla Struttura commissariale di adottare tempestivamente tutte le iniziative, ivi compresa l'introduzione di forme di compartecipazione, al fine di riportare la gestione dell'anno 2011 in equilibrio;
- il Programma Operativo 2011-2012, pur maggiormente articolato rispetto alle versioni precedenti manca delle azioni relative all'assistenza territoriale per anziani e disabili e presenta ancora lacune e deve essere rivisto per quanto concerne le azioni programmate sul personale e sui beni e servizi;
- sottolineano quanto la mancanza di preventiva individuazione dei fabbisogni, l'esperienza contrattuale fino ad oggi maturata e lo stato del contenzioso in essere indicano che la materia non risulta ancora adeguatamente governata e presieduta dalla regione;
- la gestione dell'Asrem continua a presentare rilevanti criticità di contabilizzazione e affidabilità dei dati;
- la gestione dei rapporti con gli erogatori privati presenta diverse criticità che si rispecchiano anche nel rilevante contenzioso".

Nonostante siano trascorsi ormai più di due anni dalle verifiche periodiche attraverso le riunioni del tavolo tecnico nazionale, queste conclusioni dimostrano, ancora una volta, che si è perso tempo, che il trend del disavanzo continua ad essere negativo (il dato finale di circa 50 milioni di euro di "buco" si è avuto perché sono arrivate nel frattempo nuove tasse per circa 30 milioni di euro e sono stati impegnati 55 milioni di euro di risorse regionali non destinate alla sanità, altrimenti avremmo ancora un disavanzo di circa 130

milioni di euro). Ed è chiaro che anche i provvedimenti per la riorganizzazione dei servizi, sia quella della rete ospedaliera sia quella della medicina e dell'assistenza sul territorio, vengono assunti "alla cieca", senza una strategia precisa, senza tener conto del fabbisogno della popolazione. E che tutta l'azione della struttura commissariale e della Regione, non si capisce quanto inconsapevolmente, ha continuato a favorire le strutture private. Però, nonostante questo, per la prima volta negli ultimi due anni, i tecnici ministeriali non chiedono la testa di Iorio, non affermano, cioè, che esistono i presupposti per sostituirlo. Sarà l'effetto Morlacco...

## **LA NOTA - Sanità, l'unico da licenziare è Michele Iorio**

di CRISTIANO DI PIETRO\* - In questo particolare momento di appelli continui del governo Monti all' austerità , per il Molise , il Consiglio dei Ministri compie scelte che vanno controcorrente confermando l' impostazione a tre della gestione commissariale della sanità regionale e nominando il terzo subcommissario, in sostituzione di Isabella Mastrobuono .

Tale figura andrà a coadiuvare, il lavoro del sub commissario Morlacco e del commissario Iorio che, per ironia della sorte , è l'autore del disastro, il Conte Dracula al quale in questi anni è stato incautamente affidato il pronto soccorso. Per questo ci chiediamo come sia possibile che ancora nessuno lo abbia rimosso per conclamata incapacità. La sanità molisana ha subito un danno gravissimo. Un danno dovuto a sprechi e scelte sbagliate e perpetrate nel tempo. Noi dell' Italia dei Valori crediamo che il Molise abbia bisogno di riequilibrare i conti della sanità, ottimizzando i servizi a favore dei cittadini e non certo di andare a creare altri posti di lavoro per super dirigenti. Ecco perchè, alla luce di quanto detto, riteniamo che la scelta più opportuna sarebbe, ora, quella di togliere, finalmente, i colpevoli dai posti di comando e di nominare un' unica figura commissariale di alto livello, in grado di compiere scelte efficaci per la sanità molisana nell' interesse comune e non dei soliti noti.

*\*consigliere regionale Idv*