



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# quotidianosanità.it

Sabato 21 NOVEMBRE 2015

## Campania. Tetti di spesa esauriti, si allungano le liste d'attesa. Il monitoraggio della Regione

***Per la Specialistica raschiato il fondo del barile dei bilanci delle Asl: 7 milioni per radioterapia, dialisi e specialistica. Il sub commissario Morlacco incontra le associazioni di categoria e stila un verbale che vale da testamento per il nuovo Commissario atteso alla nomina del Governo.***

Tetti di spesa: sotto un titolo tanto ambiguo, da renderne quasi vago il contenuto, quando si tratta di salute c'è il mondo di mezzo dei malati. Quando si esaurisce il famigerato limite stabilito per la spesa destinata all'acquisto, da parte delle Asl, di beni e servizi erogati dai centri convenzionati (invalicabile nelle regioni come la Campania commissariate e in piano di rientro) i malati soffrono, hanno paura e sono costretti a non curarsi come dovrebbero. C'è chi paga (se può), chi rimanda le cure (se la malattia ha tempo), chi rinuncia e gioca col destino. Tant'è che la Campania, anche nel 2014 - nonostante avesse i soldi in tasca risparmiati sui bilanci di Asl e ospedali - non ha mai ottenuto il via libera dei ministeri vigilanti (Economia e Salute) a coprire con la manciata di milioni che servono (circa 40) per garantire fino a fine anno l'assistenza in convenzione. Nel 2015 la coperta corta delle risorse (appropriatezza e controlli a parte) si è lacerata prima del tempo lasciando scoperta l'assistenza per analisi, indagini diagnostiche e terapie sin dai mesi estivi. Il problema si trascina da sette anni. **Chi ne paga le conseguenze? Soprattutto i pazienti cronici** (quelli che non guariscono mai). Ovvero gli anziani, chi è esente per reddito e chi per patologia. I deboli tra i deboli dunque. Gli altri si arrangiano.

### **L'emendamento di Ala respinto in Aula**

“Il rigetto dell'emendamento che ho presentato insieme con i senatori del gruppo ALA riguardante la possibilità di poter utilizzare i residui attivi delle precedenti annualità 2013/2014 del fondo sanitario assegnato alle regioni con pieno di rientro dal debito, riproporrà, in quelle stesse regioni, l'anticipato esaurimento delle prestazioni sanitarie specialistiche erogate in favore dei cittadini ed in particolare dei malati che soffrono di patologie croniche e gravi”.

Lo dice, in una nota, il senatore **Vincenzo D'Anna**, portavoce del gruppo Alleanza Liberalpopolare-Autonomie. “A tal proposito - prosegue D'Anna - giova ricordare che negli ultimi mesi dell'anno, causa esaurimento dei fondi assegnati per l'erogazione di prestazioni specialistiche, i cittadini di Campania, Calabria, Lazio e Sicilia sono costretti al pagamento integrale di quelle prestazioni subendo così ulteriori disagi che vanno ad aggiungersi a quelli derivanti dai tagli lineari già imposti dai piani di rientro”. Di conseguenza, aggiunge il portavoce di Ala: “si arriva alla paradossale situazione che, pur in presenza di cospicui fondi residuali attivi, non possono essere garantiti i livelli essenziali di assistenza ai malati ed ai cittadini”.

“Suscita particolare sdegno” per D'Anna: “l'espressione del viceministro Morando che, in commissione, ha detto che tali fondi possono essere incamerati per inasprire ulteriormente il piano di rientro dal debito sanitario. Un atteggiamento cinico ed ininfluenza, sotto il profilo del contenimento della spesa, nel contesto di una manovra che comunque prevede un ulteriore indebitamento di oltre 17 miliardi di euro. Ai presidenti delle regioni ed in particolare, a Vincenzo De Luca, presidente della Regione Campania che pure ha più volte ribadito l'esigenza di garantire tetti di spesa sufficienti a coprire l'intera annualità del fabbisogno sanitario, giunga la mia personale sollecitazione a volersi attivare affinché nei prossimi giorni la Camera dei Deputati possa convertire il semplice ordine del giorno approvato dal Senato in provvedimento di legge”.

### **Chi rimanda e chi rinuncia alle cure**

Dai tetti di spesa alle liste di attesa, dunque: dopo l'esaurimento del budget per le prestazioni in convenzione, in Campania si sono progressivamente ingrossate le code agli sportelli delle strutture sanitarie pubbliche per prestazioni di diagnostica e specialistica ambulatoriale. Ma l'accesso alle prestazioni sanitarie non in urgenza

è sbarrato per mesi e mesi anche per attività di ricovero e chirurgia programmata. Lo stop dei convenzionati ha solo aggravato una situazione che il presidente della giunta regionale Vincenzo De Luca ha intenzione di arginare e risolvere partendo dalla rilevazione dei dati. Dal dossier sul monitoraggio, in atto da parte degli uffici dell'assessorato, emerge un panorama variegato con punte di difficoltà in alcune aziende ospedaliere. Si arriva così a 217 giorni di attesa per effettuare un ecodoppler all'**azienda Moscati di Avellino** che diventano addirittura 282 per un'ecografia all'addome. Sono in vece 200 i giorni di attesa per una visita senologica al **Rummo di Benevento**, 230 l'attesa per la mammografia nell'ospedale sannita. "Tempi inaccettabili se si tratta di accertare un sospetto diagnostico di tumore – avverte **Gigi Sparano**, segretario provinciale di Napoli della Fimmg - ma che però si sposano con attese più brevi se si spostano i riflettori sul territorio delle varie Asl. Del resto è anche comprensibile visto che si tratta di prestazioni che più appropriatamente sono erogate sul territorio rispetto alle aziende ospedaliere di alta specializzazione. I problemi maggiori, in ogni caso, si registrano nelle aree metropolitane, segnatamente negli ospedali di Napoli e Caserta. Problemi aggravati dall'esaurimento delle prestazioni in convenzione".

Se alla **Asl di Caserta**, secondo il monitoraggio della Regione, le liste di attesa oscillano da 6-8 giorni per la gastroenterologia a 55 giorni per endocrinologia e Diagnostica vascolare e a Napoli 1 sono fisiologiche le attese per i ricoveri con ritardi solo per la risonanza magnetica e la colonscopia (si effettuano solo dopo 104 giorni di attesa), le cose vanno molto peggio nei grandi ospedali. All'**azienda San Sebastiano di Caserta** l'Ecodoppler cardiaco si può eseguire dopo 143 giorni, la visita geriatrica generale da 141 giorni, la neurologica 133 giorni, la visita neurologica per cefalee 171 giorni, l'urologia per cistoscopia: 190 giorni. E così al **Santobono-Pausilipon** per una visita pneumologia si aspettano 148 giorni, per quella endocrinologica 127 giorni, per la visita neurologica 122 giorni con tempi breve (10 giorni) solo per le prestazioni strumentali. Non va meglio per i ricoveri, anzi: 10 mesi le attese per attività programmate di ortopedia e un anno per la tonsillectomia. In questa situazione non stupisce che i principali effetti collaterali siano da un lato la migrazione sanitaria in altre regioni (300 milioni annui di prestazioni a fronte di tetti di spesa per le attività in convenzione che non derogano nemmeno per prestazioni erogate in mobilità passiva di residenti di altre regioni) e dall'altro un accesso improprio al pronto soccorso che diventano la più veloce porta d'ingresso in ospedale per chi necessita di un ricovero più o meno urgente.

### Analisi di laboratorio

Dopo l'esaurimento da settembre del budget per esami in convenzione l'accesso alle strutture pubbliche (ospedaliere e territoriali) tramite i Cup non sconta tempi di attesa proibitivi. Addirittura nulli per le analisi. "Molte analisi di laboratorio - avverte **Eugenio Basile**, vicepresidente di Confindustria Sanità - dopo i tagli del 48 per cento delle tariffe di rimborso scattato nel 2012, costano meno dei 56 euro dovuti tra ticket e costo ricette. E dunque chi non è esente paga anche durante il resto dell'anno". Sarà per questo che dopo l'esaurimento dei tetti di spesa non si assiste a file in nessun distretto. "Molti pazienti – aggiunge **Luigi Sparano** medico di famiglia e dirigente della Fimmg - sanno che a fine anno scatta lo stop e anticipano i controlli. Altri rinunciano alle cure. Altri ancora si rivolgono alle strutture pubbliche. I più penalizzati sono gli esenti per reddito e per patologia, ossia i più deboli".

I laboratori distrettuali sono ormai pochissimi. Tramite i Cup aziendali svolgono una funzione di punti prelievo usufruendo dei laboratori ospedaliere. A Napoli, anche ospedali di alta specializzazione, come il **Policlinico collinare**, effettuano le analisi in giornata con la semplice ricetta. Qui – fanno sapere dalla direzione sanitaria - non più di una settimana, massimo 15 giorni, sono le attese anche per i test di genetica. In un laboratorio super attrezzato, come al Monaldi, basta munirsi di ricetta del medico e pagare il ticket per ottenere l'accesso alla prestazione tutte le mattine. Al **Monaldi** si effettuano anche sofisticate analisi di immunologia. Il primario **Luigi Atripaldi** suggerisce, nell'ambito dei riordini in fieri della rete dei laboratori, "un'integrazione pubblico-privato in grado di abbattere i costi e ottimizzare la qualità. Anche le norme sono da rivedere – aggiunge – ad esempio una falla nel nomenclatore relativa alle indagini sugli immunosoppressori nei pazienti trapiantati non contempla i farmaci di ultima generazione e il paziente paga fino a 50 euro ad analisi". Il disagio maggiore? "E per di chi, anziano e malato, ha difficoltà a spostarsi da casa e non può usufruire del prelievo domiciliare – spiegano da **Federlab**, il sindacato laboratoristi, né della rete di prossimità garantita dai laboratori convenzionati. Senza contare il fatto che in alcuni pazienti i frequenti controlli sono salvavita".

### La Cisl

"Ora il presidente De Luca apra un confronto con le organizzazioni sindacali per garantire ai cittadini campani un'assistenza appropriata, per consentire non soltanto di ridurre queste vergognose liste d'attesa ma anche gli sprechi della Sanità pubblica". Così **Lina Lucci**, segretario generale della Cisl Campania, commenta i dati emersi dal monitoraggio sulle liste d'attesa avviato dalla Regione a luglio scorso.

## Indagini radiologiche

Il discorso cambia per le indagini radiologiche a più alto costo: Tac, Risonanze ed Ecografie comportano un impegno economico che oscilla dai 150 ai 250 euro e scontano liste di attesa non sempre compatibili con le condizioni di salute. **Si va dai 10 giorni nelle Asl periferiche (Avellino e Benevento con i relativi distretti) per salire a un mese in su per le Asl di Caserta, Napoli e Salerno.** Proibitivi invece, i costi per le terapie ad elevato impegno terapeutico come la dialisi per i Nefropatici e la Radioterapia per i malati di tumore che presupporrebbero un esborso di migliaia di euro. E qui, lo stop alle terapie da parte dei convenzionati pone problemi seri per le liste di attesa negli ospedali pubblici che solo in alcuni casi garantiscono l'accesso in tempi fisiologici. E al Pascale per un'Ecografia o Mammografia di controllo si attende fino a un anno, ma con abbattimenti correlati all'urgenza.

**Al Policlinico Federico II** per quanto riguarda le prestazioni di terapia radio metabolica, il tempo medio di attesa (dati 2015) è di 40 giorni (si scende a 30 giorni per le prestazioni con classe di priorità massima). Per la Radioterapia con acceleratore lineare si impiegano 3 giorni per la consulenza e 4 settimane per la prestazione. Le prenotazioni per esami Tac e Risonanza magnetica sono effettuabili solo dal 2016. Nessuna possibilità anche per la radioterapia che a Caserta che manca del tutto nelle strutture pubbliche.

Nel dettaglio: **al Cup di Avellino** una Tac e una Risonanza si prenotano rispettivamente in 10 giorni a Solofra, Ariano e Santangelo. Lo stesso tempo per le Ecografie. Tempi più lunghi per l'ospedale Moscati. Nel **comprensorio di Caserta** il Cup prenota una Tac a Santa Maria Capua Vetere in tempi brevi: il 17 ottobre. Si arriva a metà novembre per i centri pubblici di Maddaloni e Aversa. Qui c'è anche la Risonanza: l'attesa è fine dicembre. Per l'ecografia all'addome, sempre ad Aversa, bisogna pazientare un mese. Strada sbarrata, invece, all'ospedale San Sebastiano di Caserta per la Risonanza: l'apparecchio è rotto. Qui per una Tac al cranio le prenotazioni sono fissate a marzo del 2016 e la vigilia di Capodanno è la prima data disponibile per un'ecografia. Al Cup della **Asl di Salerno** la Tac e la Risonanza a Battipaglia e Oliveto Citra sono accessibili solo dal 2016 mentre la disponibilità è pressoché immediata all'ospedale di Vallo. Tempi brevi per una Tac anche negli ospedali di Polla e Sapri. I tempi si allungano all'ospedale di Salerno. Alla **Asl Napoli 3** Sud il Cup non è centralizzato e bisogna contattare i singoli distretti. A Na 2 Nord il centro prenotazioni rimanda all'ospedale di Pozzuoli, unico presidio attrezzato. Le attese sono nella media. Anche a Napoli il Cup non è centralizzato ma è attivo il canale farmacie (esborso di 1,5 euro): le attese che erano di pochi giorni per la Tac fino allo scorso luglio si dilatano oggi a un mese o poco più. Il doppio per una risonanza.

## Radioterapia

**I problemi si complicano con lo sfioramento dei tetti di spesa per le prestazioni salvavita di dialisi e radioterapia, queste ultime esaurite in alcune Asl sin dallo scorso giugno. "La coperta è stata allungata fino a metà novembre con l'espedito del ricalcolo delle tariffe a danno della qualità delle prestazioni erogate e dei centri accreditati che impiegano tecniche di ultime generazione", avverte Polizzi, presidente dell'Aspat – che con tariffe di rimborso tarate su singole schermature, non possono pagare nemmeno le spese di manutenzione delle apparecchiature". La situazione resta preoccupante sul piano dell'offerta: su 27 acceleratori lineari esistenti in Campania 12 sono nel privato convenzionato e 15 nel pubblico (Pascale, Federico II, Avellino, Benevento e Salerno) a fronte dei 75 della Lombardia. Nessuna macchina a Caserta a Napoli 3 sud. Il Pascale con tre acceleratori e un Ciber knike è il più attrezzato. Alla Sun il macchinario più vecchio risalente al 1992. I tempi di attesa medi vanno dai 45 ai 60-70 giorni. Troppi per chi deve iniziare un ciclo di terapia con l'aggravante che dal prossimo lunedì l'Aspat, che rappresenta il 68 per cento delle strutture accreditate, non recluteranno nuovi pazienti.** "Le strutture pubbliche e private nel 2014 hanno assistito, in termini di cure radioterapiche, circa 10 mila pazienti (3.600 nel pubblico e 5.600 nel privato) – dichiara **Raffaele Topo** (Pd) presidente della Quinta commissione Sanità - ma le parole del direttore dell'ospedale Pascale di Napoli **Paolo Muto**, che parla di 16 mila pazienti attesi in un anno, indicano che di circa 6 mila malati si perdono le tracce. Di questi, un alto numero si cura altrove, provocando un'impennata dei costi per l'assistenza del Servizio sanitario regionale, o ancor peggio c'è chi non si cura affatto". "Con l'installazione di acceleratori lineari di ultima generazione di cui si stanno dotando i centri specializzati – conclude Topo entro il 2016 puntiamo a ridurre fino all'azzeramento le liste d'attesa, sottolinea Topo - poiché il tempismo per i malati tumorali è fondamentale. L'obiettivo è quello di scongiurare la fuga fuori regione e puntare a ottenere un'assistenza sanitaria di qualità".

## Raschiato il fondo del barile

### 7 milioni per i malati di tumore

Sul fronte tetti di spesa i margini di manovra di Palazzo Santa Lucia - anche a fronte di bilanci ormai in attivo in tutte le Asl per un totale di circa 200 milioni di euro – sono strettissimi. I vincoli della spending-review e soprattutto del Piano di rientro non consentono di derogare ai volumi di prestazioni acquistati dalle Asl.

Peraltro in assenza di contratto Asl erogatori per il 2015 si viaggia in regime di proroga delle attività programmate nel 2014 a sua volta riferito ai volumi di attività e relativo budget del 2013. E quest'anno, a fronte di un aumento delle richieste, anche i settori salvavita come dialisi e radioterapia, viaggiano con il carburante da mesi a rosso fisso.

Per garantire almeno ai malati di tumore, prestazioni gratuite erogate dai centri privati in convenzione, da qui alla fine dell'anno, la Regione ha deciso di mettere nel piatto 7 milioni di euro che la struttura commissariale è riuscita a tirar fuori dalle casse di Palazzo Santa Lucia raschiando il fondo del barile dei vincoli di bilancio e scavando tra le maglie della spending-review. Si tratta, in soldoni, del 2 per cento dell'intero budget della specialistica (357 milioni di euro attribuiti per il 2014 e anche per il 2015) che proprio la legge di revisione della spesa prevede sia risparmiato rispetto al budget assegnato. Un accantonamento che le Asl erano tenute a mettere da parte sin dal 2014 e che ora torna utile per alleviare i disagi di quella che, **secondo il governatore Vincenzo De Luca, dovrebbe essere l'ultima stagione di sacrifici per i cittadini campani** che hanno bisogno di cure inderogabili.

Dopo due giorni di convocazioni e audizioni con le associazioni di categoria, il sub commissario alla Sanità Mario Morlacco, traccia il punto. Il verbale stilato a margine del tavolo tecnico con le associazioni di categoria, dovrebbe valere anche da documento di sintesi riguardo ai tetti di spesa, da consegnare nelle mani del nuovo commissario governativo. **I 7 milioni individuati saranno divisi in due tranches di 3,5 milioni ciascuna**, corrispondenti all'1 per cento del budget. La prima, a valere sulla spending review del 2014, sarà attribuita dalle Asl per l'allungamento fino al 31 dicembre delle attività di radioterapia in convenzione. Fondo che dovrebbe risultare capiente solo grazie al ricalcolo della tariffe di rimborso deciso nei mesi scorsi. Punto quest'ultimo nuovamente contestato dalle associazioni di categoria (Aspat in testa) in quanto limitante la qualità delle prestazioni "tarate su modelli terapeutici obsoleti". Alla dialisi spetterebbero inoltre circa 500 mila euro di questa prima posta. Gli altri tre milioni e mezzo nel piatto, drenati dai risparmi previsti dal decreto enti locali (appropriatezza) andrebbero a coprire le prestazioni diagnostiche e specialistiche per i pazienti oncologici con eventuali economie alternative da individuare in altre aree. Sul punto i vari rappresentanti delle associazioni di categoria, in linea generale lamentano "la gravissima situazione legata ai vincoli finanziari che stanno portando a ripetuti licenziamenti del personale e la cassa integrazione".

**Federbiologi** chiede la riapertura immediata delle prestazioni ovvero la rideterminazione dei tetti. Federlab evidenzia, così come Aspat e altri, l'irrelevanza del 2 per cento che garantisce solo qualche settimana di prestazioni e chiede di dirottare l'intera posta a vantaggio dei malati di tumore con l'Aspat che sottolinea l'esiguità del fondo per l'Fkt. **L'Aisa** evidenzia che i tetti del 2014 potrebbero essere ridotti solo dell'1 per cento (decreto enti locali) e invoca la individuazione di poste compensative per la specialistica in altri ambiti del bilancio sanitario e da attribuire ad esclusivo vantaggio della specialistica invocando inoltre che le prestazioni in mobilità attiva (di residenti in altre regioni) siano escluse dai tetti di spesa. Aiop avanza la richiesta di utilizzare l'1 per cento per i settori specialistici (genetica) dalla branca di laboratorio. **La federazione centri diabetologia** chiede la possibilità di continuare ad erogare prestazioni fino a fine dicembre considerando che al pari della dialisi si tratta di terapie salvavita e gli specialisti ambulatoriali nelle strutture pubbliche prenotano prestazioni a giugno del 2016.

**Confindustria** propone che il recupero del 2 per cento sia dirottato a vantaggio dei pazienti oncologici e malati cronici. Dello stesso parere anche Snr (2% a vantaggio dei pazienti titolari di codici di esenzione 048, oncologici), assicurando una quota di risorse alle Asl che erogano prestazioni di radioterapia. Infine Aiop, Aisa e Aspat chiedono la riclassificazione delle strutture laboratoristiche e radiodiagnostiche per immagini. Contraria Snr. Resta il nodo per i pazienti non oncologici, compresi quelli che eseguono analisi finalizzate ad un quesito diagnostico che sospetti una lesione tumorale. Per loro l'unica alternativa a pagare la prestazione è rivolgersi alle strutture pubbliche attraverso i Cup aziendali per individuare il centro in cui le liste di attesa siano compatibili con lo stato di salute.

**Ettore Mautone**

# quotidianosanità.it

22 NOVEMBRE 2015

## Agenda parlamentare. Al via in Aula alla Camera la discussione sulla riforma del Titolo V

**La [Commissione Affari Sociali](#) proseguirà l'esame delle proposte di legge *Istituzione e disciplina del Registro nazionale e dei registri regionali dei tumori*. L'Aula del Senato sarà impegnata sul disegno di legge recante disposizioni urgenti in materia economico-sociale. Ancora da programmare la settimana di lavori della [Commissione Sanità](#).**

**Lunedì 23** (ore 16,00) avrà luogo la discussione generale della proposta di legge C. [3365-A](#) e abb. **Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati** o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.

**Martedì 24** (ore 10 e p.m., con eventuale prosecuzione notturna), **mercoledì 25** e **giovedì 26** (a.m. e p.m., con eventuale prosecuzione notturna) avranno luogo le seguenti discussioni con votazioni: disegno di legge costituzionale C. [2613-B](#) - **Disposizioni per il superamento del bicameralismo paritario**, la riduzione del numero dei parlamentari, il contenimento dei costi di funzionamento delle istituzioni, la soppressione del CNEL e la revisione del titolo V della parte II della Costituzione (approvato, in prima deliberazione, dal Senato, modificato, in prima deliberazione, dalla Camera è nuovamente modificato, in prima deliberazione, dal Senato); proposta di legge C. [3365-A](#) e abb. **Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati** o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.

**Mercoledì 25** (alle ore 13) è convocato il **Parlamento in seduta comune** per l'elezione di tre **giudici della Corte Costituzionale** (ventisettesimo, sesto e quarto scrutinio, maggioranza dei 3/5 dei componenti). La chiama avrà inizio dai senatori.

La **Commissione Affari Sociali** proseguirà l'esame delle proposte di legge *Istituzione e disciplina del Registro nazionale e dei registri regionali dei tumori* (C. 3115 Baroni e C. 913 Biondelli - rel. Baroni, M5S e Burtone, PD)

In sede consultiva, per il parere alla X Commissione Attività produttive, inizierà l'esame del nuovo testo *Disposizioni per l'introduzione di un sistema di tracciabilità dei prodotti finalizzato alla tutela del consumatore* (C. 1454 e abb. - rel. Mariano).

Si riunirà, inoltre, il Comitato ristretto nominato per l'esame delle proposte di legge sulle Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale (C. 3057 Gadda, C. 3167 Mongiello, C. 3196 Faenzi, C. 3237 Sberna, C. 3274 Nicchi, C. 3248 Mantero e C. 3191 Causin - rel. Gadda, PD).

Il Senato, invece, sarà impegnato nella discussione del disegno di legge: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2015, n. 154, recante **disposizioni urgenti in materia economico-sociale** (Approvato dalla Camera dei deputati) ([2124](#)). In Aula verranno poi discusse diverse **ratifiche di accordi internazionali**.

Infine, la **Commissione Sanità**, ha in programma per martedì 24 novembre una riunione per la **programmazione dei lavori**.

LA PARTECIPATA CAMPANA

# Soresa, accordo sui contratti Cisl: «Dialogo ragionevole»

“Accogliamo con favore la disponibilità al confronto di merito con le organizzazioni sindacali da parte del presidente del Cda di Soresa, Gianni Porcelli, in particolare per quanto attiene alla valorizzazione delle professionalità presenti in azienda, ai contenuti del nuovo Piano industriale e alla contrattazione di secondo livello”. Lo afferma Luca Barilà, segretario generale della Felsa Cisl Campania, a margine dell'incontro tra il nuovo management della società partecipata e i sindacati di Categoria. “Porcelli ha mostrato grande sensibilità - prosegue Barilà - verso le questioni contrattuali che abbiamo proposto e che erano

rimaste in sospeso in attesa dell'approvazione del Piano. Tra due settimane avvieremo un tavolo di discussione sul corretto inquadramento professionale dei lavoratori, su possibili progressioni di carriera, sulle prestazioni di sanità integrativa e sui criteri per il completamento della dotazione organica. Fino ad arrivare all'analisi del Piano Industriale”. “Crediamo sia il metodo giusto - conclude Barilà - per rilanciare il ruolo strategico di Soresa, che auspichiamo possa diventare la centrale unica di spesa della Regione Campania non solo per il comparto sanità. Ora aspettiamo una risposta concreta anche da parte della Giunta regionale”.

Liste d'attesa e spese

**LE EMERGENZE  
MAIRISOLTE  
DELLA SANITÀ**di **Angelo Lomonaco**

**F**orse qualcuno ricorda che quattordici anni fa il ministro Sirchia, appena nominato responsabile della Sanità del governo di centrodestra presieduto da Berlusconi, lanciò una campagna per la riduzione delle liste d'attesa. Sirchia venne più volte a Napoli e «bacchettò» in particolar modo l'istituto oncologico Pascale assicurando che avrebbe allestito un nuovo sistema informatico (nazionale) e promettendo che entro il 2003 le liste d'attesa sarebbero state portate alla normalità anche in Campania. Regione che a quel tempo era gestita dal centrosinistra guidato da Bassolino. Ma i fatti raccontati ieri da Angelo Agrippa sul *Corriere del Mezzogiorno* dimostrano che non solo le liste d'attesa sono tuttora fuori controllo, ma che negli anni a nulla è servito il doppio passaggio di consegne tra centrodestra e centrosinistra, che prima si sono scambiati i ruoli alla Regione e al Governo e infine si sono alleati, almeno a Roma. Anche il problema che sta emergendo con la riduzione degli straordinari dei medici, di cui scrive oggi Raffaele Nespoli, ha origini lontane nel tempo. La direttiva europea che fissava standard comuni che disciplinano l'orario di lavoro risale addirittura al 1993 e nel 2003 ne è stata emanata un'altra che è una sorta di testo unico in materia. Ma l'Italia solo adesso, con il consueto enorme ritardo, s'è decisa a uniformarsi. E subito è squillato il campanello d'allarme soprattutto nelle regioni in piano di rientro. Tra le quali c'è, neanche a dirlo, la Campania.

**L'editoriale  
Le emergenze**di **Angelo Lomonaco**

SEGUE DALLA PRIMA

Anche in questo caso vale il ragionamento sui cambiamenti di gestione, cioè sulla fallimentare alternanza tra centrodestra e centrosinistra che in vent'anni non si sono minimamente preoccupati di fare qualcosa prima che il problema si presentasse in forma di emergenza. Del resto da noi le emergenze in ambito sanitario sono un'abitudine. Infatti è in corso un terzo fenomeno che si ripresenta ogni anno di questi tempi: i soldi sono finiti e il Servizio sanitario regionale ha sospeso i pagamenti a laboratori e centri convenzionati. Quindi chi ha bisogno di una radiografia, un'ecografia, un'analisi del sangue o se la paga di tasca propria, oppure ha due possibilità (che sanno entrambe di escamotage). Può cercare di farsela fare in ospedale, se ci riesce. Oppure, in ultima analisi, può andare fuori regione. E pure i viaggi dei malati che vanno a curarsi in altre regioni non costituiscono certo un fenomeno nuovo. Nel 2014 i campani «emigrati» per curarsi sono stati 89 mila e sono costati quasi 120 milioni di euro. Nello storico scenario di fallimento bipartisan della sanità campana, i «viaggi» hanno costituito il «nemico numero uno» degli assessori regionali alla Sanità di ogni parte politica. Ma almeno questo problema è risolto: da sei anni non c'è più un assessore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le novità del testo sulla responsabilità professionale. Obbligo assicurativo per tutto il comparto

## Sanità, ecco il risk management

Strutture tenute a strategie di monitoraggio e prevenzione

DI PASQUALE QUARANTA

**A**ddio all'atto sanitario, spazio al risk management. E per le strutture sanitarie in arrivo l'operazione trasparenza. Queste alcune delle novità contenute nel testo sulla responsabilità professionale in campo sanitario che, dopo più di due anni di lavori, è uscito nel pomeriggio di giovedì 19 novembre dalla commissione affari sociali della camera (si veda *ItaliaOggi* di ieri). Approvato a maggioranza, il testo ha subito, però, delle modifiche rispetto alla formulazione iniziale che, inoltre, potrebbero non essere finite. È possibile, infatti, che le misure a carattere economico siano eliminate e introdotte nella legge Stabilità 2016. In attesa della decisione, però, resta valido il testo approvato dove è stato eliminato il concetto di atto sanitario e

inserito, invece, quello di risk management prevedendo che tutte le strutture sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio e prevenzione. Riscritto completamente, invece, l'art. 3 che identifica le funzioni di garante per il diritto alla salute che verranno affidate al difensore civico che agirà a tutela del diritto lesso del cittadino. Inoltre, in ogni regione, verrà istituito un Centro per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente. Addio anche al vecchio art. 4 sull'Osservatorio nazionale sulla sicurezza in sanità. Nella nuova formulazione il compito sarà quello di elaborare delle linee d'indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie. Novità, poi, anche nel campo

della trasparenza in quanto le strutture sanitarie saranno tenute a fornire ai pazienti la documentazione clinica da loro richiesta entro trenta giorni. Inoltre, sul sito internet delle strutture dovranno essere pubblicati tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e, sempre nel nuovo testo, è stato istituito un Fondo di garanzia ad hoc per quei cittadini che hanno subito un danno ma che ancora non hanno potuto avere risarcimento a causa dell'inefficienza del sistema. Introdotta, poi, l'obbligatorietà della copertura assicurativa con la possibilità di aumento di tutele per l'indennizzo dei cittadini danneggiati. Inoltre, per dare certezze sui tempi e maggiore rapidità per l'indennizzo del danno, il cittadino potrà rivalersi direttamente sulla compagnia di assicurazione, così come avviene di norma con l'Rc auto.

### Le novità in pillole

Tentativo obbligatorio di conciliazione	Per ottenere il risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria obbligatorio proporre ricorso dinanzi al giudice competente
Azione di rivalsa	L'azione di rivalsa della struttura nei confronti del sanitario solo in caso di dolo o colpa grave
Obbligo assicurativo	L'obbligo assicurativo è esteso a tutte le aziende del Ssn, le strutture e gli enti privati operanti in regime autonomo o accreditato con il Ssn
Azione diretta del danneggiato	Il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente nei confronti dell'impresa di assicurazione

L'iniziativa

## Sicurezza sul lavoro, workshop a Caserta

**S**icurezza aziendale, tutela dei lavoratori, stili di vita al centro di un workshop organizzato presso la sede della Camera di Commercio di Caserta dal Consorzio Promos Ricerche, quale Sportello della Responsabilità Sociale d'Impresa di Napoli, insieme al Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II - «OsservatorioSaluteLavoro». Un seminario volto ad una sempre maggiore diffusione della cultura della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro. Davanti ad una platea di circa 120 partecipanti, tra cui molti liberi professionisti a cui il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'ateneo Federiciano ha riconosciuto loro crediti formativi ai fini dell'aggiornamento quinquennale obbligatorio per Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, si è aperto il seminario con i saluti di Tommaso De Simone, presidente della Camera di Commercio di Caserta e di Ferdinando Flaggiello, AD del Consorzio Promos Ricerche. Ha introdotto i lavori Maria Triassi, Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ateneo Federico II. Le finalità, i contenuti e l'ambito di applicazione dei Regolamenti oggetto del seminario sono state dettagliatamente illustrate da Ernesto Russo, chimico ed esperto nella prevenzione occupazionale, da Pasquale Lama, Osservatorio Salute Lavoro del Dipartimento Sanità Pubblica Federico II, da Maria Luisa Gallo, Arpac Laboratorio Regionale Reach ed Ecotossicologia, Arcangelo Saggese Tozzi, Vigilanza Reach della Regione Campania, da Vittorio Severino, Ordine degli Ingegneri di Caserta e da Consalvo Sperandeo e Giancarlo Ricciardelli del Dipartimento Prevenzione ASL Caserta. Ha moderato i lavori Attilio Montefusco, dg del Consorzio Promos Ricerche.

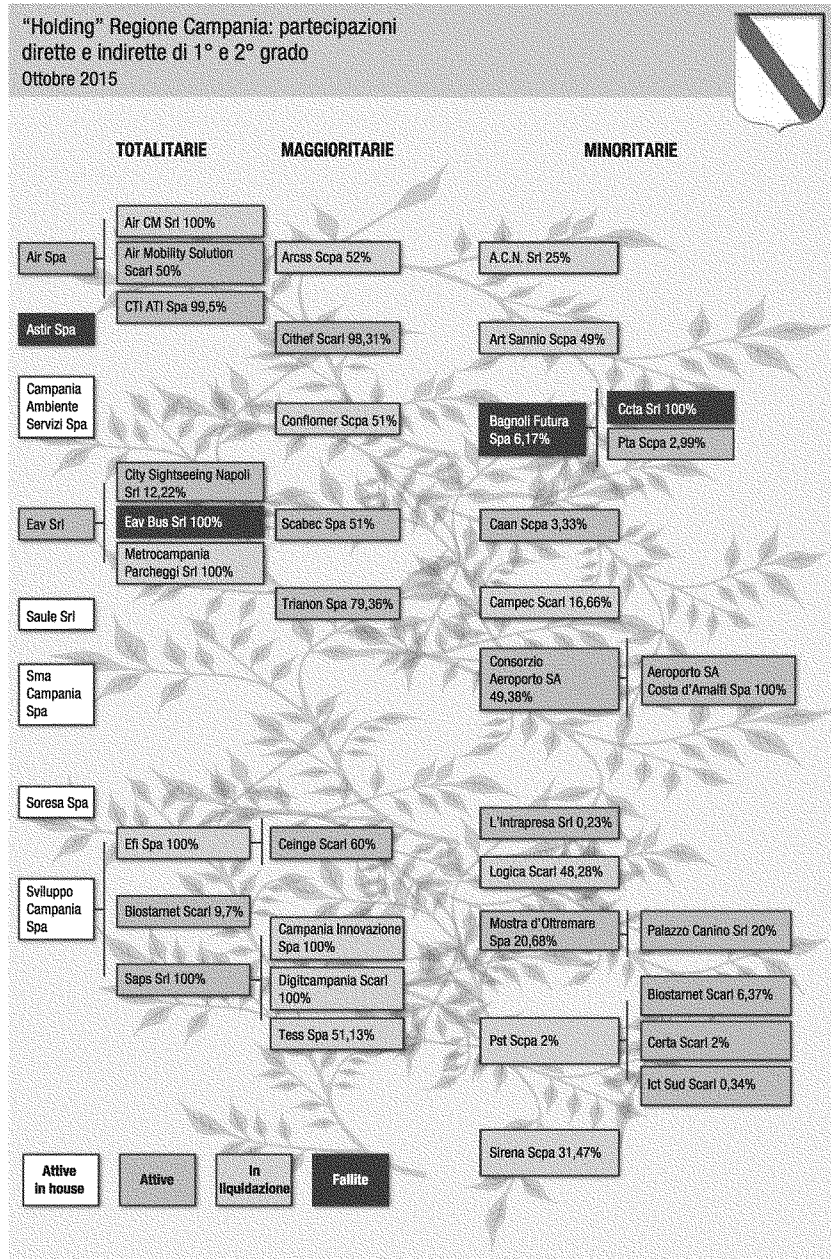
# Campania Tagli, fusioni, dismissioni Ecco come cambiano le partecipate

DI ANGELO AGRIPPA

**R**ivoluzione alla Regione Campania per le società partecipate. Lente di Santa Lucia, infatti, ha ridotto a 6 gli organismi che originariamente erano 43. Il presidente Vincenzo De Luca è stato chiaro: «Non avremo più rami morti o finte aziende da utilizzare per piazzare clienti. Saranno tutelati tutti gli occupati ma dovranno tutti impegnarsi a fondo in un'attività lavorativa seria». Previsto un risparmio di 7 milioni di euro all'anno. Assorbiti i 5 mila addetti.

## Il focus

	Dirette	Indirette di 1° grado	Indirette di 2° grado
<b>Situazione al 31/12/2014</b>			
Attive	16	9	1
In liquidazione	7	3	3
Fallite	2	2	-
<b>Totale</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>4</b>
<b>Situazione al termine del Piano</b>			
Attive	da 5 a 7	1	-
In liquidazione	-	-	-
Fallite	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>da 5 a 7</b>	<b>1</b>	<b>-</b>



**La strategia** Ogni anno l'ente risparmierebbe sette milioni di euro. Saranno riassorbiti i cinquemila addetti

# Partecipate Rivoluzione Campania Così le società da 43 diventeranno 6

Via libera al piano di ridimensionamento messo a punto dalla Regione  
Il presidente De Luca: «Non ci saranno più finte aziende per piazzare clienti»

DI ANGELO AGRIPPA

**L**e aveva già ridotte di parecchio Stefano Caldoro. Ma l'attuale governatore della Campania, Vincenzo De Luca, ha usato la scure per tagliare di netto le società partecipate. Nei giorni scorsi ne ha annunciato la riduzione da 43 a 6. Addio, dunque, ad acronimi societari che animavano gli incubi finanziari dei bilanci campani come Astir (già fallita), Bagnoli Futura (di cui la Regione detiene ancora il 6,17%), Metrocampa parkeggi srl. I 5025 dipendenti saranno riassorbiti. Ma per il presidente campano il piano di semplificazione introduce «una svolta radicale dal punto di vista della razionalizzazione, della trasparenza gestionale e del risparmio. Ridurremo — ha rimarcato — drasticamente tutti i consigli d'amministrazione. Non avremo più rami morti o finte aziende da utilizzare per piazzare clienti. Saranno tutelati tutti gli occupati, ma tutti dovranno impegnarsi a fondo in un'attività lavorativa vera».

Il risparmio di spesa previsto è quantificato in 7 milioni di euro annui. A regime il nuovo assetto produrrà una riduzione di circa il 15 per cento del personale, attraverso le procedure di accompagnamento alla pensione, e un minore costo di circa 30 milioni rispetto ai dati del 2012. Per quanto riguarda il Dipartimento Programmazione e sviluppo economico, la Campania mantiene la partecipazione di due socie-

tà: una diretta, Sviluppo Campania spa, e una indiretta, Società attuazione piano stabilizzazione srl; nell'ambito del Dipartimento Salute e risorse naturali si mantengono due società: Soresa spa e la società nascente dalla fusione di Sma Campania spa e Campania Ambiente Servizi spa. Due le società dirette previste per il Dipartimento Politiche territoriali: Eav srl e Air spa. Per il Dipartimento Istruzione, ricerca, lavoro, politiche culturali e sociali, il mantenimento della società diretta Scabec spa sarà valutato al termine della convenzione con i titolari della minoranza della partecipazione. Inoltre, resta sottoposta a valutazione l'adesione della Regione, con quota minoritaria del 20,68%, a Mostra d'Oltremare spa. Mentre la Sauie, società partecipata al 100% della Regione che si occupa di gestione del patrimonio dell'ente patronato «Regina Margherita Istituto Paolo Colosimo pro ciechi» sarà sciolta. Il Trianon Villani spa, società di gestione del teatro di piazza Calenda, cui la Regione è impegnata con una partecipazione del 79,36% a fronte del 20,64 della Provincia di Napoli, sarà, infine, trasformato in fondazione.

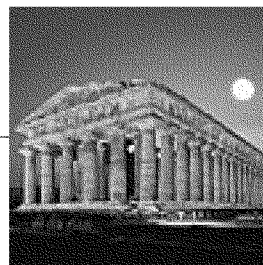
© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il nuovo volto dei trasporti tra dismissioni e fusioni

**M**a cosa prevede nel dettaglio il «Piano operativo per la razionalizzazione delle società e delle partecipazioni societarie» della Regione? L'amministrazione di Palazzo Santa Lucia lo precisa in due allegati pubblicati sul Burc del 9 novembre, il bollettino ufficiale campano. Andiamo per ordine, partendo dalle partecipazioni in società facenti capo al Dipartimento delle politiche territoriali. Quattordici in tutto: 8 dirette e 6 indirette di primo grado. Lo scenario finale «si caratterizzerà per la presenza di 2 società dirette»: *Air spa* ed *Eav srl*. Proprio nel ramo del trasporto ferroviario «l'obiettivo di riordino e riduzione delle partecipazioni è stato già realizzato, d'intesa con il commissario ad acta, concludendo il processo di fusione per incorporazione in *Eav* di *Circumvesuviana srl*, *MetroCampania NordEst srl* e *Sepsa spa*». La tappa successiva, «già avviata, è realizzare le condizioni di apertura del trasporto su ferro alla concorrenza». A tale fine è ipotizzabile «una scissione anche societaria tra gestione infrastrutture e servizio di trasporto su ferro». Se ne parlerà nel 2016 «in ragione dell'esigenza di agevolare l'avanzamento del Piano di razionalizzazione e di rientro dal debito pregresso dell'*Eav* curati dal commissario ad acta per il trasporto su ferro e di programmare al meglio i successivi passaggi relativi alla gara del servizio». Le partecipate indirette dello stesso *Ente Autonomo Volturmo* «non svolgono attività indispensabili per il perseguimento delle finalità istituzionali della Regione e pertanto, nel disegno di riordino e semplificazione del portafoglio societario, si prospetta la dismissione tramite procedura a evidenza pubblica della partecipazione in *City Sightseeing* e il superamento della liquidazione di *MetroCampania parcheggi* mediante fusione per incorporazione in *Eav*».

Totalitarie	%	Polo	Scenario
AIR spa		Trasporti	mantenere
> AIR CM srl in liquidazione	100	Trasporti	dismettere
> AIR MS scari	50	Trasporti	dismettere
> CTT-ATI spa	99,5	Trasporti	fondere in AIR
Caremar spa		Trasporti	dismettere
EAV srl		Trasporti	mantenere
> City Sightseeing Napoli srl	12,22	Trasporti	dismettere
> EAV BUS srl fallita	100	Trasporti	-
> Metrocampania Parcheggi srl in liquidazione	100	Trasporti	dismettere
Maggioritarie	%	Polo	Scenario
ARCSS spa in liquidazione	52	Trasporti	dismettere
Minoritarie	%	Polo	Scenario
Bagnoli Futura spa fallita	6,17	altro	-
Cons. Aeroporto			
Salerno-Pontecagnano scari	49,38	Trasporti	mantenere/dismettere
Logica scari in liquidazione	48,28	Trasporti	dismettere
Sirena spa in liquidazione	31,47	altro	dismettere



## Polo della Ricerca e della cultura Potrebbe restare solo «Scabec»

**L**e partecipazioni della Regione nelle società facenti capo al Dipartimento istruzione, ricerca, lavoro, politiche culturali e sociali sono otto: 5 dirette e 3 indirette di primo grado. «Lo scenario finale si caratterizza per la presenza di una società diretta», la *Scabec*, «la cui sopravvivenza si potrà valutare» al termine della convenzione con i titolari (privati) del 49 per cento del capitale azionario. Anche per le società del Polo culturale — è spiegato nel Burc del 9 novembre scorso — «l'azione di riordino e riduzione ha già avuto luogo con la decisione di porre in liquidazione 3 delle 5 società originariamente di competenza del Dipartimento». Le società, «poste in momenti diversi in liquidazione, seguono tempistiche e modalità solo lievemente diverse. Le relative procedure sono in via di conclusione». Ma non è finita: «La partecipazione della Regione Campania in una società per azioni senza scopo di lucro, quale è *Trianon*, pare poco opportuna. La trasformazione in fondazione di origine pubblica permette di mantenere la struttura di ente privato, così come disciplinato dal codice civile, un *patrimonio destinato* e maggiormente idonea per i vincoli cui è sottoposto il patrimonio in uso all'attuale società, costituito da un teatro di rilevanza storica». La costituenda fondazione «permetterebbe anche l'eventuale compartecipazione di partnership private funzionali per porre in essere progetti innovativi e con scopo di lucro. Il tema non affrontato in questa sede, ma rilevante ai fini di economicità ed efficienza, riguarda piuttosto il riordino delle fondazioni cui partecipa la Regione, dal quale sarà possibile realizzare risparmi e miglioramenti in termini di gestione e controllo».

Maggioritarie	%	Polo	Scenario
Scabec spa	51	Cultura	mantenere/dismettere
Trianon spa	79,36	Cultura	trasformare in fondazione
Minoritarie	%	Polo	Scenario
ART SannioCampania scpa in liquidazione	49	Cultura	dismettere
> CCTA srl fallita	100	Ricerca e ICT	-
Carpec scari in liquidazione	16,66	Ricerca e ICT	dismettere
PST scpa in liquidazione	2	Ricerca e ICT	dismettere
> CERTA scari	2	Ricerca e ICT	dismettere
> ICT - SUD scari	0,34	Ricerca e ICT	dismettere

## Sviluppo economico e ricerca Tutto condensato in due realtà

**L**e partecipazioni in società facenti capo al Dipartimento programmazione e sviluppo economico sono 12: 4 dirette, 4 indirette di primo grado e 4 indirette di secondo grado. Lo scenario finale, a conclusione delle azioni di riordino tracciate nel documento sviluppato dall'amministrazione di Palazzo Santa Lucia, «definisce la presenza di 2 società (1 diretta e 1 indiretta). A queste va aggiunta la partecipazione minoritaria in *Mostra d'Oltremare* qualora l'esito degli approfondimenti in corso - sulle attività che essa potrà svolgere in una mutata prospettiva industriale e sulle condizioni finanziarie e patrimoniali - ne suggeriscano e ne consentano il mantenimento». Con la legge regionale 15/2013 «le società del Polo dello sviluppo economico e della ricerca scientifica e dell'Ict sono state aggregate formando un solo ambito di riferimento, ampiamente ridisegnato e ridimensionando drasticamente il numero di soggetti societari». Nel nuovo assetto la in house *Sviluppo Campania* «diventa soggetto attuatore delle politiche regionali in materia di crescita economica, ricerca e innovazione e Ict». Lo sviluppo delle attività «vede una progressiva crescita delle funzioni tra cui si evidenziano, anche in chiave prospettica, il supporto delle start-up mediante gestione degli incubatori e attrazione degli investimenti, aggregazione e coordinamento delle iniziative nel settore della ricerca e innovazione tecnologica». La società «è altresì deputata ad assumere un ruolo centrale nella gestione delle partecipazioni regionali, sia direttamente che tramite la struttura veicolo (*Saps srl*), per completare e accelerare il processo di riordino societario». Lo sviluppo della società quale holding di partecipazione «consente di cogliere significative sinergie e opportunità. A titolo di esempio si richiama la possibilità di realizzare una tesoreria accentrata con intuibili benefici in termini di condizioni di accesso al credito e del relativo costo, nonché di gestione centralizzata della liquidità e della finanza di gruppo». Altri «vantaggi deriverebbero dalla possibilità di unificare attività di servizio di interesse comune (es. sistemi contabili, sistemi informativi, attività di controllo, bilancio consolidato del sistema partecipate, gestione del personale, acquisto di beni e servizi)».

Società	%	Polo	Scenario
Sviluppo Campania spa	100	Sviluppo	mantenere
> BLOSTARNET scari	9,7	R&S	dismettere
> EFI in liquidazione SPA	100	Sviluppo	attuare LR 15/2013
>> CEINGE scari	60	Sviluppo	trasformare in fondazione
> SAPS srl	100	Sviluppo	mantenere
>> Campania Innovazione spa in liquidazione	100	R&S e ICT	dismettere
>> DigitCampania scari in liquidazione	100	ICT	dismettere
>> TESS spa in liquidazione	51,13	Sviluppo	dismettere
Maggioritarie	%	Polo	Scenario
CITHEF scari	98,31	Sviluppo	attuare LR 15/2013
Minoritarie	%	Polo	Scenario
ACN srl in liquidazione	25	Sviluppo	dismettere
Mostra d'Oltremare spa	20,68	Sviluppo	mantenere/dismettere
> Palazzo Canino srl	20	Sviluppo	dismettere

## Salute e ambiente: Soresa ok Sma e Cas si fonderanno

**L**e partecipazioni in società facenti capo al Dipartimento salute e risorse naturali sono 7: 6 dirette e 1 indiretta di primo grado. «Lo scenario finale si caratterizzerà per la presenza di 2 società». Le società del Polo ambientale assorbono, «con oltre mille unità lavorative, il maggior numero di occupati dopo quelle dei trasporti. Il settore, nel corso di tutto il 2014, è stato contrassegnato dall'insorgere di emergenze aziendali di natura sindacale, amministrativa, finanziaria e societaria che hanno fatto emergere la necessità di una riflessione ampia e approfondita al fine di delineare una strategia di riordino dell'offerta industriale pubblica in grado di rispondere con maggiore efficienza ai problemi presenti sul territorio della regione». Dunque, per le società operanti in campo ambientale la fusione tra *Sma Campania* e *Cas* appare necessaria e da effettuarsi in tempi non brevi». I «ritardi operativi di *Cas* sono stati affrontati e superati nel corso del 2014». Successivamente «sono subentrate frizioni di carattere sindacale e sociale. Tra settembre e dicembre dello scorso anno, tramite mobilità orizzontale, sono state completate le procedure di assorbimento del personale dalla partecipata *Astir* (società regionale operante nel settore ambientale, fallita nel luglio 2013, che contava circa 456 unità) e sono stati aperti più cantieri di lavoro (circa 30)». L'altra società operante in campo ambientale con finalità diverse, «*Sma Campania*, ha invece vissuto criticità di carattere finanziario e patrimoniale collegate a crediti riconosciuti in ritardo verso la Regione, che hanno prodotto effetti negativi sul bilancio 2013 e richiesto un intervento di rafforzamento patrimoniale per assicurare continuità aziendale ed evitare dispersione di assets utili al progetto industriale. A meno delle criticità finanziarie anzidette, la società opera in condizioni di sostanziale equilibrio economico». La società «risultante dalla fusione potrebbe essere organizzata in divisioni a carattere solo funzionale (es. progettuale, tecnica, operativa e amministrativa) e, anche in alternativa, a carattere misto di cui alcune funzionali e altre operative». La fusione pianificata «appare coerente con i tempi amministrativi e autorizzativi delle attività a valere sul nuovo ciclo di programmazione dei fondi Ue (ciclo 2014-2020), che dovrebbe essere avviato nei primi mesi del 2016». La seconda società che rimarrebbe a compimento del presente Piano di riordino è *Soresa*.

Totalitarie	%	Polo	Scenario
ASTIR spa fallita	100	Ambiente	-
Campania Ambiente e Servizi spa (CAS)	100	Ambiente	Fusione con SMA Campania
SMA Campania spa	100	Ambiente	Fusione con CAS
Soresa spa	100	Sanità	mantenere
Maggioritarie	%	Polo	Scenario
Conflomer scpa	51	Ambiente	dismettere
Minoritarie	%	Polo	Scenario
> PTA (Polo tecnologico dell'ambiente) scpa	2,99	Ambiente	dismettere
CAAN scpa	3,33	Ambiente	dismettere



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



Asl e ospedale ancora nella bufera per ritardi e tempi di attesa: fino a 143 giorni per un ecodoppler

# Manager sanità, ecco i candidati

La Regione completa l'elenco degli idonei, 465 professionisti in corsa per la direzione generale

**Lorenzo Calò**

I nomi dell'elenco arrivano a 465. Tanti sono gli aspiranti manager della sanità pubblica giudicati idonei all'ultima revisione condotta dalla Regione e pubblicata sul Burc. Insomma, la carica dei possibili responsabili delle aziende sanitarie e ospedaliere della Campania è più che mai incominciata. Per la provincia di Caserta, attualmente l'azienda ospedaliera si trova sotto commissariamento straordinario in seguito alle inchieste condotte dalla Dda sulle ingerenze dei clan Iovine e Zagaria negli appalti pubblici. L'Asl è retta da un commissario, nelle more che la stessa Regione provveda a nominare i nuovi vertici. L'attività di verifica e controllo delle candidature è stata svolta da una commissione per accertare «il possesso dei requisiti, la tempestività e la completezza della domanda da parte degli aspiranti». Intanto, resta «fanalino di coda» lo standard assistenziale in provincia di Caserta dove resistono tempi di attesa lunghissimi per le indagini strumentali.

22



**La sanità, nodi e prospettive**

(C) Il Mattino S.p.A. | ID: 00191397 | IP: 93.41.52.41

# Ospedale e Asl, ecco gli aspiranti manager

## La Regione completa l'elenco degli idonei: 465 professionisti pronti per la direzione generale

**Lorenzo Calò**

I nomi dell'elenco arrivano a 465. Tanti sono gli aspiranti manager della sanità pubblica giudicati idonei all'ultima revisione condotta dalla Regione e pubblicata sul Burc. Insomma, la carica dei possibili responsabili delle aziende sanitarie e ospedaliere della Campania è più che mai incominciata. Per la provincia di Caserta, attualmente l'azienda ospedaliera si trova sotto commissariamento straordinario in seguito alle inchieste condotte dalla Dda sulle ingerenze dei clan Iovine e Zagaria negli appalti pubblici. L'Asl è retta da un commissario, nelle more che la stessa Regione provveda a nominare i nuovi vertici. L'attività di verifica e controllo delle candidature è stata svolta da una commissione con il compito di accertare «il possesso dei requisiti, la tempestività e la completezza della domanda da parte degli aspiranti, nonché di formare l'elenco da approvare con successiva delibera della giunta». Dunque, la commissione ha terminato il proprio lavoro e ha stilato l'elenco degli idonei che pertanto è stato trasmesso alla direzione generale per la Tutela della salute e al coordinamento del Sistema sanitario regionale. L'ultima stesura dello stesso elenco, che porta la data del 2 novembre 2015, è stata operata in seguito a una serie di ricorsi presentati da alcuni professionisti che avevano vista esclusa la loro posizione al termine del precedente vaglio della commissione.

**I NOMI.** Qualche sorpresa, vecchie conoscenze, candidature nuove spulciando l'elenco degli aspiranti manager originari della provincia di Caserta o in passato «transitati» attraverso ruoli dirigenziali e di vertice di Asl e azienda ospedaliera. Nell'albo figurano Francesco Balivo di Trentola Ducenta, Pasquale Castaldo Campanile già responsabile dei servizi epidemiologici dell'Asl Caserta 1, l'ex assessore regionale Vito Amendolara (che vive a Caserta) a lungo esponente di punta della Coldiretti. E ancora, l'avversano Nicola Cantone ex direttore amministrativo dell'Asl Napoli 2 attualmente consulente dell'Asl di Benevento, Cosima Franca Cincotti ex prima-

**Candidature**  
In corsa anche l'ex presidente della Provincia Ventre e il commissario Ept Ranucci

dell'Asl Ce2, dirigente di punta dell'ospedale di Caserta, recentemente nominata dal governatore De Luca commissario dell'Asl Napoli 3. Nell'elenco anche Raffaele Crisci, di Arienzo, funzionario Asl, Antonio D'Amore, di Aversa, direttore del Dipartimento delle tossicodipendenze dell'Asl nominato da De Luca commissario dell'Asl Napoli 2 nord per finire all'attuale commissario dell'Asl di Caserta Gaetano Danzi. Tra gli aspiranti manager giudicati idonei anche la casertana Margherita De Florio, il sannita Alberto Di Stasio, ex direttore amministrativo del Rummo di Benevento oggi stessa carica al Sant'Anna e San Sebastiano; Gaetano D'Onofrio, ex direttore sanitario dell'Asl Ce 2 oggi a Napoli, Ernesto Gallo già direttore amministrativo dell'azienda ospedaliera di Caserta, poi ancora Antonella Guida ex direttore sanitario dell'Asl Napoli 1 e moglie del presidente della prima commissione del Consiglio regionale Alfonso Piscitelli; poi ancora Giovanni Pietro Ianniello, presidente del consiglio dell'ordine dei medici di Benevento e dirigente dell'oncologia chirurgica all'ospedale di Caserta. Scorrendo l'elenco si arriva a Carmine Iovine ex direttore sanitario di presidio, Giuseppe Maccauro ex assessore comunale e consigliere comunale di Caserta, Donato Madaro amministratore unico di Gisec, l'ex presidente dell'ordine dei medici di Caserta Franco Mascia, l'ex direttore sanitario dell'azienda ospedaliera Giuseppe Matarazzo; eppoi Paolo Menduni ex dg dell'Asl confermato insieme con Luigi Muto ex direttore generale dell'azienda ospedaliera. Nell'elenco degli idonei anche l'ex direttore amministrativo del

rio della divisione di anestesia dell'ospedale civile, Diego Colaccio ex direttore di presidio ospedaliero e per un periodo anche direttore sanitario dell'Asl Ce1, per poi giungere ad Antonietta Costantini, di Piedimonte Matese, ex manager

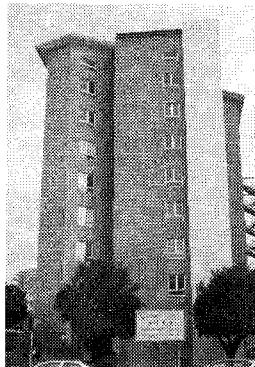
Sant'Anna e San Sebastiano Domenico Ovaio, l'ex capo del personale della medesima azienda Alberto Pagliafora, il rettore della Sun Giuseppe Paolisso, l'ex direttore sanitario dell'azienda ospedaliera e attuale responsabile del Pronto soccorso Diego Paternosto, l'ex direttore amministrativo Luigi Patrone. Inoltre, nel novero degli idonei anche Antonio Pezza di Valle Agricola e Michele Piantadosi originario di Casagiove; la dirigente regionale casertana Ilva Pizzorno, l'attuale commissario dell'Ept Lucia Ranucci originaria di Sparanise, Francesco Raucci originario di Santa Maria Capua Vetere, Luigi Renzullo di Succivo, i medici aversani Attilio e Ferdinando Romano, Gaetano Romano di Villa di Briano, Aniello Sacco ex sindaco di Valle di Maddaloni, Franco Roperto, i farmacisti Raffaele Marzano e Anna Maria Fucile, l'ex primario di Chirurgia dell'azienda ospedaliera ed ex direttore di Dipartimento Ferdinando Salzano De Luna, l'ex commissario Paolo Sarnelli (dirigente regionale), l'ex direttore amministrativo Roberta Sivo, il dirigente sanitario Michele Giuseppe Tari originario di Roccamonfina, l'ex presidente della Provincia di Caserta, ex europarlamentare e attuale consigliere della Corte dei conti Riccardo Ventre, Anita Vicino di San Felice a Cancellò, Arcangelo Correrà di Maddaloni, l'ex direttore sanitario dell'Asl Gennaro d'Auria, l'ex dirigente dell'Usl 15 Pietro Farina; e ancora, Gennaro Gianetta ex responsabile affari legali dell'Usl, l'ex dirigente Asl Gianpaolo Paudice.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'AZIENDA VINCITRICE NON HA DIMOSTRATO UN REQUISITO

## Appalto milionario revocato dall'Asl

**CASERTA (r.c.)** □ Appalto da un milione di euro per il conferimento dei rifiuti, l'Asl revoca l'aggiudicazione e sceglie un'altra azienda. Nel giugno scorso l'azienda sanitaria aveva aggiudicato in via definitiva alla Delta Chimica di Caivano la gara per l'affidamento triennale del servizio di raccolta, trasporto e conferimento agli impianti di smaltimento dei rifiuti pericolosi e non, derivanti dalle attività di tutti gli ospedali. A luglio, l'Asl ha però chiesto alla ditta aggiudicataria di comprovare un volume di attività pari a 400mila chili di



rifiuti per ogni anno. La ditta non forniva documentazione soddisfacente, mentre la seconda classificata Des forniva le carte del lavoro svolto dal 2011 al 2013 all'azienda ospedaliera di Caserta: da questi atti

risultava che la quantità di rifiuti indicata dall'Asl era stata trattata. L'azienda sanitaria ha quindi annullato in autotutela l'aggiudicazione definitiva dell'appalto e ha assegnato la gara triennale alla Des, per un corrispettivo di circa un milione e 100mila euro compresi Iva e oneri per la sicurezza. Nel frattempo, la ditta uscente, l'associazione di imprese Saste/Eco Sistem, continuerà ad assicurare il servizio fino al subentro della nuova aggiudicataria, con un impegno di spesa di circa 300mila euro.

© RIPRODUZIONE  
RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News

