

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 01.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



Governo: nominati due sub-commissari per la sanità di Calabria e Molise

Si è svolto oggi il Consiglio dei Ministri per esaminare provvedimenti legislativi con termini di delega in scadenza. Tra i provvedimenti affrontati la nomina di due nuovi sub-commissari per favorire il rientro dei deficit sanitari nelle Regioni Calabria e Molise. Luigi D'Elia sostituirà in Calabria Giuseppe Navarra e Mario Morlacco affiancherà in Molise Isabella Mastrobuono.

31 MAG - Il Consiglio dei Ministri si è riunito oggi, poco dopo mezzogiorno a Palazzo Chigi, sotto la presidenza del Ministro Altero Matteoli, vista l'assenza del premier Berlusconi. È stato un consiglio "d'urgenza", per esaminare provvedimenti legislativi con termini di delega in scadenza.

Tra i vari provvedimenti l'attuazione ad una delega conferita al Governo in materia di contabilità e finanza pubblica. Si tratta di disposizioni in materia di adeguamento ed armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Amministrazioni pubbliche, dettate a fini di coordinamento e di programmazione, rendicontazione e controllo.

Inoltre per quanto riguarda la sanità con l'obiettivo di favorire il rientro dei deficit sanitari nelle Regioni Calabria e Molise, su proposta di Tremonti, il Consiglio dei Ministri ha nominato due nuovi sub-commissari: Luigi D'Elia che in Calabria sostituirà Giuseppe Navarra e Mario Morlacco affiancherà in Molise la dottoressa Isabella Mastrobuono.

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO.it

Buco sanità, Vendola aumenta le tasse Cento milioni rastrellati dal caro-Irpef

La manovra necessaria per coprire il deficit di bilancio Rincaro dello 0,5%. Per i redditi più bassi è dello 0,3%



Nichi Vendola

Bari

I sindacati avrebbero voluto che le fasce di reddito più basse fossero integralmente esentate dall'aumento dell'addizionale. Non è stato possibile, come è stato spiegato da Vendola, dagli assessori Michele Pelillo (Bilancio), Tommaso Fiore (Salute) e Nicola Fratoianni (Programma) e dal dirigente Mario Aulenta. Aumentare l'Irpef solo sulle fasce più alte (per esempio superiori a 28mila euro) non avrebbe consentito di colmare la parte non coperta del disavanzo sanitario. Si tratta di una cifra pari a 93,6 milioni, cui si aggiungono 8,4 milioni a scopo prudenziale, per un totale di 102 milioni (il disavanzo complessivo è di 335,5 milioni). Tuttavia, il fatto di aver «modulato» l'inasprimento accoglie in parte i suggerimenti di parte sindacale. Finora, le Regioni che come la Puglia sono in Piano di rientro, sono state costrette ad aumentare l'Irpef in maniera indiscriminata e al massimo (ossia lo 0,50%, ma in qualche caso lo 0,65 per le situazioni più gravi).

La Puglia, dopo una trattativa intensa con il governo sull'applicazione delle norme, ha ottenuto una sorta di deroga e l'applicazione della modulazione per fasce. Inoltre, e questa è una novità rispetto al recente passato, l'addizionale regionale si pagherà in relazione agli scaglioni. Ossia: 1,20% per il reddito o la quota di reddito fino a 28mila e 1,40 solo per la parte eccedente quel tetto. Quando aumentò per il 2008 e 2009, il meccanismo fu differente: furono considerati esenti i contribuenti sotto i 28mila euro e quelli con guadagni superiori pagarono l'addizionale su tutto il reddito. Ultima annotazione: i lavoratori autonomi (o coloro che percepiscono redditi di impresa soggetti a Irpef) dovranno tener conto della nuova addizionale già in queste settimane, per gli acconti di imposta 2011. Per i dipendenti non ci sono problemi: il prelievo avverrà direttamente in busta paga, a partire dal primo gennaio 2012, visto che l'addizionale si paga con un anno di ritardo. La legge di assestamento correggerà il bilancio e le relative entrate.



31-05-11

SANITA': CDM NOMINA DUE NUOVI SUB-COMMISSARI IN CALABRIA E MOLISE

(ASCA) - Roma, 31 mag - Con l'obiettivo di favorire il rientro dei **deficit** sanitari nelle Regioni **Calabria** e **Molise**, su proposta del **Ministro** dell'**economia**, il Consiglio dei ministri, riunito oggi a Palazzo Chigi, ha nominato due nuovi sub-commissari: Luigi D'Elia che sostituirà in Calabria Navarra e Mario Morlacco che affiancherà in Molise Isabella Mastrobuono

CRONACA — REGGIO CALABRIA —

31/05/2011

Sanità: Nominati due sub-commissari. Uno in Calabria e uno in Molise



Reggio Calabria - Il Consiglio dei ministri ha nominato due nuovi sub-commissari: Luigi D'Elia che sostituirà in Calabria Navarra; Mario Morlacco che affiancherà in Molise Isabella Mastrobuono.

L'obiettivo è favorire il rientro dei deficit sanitari nelle due Regioni.

CONSIGLIOSeduta straordinaria sul piano di rientro
L'opposizione: il governatore abusa dei suoi poteri

«Sanità, decisioni legittime e necessarie»

Chiodi: il Tar stravolge le posizioni di Stato e Regioni sui poteri del commissario

di Antonio De Frenza

A destra
**Gianni
Chiodi**
Sopra
Costantini

L'AQUILA. La sentenza del Tar contro il riordino dei piccoli ospedali «è molto seria e con argomentazioni molto forti». Ma il Tar «potrebbe avere sbagliato». Il governatore Gianni Chiodi, sintetizza così, davanti ai banchi di un'oppo-

sizione molto polemica e scomposta in alcune manifestazioni, l'inciampo istituzionale e procedurale nel quale è finito il suo lavoro di commissario della sanità. Lo fa nel corso di un consiglio straordinario teso.

Durante il quale non gli viene risparmiato neanche un «dici fregnacce» urlato dal capogruppo dell'Idv **Carlo Costantini** che lascia il governatore «esterrefatto». In sostanza l'opposizione, facendo leva su alcune pronunce del Tar, accusa Chiodi di prendere decisioni, nelle sue funzioni di commissario, modificando «abusivamente» come dice il capogruppo Pd **Camillo D'Alessandro**, le leggi approvate dal consiglio (ma il capogruppo Pdl **Lanfranco Venturoni**, ha ricordato che da assessore fu accusato di aver fatto approvare «abusivamente» leggi dal Consiglio regionale in presenza di un commissario). Al di là delle polemiche il passaggio è comunque delicato e potrebbe avere ripercussioni serie sul riordino della sanità regionale.

Secondo Chiodi la sentenza del Tar Abruzzo «molto importante e ben argomentata», «stravolge l'interpretazione che lo Stato e la Confe-

renza delle Regioni ha dato alle funzioni commissariali. Basti pensare», spiega Chiodi, «che ogni delibera commissariale, soprattutto quelle impugnate, sono state approvate dallo Stato e dalla Conferenza delle Regioni a mezzo del Tavolo all'uopo costituito e che si identifica con il tavolo di monitoraggio composto da ministero della Salute, dal ministero dell'Economia, dai rappresentanti della Conferenza delle Regioni italiane. Quindi quel tavolo è lo Stato dove sono rappresentati il governo nazionale ed i governi regionali».

Sui poteri del Commissario, aggiunge Chiodi «Stato e Regioni ne danno una interpretazione che non coincide con quella del Tar e non sta a me giudicare. Quello che invece mi sento di condannare è che ci sia questa incertezza interpretativa. Come commissario ho posto in essere tutte quelle decisioni che erano indispensabili affinché ci fossero valutazioni positive

sull'andamento della sanità abruzzese, così da ottenere dapprima lo svincolo parziale delle risorse trattenute dallo Stato ed erogabili solo al raggiungimento di certi obiettivi del piano di rientro e poi anche lo sblocco del turn-over dei medici (senza il quale non era più possibile assicurare un ricambio generazionale, né garantire i servizi necessari). Ma la cosa più importante è che abbiamo evitato un nuovo aumento coattivo delle tasse agli abruzzesi. Altre regioni, lo ripeto, non sono riuscite in quest'intento e nel 2011 i loro abitanti pagheranno forti tasse aggiuntive (Lazio, Molise, Calabria e Campania)».

Il problema, aggiunge Chiodi è che il conflitto interpretativo che si è innescato avrà tempi di risoluzione che «non sono conciliabili con le nostre urgenze». Altra questione posta dal Tar e sottolineata dall'opposizione riguarda l'aderenza del Piano Operativo 2010 al Piano di

Rientro elaborato nel 2007.

«Lo Stato», dice Chiodi, «ritiene che in base alla normativa statale vigente e l'intesa Stato-Regioni del dicembre 2009, la Regione sottoposta a piano di rientro è vincolata a rimuovere provvedimenti, anche legislativi, incompatibili con il piano di rientro. E come peraltro riconoscono i giudici del Tar Abruzzo, si può certo sostenere che analogo potere sia attribuito al Commissario allorché viene a subentrare alla Regione inadempiente, collocandosi



nella stessa posizione».

Insomma, secondo il governo nazionale ed i governi regionali riunitisi qualche giorno fa a Roma proprio per esaminare la sentenza del Tar Abruzzo, «quest'ultimo avrebbe fondato la sua decisione sulla base di una "visione statica" e non "dinamica" del Piano di Rientro. In altre parole, il piano di Rientro proprio perché datato (scritto nel 2007) e fondato su situazioni di fatto all'epoca esistenti in Abruzzo ed anche su standard sanitari nazionali superati, non potrebbe essere considerato un monolito per l'evidente ragione che il Piano di Rientro - datato 2007 - non è stato attuato né nel 2007 e nel 2008 e, quindi, non può non essere visto e giudicato se non in chiave dinamica. Il Piano Operativo», conclude Chiodi, «ne sarebbe la prosecuzione aggiornata al mutato scenario ed ai mutati standard sanitari».

LE MISURE

Il governo cerca risparmi mirati Per enti locali e sanità meno risorse con i costi standard

di LUCA CIFONI

ROMA – Una manovra correttiva di dimensioni imponenti, 40 miliardi di euro, da approvare in tempi rapidi. Che sia però intelligente, cioè basata su risparmi mirati e sulla diffusione dell'efficienza nella pubblica amministrazione. E nei limiti del possibile anche orientata alla crescita, in modo da non penalizzare la già incerta ripresa. Il compito decisamente complicato che il governo ha davanti a sé è quello che gli assegna - o gli ricorda - Mario Draghi nelle sue ultime Considerazioni finali. Il governatore plaude senz'altro sia all'obiettivo del pareggio di bilancio nel 2014, sia alla scelta di anticipare l'intervento a giugno. Aggiunge però due avvertenze fondamentali. La prima riguarda i cosiddetti tagli lineari, quelli cioè che colpiscono con una uguale riduzione percentuale le varie voci del bilancio. Questo metodo sottrae risorse preziose innanzitutto ai settori prioritari e alle amministrazioni virtuose e per di più avrebbe un effetto depressivo sull'economia: una simulazione fatta con il modello econometrico di Via Nazionale ha quantificato la mancata crescita in due punti di Pil in tre anni.

In passato il ministro dell'Economia, a chi lo rimproverava di usare la scure invece del bisturi, ha replicato da una parte evidenziando la difficoltà di ottenere risparmi effettivi, dall'altra ricordando che le regole di bilancio concedono comunque flessibilità ai singoli ministeri. Stavolta però la particolare tempistica del provvedimento, approvazione immediata ma con effetto decisivo sul biennio 2013-2014, permette sulla carta di tentare un'operazione diversa. Nel 2012 termina l'attuale Patto per la salute con le Regioni, e l'anno successivo inizierà ad entrare a regime il federalismo fiscale. L'applicazione dei costi standard tarati sulle Regioni più virtuose dovrebbe allora tradursi in una riduzione secca del fondo sanitario nazionale a svantaggio di quelle inefficienti: non sarà la spending review al livello del singolo centro di costo, ma comunque un meccanismo meno rozzo del taglio lineare. E risultati simili si potrebbero ottenere per le altre spese degli enti locali (la ricognizione è affidata alla Sose, la società per gli studi di settore). Allo stesso tempo per compensare le minori uscite per investimenti il governo potrebbe puntare a recuperare con tutti i mezzi i fondi Ue inutilizzati.

Il secondo consiglio di Draghi tocca invece il fisco. L'indicazione è di ridurre le aliquote su lavoratori e imprese: obiettivo certamente condiviso dal governo visto che tra l'altro nel Programma nazionale di riforma inviato a Bruxelles si parla di «rendere più conveniente lavorare». In base ai lavori preparatori per la riforma fiscale, il gettito mancante dovrebbe essere recuperato da una parte con la razionalizzazione degli attuali regimi di favore, dall'altra con il parziale spostamento del prelievo sui tributi indiretti (in pratica un aumento pur mirato dell'Iva). Il governatore invece chiede di cercare ulteriori risorse sul fronte della lotta all'evasione: il tema è delicato perché il ministero dell'Economia, che in questa missione ha al suo attivo buoni risultati (apprezzati nelle Considerazioni), deve ora far coesistere l'impegno contro i furbi con la dichiarata volontà di allentare la presa, attenuando le misure che possono essere viste come vessatorie dai contribuenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



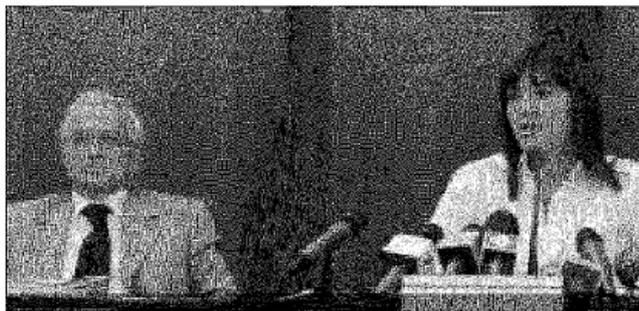
Il report**Sanità, promossi i manager
il ministero invia le pagelle**

I MANAGER della Sanità passano il primo esame sul conseguimento degli obiettivi. L'Agens, l'agenzia ministeriale per i servizi sanitari regionali, ha inviato all'assessorato le "pagelle" dei direttori generali. Dal report emergerebbe che tutti hanno superato la soglia minima del 60 per cento degli obblighi previsti dai singoli contratti. Tirata d'orecchie solo sull'attivazione dei presidi territoriali d'assistenza, presenti a macchia di leopardo, e per la scarsa tempestività nell'invio dei dati richiesti.

Sospiro di sollievo, dunque, per i manager nel primo step delle valutazioni a 18 mesi dalla loro nomina. Il periodo è scaduto a febbraio, ma solo ora l'assessorato ha reso noti i risultati. Per le Asp il range è compreso tra 76,07 e 92,57 punti. Va meglio, di poco, alle aziende ospedaliere, che hanno ottenuto voti tra 80,72 e 95,04 punti. Positiva anche la tempistica nella rideterminazione delle piante organiche con la sola eccezione del Policlinico di Palermo. Ora per i direttori generali arriva lo scoglio più grosso: la valutazione degli obiettivi economici. A vigilare sul conseguimento degli equilibri di bilancio per il 2011 è l'ufficio economico-finanziario della Regione, che sta ultimando i controlli.

g.sp.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, Morlacco affiancherà la Mastrobuono

Ieri la nomina decisa dal Consiglio dei ministri su indicazione di Tremonti

CAMPOBASSO. Con l'obiettivo di favorire il rientro dei deficit sanitari nelle Regioni Calabria e Molise, su proposta del Ministro dell'economia, il Consiglio dei ministri, riunito ieri a Palazzo Chigi, ha nominato due nuovi sub-commissari: Luigi D'Elia che sostituirà in Calabria Navarra e Mario Morlacco che affiancherà in Molise Isabella Mastrobuono.

Nato a Lucera (in provincia di Foggia), Mario Morlacco, manager di 63 anni, ha già diretto l'Agenzia Sanitaria Regionale in Puglia nel 2006 e nel 2008 è stato nominato per la prima volta sub commissario alla Sanità, lavorando nella Regione Lazio con le giunte Marrazzo e Polverini.

Quest'ultima non ha risparmiato parole di encomio per il manager pugliese, ringraziandolo anche a titolo personale per essere riuscito ad ottenere il via libera al nuovo piano sanitario regionale, un risultato che, secondo la Polverini, è dovuto interamente all'esperienza di Morlacco.

Personaggio molto stimato sui tavoli romani, ritenuto da più parti, manager di grande valore, nominato da Tremonti, stretto collaboratore dell'ex governatore Raffaele Fitto, all'epoca della precedente giunta, poi confermato da Vendola, nell'ottobre scorso il suo nome era stato accostato, con quello di altri, alla composizione di un nucleo di esperti per far fronte alla salita del deficit sanitario nel Molise.

Le indicazioni di Draghi puntano alla crescita: il governatore suggerisce anche di ridurre
 primo obiettivo quello di evitare i tagli lineari le aliquote applicate a lavoratori e imprese

La maxi-manovra

Fisco e sprechi nella sanità, la linea del Tesoro

Per la crescita pronti solo i finanziamenti Ue, ma si punta a risparmiare con i costi standard

ROMA. Una manovra correttiva di dimensioni imponenti, 40 miliardi di euro, da approvare in tempi rapidi. Che sia però intelligente, cioè basata su risparmi mirati e sulla diffusione dell'efficienza nella pubblica amministrazione. E nei limiti del possibile anche orientata alla crescita, in modo da non penalizzare la già incerta ripresa. Il compito decisamente complicato che il governo ha davanti a sé è quello che gli assegna - o gli ricorda - Mario Draghi nelle sue ultime Considerazioni finali espresse ieri durante la relazione. Il governatore plaude senz'altro sia all'obiettivo del pareggio di bilancio nel 2014, sia alla scelta di anticipare l'intervento a giugno. Aggiunge però due avvertenze fondamentali. La prima riguarda i cosiddetti tagli lineari, quelli cioè che colpiscono con una uguale riduzione percentuale le varie voci del bilancio. Questo metodo sottrae risorse preziose innanzitutto ai settori prioritari e alle amministrazioni virtuose e per di più avrebbe un effetto depressivo sull'economia: una simulazione fatta con il modello econometrico di Via Nazionale ha quantificato la mancata crescita in due punti di Pil in tre anni.

In passato il ministro dell'Economia, a chi lo rimproverava di usare la scure invece del bisturi, ha replicato da una parte evidenziando la difficoltà di ottenere risparmi effettivi, dall'altra ricordando che le regole di bilancio concedono comunque flessibilità ai singoli ministeri. Stavolta però la particolare tempistica del provvedimento, approvazione immediata ma con effetto deciso sul biennio 2013-2014, permette sulla carta di provare un'operazione diversa. Nel 2012 termina l'attuale Patto per la salute con le Regioni, e l'anno successivo inizierà ad entra-

re a regime il federalismo fiscale. L'applicazione dei costi standard tarati sulle Regioni più virtuose dovrebbe allora tradursi in una riduzione secca del fondo sanitario nazionale a svantaggio di quelle inefficienti: non sarà la spending review al livello del singolo centro di costo, ma comunque un meccanismo meno rozzo del taglio lineare. E risultati simili si potrebbero ottenere per le altre spese degli enti locali (la ricognizione è affidata alla Sose, la società per gli studi di settore). Allo stesso tempo per compensare le minori uscite per investimenti il governo potrebbe puntare a recuperare con tutti i mezzi i fondi Ue inutilizzati.

Il secondo consiglio di Draghi tocca invece il fisco. L'indicazione è di ridurre le aliquote su lavoratori e imprese: obiettivo certamente condiviso dal governo visto che tra l'altro nel Programma nazionale di riforma inviato a Bruxelles si parla di «rendere più conveniente lavorare». In base ai lavori preparatori per la riforma fiscale, il gettito mancante dovrebbe essere recuperato da una parte con la razionalizzazione degli attuali regimi di favore, dall'altra con il parziale spostamento del prelievo sui tributi indiretti (in pratica un aumento pur mirato dell'Iva). Il governatore invece chiede di recuperare ulteriori risorse sul fronte della lotta all'evasione: il tema è delicato perché il ministero dell'Economia, che in questa missione ha al suo attivo buoni risultati (apprezzati nelle Considerazioni) deve ora far coesistere l'impegno contro i furbi con la dichiarata volontà di allentare la presa, attenuando le misure che possono essere viste come vessatorie dai contribuenti.

La proposta di D'Alema

«Le dimissioni del premier sono state chieste dagli italiani. Il voto per uscire dalla crisi»

Fede canta Bella ciao

Nel suo tg aveva assicurato di conoscere «Bella ciao» e ieri l'ha cantata in radio

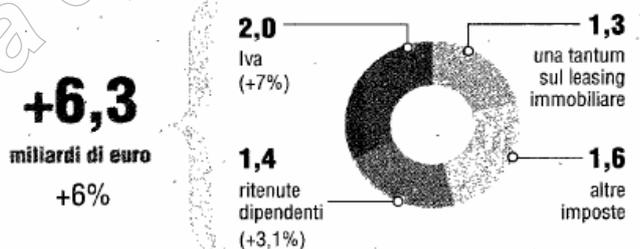
Il paradosso di Di Pietro

Per il leader Idv «è più facile che la luna vada nel pozzo e non che Silvio si dimetta»

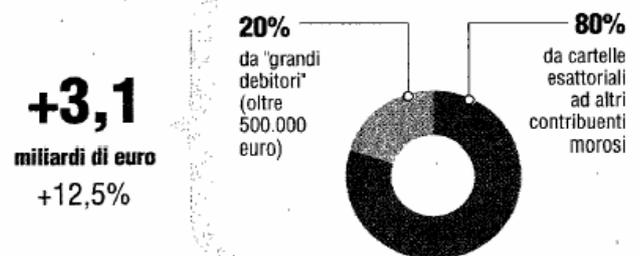
Il fisco in azione

Dati pubblicati ieri sui primi 4 mesi del 2011

ENTRATE TRIBUTARIE



RECUPERO EVASIONE



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fonti: Bankitalia/Equitalia

ANSA-CENTIMETRI



Trasferendo la burocrazia e una parte dell'assistenza sul web si abbattano i costi e si aumenta l'efficienza

Sanità, il futuro è nella rete

Controllo dei pazienti a distanza, cartelle cliniche on-line, risultati di analisi in rete: le tecnologie hanno completamente trasformato il concetto di cura e assistenza sanitaria.

Attualmente in Italia circa il 7 per cento del Pil è assorbito dalla sanità, una percentuale destinata ad aumentare, che rischia di compromettere da un lato le finanze pubbliche, dall'altro, considerata la necessità di ridurre le spese, l'efficienza del nostro sistema sanitario che pur nelle forti differenze regionali viene considerato oggi uno dei migliori al mondo.

Una risposta può arrivare da un maggiore sviluppo della "sanità elettronica": di questo si è discusso nel corso del convegno "La sanità del futuro. La sfida dell'e-health", che si è tenuto giovedì 26 maggio a Torino, promosso dai giovani imprenditori dell'Aiop, Associazione italiana ospedalità privata, e realizzato in collaborazione con Uehp - Union Européenne de l'hospitalisation Privée, con l'"Osservatorio Ict in sanità" della School of Management del Politecnico di Milano e con il patrocinio del Politecnico di Torino.

In Italia gli investimenti in Ict delle strutture sanitarie, pubbliche e private, raggiungono in media l'1,05 per cento (pari a 920 milioni di euro) della spesa complessiva. Una forte differenza si registra tra il Nord e il Sud: gli investimenti, infatti, sono concentrati per il 79 per cento dei casi tra le strutture del Nord, dove la spesa in Ict è di 21 euro pro capite contro i soli 9 euro per abitante nel Sud e nelle Isole. Anche se destinati ad aumentare nei prossimi tre anni, tali investimenti risultano limitati e la sanità elettronica è una sfida ancora tutta da giocare soprattutto se si tiene conto che laddove è maggiore l'utilizzo degli strumenti di informazione e comunicazione tecnologica in sanità cresce la soddisfazione dei cittadini sulla qualità dei servizi ed è minore la spesa sanitaria procapite. Ad esempio in Regioni quali Piemonte, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna - caratterizzate da una bassa spesa pubblica procapite per la sanità e da un'elevata qualità percepita del servizio sanitario - si registra un livello di investimenti in Ict tra i più elevati. Mentre, dall'altro lato, Regioni come il Lazio e il Molise - contraddistinte da un'alta spesa pubblica procapite e da un tasso di soddisfazione ai minimi livelli - la spesa per l'e-health è tra le più basse (Fonte: IV Osservatorio Ict in Sanità).

La sanità elettronica, secondo l'Aiop, è dunque un settore chiave che può aumentare

l'efficacia nella gestione e nell'offerta di sanità, contribuendo alla razionalizzazione delle spese e realizzando il concetto di medicina centrata sul paziente. Nel corso dell'incontro è intervenuto tra gli altri Martin Curley, direttore di Intel Labs Europe, network di 22 laboratori e con circa 900 ricercatori in Europa e senior principal engineer di Intel Corporation, la più grande multinazionale produttrice di microprocessori. Curley ha offerto un quadro sugli investimenti in tecnologie per la salute in Europa dove ad esempio si distinguono la Gran Bretagna (investimenti pari a 1,48 per cento, la Finlandia, 1,46 per cento, Belgio e Irlanda 1,1 per cento, Francia 0,8 per cento, Germania 0,6 per cento, seguono Italia, Spagna e Austria, con lo 0,4 per cento, il Portogallo, 0,3 per cento e la Grecia 0,2 per cento).

Aiop Giovani in particolare Averardo Orta, coordinatore nazionale di Aiop Giovani e Fabio Miraglia, docente di Economia Sanitaria all'Università Mediterranea di Reggio Calabria, hanno presentato la nuova applicazione per i-phone e i-pad, "i-Aiop", il primo passo verso un vero e proprio centro unico di prenotazione interattivo che mette in rete le oltre 500 strutture Aiop. Grazie all'applicazione con funzione gps è possibile individuare la struttura sanitaria più vicina al luogo in cui ci si trova e prenotare una prestazione nel minor tempo possibile. La ricerca potrà essere effettuata specificando un luogo oppure filtrando per tipologia e specialità della visita che si richiede.

Le case di cura visualizzate in elenco, su una mappa, con una scheda informativa multipagina possono essere contattate direttamente tramite e-mail o telefono per verificare in tempo reale la disponibilità e i tempi di attesa. Sono inoltre intervenuti Maria Carla Gilardi, direttore dell'Istituto di Bioimmagini e Fisiologia Molecolare del Cnr ed esperta del ministero della Salute in materia di e-Health e Claudio Vella responsabile scientifico dell'Osservatorio "Ict in Sanità", Politecnico di Milano con approfondimenti sullo stato dell'arte in Italia; Mauro Moruzzi, responsabile di Cup 2000 Spa, Stephen Yeo, Marketing Director Panasonic Europe, che ha illustrato i device medicali a oggi disponibili e i vantaggi per i pazienti e per i costi sanitari; Francesco Nesci di Healthcare Management e Francesco Nicosia dell'Ospedale Galliera di Genova, per approfondire le opportunità dell'e-health per le aziende sanitarie.



LE OPPOSIZIONI PALESE (PDL) E GRECO (PPDT): «RIDICOLO IL TENTATIVO DI INCOLPARE TREMONTI»

«I pugliesi pagano di più senza avere migliori servizi»

● Da Pdl e La Puglia prima di tutto gli strali dei partiti d'opposizione sulla scelta del governo Vendola di aumentare l'addizionale Irpef in Puglia. «Ha aspettato giusto il tempo - dice il capogruppo Pdl, **Rocco Palese** - di far chiudere le urne dei ballottaggi e dichiarare ai tg nazionali che i candidati di estrema sinistra hanno vinto a Milano e Napoli perché vicini alla gente e attenti alle povertà e subito dopo, da presidente della Regione Puglia, Vendola ha firmato il decreto con cui aumenta l'Irpef ai pugliesi per coprire i debiti della sua gestione sanitaria del 2010».

Palese ricorda che l'aumento Irpef ne segue altri già deliberati dalla stessa giunta nel recente passato. «Vendola - dice Palese - nel 2010 ha accumulato ben 335,4 milioni di euro di disavanzo senza tuttavia aver aumentato la quantità o la qualità dei servizi sanitari erogati ai cittadini. Per coprire i debiti della sanità, già oggi sono in vigore aumenti di tasse regionali. I cittadini pugliesi pagano ogni anno: 25 milioni di euro di addizionale regionale sul gas metano, 140 milioni di addizionale regionale Irap, 13 milioni di tassa regionale su conferimento rifiuti in discarica, 45 milioni di ticket sulle ricette farmaceutiche, 15 milioni di addizionale regionale sulla benzina. Ma con l'andare dei mesi - aggiunge - è emerso che di quei 335,4 milioni di euro di deficit, restavano da coprire ancora 93,6 milioni. Quindi Vendola è stato nominato commissario ad acta per coprire il disavanzo. Dopo il decreto firmato ieri dal "Paladino dei poveri" Vendola aumenta anche l'Irpef che, per quanto aumentata a scaglioni, è una tassa che pagano tutti i singoli

cittadini».

Quindi Palese si rivolge all'assessore Pelligo: «Il suo tentativo di incolpare il ministero dell'Economia dell'aumento Irpef non regge: in primo luogo è la Regione che comunica i dati al ministero, in secondo luogo, ammesso e non concesso che il ministero abbia sbagliato le previsioni sul gettito, la colpa originaria di aver accumulato il deficit sanitario era e resta della giunta Vendola, tanto più perché non giustificata dall'aumento dei servizi ai cittadini».

Salvatore Greco, coordinatore regionale de La Puglia prima di tutto attacca: «Il deficit sanitario da coprire è tutta responsabilità di Vendola e del suo malgoverno». Greco cita un recente studio della Cgia di Mestre che ha confrontato il Pil delle regioni con le previsioni di crescita fatte nel 2008, confronto che vede la Puglia produrre «il 12,3% in meno rispetto alle stime di tre anni fa», il peggiore risultato nazionale. «Il gioco dello scaricabarile - dice Greco - non funziona neppure questa volta. Neppure nel 2010, con la prospettiva di un Piano di rientro che incombeva, la Regione ha fatto nulla per tagliare gli sprechi».

«Sanità, così la Puglia pagherà di più i viaggi della speranza»

Bari, Anthea va al Consiglio di Stato sul tetto di spesa ridotto dal Tar

● **BARI.** Sarà il Consiglio di Stato a sciogliere il nodo dell'esatta determinazione del budget per le nuove strutture sanitarie accreditate dalla Regione. L'«Anthea hospital», la struttura del gruppo «Villa Maria» entrata a far parte delle cliniche che erogano prestazioni rimborsate dalla Regione (cardiologia, cardiocirurgia, ortopedia e neurochirurgia), ha deciso di impugnare la sentenza del Tar con la quale è stato di fatto ridotto un tetto di spesa con rischio di mancati introiti (tra sorte capitali e interessi) per circa 40 milioni. L'Anthea, ricordiamo, rivendica 33 milioni di euro di budget annuale, il 20 per cento dei quali deriva da «trasferimenti» di pazienti fatti da strutture pubbliche per interventi salvavita. Delle due l'una, è il ragionamento dei legali di Anthea (il prof. Ernesto Sticchi Damiani, gli avvocati Adriano Garofalo e Giulio Petrucci): o la clinica rifiuta i ricoveri (impossibile), oppure decide di erogare prestazioni gratuite. Situazione che porterebbe, secondo i difensori, a un aumento della mobilità passiva, quindi i viaggi della speranza con aggravio dei costi per le casse regionali.

I fatti. In base alla norma varata dalla Regione nel 2006, il tetto di spesa da assegnare all'Anthea doveva essere determinato in base alle prestazioni erogate nel 2005, periodo in cui operava in regime di «indiretta». Oltre a un calcolo aritmetico ve ne era uno di tipo «discrezionale» tecnico, assegnato alla Asl Bari riferito alla cosiddetta capacità erogativa. Il Tar, secondo gli avvocati, «ha focalizzato la sua attenzione sul solo tema della capacità erogativa, trascurando invece il dato aritmetico che non soddisferebbe

neanche il budget spettante di diritto ad Anthea». «Non è stato accertato dal Tar - scrivono i legali - che il budget imposto dalla Asl Bari non soddisfi neanche per intero la parte rigida e matematica dei criteri fissati dalla legge regionale», per cui «in quella parte il ricorso doveva essere accolto, trattandosi di un diritto soggettivo della struttura, non soggetto a discrezionalità». Altro punto: «Anche per la parte ritenuta discrezionale dal Tar, si era formato invece un vero e proprio diritto avendo gli uffici della Asl effettuato il riconoscimento della capacità erogativa della struttura in misura corrispondente a quanto richiesto da Anthea, cir-

costanza questa considerata rilevante dal Tar in sede cautelare» (ma su cui ha fatto marcia indietro). E ancora: «Nei successivi atti, la Asl non ha corretto o contraddetto nel merito la precedente stima, limitandosi a rilievi di carattere formale, anzi accertando in propri provvedimenti, quale fosse la effettiva capacità erogativa dell'Anthea Hospital». Infine «l'Anthea assorbe un fabbisogno derivante da prestazioni in emergenza-urgenza e trasferimenti da settore pub-

blico, nell'ordine annuo di 5-7 milioni di euro (per interventi salvavita)».

Ma se i nuovi accreditamenti erano stati oggetto di cosiddette preintese con il governo regionale, proprio in funzione delle possibilità delle varie strutture di soddisfare il fabbisogno, vien da chiedersi il perché non siano state messe a disposizione le risorse finanziarie. Soprattutto se tutto ciò rischia di essere addossato ai cittadini, come accaduto con l'aumento dell'addizionale Irpef.

Fisco regionale. L'addizionale aumentata dello 0,5% per colmare il disavanzo sanitario

Tasse, scatta l'aumento in Puglia

Gianni Trovati

MILANO

Giusto il tempo di gustare il bagno di folla di Milano e la vittoria a Cagliari, e per il presidente della Puglia Nichi Vendola è subito ora di tornare ai problemi di casa propria. In Puglia il nodo, non proprio esaltante, si chiama deficit sanitario (335 milioni nel 2010, terzo in Italia), che costringe il governo regionale a tornare sui propri passi e riportare in alto l'addizionale regionale all'Irpef.

Il provvedimento, pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» di oggi e relativo ai redditi a partire dal 2011, salva dal rincaro solo i

contribuenti che non dichiarano più di 15mila euro all'anno: tra 15.001 e 28mila l'aliquota passa all'1,2 per cento (0,3% in più rispetto all'attuale), mentre per chi denuncia entrate più consistenti la richiesta è fissata al massimo di legge: 1,4%. Tradotto in cifre, un pugliese con 20mila euro di imponibile passa da 180 a

IRPEF LOCALE

Per chi ha 20mila euro di imponibile si sale da 180 a 240 euro l'anno. Con 50mila euro di reddito il prelievo va da 450 a 700

240 euro di imposta annuale, mentre nel caso di un contribuente con 50mila euro di reddito il conto regionale passa da 450 a 700 euro. In realtà, insomma, si tratta di qualcosa di peggio di un passo indietro: prima del 2010, quando la Regione decise di riportare tutte le aliquote al livello base dello 0,9%, la quota aggiuntiva riguardava solo i redditi sopra i 28mila euro, mentre ora la ricerca di risorse spinge a rivolgersi anche ai contribuenti sotto questa soglia.

Ovvvia la reazione del Pdl, che con il capogruppo in consiglio regionale Rocco Palese parla di «tasse che si aggiungono ad al-

tre tasse già in vigore per coprire il deficit sanitario creato da Vendola». Le critiche al governatore pugliese, però, non arrivano solo da destra: il segretario della Cgil Puglia, Giovanni Forte, parla di «operazione con caratteri di iniquità, visto che per il 90% il gettito Irpef è alimentato da lavoratori dipendenti e pensionati, e sulla stessa linea si colloca la Uil: «È il solito copione. La giunta - dice Aldo Pugliese, segretario della Uil Puglia - non riesce a contenere la spesa della sanità ma il conto come sempre viene presentato ai cittadini».

gianni.trovati@ilsale24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FINANZA PUBBLICA

La sanità brucia i fondi Fas

«I conti in rosso della Sanità laziale "azzerano" le risorse Fas. I 796 milioni del Fondo per le aree sottoutilizzate andranno a ripianare parte del debito da 2,3 miliardi. Il piano delle infrastrutture già programmate però, assicura la Regione, «non si bloccherà» e sarà coperto con un impegno di 600 milioni.

Montemurro > pagina 2

Fondi Fas anti-debito: alla Sanità 796 milioni delle infrastrutture

Ma il piano avviato dalla Regione non si blocca
Il direttore Felci: «Impegnati 600 milioni»

944 milioni

La dotazione iniziale. I fondi Fas attribuiti al Lazio nel 2007

Nuovi criteri. Il Cipe ha ridefinito obiettivi e assegnazioni

dopo i tagli della manovra estiva 2010

«Sulla ricerca varato un Piano triennale da 237,5 milioni»

Renata Polverini
PRESIDENTE LAZIO

3

Le scadenze. Le verifiche sulla spesa dei fondi Ue sono state fissate a maggio, ottobre e dicembre

Giro di vite. Più stringenti i criteri per sanzionare le amministrazioni che non utilizzano i finanziamenti europei

Francesco Montemurro

La Sanità laziale "azzerò" il Fas. Le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate nato come volano per lo sviluppo economico del territorio, rafforzando sistema produttivo e infrastrutture, dovevano essere riprogrammate proprio in queste settimane, dopo che il Cipe, con una delibera pubblicata all'inizio di aprile (1/2011) ha definito nuovi criteri e obiettivi per il loro utilizzo dopo i tagli del Governo. E invece nel Lazio, le dotazioni Fas pianificate nel 2007 dalla Giunta Marrazzo, con un budget iniziale di circa 944 milioni da spendere fino al 2013, verranno utilizzate dall'amministrazione Polverini, per ripianare parte del debito della sanità accumulato negli ultimi anni ar-

rivato a 2,3 miliardi. Anche se questo non pregiudicherà le attività già avviate con la vecchia programmazione: «Sono state mantenute - spiega Cinzia Felci, al vertice della direzione Programmazione economica della Regione Lazio - con copertura a carico del bilancio regionale, con un impegno complessivo di circa 600 milioni, garantendo il perseguimento degli obiettivi che erano già stati prefissati».

Tutti gli stanziamenti riservati al Fas Lazio dalla delibera Cipe 1/2011, cioè oltre 796 milioni, al netto dei tagli (88,5 milioni) effettuati dalla manovra estiva correttiva del Governo (Dl 78/2010) - con cui al Fas 2007-2013 erano stati sottratti complessivamente 5 miliardi dei 64 stanziati inizialmente

per tutte le regioni - sono stati destinati alla copertura di parte del debito sanitario al 31 dicembre 2009. In questo modo sono stati annullati gli stanziamenti previsti dal Programma attuativo regionale del Fas varato dalla precedente amministrazione per il 2007-2013 (90 milioni destinati alla Ricerca, innovazione e rafforzamento della base produttiva (Asse I), 346 milioni sull'Asse II, Ambiente e prevenzione dei rischi, e 493,5 destinati all'Accessibilità, cioè agli interventi per la viabilità e la logistica delle città).

La storia del Fas, introdotto con la legge Finanziaria 2003 per garantire risorse addizionali alla programmazione comunitaria allo scopo di raggiungere obiettivi di riequilibrio economico e sociale del

territorio (articolo 119 della Costituzione), è piuttosto complicata. A tale proposito, va detto che il programma laziale 2007-2013 avrebbe comunque subito modifiche radicali, tenuto conto che, anche in seguito all'approvazione della legge 42/2009 sul Federalismo fiscale, i Fas regionali sono stati destinati esclusivamente alla realizzazione di grandi progetti strategici, di carattere infrastrutturale e immateriale.

D'altra parte, bisogna considerare che l'utilizzo del Fas regionale per la copertura del debito sanitario è stato autorizzato dalla Finanziaria 2010, a fronte degli enormi deficit sanitari nei bilanci di molte Regioni. Nel complesso, con la manovra finanziaria per il 2011, la si-

tuzione debitoria laziale da fronteggiare, il cui importo supera il miliardo a dicembre 2009, è stata coperta per circa 796 milioni dai fondi Fas e per 325 milioni con risorse regionali, in aggiunta alle risorse provenienti dalla fiscalità aggiuntiva (addizionale Irpef ed aliquote Irap).

«La precedente amministrazione regionale con la legge finanziaria del 2007 - sottolinea Felci - aveva effettuato, con grave rischio per la tenuta del bilancio regionale, degli stanziamenti per avviare le attività finanziabili con il Fas, in attesa dell'approvazione dei Programmi attuativi regionali da parte del Cipe». Ora, come detto, nonostante l'abbattimento del Fas, la Regione ha assicurato la realizzazione di alcune opere importanti.

In particolare, in base alla documentazione acquisita dagli uffici regionali, gli investimenti previsti dal Fas e poi finanziati con altre risorse regionali, riguardano: 10 milioni per il sostegno degli investimenti innovativi delle piccole e medie imprese; 290 milioni per l'innalzamento della qualità delle risorse idriche e per la razionalizzazione del sistema idrico integrato; 36 milioni per lo sviluppo delle strutture culturali; 210 milioni per il potenziamento delle infrastrutture viarie con il finanziamento della trasversale Nord Orte-Civitavecchia, del tratto Passo Corese - Rieti sulla Salaria, e della complanare dell'autostrada A24.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ministro. Paolo Romani guida lo Sviluppo economico



Regione. Cinzia Felci, direttore Programmazione economica

ISTRUZIONI PER L'USO

Cosa è. Il Fas, fondo per le aree sottoutilizzate (aree depresse), è stato istituito dalla Finanziaria 2003 (legge 289/2002) per dare unità programmatica e finanziaria all'insieme degli interventi nazionali per il riequilibrio economico e sociale tra diverse zone del Paese.

La programmazione. Con l'intesa del 2005 Stato e Regioni hanno unificato la programmazione della politica regionale di sviluppo comunitaria (finanziata dai fondi Fse e Fesr) con quella nazionale, finanziata dalle risorse Fas.

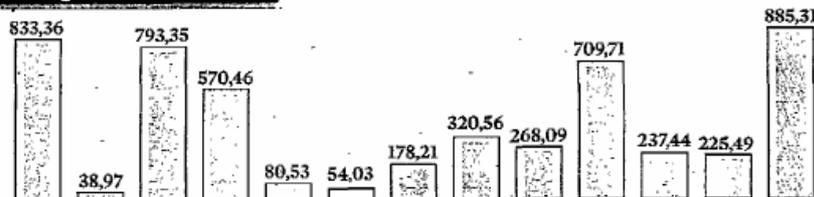
L'attuazione. L'utilizzo del Fas a livello territoriale viene definito dal Par, il programma attuativo regionale, la cui coerenza con gli obiettivi viene verificata dal ministero dello Sviluppo

La mappa

Assegnazioni Fas (delibera Cipe 1/2009), tagli e nuovi importi (Delibera Cipe 1/2011) nelle regioni del Centro-Nord (importi in milioni di euro)

Piemonte Lombardia Bolzano Friuli-V.G. Emilia-R. Umbria Lazio
V. d'Aosta Veneto Trento Liguria Toscana Marche

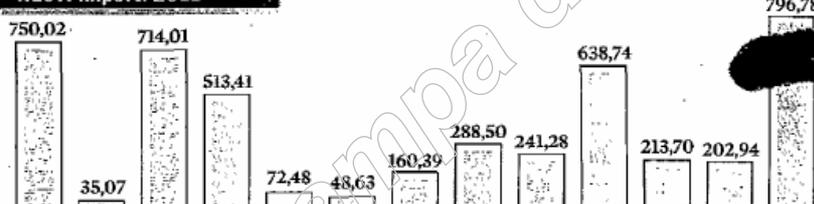
Assegnazioni 2009



Taglio



Nuovi importi 2011



Fonte: Elaborazione del Sole 24 Ore Roma su dati Cipe, Ragioneria generale dello Stato e Regione Lazio

Settimanale

Sole 24 Ore Roma

01-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

Direttore: Roberto Napoletano

da pag. 2

L'attuazione finanziaria del Fondo europeo di sviluppo regionale al 28/02/2011

	Risorse disponibili (a)		Pagamenti (c)		% pagamenti (c/a)	
		Impegni (b)		% impegni (b/a)		
Valle d'Aosta	48.810.613,00	23.482.956,10	14.491.196,84	48,11	29,69	
Marche (2)	288.801.634,00	99.824.189,73	82.260.570,86	34,56	28,48	
P.A. di Trento	64.287.142,00	38.661.651,82	16.172.441,52	60,14	25,16	
Piemontè	1.076.958.254,00	535.952.125,19	246.504.226,43	49,77	22,89	
Veneto	452.688.244,00	190.726.801,82	99.417.803,19	42,13	21,96	
Lombardia	532.000.000,00	248.420.535,42	104.686.844,50	46,70	19,68	
Sardegna	1.701.679.413,00	378.888.987,41	328.215.203,66	22,27	19,29	
PA di Bolzano	74.918.344,00	39.925.531,06	12.988.986,25	53,29	17,34	
Umbria	348.116.092,00	140.166.999,04	59.196.490,79	40,26	17,00	
Abruzzo	345.369.139,00	94.973.712,94	55.383.470,39	27,50	16,04	
Toscana	1.126.652.231,00	288.017.773,02	177.494.974,83	25,56	15,75	
Emilia-R. (1)	346.919.699,00	106.939.760,34	43.056.979,84	30,83	12,41	
Liguria	530.235.365,00	148.527.009,12	57.530.626,43	28,01	10,85	
Lazio	743.512.676,00	235.079.612,85	79.465.253,83	31,62	10,69	
Molise	192.518.742,00	21.037.130,85	18.791.298,56	10,93	9,76	
Friuli-V.G.	303.001.323,00	72.450.113,02	26.914.044,36	23,91	8,88	
TOTALE						

(1) I pagamenti si riferiscono alla certificazione del 06/12/2010; (2) I pagamenti si riferiscono alla certificazione del 16/12/2010

La rimodulazione delle risorse del Por-Fondo europeo di sviluppo regionale 2007/2016 (dati in euro)

	Risorse	
	Attuali	Riprogrammate
I Ricerca, Innovazione e rafforzamento della base produttiva	255.000.000	325.629.400
II Ambiente e prevenzione dei rischi	189.000.000	219.870.600
III Accessibilità	272.000.000	90.500.000
IV Assistenza tecnica	27.512.676	27.512.676
V Sviluppo urbano e locale	-	80.000.000

PUGLIA STYLE

Così governa Nichi: 100 milioni di tasse

Chiuse le urne, il governatore alza l'addizionale Irpef per coprire il buco della Sanità. Che cresce ogni anno mentre il servizio peggiora

■ ■ ■ **ANTONIO CANTORO**
BARI

Ha aspettato che le urne fossero chiuse e poi ha firmato un decreto che aumenta l'addizionale Irpef. Nel giorno in cui il governatore della Banca d'Italia, Draghi, chiede la riduzione del prelievo fiscale, il governatore della Puglia, Nichi Vendola, dà il via al balzello (retroattivo) per rastrellare 93,6 milioni e coprire una quota «imprevista» di deficit sanitario. Il suo assessore al Bilancio dice che è colpa del governo centrale che avrebbe sbagliato la valutazione del gettito Irap. Il che è vero soltanto in apparenza: è Roma che stima l'ammontare dell'imposta da iscrivere in bilancio, ma è Bari che fornisce i dati alla base dei calcoli.

Del resto i dati confermano che Vendola ha sfiorato di una quindicina di milioni il deficit stimato l'anno scorso e a questo poi si aggiunge lo studio desolante della Cgia di Mestre, per il quale la Puglia è la regione d'Italia che ha risentito di più della crisi, avendo perso il 12,3% del Pil nel 2010 rispetto alle stime del 2008: è evidente che arretrando la produzione di ricchezza diminuisce anche la quota di tasse che entrano in

cassa.

DEFICIT RECORD

Il fatto è che negli ultimi sei anni il deficit sanitario è sempre aumentato e oggi la Puglia ha un rapporto spesa/Pil tra i più alti d'Italia malgrado ci siano meno medici e infermieri rispetto alla media nazionale; il tasso di mortalità è tra i più bassi, mentre il numero di morti sospette per malasanità è il triplo di quello delle altre regioni; questa è la regione con la più alta spesa farmaceutica, con il peggiore tasso di ricoveri ordinari d'Italia e dove la giunta si vanta se evita d'un soffio il commissariamento. E così mentre il pugliese del Pd Francesco Boccia ottiene in Bicamerale il blocco degli aumenti dell'Irpef fino al 2013, a Bari Vendola fa della Puglia l'eccezione alla regola, e spreme: tra addizionali sul gas metano, sul conferimento dei rifiuti in discarica, ticket sulle ricette farmaceutiche, benzina e Irap, i pugliesi già sborsano 238 milioni di euro l'anno.

Se si volesse tagliare, in realtà, basterebbe fare le gare d'appalto per le forniture sanitarie, come impone la legge: e invece l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici ha denunciato

che dal 2006 al 2009 sono stati spesi senza gare quasi dieci milioni per l'acquisto di vaccini e protesi ortopediche e vascolari. Come dire che il "metodo Tarantini" è ancora vigente, anche senza Gianpy.

Non è un caso se tutte le volte che una Procura chiede le carte scopre imbrogli. In una Asl il Nas dei carabinieri ha trovato una lista di ottanta neoassunti ognuno con il proprio sponsor politico a fianco. Per non dire della Asl di Foggia, dove è stato arrestato il funzionario responsabile delle gare di appalto, un signore con due condanne passate in giudicato, una delle quali per rapina: avrebbe truccato i bandi insieme con un imprenditore foggiano, già arrestato in Molise per fatti analoghi, titolare di una società la cui sede è presso lo studio di sua sorella, Anna Nuzziello, consigliera regionale della lista civica del governatore.

MILIONI E MONNEZZA

Questa è la «Puglia migliore» di Vendola, che stanziava 43 milioni di euro per la raccolta differenziata, ma i bandi sono tanto inaccessibili che dopo cinque mesi nessun Comune ha presentato un progetto. Mentre Foggia è sommersa dai rifiuti



proprio come Napoli, con la differenza che qui non mancano le discariche ma i camion compattatori, e di 270 dipendenti della società che gestisce la raccolta ne lavora soltanto una ventina. Poi ti chiedi perché Giuliano Pisapia voglia scrollarsi di dosso l'ombra di Nichi.

IL CONTO DELLA FESTA

La festa in piazza Duomo a Milano per la vittoria di Giuliano Pisapia. Alla celebrazione erano presenti tutti gli "sponsor" del neo sindaco: attori, cantanti e scrittori. E naturalmente non è voluto mancare nemmeno Nichi Vendola che si è precipitato nel capoluogo lombardo. Mentre festeggiava a Milano, però, il governatore pugliese preparava un bel regalo ai suoi concittadini pugliesi: una tassa retroattiva da 93,6 milioni per coprire una quota «imprevista» di deficit sanitario, in aggiunta ai 238 milioni di euro l'anno che i pugliesi già versano nelle casse della Regione. *(Olycom)*

quotidianosanità.it
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Sicilia: l'Agenas "promuove" i Dg

Gli obiettivi contrattuali del 2010 delle aziende del servizio sanitario regionale sono stati raggiunti dai manager siciliani. Rimane ancora critica la realizzazione dei Presidi territoriali di assistenza e il non ottimale invio di alcuni flussi informativi. Resta ancora aperta la partita relativa all'esame dei bilanci 2010.

01 GIU - L'Agenas, l'agenzia ministeriale per i servizi sanitari regionali, ha inviato all'assessorato regionale della Salute il rapporto riguardante la valutazione dei Direttori generali delle aziende del servizio sanitario siciliano sugli obiettivi contrattuali del 2010.

Dal report emerge che tutti i Direttori generali delle aziende sanitarie hanno superato la soglia minima del 60% degli obiettivi previsti dai singoli contratti: in particolare, per i dirigenti generali delle Asp il range è compreso tra 76,07 e 92,57 punti mentre per i dirigenti generali delle aziende ospedaliere ed ospedaliero- universitarie è compreso tra 80,72 e 95,04 punti.

Ma a fronte di una valutazione complessivamente positiva, non mancano alcuni nei. L'Agenas ha infatti segnato tra le principali criticità quella relativa alla realizzazione dei Presidi territoriali di assistenza, che ancora non è stata completata in tutte le province e il non ottimale invio di alcuni flussi informativi. È risultata sostanzialmente positiva invece la tempistica nella rideterminazione delle piante organiche con la sola eccezione del Policlinico di Palermo. Resta ancora aperta la valutazione da parte degli uffici dell'assessorato regionale della Salute in ordine all'equilibrio economico delle aziende nella gestione del 2010.

ROMA

Mercoledì
01 Giugno 2011

LE SCELTE DI CALDORO PER LA SANITA' CAMPANA NEI PROSSIMI GIORNI

ULTERIORE AUMENTO DI TICKETS PER FARMACEUTICA
E DIAGNOSTICA ANCHE ALLE FASCE PIU' DEBOLI

ULTERIORE RIDUZIONE DEI SERVIZI

BLOCCO DEL TURN OVER E MANCATA SOLUZIONE PER IL
PERSONALE PRECARIO

NESSUNA RISPOSTA AI PROBLEMI FINANZIARI DELLA
SANITÀ PUBBLICA E PRIVATA

CONTRO TUTTE QUESTE DECISIONI

IL 16 GIUGNO

MOBILITAZIONE DELLA CGIL
CON PRESIDIO A SANTA LUCIA



AVVISO A PAGAMENTO



Piemonte - Scandalo Sanità, Cota: se magistratura accerta responsabilità, pronto a fare pulizia



Torino - Il governatore del Piemonte **Roberto Cota** durante il Consiglio regionale di ieri **si è definito "colpito e profondamente ferito"** sia come cittadino che come presidente dallo scandalo sanità che negli ultimi giorni ha colpito la sua regione.

Nell'aula di palazzo Lascaris Cota si è dichiarato pronto a far "*pulizia*" nel caso la magistratura dovesse accertare determinate responsabilità da parte di uomini della sua Giunta.

All'opposizione che ne richiamava la responsabilità politica, il governatore ha risposto che numerose persone operano nella sanità e il presidente della Regione "*non solo non sa ma non deve sapere*" quanto fanno i direttori di Asl e Aziende sanitarie.

"In ogni caso - ha concluso Cota - se dovessero emergere delle responsabilità, vuol dire che il sistema di controlli interni ha funzionato perché c'è stata una struttura che ha fatto la necessaria istruttoria"



Catanzaro, 31 mag. (Adnkronos) - La Giunta regionale della Calabria ha approvato il contratto di prestito con il ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura dei disavanzi sanitari, prodotti dalle passate gestioni. Con tale provvedimento viene, di fatto, avviata la fase esecutiva delle misure finanziarie concordate con i funzionari del Tavolo Massicci per assicurare la copertura del deficit sanitario fino al 31 dicembre 2005.

Il contratto prevede di poter accedere ad un'anticipazione di liquidità, da parte dello Stato, fino ad un massimo di cinquecento milioni di euro.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia



Riforma della Sanità: il governo apre alle opposizioni, possibili modifiche

Tentativi di mediazione in **commissione Affari Sociali** da parte della maggioranza, intenzionata a portare a casa nel più breve tempo possibile, nelle intenzioni entro luglio, la **riforma Fazio della sanità**, che passa dalla rimodulazione dei criteri per la **sperimentazione clinica**, la **riforma degli ordini**, fino al **fascicolo elettronico**.

L'opposizione, riferisce **Margherita Miotto, capogruppo Pd in commissione**, ha sollevato alcune perplessità sia per le riserve espresse dalle **Regioni**, che pure hanno dato il via libera al provvedimento, sia su specifici articoli del disegno di legge delega che si "sovrappongono" ad altre norme già in discussione, come quelle sul rischio clinico e sul riordino del settore farmaceutico, in **commissione Sanità del Senato**. E la maggioranza si sarebbe detta disponibile a stralciare dal testo alcuni di questi punti.

Altri passaggi da "chiarire" sono quelli che riguardano i centri trasfusionali (art. 12 del ddl) e la questione dei direttori scientifici degli **Ircs**, per i quali il ddl prevede la possibilità di non avere il contratto in esclusiva. Sul punto il **ministro della Salute Ferruccio Fazio** aveva già annunciato di essere pronto ad accettare emendamenti da parte dell'opposizione, proprio perchè l'intento della norma, ha spiegato, "è solo quello di dare la possibilità anche ai clinici di diventare direttori scientifici degli istituti".

Il ministro, presente fino ad oggi a tutte le sedute della commissione in materia, si è augurato più volte che il ddl abbia una "approvazione rapida". Tanto che la previsione del relatore, Melania Rizzoli, è quella di portare il testo in Aula a Montecitorio prima della pausa estiva.



L'assessorato regionale alla Salute, guidato da Massimo

Russo, fa sapere di avere ricevuto dall'agenzia ministeriale per i servizi sanitari regionali le valutazioni sui direttori generali delle Asp, rispetto agli obiettivi contrattuali del 2010.

“Dal report – si legge nella nota diffusa dall'assessorato – emerge che tutti i direttori generali delle aziende sanitarie hanno superato la soglia minima del 60% degli obiettivi previsti dai singoli contratti: in particolare, per i dirigenti generali delle Asp il range è compreso tra 76,07 e 92,57 punti mentre per i dirigenti generali delle aziende ospedaliere ed ospedaliere-universitarie è compreso tra 80,72 e 95,04 punti”. La nota si chiude con una postilla conclusiva, secondo la quale “resta ancora aperta la valutazione da parte degli uffici dell'assessorato regionale della Salute in ordine all'equilibrio economico delle aziende nella gestione del 2010”.

Insomma, le famose ‘pagelle’ coi voti che l'assessorato deve assegnare ai direttori. Secondo la legge infatti, trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine”. Dunque ciascun direttore generale ha 18 mesi di tempo, dal momento della nomina, per ‘convincere’ l'assessorato dei risultati raggiunti. Tra l'altro, il requisito richiesto è la presentazione di un bilancio aziendale in positivo. Poi l'assessorato ha a disposizione 3 mesi per valutare in base ai requisiti e sollevare o confermare i direttori.

Ma quanto tempo è passato dal momento della nomina? I diciassette direttori generali (Salvatore Cirignotta, Francesco Poli, Dario Allegra (che ha rassegnato le dimissioni poco tempo fa), Mario La Rocca, Salvatore Di Rosa, Giuseppe Calaciura, Angelo Pellicanò, Ignazio Tozzo, Salvatore Giuffrida, Armando Caruso, Giuseppe Pecoraro, Paolo Cantaro, Salvatore Olivieri, Fabrizio De Nicola, Franco Maniscalco, Ettore Gilotta e Nicola Baldari) sono stati nominati subito dopo Ferragosto 2009. Dunque il termine dei diciotto mesi è scaduto a febbraio 2011. I 90 giorni di tempo a disposizione dell'assessorato scadrebbero proprio oggi.

Ma dagli uffici di Massimo Russo fanno sapere che passeranno ancora un paio di settimane prima della presentazione delle pagelle. Dunque non si saprà nulla, orientativamente, se ne parlerà nella seconda metà di giugno. Intanto voci di corridoio sussurrano di certi probabili cambi di guardia tra Messina e Catania.



SANITA' : SENTENZA TAR STRAVOLGE INTESA STATO-REGIONI

"La sentenza del Tar è una sentenza molto importante e ben argomentata, ma stravolge l'interpretazione che lo Stato e la Conferenza delle Regioni ha dato alle funzioni commissariali". Lo ha detto il presidente della Regione e Commissario per la sanità nel corso del suo intervento al Consiglio regionale straordinario convocato per discutere i poteri del Commissario. "Basti pensare – ha aggiunto il Presidente - che ogni delibera commissariale, soprattutto quelle impugnate, sono state approvate dallo Stato e dalla Conferenza delle Regioni a mezzo del Tavolo di monitoraggio composto da ministero della Salute, dal ministero dell'Economia e dai rappresentanti della Conferenza delle Regioni italiane". E' solo uno dei passaggi della lunga relazione che il Presidente e Commissario della sanità ha presentato in Consiglio, toccando soprattutto tutte le tappe della riforma sanitaria in atto che ha portato "l'Abruzzo ad uscire dalle regioni cosiddette canaglie". "Come commissario ho posto in essere tutte quelle decisioni che erano indispensabili affinché ci fossero valutazioni positive sull'andamento della sanità abruzzese, così da ottenere dapprima lo svincolo parziale delle risorse trattenute dallo Stato ed erogabili solo al raggiungimento di certi obiettivi del piano di rientro e poi anche lo sblocco del turn-over dei medici. Ma la cosa più importante è che abbiamo evitato un nuovo aumento coattivo delle tasse agli abruzzesi. Altre regioni, lo ripeto, non sono riuscite in quest'intento e nel 2011 i loro abitanti pagheranno forti tasse aggiuntive". In particolare, sulla sentenza del Tar il Presidente ha aggiunto che "secondo il governo nazionale ed i governi regionali riunitisi qualche giorno fa a Roma proprio per esaminare la sentenza del Tar Abruzzo, quest'ultimo avrebbe fondato la sua decisione sulla base di una 'visione statica' e non 'dinamica' del Piano di rientro. In altre parole, il piano di Rientro proprio perché datato (scritto nel 2007) e fondato su situazioni di fatto all'epoca esistenti in Abruzzo ed anche su standard sanitari nazionali superati, non potrebbe essere considerato un monolito per l'evidente ragione che il Piano di Rientro - datato 2007 - non è stato attuato né 2007 e nel 2008 e, quindi, non può non essere visto e giudicato se non in chiave dinamica. Il Piano operativo ne sarebbe la prosecuzione aggiornata al mutato scenario ed ai mutati standard sanitari".

Sul fronte politico, il Presidente non ha mancato di censurare l'atteggiamento dell'opposizione "di forte chiusura" nei confronti dell'attuazione del Piano di rientro e del Piano operativo. "Da voi posso aspettarvi ben poco, l'atteggiamento è stato di completa chiusura ai cambiamenti necessari. Forte opposizione alla riconversione dei piccoli ospedali; forte opposizione alle riforme sulla sanità privata. Ma anche levate di scudi sulla riduzione delle unità operative complesse che non significa ridurre i servizi ma ridurre il numero dei primariati che in Abruzzo - chissà perché ? - era elevatissimo in proporzione alle altre Regioni. Oppure la levata di scudi sull'introduzione della compartecipazione che, lungi dall'essere un capriccio del Presidente della Regione, è una legge che risale al 2001 e che tutte le Regioni italiane applicano da anni. Non ho mai sentito dall'opposizione – ha concluso il Presidente della Regione - una proposta tesa a scendere nel concreto e rischiare l'impopolarità, eppure non c'è dubbio che una riforma sanitaria che non elimini sacche di privilegio e che non provochi contestazioni non è quello che serve all'Abruzzo".

- Nel suo intervento il Presidente e Commissario per la sanità ha negato con forza che la riforma del sistema sanitario regionale e i risultati finora raggiunti siano stati ottenuti solo con tagli alla spesa di natura ragionieristica. "Nel 2008 le risorse finanziarie destinate alla sanità regionale per il tramite delle Asl sono state di 2 miliardi 458 milioni di euro; nel 2010 queste stesse risorse ammontano a 2 miliardi 509 milioni di euro. Dove sono i tagli? In termini assoluti – ha sottolineato - abbiamo speso più che nel 2008; eppure nel 2008 il disavanzo era molto maggiore. Ciò che abbiamo fatto è stato quello di ridurre la dinamica della crescita della spesa. Abbiamo razionalizzato, accentrato e unificato le gare più importanti, preteso controlli e organizzato meglio. Ridotto gli sperperi, migliorata la gestione del magazzino ed acquistato a prezzo migliore. Abbiamo chiesto una maggiore verifica sui ricoveri e magicamente questi si sono ridotti". Ma per raggiungere l'equilibrio strutturale "dobbiamo fare ancora molta strada". " In assenza della riconversione dei piccoli ospedali, di alcune manovre sulla spesa farmaceutica e del piano della residenzialità ed altre manovre, il 'tendenziale' farebbe pensare ad un disavanzo aziendale in crescita da 47 a 70 milioni di euro . Con il ricalcolo del tavolo

di monitoraggio supereremmo il disavanzo registrato nel 2010. Ecco perchè non possiamo rilassarci ed ecco perchè se si dovesse rivelare fondata la sentenza del TAR, non sarà possibile chiudere in equilibrio finanziario e saremmo costretti, con alta probabilità, all'aumento coattivo delle tasse proprio in virtù degli accordi esistenti tra lo Stato e la Conferenza delle Regioni. Basti pensare che la riconversione dei cinque ospedali ha evitato che si dovesse ricorrere a nuove assunzioni per garantire i livelli dei servizi in altri ospedali. Insomma si aprirebbe un buco rispetto alle coperture per ricondurre il tendenziale all'equilibrio di bilancio, di circa 15 milioni di euro per il 2011 e di 23 nel 2012".

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

Edizione

Palermo

la Repubblica

del 01.06.2011

da pag. V

Il report

Sanità, promossi i manager il ministero invia le pagelle

I MANAGER della Sanità passano il primo esame sul conseguimento degli obiettivi. L'Agenas, l'agenzia ministeriale per i servizi sanitari regionali, ha inviato all'assessorato le "pagelle" dei direttori generali. Dal report emergerebbe che tutti hanno superato la soglia minima del 60 per cento degli obblighi previsti dai singoli contratti. Tirata d'orecchie solo sull'attivazione dei presidi territoriali d'assistenza, presenti a macchia di leopardo, e per la scarsa tempestività nell'invio dei dati richiesti.

Sospiro di sollievo, dunque, per i manager nel primo step delle valutazioni a 18 mesi dalla loro nomina. Il periodo è scaduto a febbraio, ma solo ora l'assessorato ha reso noti i risultati. Per le Asp il range è compreso tra 76,07 e 92,57 punti. Va meglio, di poco, alle aziende ospedaliere, che hanno ottenuto voti tra 80,72 e 95,04 punti. Positiva anche la tempistica nella rideterminazione delle piante organiche con la sola eccezione del Policlinico di Palermo. Ora per i direttori generali arriva lo scoglio più grosso: la valutazione degli obiettivi economici. A vigilare sul conseguimento degli equilibri di bilancio per il 2011 è l'ufficio economico-finanziario della Regione, che sta ultimando i controlli.

g.sp.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizione

-

LA SICILIA

del 01.06.2011

da pag. 11

SANITA'

«Promossi» i direttori generali delle Asl siciliane

L'Agenas, l'agenzia ministeriale per i servizi sanitari regionali, ha inviato all'assessorato regionale della Salute il rapporto sulla valutazione dei direttori generali delle aziende del servizio sanitario sugli obiettivi contrattuali 2010. Tutti i dg delle Asl hanno superato la soglia minima del 60% degli obiettivi previsti dai singoli contratti: per i dirigenti generali delle Asp il range è compreso tra 76,07 e 92,57 punti, mentre per i dirigenti generali delle aziende ospedaliere ed ospedaliere-universitarie è tra 80,72 e 95,04 punti.

Ddl Fazio: Pd, condivisione di fondo anche se sarebbe stato meglio rinunciare alla delega

È ripreso ieri in commissione Affari sociali alla Camera l'esame del provvedimento di riordino sanitario targato Fazio. Il partito democratico ha espresso le sue considerazioni che sono in linea di massima di condivisione anche se avrebbe preferito che l'Esecutivo rinunciasse a impostare il provvedimento in termini di delega legislativa, per consentire il confronto parlamentare.

01 GIU - Condivisione delle linee di fondo del provvedimento in esame, che affronta questioni su cui da tempo si attendeva un intervento normativo, ma sarebbe stato preferibile che il Governo rinunciasse a impostare il provvedimento in termini di delega legislativa, per consentire un confronto parlamentare pieno ed esauritivo sul merito delle singole disposizioni. Questa l'estrema sintesi del giudizio espresso ieri dal Partito democratico in Commissione Affari Sociali della Camera in merito al Ddl Fazio.

Un provvedimento, a detta di **Luciana Pedoto** (PD), da condividere nell'obiettivo "della riduzione dei comitati etici autorizzati alla sperimentazione per uso umano" (articolo 1) anche se il Pd chiede al "Governo se intende prevedere modalità semplificate per gli studi multicentrici",

Con riferimento, ai "giovani ricercatori", la deputata democratica ha sottolineato "la necessità di verificare che questa norma non finisca con il creare tra i ricercatori una generazione di prestanome". □ Esprimendo, poi, la più ferma contrarietà "al superamento del principio di esclusività del rapporto di lavoro per i direttori scientifici degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico" (articolo 3), evidenziando il rischio che tale norma "al di là delle ragioni specifiche che hanno indotto il Governo a proporla, finisca per essere una sorta di cavallo di Troia in materia di libera professione medica". □

La Pedoto ha poi "osservato che nell'ambito degli interventi in materia di ordini delle professioni sanitarie (articolo 6), sarebbe utile affrontare anche l'annoso problema dei biologi". Mentre per quanto riguarda la decisione di "affidare alle farmacie l'erogazione di ulteriori servizi" è condivisibile "nella misura in cui vengano adottate misure volte a garantire l'attendibilità dei risultati diagnostici e la qualità delle prestazioni, come evidenziato dalla Conferenza Stato-regioni". □

Più critica **Anna Margherita Miotto**, Pd, riallacciandosi alle osservazioni della Conferenza Stato-regioni ha aggiunto "che la Conferenza delle regioni ha sollevato, sul provvedimento in esame, una serie di questioni, che dichiara di condividere e rispetto alle quali il Governo non si è ancora pronunciato", e per questo ritiene che "sarebbe utile che il Governo sciogliesse la riserva su tali questioni prima che scada il termine per la presentazione di emendamenti al disegno di legge in esame, onde evitare che la Commissione lavori su un testo non definitivo".

Punto questo sul quale il presidente della Commissione Giuseppe Palumbo, (Pdl) ha reso nota la disponibilità del ministro Fazio a "verificare i profili richiamati dall'onorevole Miotto".

La Miotto passando poi alle disposizioni contenute nel Ddl Fazio ha espresso forti riserve sull'articolo 3, "volto – ha detto – secondo quanto sostiene il Governo, a evitare che l'incarico di direttore scientifico degli Irccs sia di fatto affidato soltanto a medici in pensione. La citata disposizione, infatti, si pone in contraddizione con il più generale principio di esclusività del rapporto con il Ssn e rischia di dar vita a gravi conflitti di interesse". □

Inoltre la Miotto ha ritenuto troppo sintetico il punto sulle disposizioni in materia di sicurezza delle cure (articolo 7). Anche perchè il Senato sta esaminando "un disegno di legge sul rischio clinico, circostanza questa che, forse, suggerirebbe l'opportunità di stralciare le norme di cui al citato articolo 7".

Sulle funzioni delle farmacie (articolo 10) “si dovrebbe attentamente valutare se alcune delle funzioni in discorso non possano essere affidate, oltre che alle farmacie, anche alle parafarmacie”. □

Infine la Miotto ha evidenziato il problema “di un maggiore coordinamento dell'attività dei due rami del Parlamento riguardo al provvedimento in esame, posto che il Senato sta esaminando disegni di legge in materia di registro delle protesi mammarie, medicinali per uso umano ed esercizio dell'attività farmaceutica e, soprattutto, nuove professioni sanitarie”.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia