

RASSEGNA STAMPA Venerdì 16 Novembre 2012

Asl e ospedali al collasso. In coda fino a otto mesi per operarsi alla tiroide
LA STAMPA

La sanità sprofonda, 45 giorni per salvare almeno l'esistente
L'INCHIESTA

Sanità in tilt, boom di denunce e liste di attese troppo lunghe
LA DISCUSSIONE

Tagli alla sanità privata. Rischia la metà dei centri
CORRIERE DELLA SERA

Dal 2018 medici in pensione al compimento dei 68 anni
IL SOLE 24 ORE

Ordine dei medici, sos a politica e sindacati
L'INCHIESTA

Statali. Ecco la mappa dei tagli scure su Sviluppo e Infrastrutture
IL MESSAGGERO

Ministeri, ecco la mappa dei tagli la scure su 400 direttori generali
IL MATTINO

Dossier // Il rapporto annuale sulla medicina in Italia

“Asl e ospedali al collasso In coda fino a otto mesi per operarsi alla tiroide”

Il Tribunale dei diritti del malato: liste chilometriche

PAOLO RUSSO
ROMA

Liste d'attesa sempre chilometriche; superticket che mettono in fuga gli assistiti da farmacie, ambulatori specialistici e centri diagnostici; tagli ai posti letto che iniziano a far sentire il loro peso rendendo più complicato ottenere un ricovero. E poi le solite lamentele su errori medici, poca chiarezza nelle informazioni, lungaggini nelle pratiche per ottenere gli assegni di invalidità. Il tutto moltiplicato per due nelle Regioni in piano di rientro dai deficit sanitari, dove i tagli si fanno più con l'accetta che con il bisturi.

A leggere il 15° rapporto del Pit salute, basato sulle segnalazioni dei cittadini al Tribunale dei diritti del malato (Tdm), sembra non reggere molto lo slogan «non tagli ma lotta agli sprechi» che ha accompagnato le ultime manovre sanitarie, mettendo in cura dimagrante Asl e ospedali per ben 31 miliardi di euro dal 2010 al 2014, come certificato di recente dalla Corte dei Conti. Nei Pronto soccorso cominciano a scaraggiare medici e ambulanze attrezzate, mentre i quasi 20 mila posti letto tagliati dal 2009 ad oggi fanno compiere un deciso balzo in avanti alle segnalazioni degli assistiti che hanno accusato problemi ad ottenere un ricovero, balzate dal 23,5% dello scorso anno al 28,6%. Un coro di lamentele al quale fanno riscontro i dati oggettivi, che danno in forte crescita i tempi medi di attesa per ottenere un letto in ospedale, con attese che per le cinque tipologie di ricovero esaminate vanno dagli 8 mesi per un intervento alla tiroide ai 16 per una plastica ricostruttiva. E la si-

tuazione non sembra destinata a migliorare, visto che la legge di stabilità di letti ne sfiora altri 7389, che il regolamento appena varato dal ministro della Salute, Renato Brunetta, concentra però sui reparti sottoutilizzati. Tagli sostenibili, per il Presidente della Federazione di Asl e ospedali (Fiaso), Giovanni Monchiero, «se ci fossero strutture residenziali e di assistenza sul territorio che invece sono assenti nel 90% del Paese».

Se l'assistenza ospedaliera inizia a zoppicare, quella territoriale resta stabile ma non per medici di famiglia, pediatri e guardie mediche, bocciati dai cittadini perché non li informano e orientano a sufficienza. Un'accusa segnalata dal 16,2% degli assistiti, contro il 12,2 del passato.

I tempi medi per ottenere visite specialistiche, analisi e accertamenti diagnostici, dicono le rilevazioni del Tdm, si allungano. Ma i sudditi di Asl e ospedali sembrano oramai assuefatti alle liste d'attesa, perché le segnalazioni negative paradossalmente diminuiscono. Anche se restano ancora saldamente al primo posto della classifica di quel che non va nella nostra sanità a dieta forzata. Una rassegnazione che spinge sempre più cittadini nelle braccia del privato per ottenere quel che non riesce ad avere in tempi accettabili nel pubblico, ma che non stimola le Regioni a fare di meglio, visto che il rapporto rileva come diverse di loro siano assolutamente inadempienti nella redazione di un piano di interventi per ridurre i tempi di attesa.

Cure dunque meno accessibili ma almeno più umane, visto che diminuiscono le segnalazioni per incuria, sgarberie o maltrattamenti. Resta in-

vece sempre un'impresa ottenere informazioni e documentazione, in particolare le cartelle cliniche.

Ma alle lamentele sui servizi si aggiungono quelle di chi denuncia di non farcela più ad accollarsi il peso sempre più gravoso dei ticket, che soprattutto nelle Regioni in piano di rientro sono oramai più cari del prez-

zo da pagare per ottenere, subito, la prestazione dal privato. Oramai quasi un assistito su due dichiara di avere difficoltà a far fronte alla spesa e questo, per il coordinatore del Tdm, Giuseppe Scaramuzza, «dimostra che fra tagli e piani di rientro i cittadini hanno l'impressione che lo Stato sociale stia diventando sempre più a-sociale a danno e sulla loro pelle».

DECRETO BALDUZZI / I MEDICI CHIEDONO ALLE ISTITUZIONI, ALLA POLITICA ED AI SINDACATI DI FARE FRONTE COMUNE

LA SANITA' SPROFONDA, 45 GIORNI PER SALVARE ALMENO L'ESISTENTE

L'allarme lanciato ieri dalle nostre colonne trova l'immediata sensibilità dei camici bianchi che sono a conoscenza da tempo dei rischi dell'applicazione alla rete ospedaliera del Decreto **Balduzzi** e dei contestuali effetti dell'accorpamento delle province di Frosinone e di Latina. **Fabrizio Cristofari**, presidente dell'Ordine dei Medici, avverte: «Con **Vicario** bisogna lavorare ad un riassetto che limiti i tagli».

Sanità nel caos

Liste d'attesa lunghe e troppe denunce

*Dal Rapporto
del Tribunale
per i diritti
del malato
emerge
un quadro
allarmante
con servizi
sempre più
inadeguati*

● A PAGINA 2

Sanità in tilt, boom di denunce e liste d'attesa troppo lunghe

S.o.s. di Tribunale dei diritti del malato e Cittadinanzattiva: servono misure urgenti

DI ANDREA TORRESANI

Che la Sanità italiana sia allo sbando è sotto gli occhi di tutti. Ma i dati che emergono dal XV Rapporto PiT Salute del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva non lascia adito a dubbi riguardo alla necessità di un intervento di riassetto organico. Ma entriamo nel dettaglio: fino a undici mesi di attesa per una visita oculistica e sette mesi e mezzo per essere visti dal cardiologo, difficoltà di accesso ai servizi con prestazioni drasticamente ridimensionate in tempi di spending review e con ticket sanitari sempre più pesanti che ben il 48,6 per cento di cittadini denuncia di aver difficoltà a sostenere.

Il documento è stato presentato ieri a Roma all'Auditorium del **Ministero della Salute**. Il Rapporto si basa sulle 26470 segnalazioni gestite nel 2011 dal servizio di consulenza e intervento PiT Salute ed è stato realizzato con il sostegno non condizionato di Novartis. «Lo Stato (A)Sociale»

è il titolo del Rapporto 2012, che sembra condensare il sentito principale dei cittadini, che alle prese con la riduzione delle risorse, piani di rientro delle Regioni disastate e effetti dei molteplici tagli lineari alla sanità hanno l'impressione che quello che una volta si chiamava Stato sociale stia vivendo un progressivo impoverimento a danno e sulla pelle dei cittadini, in particolare modo di quelli che non possono contare su disponibilità economiche, come ha spiegato Giuseppe Scaramuzza, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato.

La presunta malpractice, ossia i casi di «malasanità», anche se in flessione rispet-

to allo scorso anno, restano la prima voce tra le segnalazioni. Il 16,3 per cento dei

cittadini (18,5 per cento nel 2010) si rivolge al PiT Salute per avere informazioni, consulenza ed eventualmente assistenza per casi di presunto errore medico; segnalano più frequentemente i presunti errori diagnostici e terapeutici, che dal 58,9 per cento del 2010, sono saliti al 62,7 per cento del 2011. In lieve flessione, le proteste per le liste d'attesa che si attestano al 15,4 per cento, rispetto al 16 per cento dello scorso anno.

Riguardo ai tempi di attesa per gli esami diagnostici (quindi ecografie, Risonanze Magnetiche, Tac e similari) - che pure so-

no stati presi in considerazione dai ricercatori - siamo passati da una percentuale pari al 52,6 per cento del 2010 al 40,8 per cento del 2011. Le visite di consulto specialistico presentano un trend in leggera crescita, dal 28,2 per cento del 2010 al 30,2 per cento del 2011, mentre ancora un effetto della carenza di strutture e personale incrementa il numero di segnalazioni che riguardano le liste di attesa per gli interventi chirurgici: 19,2 per cento del 2010, diventa 29,1 per cento nel 2011.

Per quanto riguarda gli esami diagnostici emerge, dalla rilevazione, un dato nega-

tivo con riferimento al settore dell'Oncologia, ambito in cui è il 20,4 per cento dei segnalanti. Le altre aree terapeutiche presentano valori meno imponenti e alcuni, come Gastroenterologia e Cardiologia sono in diminuzio-

ne (rispettivamente: dal 16,4 per cento del 2010 al 10,2 per cento del 2011; dal 14,4 per cento del 2010 al 10,2 per cento del 2011). Fra i valori in salita, di circa cinque punti percentuali, quello relativo alle eccessive attese nell'area radiologica (10,5 per cento nel 2010, 15,4 per cento nel 2011), in cui i cittadini lamentano ritardi dovuti alla ridotta disponibilità di apparecchiature nei presidi eroganti. Per le visite specialistiche, i maggiori problemi segnalati si riscontrano nell'area Oculistica, dove il 18,5 per cento dei cittadini segna-

la lungaggini (il dato era di poco più elevato, nel 2010: 19,7 per cento). Le visite ortopediche sono segnalate come problematiche nel 17 per cento dei casi (nel 2010 il valore relativo era del 13 per cento, quindi il dato cresce), così come quelle dal cardiologo nel 11,5 per cento. L'indice delle segnalazioni afferenti ad altre aree terapeutiche (Gastroenterologia, Otorinolaringoiatria, etc.) si abbassa dal 16,3 per cento del 2010 al 9,7 del 2011. Qualche esempio: 11 mesi di attesa per la visita oculistica, mentre nel 2010 erano 8; 7,5 mesi per la visita cardiologica, mentre nel 2010 si doveva attendere 6 mesi.

Tagli alla sanità privata Rischia la metà dei centri

Gli istituti convenzionati sotto gli 80 letti sono 257

MILANO — La geografia degli ospedali italiani è destinata a cambiare pesantemente. Così in queste ore gli assessori alla Sanità stanno facendo i conti. L'obiettivo è capire l'impatto dell'ultimo giro di vite del ministro **Renato Brunetta** sull'offerta di cure a livello ospedaliero. All'ordine del giorno, infatti, non c'è solo la diminuzione di oltre settemila posti letto (sugli oltre 230 mila attuali) come previsto dalla *spending review*. In discussione c'è anche il rischio di chiusura per 257 ospedali privati accreditati (e, dunque, equivalenti ai pubblici per la gratuità delle cure). Sono quelli con meno di 80 letti. La loro estromissione dal sistema sanitario è prevista dalla bozza di regolamento sulla riorganizzazione della rete ospedaliera appena stilata dal ministro **Brunetta**, di concerto con il ministro dell'Economia Vittorio Grilli. Nel documento («Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera») vengono definiti i criteri da adottare per attuare i tagli.

Adesso rischia di saltare, di fatto, la metà delle strutture private accreditate (in totale sono 406). La questione sarà affrontata la prossima settimana in Conferenza Stato-Regioni, la sede dove il Governo ascolta il parere di Governatori locali e assessori sui più importanti atti normativi di interesse regionale. Luigi Marroni, assessore alla Salute della Toscana, ammette: «È un tema estremamente delicato. Lo scenario che si apre andrà valutato attentamente. Il tentativo è di trovare una posizione comune da discu-

tere con il ministro **Brunetta**».

L'elenco delle strutture che rischiano di chiudere è stato elaborato dagli esperti di *Quotidiano Sanità* in collaborazione con l'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop). Il grafico riportato in pagina fotografa quel che può succedere nelle principali città italiane. I dati, però, sono in aggiornamento continuo. Su Milano, per esempio, l'assessorato della Sanità prevede che le case di cura destinate a sparire siano quattro: la San Carlo, la Capitanio — entrambe entrate a far parte dell'Istituto Auxologico Italiano —, l'Istituto Stomatologico Italiano e la San Giovanni. La Capitanio, invece, non è inserita nella lista di *Quotidiano Sanità*-Aiop. Le differenze mostrano la difficoltà di reperire con certezza i dati sul numero dei letti accreditati. «Ma è corretto che un provvedimento tanto delicato non passi dal Parlamento? — si domanda Gabriele Pelissero, presidente dell'Aiop —. I criteri adottati per riorganizzare la rete di cure sono estremamente rigidi ed è come se mettessero in una gabbia di ferro il sistema ospedaliero. Non solo: da una prima valutazione del provvedimento per gli ospedali privati accreditati ci sarebbe una perdita di circa 10 mila posti letto e altrettanti posti di lavoro». Già sul piede di guerra c'è poi il governatore della Lombardia Roberto Formigoni che ha annunciato: «La Regione si batterà in ogni sede, a partire dalla conferenza Stato-Regioni, per cambiare i contenuti del decreto».

Il dibattito è aperto. In Conferenza Stato-Regioni ci saranno con ogni probabilità dei margini di trat-

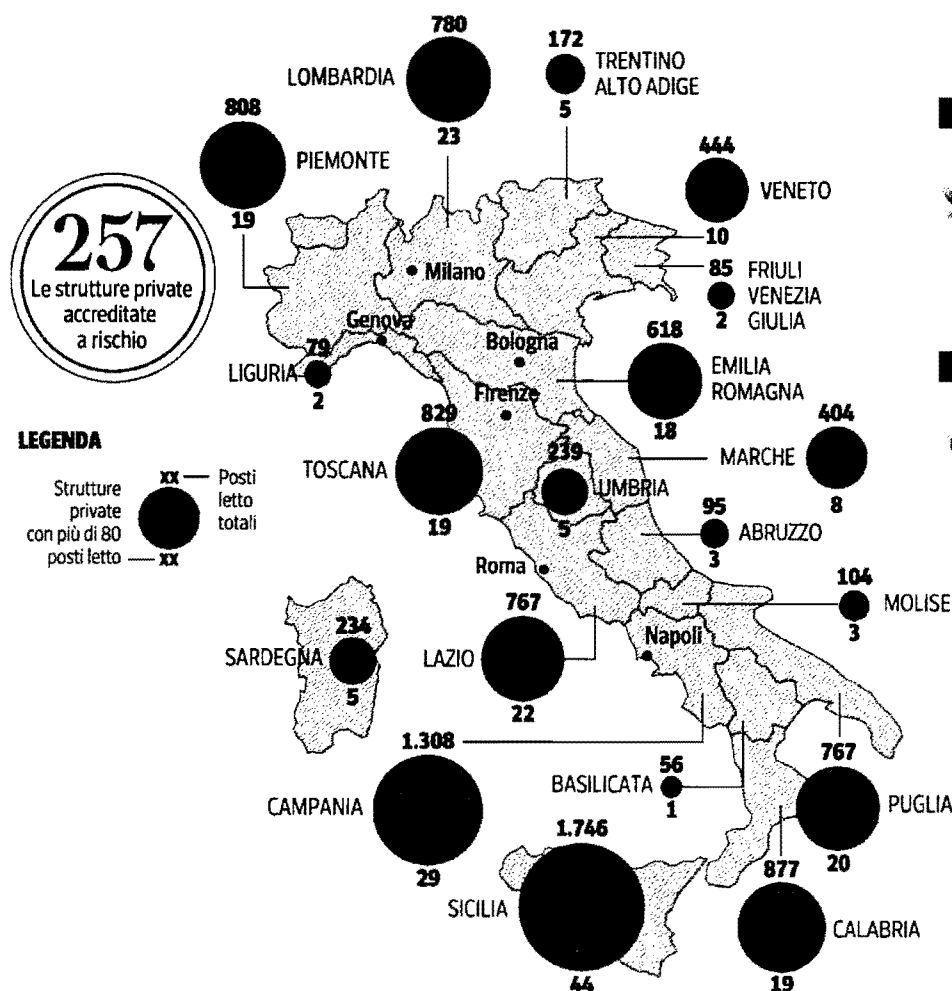
tativa con il ministro della Salute, **Renato Brunetta**. Del resto, in base ai dati del Governo, in Italia ci sono troppi posti letto per malati in fase acuta, mentre mancano quelli di riabilitazione. Un'ipotesi allo studio potrebbe essere, allora, la riconversione dei primi nei secondi. Oppure l'unione di due o tre mini-strutture in una più grande. Una cosa, però, è certa: in gioco c'è la più importante riorganizzazione della rete ospedaliera da decenni.

Simona Ravizza

sravizza@corriere.it

Le decisioni

La questione sarà affrontata dal governo la prossima settimana durante la Conferenza Stato-Regioni

**BOLOGNA**

- Ospedale privato accreditato Nigrisoli
- Osp. priv. accr. Casa di cura
- Osp. priv. accr. Villa Baruz
- Osp. priv. accr. Villa Regina
- Osp. priv. accr. Villa Torri

FIRENZE

- Santa Chiara Firenze Spa
- Villa Maria Beatrice Hospital Srl
- Villa dei Pini S.R.L.
- Villa Maria Teresa Hospital Srl

CORRIERE DELLA SERA

La mappa

Le strutture private accreditate a rischio chiusura in alcune grandi città
L'elenco completo è consultabile su Corriere.it

MILANO

- Casa di cura Palazzolo-Fond. Don Gnocchi
- Casa di cura S. Giovanni
- Eukos Spa/Casa di cura S. Carlo
- Istituto Stomatologico Italiano
- Ist. Clinico S. Siro Spa

NAPOLI

- Casa di cura Villa delle Querce
- Villa Bianca S.p.A.
- Casa di cura Santo Stefano
- Casa di cura Osp. Internazionale
- Clinica Vesuvio s.r.l.
- Casa di cura Villa Cinzia

ROMA

- European Hospital
- Casa di cura Villa Valeria s.r.l.
- N. Clin. Latina Ist. di Neuroscienze
- Casa di cura Villa Aurora
- Casa di cura Marco Polo
- Casa di cura Santa Famiglia
- C.D.C. San Luca
- C.D.C. Addominale all'Eur
- Casa di cura Nuova Villa Claudia
- Nuova Clinica Annunziata
- Casa di cura Villa Domelia s.r.l.
- Concordia Hospital

Fonte: Elaborazione Quotidiano sanità e Aiep

Previdenza. Via libera alla riforma dell'Enpam dal Governo

Dal 2018 medici in pensione al compimento dei 68 anni

La riforma pensionistica dell'**Enpam** è stata definitivamente approvata. I ministeri del Lavoro e dell'Economia hanno riconosciuto che l'ente previdenziale dei medici e dei dentisti ha una sostenibilità a oltre 50 anni, come richiesto dal decreto Salva Italia. «La barca è finalmente in porto e siamo i primi ad arrivare», scrive in una nota il presidente della Fondazione Enpam, Alberto Olivetti. «È un grande risultato, che non è stato facile raggiungere. Abbiamo ripartito il sacrificio - aggiunge - nella maniera più equa possibile. In termini previdenziali siamo stati molto

prudenti. Superato questo stress test, gli ulteriori avanzi che scaturiranno da questa prudenza andranno ai giovani».

La riforma dell'Enpam prevede un graduale adeguamento alle nuove aspettative di vita: a partire dal 2013 l'età del pensionamento ordinario di vecchiaia sarà di 65 anni e 6 mesi e aumenterà di un semestre all'anno fino a raggiungere i 68 anni nel 2018. Non ci sarà, invece, alcun aumento di contributi fino al 2015, anno in cui è previsto lo sblocco delle convenzioni, il contratto nazionale dei medici convenzionati. La Fondazione Enpam - spiega la

nota - è stato il primo ente previdenziale privato a mettersi in regola consegnando le sue riforme la scorsa primavera.

Nella lettera di approvazione, il ministero del Lavoro ha dato atto di aver ricevuto «esauriente risposta» alle richieste formulate dalle autorità vigilanti. I conti fatti per il prossimo mezzo secolo dimostrano che la Fondazione sarà in grado di pagare le pensioni pur incrementando costantemente il patrimonio.

Nei giorni scorsi l'Enpam aveva ribadito il suo "no" alla svendita del patrimonio che secondo i criteri ipotizzati dal Governo,

«ci costringerebbe - si legge in una nota - a tagliare le pensioni future degli oltre 350mila medici e dentisti attivi in Italia. E a patirne sarebbero soprattutto i giovani. Gli immobili sono stati acquistati con i contributi previdenziali versati da centinaia di migliaia di medici e dentisti e servono a garantire il pagamento delle loro pensioni: per questo non possiamo permetterci di fare svendite».

Gi.Co.

REPRODUZIONE RISERVATA

Ordine dei medici, sos a politica e sindacati

Santa Scolastica "spezzatino", ridotto ad un ospedale "di zona". E il Fabrizio Spaziani di Frosinone non molto più in alto. Un rischio più che reale, un declassamento - diminutio - che risulterebbe non solo annunciato, ma addirittura in via di realizzazione in tempi molto brevi. Diciamo entro fine anno, con tagli e accorpamenti anche eclatanti. Tanto per fare un esempio limite, parliamo di punto nascita. Se Cassino, che da dieci anni almeno non ha una figura di riferimento forte per la ginecologia, conta oggi meno parti del Santissimo Trinità di Sora, rischia non solo di perdere neonatologia e nido (senza numeri non hanno ragione di esistere) ma anche il cosiddetto "punto nascita". Se in passato si era parlato di un riassetto congiunto, adesso i dati sembrano favorire Sora. Un ragionamento ragionieristico, penalizzerebbe a tal punto il Santa Scolastica da renderlo non solo improduttivo sul piano delle nascite, ma passibile di cancellazione. Inaccettabile, per una città di 35mila abitanti. Eppure, un'ipotesi realistica perché sulla carta l'Asl di Frosinone deve avere due punti nascita, non uno di più. Un altro esempio arriva da Gastroenterologia di Frosinone, che nell'atto deliberativo scompare. Il medico di competenza diventerà direttore di Medicina. Alla smobilitazione in fieri già preannunciata nell'edizione di ieri, oggi aggiungiamo anche la reazione dell'Ordine dei Medici di Frosinone, che con posizione ferma sembra sottolineare: "Signor, abbiamo già dato in questa provincia". La conferma arriva dalle parole del presidente dell'Ordine. «Abbiamo già predisposto un'ipotesi di lavoro credibile e compatibile con le esigenze del territorio - sottolinea il dottor **Fabrizio Cristofari** - e

come già formalizzato alla direzione generale Asl, abbiamo chiesto l'attivazione urgente di una commissione paritetica. Abbiamo già perso in provincia un numero esorbitante di posti letto ed abbiamo un indice per ogni mille abitanti notevolmente più basso degli altri. Non possiamo perdere anche le strutture!». Una posizione che viene rinforzata anche dal consigliere dell'Ordine dei Medici di Frosinone, il dottor **Bruno Macciocchi**. «Siamo attentissimi all'evoluzione in atto ed è per questo motivo che nelle ultime ore abbiamo rinnovato formalmente la richiesta al direttore Vicano di lavorare al riassetto limitando la perdita di posti letto e servizi nella nostra provincia». Alla domanda se sia necessario un impegno da parte della politica territoriale, Cristofari non perde l'occasione di chiedere un «segnale forte da parte delle istituzioni ma anche delle forze politiche e sociali per difendere il nostro territorio che, pur avendo una domanda di servizi molto alta, tuttavia ha una percentuale di pazienti non irrisoria che migra fuori provincia. Insomma, se c'è la domanda, occorre anche fornire una risposta efficace». Insomma, strenua difesa dei servizi e del territorio, ma c'è da registrare anche lo sconcerto di chi punta il dito sulla "mancata vigilanza" da parte di buona parte della classe politica attuale. E' il caso del dottor **Gianfranco Petrillo**, che non risparmia attribuzioni di colpa. «Cassino paga un prezzo altissimo - sottolinea il medico di base che ha trascorsi anche come amministratore comunale - proprio a causa della politica, che ha favorito il conferimento di incarichi di livello non commisurati alla statura professionale. E se continuerà ad incurare, la situazione non potrà che peggiorare». Quando si parla di futuro

nella sanità, la posizione di Petrillo è addirittura intransigente. Contro le battaglie campanilistiche, ad esempio: «i sindaci dovrebbero capire che se si acquista efficienza con un trasferimento del punto di primo soccorso, allora devono accettarlo di buon grado» ma anche contro un apparato che sembra destinato a riorganizzarsi in un'area sanitaria. «Ben venga l'area, che abbia come riferimento un polo universitario romano e se per questo Frosinone deve dire addio all'Asl, che lo faccia».

Rita Cacciari

Ecco la mappa dei tagli nei ministeri

Barbara Corrao

Ci sono troppi dirigenti allo Sviluppo, Infrastrutture, Lavoro e Beni culturali. Ne mancano invece all'Istruzione e università. Non è ancora definitiva la nuova mappa del personale, dirigenziale e non, delle prime 50 amministrazioni pubbliche presentata dal ministro Filippo Patroni Griffi ai sindacati. La sta esaminando lo staff di Vittorio Grilli prima del via libera definitivo all'operazione spending review. Ma sin da ora si comin-

cia a delineare la riorganizzazione che la Funzione pubblica è determinata a condurre in porto in tempi brevi. E le prime cifre parlano chiaro.

Continua a pag. 5

Statali Ecco la mappa dei tagli scure su Sviluppo e Infrastrutture

► Troppe direzioni generali anche al ministero dei Beni culturali

► Mancano i dirigenti di seconda fascia All'Istruzione ne servirebbero 198

segue dalla prima pagina

Nei ministeri ci sono troppe direzioni generali rispetto al punto di equilibrio. Mancano invece i dirigenti di seconda fascia, quelli che il tetto del 20% sul turnover di fatto impedisce di sostituire. Il primo pacchetto di eccedenze tra ministeri, enti di ricerca ed enti pubblici non economici, dovrà portare ad un alleggerimento di 487 unità dirigenziali (48 di prima e 439 di seconda fascia) e 4.028 dipendenti complessivamente. Ma le macrocifre sono poco significative per chi si domanda se la sua unità sopravviverà alla cura dimagrante oppure no.

Andando a guardare più da vicino, nei singoli ministeri, si scopre che Difesa e Ambiente sono già in equilibrio nella prima fascia e grosso modo anche le Politiche agricole. Scostamenti modesti tra le nuove piante organiche e gli organici attuali si rilevano al Miur, ai ministeri del Lavo-

ro e della Salute. Mentre le direzioni generali sono in sovrannumero allo Sviluppo (+6), ai Beni culturali (+8), alle Infrastrutture e Trasporti (+14). In totale, si scenderà a 163 direzioni generali su 195 in servizio, con 32 posti in sovrannumero. E in queste cifre sono già comprese le compensazioni tra un servizio e l'altro. Per esempio, allo Sviluppo ci sono oggi 22 direttori generali di ruolo e altri 8 «incaricati», cioè distaccati da altre amministrazioni o arrivati dall'esterno (anche con contratti a tempo determinato). Bisognerà scendere a 23: si taglieranno tutti gli «incaricati»? Si opterà per un mix tra ruoli e distacchi?

E ancora: un dirigente incaricato allo Sviluppo potrebbe tornare al Miur perché lì c'è più capienza nella seconda fascia. Anzi, addirittura, mancano ben 198 dirigenti. Spetterà ai ministeri decidere come operare, anche in fun-

zione dei pensionandi, pre-pensionabili e degli incarichi temporanei destinati a sciogliersi dopo massimo tre anni. Per chi non rientra in queste categorie, non resterà che la mobilità sulla quale, però, i sindacati sono pronti a dare battaglia.

Diversa la situazione dei dirigenti di prima fascia. Il loro numero va a caricare il monte-assunzioni, sottoposto già da anni al tetto del 20% sul turnover, non sui posti vacanti ma riferito alle persone che lasciano. Ed è per questa ragione che il saldo complessivo è carente: 1.352 posti nella nuova pianta organica, solo 1.282 effettivamente coperti in base ai dirigenti in servizio attualmente, inclusi gli incaricati. Risultano dunque scoperti 70 posti.

Nel caso del personale non dirigenziale, nonostante il blocco del turnover, le eccedenze maggiori riguardano la Difesa (1.562 persone), le Infrastrutture (598),

i Beni culturali e l'Inail (648 più 13). Pochissime le eccedenze nei centri di ricerca: 76 al Cnr, 32 all'Istituto di Fisica nucleare e 12 all'Istituto di geofisica e vulcanologia. In tutto 4.028 esuberanti ma il grosso (3.236) sono concentrati nei primi nove ministeri.

Barbara Corrao

Ministeri la mappa dei tagli

Ci sono troppi dirigenti allo Sviluppo, Infrastrutture, Lavoro e Beni culturali. Ne mancano invece all'Istruzione e Università. Non è ancora definitiva la nuova mappa del personale, dirigenziale e non, delle prime 50 amministrazioni pubbliche presentata dal ministro Filippo Patroni Griffi ai sindacati. La sta esaminando lo staff di Vittorio Grilli prima del via libera definitivo all'operazione spending review. Ma sin da ora si comincia a delineare la

riorganizzazione. Il primo pacchetto di eccedenze tra ministeri, enti di ricerca ed enti pubblici non economici, dovrà portare ad un alleggerimento di 487 unità dirigenziali (48 di prima e 439 di seconda fascia) e 4.028 dipendenti complessivamente.

> Corrao a pag. 11

Ministeri, ecco la mappa dei tagli la scure su 400 direttori generali

Barbara Corrao

ROMA. Ci sono troppi dirigenti allo Sviluppo, Infrastrutture, Lavoro e Beni culturali. Ne mancano invece all'Istruzione e Università. Non è ancora definitiva la nuova mappa del personale, dirigenziale e non, delle prime 50 amministrazioni pubbliche presentata dal ministro Filippo Patroni Griffi ai sindacati. La sta esaminando lo staff di Vittorio Grilli prima del via libera definitivo all'operazione spending review. Ma sin da ora si comincia a delineare la riorganizzazione che la Funzione pubblica è determinata a condurre in porto in tempi brevi. E le prime cifre parlano chiaro: nei ministeri ci sono troppe direzioni generali rispetto al punto di equilibrio. Mancano invece i dirigenti di seconda fascia, quelli

che il tetto del 20% sul turnover di fatto impedisce di sostituire. Il primo pacchetto di eccedenze tra ministeri, enti di ricerca ed enti pubblici non economici, dovrà portare ad un alleggerimento di 487 unità dirigenziali (48 di prima e 439 di seconda fascia) e 4.028 dipendenti complessivamente. Ma andando a guardare più da vicino, nei singoli ministeri, si scopre che Difesa e Ambiente sono già in equilibrio nella prima fascia e grosso modo anche le Politiche agricole. Scostamenti modesti si rilevano al Miur, ai ministeri del Lavoro e della Salute. Mentre le direzioni generali sono in sovrannumero allo Sviluppo (+6), ai Beni culturali (+8), alle Infra-

strutture e Trasporti (+14). In totale, si scenderà a 163 direzioni generali su 195 in servizio, con 32 posti in sovrannumero. Per esempio, allo Sviluppo ci sono oggi 22 direttori generali di ruolo e altri 8 «incaricati», cioè distaccati da altre amministrazioni o arrivati dall'esterno (anche con contratti a tempo determinato). Bisognerà scendere a 23: si taglieranno tutti gli «incaricati»? Si opterà per un mix tra ruoli e distacchi? E ancora: un dirigente incaricato allo Sviluppo potrebbe tornare al Miur perché lì c'è più capienza nella seconda fascia. Spetterà ai ministeri deciderlo anche in funzione dei pensionandi, prepensionabili e degli incarichi temporanei destinati a sciogliersi dopo massimo tre anni. Per chi non rientra in queste categorie, non resterà che la mobilità sulla quale i sindacati sono pronti a dare battaglia.

Diversa la situazione dei dirigenti di prima fascia. Il loro saldo complessivo è carente: 1.352 posti nella nuova pianta organica, solo 1.282 effettivamente coperti in base ai dirigenti in servizio attualmente, inclusi gli incaricati. Risultano dunque scoperti 70 posti.

Nel caso del personale non dirigenziale, nonostante il blocco del turnover, le eccedenze maggiori riguardano la Difesa (1.562 persone), le Infrastrutture (598), i Beni culturali e l'Inail (648 più 13). Pochissime le ecce-

denze nei centri di ricerca: 76 al Cnr, 32 all'Istituto di Fisica nucleare e 12 all'Istituto di geofisica e vulcanologia. In tutto 4.028 esuberi ma il grosso (3.236) sono concentrati nei ministeri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sovrannumero per Sviluppo,
Beni culturali, Infrastrutture
e Trasporti: si punta a 163**

Contro

Caso diverso
è quello
dei dirigenti
di prima
fascia: qui
sono scoperti
70 posti