

RASSEGNA STAMPA Venerdì 13 dicembre 2013

Direttiva precari. Troise (ANAAO): "Bene proroga, ma occorre vigilare e tenersi pronti alla protesta"

QUOTIDIANO SANITA'

Precari, prorogati tutti i contratti fino al 2016

DOTTNET

ANAAO. Ok norma precariato ma molto resta da fare

DOCTORNEWS

Legge di stabilità. Salta l'emendamento Miotto (PD) sul Fsn a 109,80 mld.

Ma lei è tranquilla: "I soldi per la copertura del ticket ci sono"

QUOTIDIANO SANITA'

Hta, questo sconosciuto. Ecco il rapporto Cerismas

IL SOLE 24 ORE SANITA'

Assistenza socio-sanitaria. Terranova (Federsanità): "La sfida è garantire

omogeneità in ogni parte d'Italia"

QUOTIDIANO SANITA'

Giovani medici protestato a Montecitorio. Iniziative in tutta Italia

QUOTIDIANO SANITA'

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Direttiva precari. Troise (Anaaao). “Bene proroga, ma occorre vigilare e tenersi pronti alla protesta”

Per il segretario dell'Anaaao Assomed non si potrà, infatti, abbassare la guardia finché il Dpcm non sarà definitivamente approvato. E finché Regioni ed aziende non avranno prorogato i contratti e il processo di stabilizzazione non sarà effettivamente realizzato a partire dall'immissione in ruolo dei vincitori di concorso.

12 DIC - “Per il precariato molto è stato fatto, ma molto resta da fare”. Commenta così il Segretario Nazionale Anaaao Assomed, Costantino Troise, la direttiva alle Regioni con la quale il Ministero della Salute invita a prorogare fino al 31 dicembre 2016 tutti i contratti a tempo determinato. L'iniziativa, già anticipata nell'incontro al ministero della salute del 3 dicembre, è per Troise “un ulteriore tassello positivo” dopo il Dpcm per l'attuazione della legge 125/2013.

“E' positivo ed importante – spiega Troise - l'invito alla proroga per tutte le tipologie di lavoro flessibile, senza distinzione tra contratti a tempo determinato propriamente detti e le numerose forme di contratti atipici esistenti. Come del resto il richiamo alla priorità del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza come elemento, non strettamente subordinato alle disponibilità finanziarie”.

“Grazie anche all'azione dell'Anaaao Assomed – prosegue Troise -, sono state inserite nel dispositivo di legge le professionalità del SSN, inizialmente escluse, è stata migliorata la proposta di DPCM e si è ottenuto il mantenimento del posto di lavoro anche per i sempre più numerosi contratti atipici. È finalmente maturata la consapevolezza nella classe politica che il precariato è presente non solo nel comparto ma anche nelle professionalità mediche e sanitarie e nelle figure dirigenziali, e che è necessario non riproporre nuovi inserimenti nel sistema sanitario di quei contratti atipici che in questi anni hanno pesantemente penalizzato, sul piano economico, professionale e previdenziale, una generazione di giovani”.

Per il leader dell'Anaaao Assomed occorre comunque “vigilare” ed essere “pronti alla mobilitazione” in attesa che “il DPCM completi l'iter per essere definitivamente approvato; Regioni ed aziende prorogino di fatto i contratti in essere, come già avvenuto nel Lazio, sia pur limitatamente al 2014; il processo di stabilizzazione venga effettivamente realizzato a partire dall'immissione in ruolo dei vincitori di concorso”.

Per Troise, inoltre, "rimane aperto il fronte della formazione medica, specialistica e generale, e della dirigenza sanitaria, per la quale occorre garantire le risorse necessarie al futuro dei giovani e allo stesso sistema sanitario, anche a scapito del finanziamento dei Polyclinici privati come peraltro richiesto da una petizione online firmata da migliaia di medici giovani e non".

12 dicembre 2013

© Riproduzione riservata

Approfondimenti:

■ Fp-Cgil, Cisl-Fp, Uil-Fpi: "Ok alla direttiva, vigileremo sul cammino del Dpcm"

■ Montaldo (Regioni): "Bene direttiva. Consente di affrontare in modo organico il problema della precarietà"

Precari, prorogati tutti i contratti fino al 2016

11/12/2013 15.34.52 | **Categoria:** Sanità pubblica

Argomenti: ministero della salute sanità pubblica

precari lorenzin



La proroga di tutti i contratti di lavoro dei precari in sanità sino al 31 dicembre 2016 è la direttiva che il Sottosegretario di Stato alla Salute, Paolo Fadda, ha inviato oggi alle Regioni al fine di mantenere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e la ricerca in sanità, stante il blocco delle assunzioni ed in attesa dell'emanazione dello specifico decreto che permetterà la stabilizzazione.

"La proroga - afferma il Sottosegretario Fadda - non solo è un impegno che, con il Ministro Lorenzin abbiamo voluto onorare nei confronti dei sindacati di tutto il comparto sanità, ma è finalizzata a far sì che le Aziende sanitarie programmino al meglio l'utilizzo delle risorse umane e professionali e predispongano un migliore benessere organizzativo delle stesse lavoratrici e degli stessi lavoratori precari che consenta loro di erogare, con più tranquillità e vigore, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie, nonché di continuare e sviluppare i programmi di ricerca biomedica. Inoltre abbiamo voluto ricordare alle Regioni che, nel rispetto delle normative vigenti, il ricorso a nuovi contratti di lavoro a tempo determinato debba essere circoscritto ai soli casi eccezionali e limitati previsti, anche al fine di non riprodurre il fenomeno del precariato." L'emanazione di questa direttiva e l'accordo sui contenuti del D.P.C.M. che definirà le procedure di stabilizzazione dei precari della sanità che da anni sono impegnati a garantire la tutela della salute e lo sviluppo della ricerca in sanità, sono il frutto dell'intesa raggiunta tra il Ministero della Salute e tutti i sindacati del comparto sanità. "La positività di quest'accordo ha avuto come presupposto l'innovazione che con il Ministro Lorenzin abbiamo voluto realizzare nelle relazioni sindacali e che dovranno costituire la normalità quando si affrontano i problemi della sanità - dichiara il Sottosegretario Fadda -. Infatti, per la prima volta da decenni, al Ministero della Salute è stato realizzato un unico tavolo di confronto con tutti i sindacati dei medici e dell'altra dirigenza con quelli del comparto, cioè degli infermieri e delle altre professioni sanitarie e del personale tecnico ed amministrativo. Non è più tempo di separazioni: insieme si può difendere, qualificare e potenziare il sistema pubblico di tutela della salute, che è la più grande conquista di civiltà del nostro Paese. Vorrei, infine, ricordare che con quest'accordo si inizia ad invertire la tendenza per quanto riguarda la conclamata fuga dei cervelli dando prime risposte di certezza e di futuro nella proroga e nelle stabilizzazioni di quanti con rapporti precari facciano attività di ricerca in sanità. Ad un intera generazione, di medici, infermieri, ricercatori, da oggi il Ministero della Salute con quest'intesa coi loro sindacati restituisce la speranza per un futuro di vita e professionale. Per quanto riguarda i precari

con contratti atipici o flessibili allo stato attuale della normativa è stato possibile solo proporre la proroga dei rapporti di lavoro. Con questo clima positivo di relazioni sindacali siamo impegnati a continuare il confronto con tutte le rappresentanze sindacali e professionali del personale del SSN sulla base del calendario e delle priorità che insieme abbiamo concordato per affrontare i tanti problemi che assillano la sanità perché solo con la condivisione ed il contributo delle Regioni, dei sindacati e del sapere scientifico e professionale dei medici, degli infermieri e di tutte le lavoratrici ed i lavoratori del comparto sanità, possono essere risolti.”

Anaa, ok norma precariato ma molto resta da fare

«Per il precariato molto è stato fatto, ma molto resta da fare». Il segretario nazionale dell'associazione dei medici dirigenti Anaa-Assomed, **Costantino Troise**, accoglie positivamente la direttiva alle Regioni con la quale il ministero della Salute invita a prorogare fino al 31 dicembre 2016 tutti i contratti a tempo determinato nella sanità. Ma sostiene che «occorre vigilare, pronti alla mobilitazione, in attesa che il Dpcm» per l'attuazione della legge 125 del 2013 «completi l'iter per essere definitivamente approvato». «È positivo e importante - dichiara Troise - l'invito alla proroga per tutte le tipologie di lavoro flessibile, senza distinzione tra contratti a tempo determinato propriamente detti e le numerose forme di contratti atipici esistenti. Come del resto il richiamo alla priorità del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza come elemento, non strettamente subordinato alle disponibilità finanziarie». Secondo Troise, però, oltre che sull'approvazione del Dpcm è necessario vigilare affinchè «Regioni e aziende proroghino di fatto i contratti in essere, come già avvenuto nel Lazio, sia pur limitatamente al 2014; il processo di stabilizzazione venga effettivamente realizzato a partire dall'immissione in ruolo dei vincitori di concorso». Rimane aperto, invece, conclude il segretario dell'Anaa-Assomed, «il fronte della formazione medica, specialistica e generale, e della dirigenza sanitaria, per la quale occorre garantire le risorse necessarie al futuro dei giovani e allo stesso sistema sanitario, anche a scapito del finanziamento dei Policlinici privati come peraltro richiesto da una petizione online firmata da migliaia di medici giovani e non».

Legge di stabilità. Salta l'emendamento Miotto (Pd) sul Fsn a 109,8 mld. Ma lei è tranquilla: "I soldi per la copertura del ticket ci sono"

L'emendamento viene prima giudicato inammissibile e poi riammesso dopo il ricorso della parlamentare. Ma Miotto spiega: "A quel punto avevo già un contingente di 5 emendamenti da presentare e a quello ho dovuto rinunciare. Tuttavia la sua riammissione testimonia che non ci sono problemi di copertura"

12 DIC - "Ogni anno nella legge di stabilità c'è una norma che specifica l'entità del fabbisogno destinato al Fondo sanitario nazionale. Quest'anno la norma non c'è. Il Governo, però, messo sotto pressione sia dalla stampa che dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato, si è più volte espresso rassicurando circa l'aumento di 2 mld del Fondo sanitario che sarebbe così passato a 109,9 mld. Bisogna dire che, al di là delle dichiarazioni rilasciate, è mancata chiarezza sul tema, per questo ho deciso di proporre un apposito emendamento".

Così **Anna Miotto (Pd)**, relatrice per la Commissione Affari Sociali nella Commissione bilancio per la legge di stabilità, ha spiegato il perché di quell'emendamento 1. 2931 che recita "Per l'anno 2014 il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento, previsto dalla vigente legislazione, è rideterminato in 109.800 milioni di euro". In realtà, come ci ha raccontato la stessa Miotto, lo scorso lunedì la proposta di modifica era stata dichiarata non ammissibile. "A quel punto ho fatto ricorso presentando sia la sentenza della Corte Costituzionale sulla questione ticket, sia le dichiarazioni sul tema rilasciate dai ministri Lorenzin e Saccomanni", ha detto.

L'emendamento è stato così riammesso. "Purtroppo, però - ha raccontato Miotto - avevo già un contingente di 5 emendamenti da dover presentare alla Bilancio e sono stata costretta ad una scelta dolorosa: ho dovuto ritirarlo". "Sono però parzialmente soddisfatta - ha concluso - perché giudicando riammssibile quell'emendamento hanno implicitamente dichiarato che le coperture per quei 2 mld ci sono. L'averlo riammesso senza coperture vuol dire che sulla questione non ci sono problemi".

Giovanni Rodriguez

© Riproduzione riservata

Approfondimenti:

■Emendamento Pht. Monchiero (SCPl): "Molto improbabile che venga mantenuto"

Sanità

Hta, questo sconosciuto. Ecco il rapporto Cerismas

di Flavia Landolfi

12 dicembre 2013

Competenze ancora disperse e limitate, ruolo degli attori del sistema sanitario poco trasparente, processo non formalizzato in procedure e non governato. E' il bilancio per nulla positivo dello studio sull'Hta (Health Technology Assessment) nelle aziende sanitarie condotto dal Cerismas dell'Università Cattolica di Milano e presentato oggi nella Capitale. Delle 723 strutture interpellate hanno risposto al questionario inviato dal centro di ricerca solo 175 strutture. Che scendono a 141 se si escludono gli ospedali a gestione diretta, quelli classificati e i presidi delle Usl. E quindi su 141 aziende che hanno risposto, svolgono attività di Hta soltanto 95 aziende, con una concentrazione massima in Lombardia (29 su 47) e un minimo in Sicilia (4 su 11), Campania (5 su 9) e Calabria (3 su 5). E mentre gli enti di ricerca, le Aou Policlinici universitari e le Ao hanno ottenuto una percentuale di risposta più alta rispetto ad altre tipologie di organizzazioni, nelle Asl si concentra la più alta diffusione dell'Hta. Tra gli altri risultati emersi nella ricerca c'è anche la ripartizione delle aree nelle fasi del processo di Hta, dal quale emerge che l'area di responsabilità aziendale dell'organo di valutazione è per il 76,5% il direttore sanitario, per il 29,6% il direttore generale e per il restante 21% il direttore amministrativo. Inoltre il responsabile del processo di valutazione delle tecnologie è un medico nel 68% dei casi, un ingegnere nel 49%, un farmacista nel 33% e infine un economista nel 7% dei casi. Le figure invece che attivano il processo di Hta sono i clinici richiedenti nel 74,7% dei casi, i direttori sanitari nel 72,6% e i direttori generali nel 38,9%.

Gli Hta poi sono sempre utilizzate nella valutazione delle apparecchiature biomedicali nel 54% dei casi, nel 35% per i dispositivi medici, nel 22% nelle procedure cliniche, nel 17% nelle tecnologie di comunicazione, nel 26% nelle procedure organizzative e nel 36% nei farmaci. Questi ultimi sono valutati con maggior frequenza negli Ircs e nelle Aou, più raramente nelle Asl.

Di qui l'esigenza di creare una cabina di regia nazionale per il coordinamento delle attività svolte a livello regionale, che a loro volta utilizzano le competenze presenti nelle aziende sanitarie, nei policlinici universitari e nei centri di ricerca. «In tempi di crisi - ricorda una nota dall'ateneo del Sacro Cuore - per evitare la riduzione delle prestazioni e dei servizi l'imperativo è alzare i livelli di efficacia ed efficienza del sistema, in modo che a parità di spesa ci sia la capacità di "produrre" piu' salute. L'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse e delle competenze disponibili passa da una oculata selezione delle tecnologie e dall'adozione di standard organizzativi in grado di conciliare sicurezza, efficacia ed efficienza. Da qui l'approccio dell'Hta a supporto delle decisioni relative alle tecnologie sanitarie nelle aziende pubbliche e private italiane».

© Riproduzione riservata

Approfondimenti documenti

- [Il risultato del Cerismas](#)

Assistenza socio-sanitaria. Terranova (Federsanità): "La sfida è garantire omogeneità in ogni parte d'Italia"

C'è un dibattito, nonché una forte consapevolezza dei cittadini, per salvaguardare i diritti di universalità e accessibilità nell'assistenza sanitaria. Mentre in maniera "quasi esplicita" tali diritti non sono salvaguardati con le stesse garanzie e intensità nel sistema dell'assistenza socio-sanitaria

12 DIC - L'Istat ha pubblicato nei giorni scorsi il Report sui Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (dati a tutto il 2011). Il Report evidenzia, fra l'altro, la disparità nord-sud (i posti letto socio-sanitari sono nel nord-est 8,0 per 1.000 residenti contro l'1,9 del sud e delle isole), il tipo di assistenza erogata nelle strutture socio-sanitarie (il 26,6% dei posti letto offre un livello classificato "medio", e oltre il 57% dei posti letto offre assistenza socio-sanitaria definita "alta") e un'assistenza mirata agli anziani (oltre l'81% dei posti letto del socio-sanitario è destinato ad anziani).

Emerge in questo Report una forte integrazione pubblico-privato (no-profit e profit); laddove il soggetto pubblico (titolare giuridico del presidio) gestisce direttamente il presidio, o più frequentemente ne affida la gestione a soggetti no-profit, enti religiosi o imprese private.

Questi dati consentono di avviare delle prime riflessioni, anche alla luce delle trasformazioni che il nostro sistema di welfare ha intrapreso (o dovrebbe intraprendere).

1. Il modello che vede il sistema socio-sanitario distaccato dal sistema sanitario è definitivamente scomparso. Tutti gli attori del sistema hanno compreso la necessità di una razionalizzazione dell'offerta e una rideterminazione dei pesi (oggi abbiamo circa 200.000 pl. ospedalieri e circa 280.000 pl. in strutture socio-sanitarie). Proprio nelle Regioni meridionali dove i pl. socio-sanitari sono minori, maggiore è la difficoltà a intervenire nella razionalizzazione della rete ospedaliera. Probabilmente, dovrà continuare questo trend, ma avendo ben presente che l'aumento dei pl. in assistenza socio-sanitaria sarà più veloce e marcato rispetto alla riduzione dei pl. ospedalieri. La necessità di un'integrazione sempre più forte fra i due tipi di assistenza viene ormai chiaramente percepita in molte realtà regionali. Tale processo di integrazione richiede di rivedere anche il modello organizzativo dell'offerta diretta e indiretta (tema della governance).

2. Associata a questa rimodulazione occorre implementare in maniera puntuale i requisiti di valutazione dei risultati (esiti) e della qualità nell'assistenza socio-sanitaria. Oggi abbiamo ben definite linee guida, protocolli, buone pratiche nell'assistenza sanitaria, mentre nella parte socio-sanitaria ciò non sempre avviene. E' necessario affinare il sistema di valutazione dei risultati e delle performance per giungere a un modello di sistema in grado di rispondere ai bisogni dei cittadini. La discussione sul finanziamento basato sugli esiti (pay-per-performance) deve pertanto presupporre il processo di integrazione fra le dimensioni dell'assistenza sanitaria e dell'assistenza socio-sanitaria (tema del finanziamento).

3. Obiettivo fondamentale è puntare a una reale omogeneità nelle garanzie offerte dall'assistenza sanitaria e dall'assistenza socio-sanitaria. C'è un dibattito, nonché una forte consapevolezza dei cittadini a salvaguardare i diritti di universalità e accessibilità, nell'assistenza sanitaria; mentre in maniera "quasi esplicita" tali diritti non sono salvaguardati con le stesse garanzie e intensità nel sistema dell'assistenza socio-sanitaria (tema dei diritti).

4. La necessità di rivedere (maggior coordinamento e contestuale velocizzazione) i rapporti fra Stato e Regioni comporta il rischio di omogeneizzazione di taluni fabbisogni sanitari e socio-sanitari (ancor di più socio-assistenziali); a fronte di ciò si evidenzia la necessità di garantire la presenza dei cittadini nella manifestazione dei propri bisogni attraverso il rafforzamento della loro presenza sia attraverso forme istituzionalizzate (enti locali) e forme associative volontarie (tema della riforma istituzionale).

Recentemente, il Ministro **Lorenzin** ha affermato che "la spesa pubblica in sanità è più bassa rispetto alle altre realtà europee. Per questo non sono più tollerabili sprechi che [...] vanno attribuiti esclusivamente a errori della governance". La sfida lanciata al sistema di welfare sanitario è fondamentale, anche alla luce delle difficoltà finanziarie del nostro sistema, perché la garanzia dei diritti può esserci solo avendo a disposizione le giuste risorse (finanziarie ma non solo), ma pensando a una ridefinizione del peso delle diverse forme di "assistenza".

Lorenzo Terranova
Direttore del Centro Studi Federsanità Anci

12 dicembre 2013
© Riproduzione riservata

quotidianosanità.it

Giovedì 12 DICEMBRE 2013

Giovani medici protestano a Montecitorio. Iniziative in tutta Italia

Chiedono "una netta discontinuità nelle politiche sanitarie e professionali che stanno facendo scontare sulla pelle dei giovani i risultati di sprechi ed inefficienze". In piazza insieme agli specializzandi e ai corsisti in medicina generale anche gli altri giovani professionisti della sanità e gli studenti in Medicina.

Torna il *Giovani Medici Day*, l'iniziativa lanciata dal Segretariato dei Giovani Medici (Sigm) per rivendicare i diritti delle future generazioni dei professionisti della sanità di fronte al Governo e al Parlamento.

A poco più di un mese dal sit in contro la Legge di Stabilità promosso dal Sigm davanti a Montecitorio, oggi infatti i giovani medici tornano in piazza per una manifestazione nazionale non sindacale che sarà affiancata da tutta una serie di iniziative satellite in tutta Italia da Verona a Palermo.

"Per cambiare il Paese, senza cambiare Paese" è lo slogan della protesta che vede la mobilitazione non solo della Sigm e di tutta la componente giovane della professione medica (specializzandi, corsisti di medicina generale), ma anche dei giovani professionisti del settore sanitario (biologi, fisici, e profili non medici iscritti alle scuole di specializzazione di area sanitaria), nonché studenti di medicina e neolaureati aspiranti specializzandi. L'appello unitario è per "una netta discontinuità nelle politiche sanitarie e professionali che stanno facendo scontare i risultati di sprechi ed inefficienze sulla pelle dei più giovani, minando il diritto alla formazione ed al lavoro".

Al centro della polemica ancora la Legge di Stabilità, in discussione alla Camera, perché è proprio in questa occasione che i giovani professionisti della Sanità chiedono l'impegno di stanziare fondi a favore della loro formazione e delle loro condizioni di lavoro.

"È inaccettabile la previsione che l'attuale finanziamento dedicato ai contratti ministeriali per il concorso di accesso alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria 2013/2014 sia sufficiente a finanziare soltanto 2.000 unità contrattuali a fronte del quadruplo di potenziali concorrenti. Inaccettabile, al pari, la scarsa considerazione rivolta al settore strategico della formazione specifica in medicina generale, nonché della disparità di trattamento nei confronti dei corsisti di medicina generale e degli specializzandi non medici", spiega una nota del Sigm. Secondo cui questi, ed altri provvedimenti, "rappresentano incentivi all'emigrazione di tanti giovani dell'area sanitaria" e fanno "gridare allo scandalo per uno spreco di risorse umane, formate a spese dello Stato, investite in una formazione a perdere di professionisti costretti a cercare una realizzazione oltre confine, anche in ragione delle scarse prospettive occupazionali e di un futuro all'insegna del precariato".

Contro questa situazione, i Giovani Medici chiedono anzitutto il sostegno ai numerosi emendamenti presentati al ddl Stabilità. "Se per gli anni a venire ci si potrebbe giovare dei Fondi strutturali Europei (Fondo Sociale Europeo, Programmi Operativi Nazionali) nell'ambito della programmazione comunitaria in atto in fase negoziale – spiega ancora il Sigm - , rimane invece l'emergenza per i prossimi due anni accademici: dovrebbero essere reperiti almeno 100 milioni di euro annui per garantire la dotazione di contratti di formazione degli anni precedenti e per garantire la contrattualizzazione dei corsisti di medicina generale e degli specializzandi non medici iscritti alle

scuole di specializzazione di area sanitaria”.

Ma non basta. I Giovani Medici a fronte degli investimenti, chiedono:

- a) l'adozione di una adeguata programmazione del fabbisogno di professionalità mediche e di tutta l'area sanitaria
- b) interventi strutturali nel sistema salute;
- c) il disinvestimento dagli ambiti che producono sprechi per investire nei settori più produttivi ed utili a soddisfare i nuovi scenari di salute;
- d) il ricorso a criteri oggettivi, trasparenti e non discrezionali per l'accesso ai ruoli del SSN ed al convenzionamento nella medicina territorio;
- e) la distribuzione delle premialità in base al merito e non più in base al semplice criterio di anzianità;
- f) il superamento delle politiche professionali gerontocratiche che mortificano la componente giovane della professione in tutti gli organismi di rappresentanza della professione.

La Campagna Giovani Medici Day proseguirà anche dopo la giornata del 12 dicembre 2013, “per stimolare i lavori Parlamentari sul Ddl di Stabilità, ma al pari per tratteggiare la sanità che vogliamo in previsione della definizione del Patto per la Salute”.

“La sanità a cui dovremmo tendere – conclude il Sigm - deve combattere sprechi ed inappropriatezze, riconoscere il merito, valorizzare la qualità e, soprattutto, investire nei giovani e nella cultura del capitale umano. In Italia, invece, essa è gravata da un apparato di sistema che è causa di enormi sprechi di denaro pubblico, e da inappropriatezze organizzative che, se risolti anche in parte, permetterebbero di liberare ingenti somme utili per l'investimento su conoscenza e formazione”.