



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Le scelte hanno provocato addebiti per decine di milioni di euro e piegato i servizi. Ora il presidente dovrà correre ai ripari

# Sanità accreditata, De Luca bocciato

*Piano per le prestazioni 'dimenticato'. Il Consiglio di Stato dà ragione all'Aspat*

di **Giuseppe Palmieri**

**CASERTA** - Il trattamento ricevuto dalla sanità accreditata dal governatore **Vincenzo De Luca** ha portato a una severa sconfitta del presidente davanti al Consiglio di Stato. Il governatore, nel suo ruolo di commissario alla sanità, avrebbe dovuto adottare il piano di fabbisogno prestazionale, adeguandolo all'obiettivo del raggiungimento dei Lea. Cosa che non è stata fatta rispettando i

termini di legge. Così ora Palazzo Spada impone un termine di 90 giorni al commissario per mettersi in regola. Una vicenda cominciata nell'autunno scorso, quando De Luca, sollecitato sull'argomento, ha cercato di rimediare con

un decreto di programmazione che secondo l'Aspat, l'associazione della sanità accreditata che ha presentato il ricorso, "non tenne in alcun modo conto del fabbisogno prestazionale, portando a un totale scompaginamento delle attività svolte e consuntivate nel corso del 2018, con addebiti a posteriori comminati alle strutture erogatrici per alcune decine di milioni di euro, che conseguentemente hanno incrementato a dismisura il contenzioso legale. Insomma il caos". La sentenza rileva come non risulti un piano adeguato per il fabbisogno prestazionale, sebbene sia un atto "amministrativo doveroso, obbligatorio autonomo ed indipendente da quello di determinazione dei tetti di spesa e degli schemi di contratto".

Novanta giorni o arriverà un commissario ad acta ad occuparsene.

"L'Aspat riformula ancora una volta all'indirizzo del commissario alla Sanità De Luca l'invito ad istituire in sede regionale un tavolo (più volte promesso) della specialistica pmbulatoriale dedicato ai temi del fabbisogno assistenziale, tetti di spesa e correlati contratti, anche - conclude il presidente Aspat **Pierpaolo Polizzi** - al fine di dare forma e sostanza all'istituto della partecipazione, strumento formidabile di raccolta delle esperienze e competenze più qualificate del settore". A De Luca non resta che attenersi alla sentenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Avrà 90 giorni  
di tempo  
per adeguarsi  
alle disposizioni**



Un incontro pubblico dell'Aspat Campania con il presidente Pierpaolo Polizzi



Peso: 46%

## Altra pioggia di milioni per il suo feudo Ma il commissario continua a parlare di miracoli salernitani

**CASERTA (gp)** - Mentre i numeri e la quotidianità degli ospedali, tra barelle, liste d'attesa infinite e problemi di ogni genere, continuano, oltre alle sentenze, a rendere evidente il disastro della sanità campana, il governatore **Vincenzo De Luca** continua la sua propaganda. Soprattutto nella 'sua' Salerno per la quale continua ad avere un occhio di riguardo. E una mano più generosa con i finanziamenti. *"Abbiamo fatto un altro miracolo recuperando 350 milioni di euro per fare il nuovo ospedale di Salerno. Sarà bellissimo, l'ospedale più ecocompatibile e moderno d'Italia"* - ha annunciato proprio nella città capoluogo più a sud della Campania - *"Sarà un ospedale a servizio di tutta la Campania. E' stato importante recuperare le risorse per avere il nuovo ospedale, altrimenti tra 3 o 4 anni avremmo dovuto chiudere il Ruggi"*. A Salerno è difficile arrivare per coloro che vivono in provincia, figurarsi nel resto della Regione. Ma la propaganda deluchiana alza

ancora di più l'asticella e parla di miracoli: *"Oggi non c'è più nessun motivo per tenere in piedi il commissariamento. Aspettiamo che la Commissione nazionale sui Lea metta il timbro finale, e poi dopo dieci anni usciamo dal commissariamento della sanità campana. Un altro miracolo che significa più risorse, più personale, più possibilità di ridurre le liste di attesa. Si tratta di un salto di qualità definitivo nella sanità campana"*. Uscire dal commissariamento sarebbe un regalone, l'ennesimo, targato 5 Stelle, perché la realtà dei servizi forniti ai pazienti della nostra regione è ben lontana da standard accettabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 11%

## Il retroscena Stop ai colloqui molti manager verso la conferma

Direttori generali di Asl e ospedali: si concludono oggi i colloqui, preliminari alle nomine. In scadenza di mandato, 14 manager su 17 in tutta la Campania.

Mautone a pag. 23

# Asl, ultimi colloqui per i nuovi manager ma si profila una raffica di conferme

## IL RETROSCENA Ettore Mautone

Direttori generali di Asl e ospedali: si concludono oggi i colloqui, preliminari alle nomine, previsti dall'avviso pubblico emanato dalla Regione nello scorso marzo. In conclusione di mandato ci sono 14 su 17 direttori di altrettante aziende sanitarie (esclusi il Ruggi e il Santobono dove i direttori in carica scadono tra un anno e il Pascale dove Attilio Bianchi terminerà nel prossimo ottobre). In corsa ci sono 79 aspiranti manager (a cui si è aggiunto Angelo Percopo, direttore uscente del Moscati di Avellino, riammesso alla selezione con riserva dal Tar). I candidati sono sottoposti alla valutazione della Commissione guidata da Mauro Ferrara, dirigente amministrativo della Regione e composta da Matteo Crippa dell'Agennas e Francesco Bifulco docente di Economia della Federico II. Tra i papabili ci sono molti manager in carica ed altrettanti ex ma anche molti aspiranti che sarebbero, in caso di nomina, alla prima esperienza sebbene tutti hanno, per vincolo curricolare, qualifiche dirigenziali e varie esperienze direttive nell'ambito della Sanità pubblica. A stretto giro di boa dalla conclusione del lavoro di valutazione della Commissione il governatore della Campania Vincenzo De Luca, nella riunione della giunta regionale programmata per lunedì 5

agosto e nella successiva in calendario venerdì 9 agosto, procederà alle nomine. Le designazioni, in base alle nuove norme, dovranno seguire la graduatoria di merito stilata dai commissari ma resta la facoltà del presidente di Regione di scegliere in base a un criterio diverso, purché motivato.

## ULTIMA TORNATA

Stamattina dunque, saranno svolti gli ultimi 13 colloqui programmati all'isola C 3 del Centro direzionale di Napoli con i candidati Maria Virginia Scafarto, attuale direttore sanitario aziendale dell'Asl Napoli 2 nord, Ciro Verdoliva, commissario della Asl Napoli 1, Vincenzo Viggiani, manager del Policlinico Federico II, Antonella Tropiano, commissario amministrativo dell'azienda dei Colli, Antonietta Siciliano direttore sanitario aziendale dell'ospedale di Caserta e Anna Emilia Vozzella, direttore sanitario alla Asl di Avellino. A colloquio con i commissari anche Gennaro Volpe, dirigente della Asl Napoli 1 (area di governo dei distretti), Tiziana Spinosa, direttore del distretto di Fuorigrotta e Bagnoli, Aldo Schiassi, già direttore sanitario del Santobono nell'era in cui era governatore della Campania Antonio Bassolino, Marino Scherillo, direttore della Cardiologia interventistica del Rummo di Benevento, Gennaro Sosto, direttore

dell'azienda sanitaria unica del Molise e designato alla fine dello scorso anno dal ministero della Salute tra i componenti del Nucleo nazionale di valutazione e verifica degli investimenti pubblici. E Ancora: Fabio Tamburro primario radiologo della Asl Napoli 1 e Donatella Vasaturo dirigente delle professioni sanitarie a Milano ma di origini campane.

## IL TONNOMI

Nei giorni scorsi sono stati auditi tutti gli 80 aspiranti. Tra gli altri i direttori in carica tranne Franklin Picker che guida la Asl di Benevento ma fuori gioco per raggiunti limiti di età. Quanto al totonomi della vigilia è davvero difficile fare previsioni. Sia per l'imprevedibilità di De Luca, che in questi anni ha tenuto costantemente sotto torchio i manager pretendendo risultati sul fronte della tenuta dei conti e per la riqualificazione dei Lea. Sia per la difficoltà della partita che si gioca anche sul piano politico



nell'ultimo miglio prima delle prossime regionali del 2020. È prevedibile che vi siano molte conferme soprattutto per consolidare i risultati raggiunti in alcune Asl, qualche cambio di casacca, per valorizzare alcune esperienze e, come in una partita di calcio, anche qualche avvicendamento con cui giocare le ultime

possibilità per dare un nuovo assetto al governo della Salute in Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**14 DIRETTORI SU 17  
IN BALLO, ESCLUSI  
SANTOBONO, RUGGI  
E PASCALE: OGGI  
LA COMMISSIONE  
TERMINA IL LAVORO**

**OTTANTA ASPIRANTI  
TRA GLI USCENTI  
SOLTANTO PICKER  
CHE GUIDA L'AZIENDA  
DI BENEVENTO  
ANDRÀ IN PENSIONE**



LA REGIONE La sede della giunta regionale in via Santa Lucia



Peso: 1-2%, 23-28%

## Assistenza In attivo le «autonomiste» Lombardia e Veneto

# Migrazione sanitaria, in Campania saldo passivo di oltre 300 milioni l'anno

Il saldo negativo della mobilità sanitaria passiva vede ancora una volta la Campania in fondo alla classifica, con una spesa di oltre 318 milioni di euro l'anno. L'88% dei saldi attivi a beneficio di Lombardia e Veneto.

a pagina 2 **Agrippa**

# Migrazione sanitaria, in Campania passivo di oltre 300 milioni l'anno

## Fondazione Gimbe: alle «autonomiste» Lombardia e Veneto l'88% dei saldi attivi

**NAPOLI** Il saldo negativo della mobilità sanitaria passiva (vale a dire gli ammalati campani che si recano nelle strutture cliniche fuori regione per sottoporsi alle cure di cui hanno bisogno) vede ancora una volta la Campania in fondo alla classifica, con una spesa di oltre 318 milioni di euro l'anno. La Campania e le altre regioni del Centro Sud registrano tutte performance negative che ovviamente pesano sui bilanci, a vantaggio — neanche a dirlo — di tre regioni del Nord: Lombardia, Emilia Romagna e Veneto. Proprio quelle più agguerrite nel rivendicare l'autonomia differenziata.

È soltanto una coincidenza? Sarà, ma per ora ha la rilevanza di un dato di fatto oggettivo dal quale non si può prescindere, sebbene i sostenitori del progetto di autonomia del Nord non abbiano alcuna intenzione di mettere mano ad una vera perequazione delle risorse del fondo nazionale di riparto sanitario e continuano a ripetere che la proposta di riforma presentata non ha nulla a che vedere con la sanità. Ma non può essere soltanto un caso, appunto, che ad incassare l'88% del saldo attivo sono pro-

prio le tre regioni capofila dell'autonomia differenziata: Emilia Romagna, Lombardia e Veneto. Ed a rilevarlo è il report della Fondazione Gimbe. Per le compensazioni finanziarie dovute a ricoveri, day hospital, specialistica ambulatoriale e farmaceutica, le Regioni hanno rendicontato 4.578,5 milioni nel solo 2017. Tra quelle con maggiore «indice di fuga» vi sono il Lazio (13,2%) e la Campania (10,3%) che insieme contribuiscono a circa 1/4 della mobilità passiva nazionale.

Le Regioni con saldo positivo superiore ai 100 milioni di euro sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo oltre i 100 milioni di euro tutte del Centro-Sud. Il saldo positivo più rilevante è quello della Lombardia (784,1 milioni di euro). Seguono in dettaglio Emilia Romagna (307,5 milioni), Veneto (143,1 milioni) e Toscana (139,3 milioni). Il saldo positivo è minimo per il Molise (20,2 milioni), per il Friuli Venezia Giulia (6,1 milioni), per la Provincia Autonoma di Bolzano (1,1 milioni). Il saldo negativo è minimo, invece, per la Provincia Autonoma di

Trento (-0,1 milioni), per la Valle d'Aosta (-1,8 milioni), per l'Umbria (-4,17 milioni). E negativo ma moderato per le Marche (-43 milioni), Piemonte (-51 milioni), Basilicata (-53,3 milioni), Liguria (-71,2 milioni), Sardegna (-77,2 milioni), Abruzzo (-80 milioni).

Ma più si scende lungo lo Stivale e peggio si presenta la situazione: per la Puglia arriva a -201,3 milioni di euro; per la Sicilia non va meglio (-236,9 milioni); così per il Lazio (-239,4 milioni), per la Calabria (-281,1 milioni) e, infine, come dicevamo, per la Campania (-318 milioni di euro): ultima in classifica. Si riducono le differenze delle prime tre Regioni nel saldo pro-capite: la Lombardia registra un saldo pro-capite di 78 euro; l'Emilia



Peso: 1-5%, 2-50%

Romagna di 69 euro; il Molise (prima Regione del Sud a salire sul podio) di 65 euro; infine è la Calabria a precipitare nell'ultima posizione con un saldo pro-capite negativo di 144 euro, pari circa a tre volte quello della Campania (55 euro) e di poco inferiore alla somma del saldo pro-capite positivo di Lombardia ed Emilia Romagna (147 euro).

«In tempi di regionalismo differenziato — afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe — il report non solo dimostra che il denaro scorre prevalentemen-

te da Sud a Nord, ma che l'88% del saldo in attivo alimenta proprio le casse di Lombardia, Emilia Romagna e Veneto, mentre il 77% del saldo passivo grava sulle spalle di Puglia, Sicilia, Lazio, Calabria e Campania. Anche se la bozza del Patto per la Salute 2019-2021 prevede numerose misure per analizzare la mobilità sanitaria e migliorarne la governance, difficilmente la 'fuga' delle tre Regioni potrà ridurre l'impatto di un fenomeno dalle enormi implicazioni sanita-

rie, sociali, etiche ed economiche».

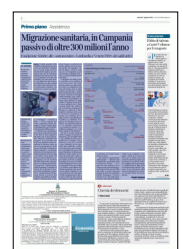
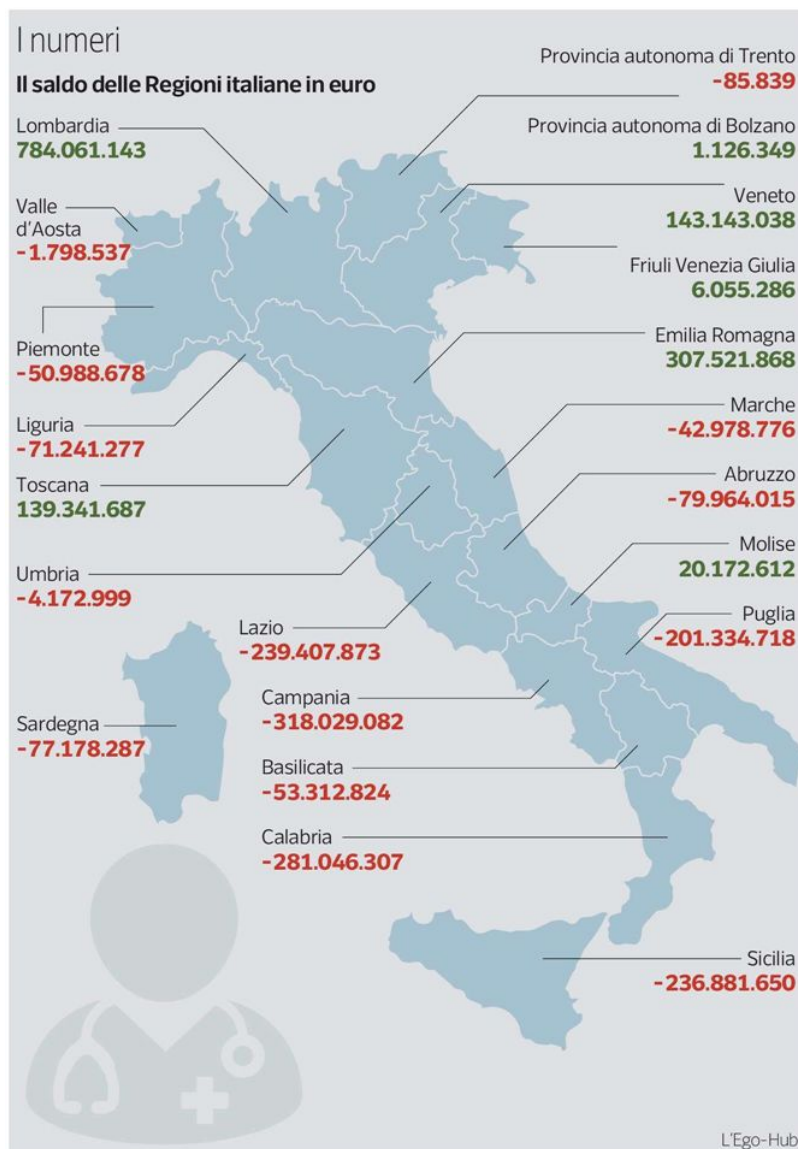
**Angelo Agrippa**  
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

### La scheda

● Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza ai cittadini iscritti presso le Asl locali della propria Regione di residenza;

chiunque può tuttavia decidere di essere curato in strutture sanitarie di altre Regioni: è la cosiddetta mobilità sanitaria

● Dal punto di vista economico, la mobilità attiva rappresenta una voce di credito, mentre quella passiva una voce di debito; ogni anno la Regione che eroga la prestazione viene rimborsata da quella di residenza del cittadino



Peso: 1-5%, 2-50%

Il presente documento è ad uso esclusivo del committente.

431-108-080