

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 02.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Manovra. Errani (Regioni): “Confronto con il Governo fortemente negativo”

Il presidente della Conferenza delle Regioni in conferenza stampa dopo l'incontro con i rappresentanti del Governo a Palazzo Chigi: “Non abbiamo avuto alcuna risposta alle nostre richieste” e la situazione resta critica, con tagli alla sanità di oltre 7 miliardi nel 2012. “Le Regioni – secondo Errani - diventeranno delle grandi Asl a rischio default”.

01 SET - “Fortemente negativo” l'esito dell'incontro di oggi a Palazzo Chigi tra i rappresentanti delle Regioni, delle Province e dei Comuni e il Governo, rappresentato dal sottosegretario Gianni Letta e dai ministri Calderoli, Maroni, Fitto e Sacconi. “Le tre manovre (luglio 2010, luglio 2011 e agosto 2011, ndr) pesano in maniera drammaticamente sproporzionata su Regioni ed enti locali” e “dal Governo non abbiamo ricevuto alcuna risposta alle nostre richieste”, ha affermato il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, incontrando i giornalisti a termine del vertice a Palazzo Chigi. I numeri, ha spiegato Errani, parlano chiaro: “Lo Stato pesa sul bilancio pubblico complessivo per il 60,5% e i tagli sono del 34,4%, mentre le Regioni, che pesano per il 25,7% sul bilancio pubblico, subiscono tagli del 57,4%, pari complessivamente a circa 60 miliardi”. “Questi tagli – ha aggiunto il presidente della Conferenza delle Regioni - impediscono di garantire i servizi ai cittadini e per questo abbiamo chiesto al Governo di fare analisi reali sulle ricadute della manovra, perché tagliando i servizi si mettono le mani in tasca ai cittadini e soprattutto alle fasce sociali più deboli”. Il taglio più forte sarà sul trasporto pubblico locale, tagliato del 75%, tanto che nei prossimi giorni le Regioni porteranno al Governo i contratti effettuati con le ditte che offrono il trasporto pubblico locale “e che non siamo più in grado di onorare”. **Ma grande preoccupazione c'è anche per la sanità.”Il Governo deve dire con chiarezza quale sarà l'esito sulla sanità con il taglio di oltre 7 miliardi nel 2012-2013”**, ha affermato Errani aggiungendo che, a queste condizioni, “le Regioni diventeranno delle grandi Asl a rischio default”.

Ma a rischio c'è anche l'assetto del Paese. “Con questa manovra – ha dichiarato Errani - il federalismo fiscale è morto e siamo anche ben lontani dai livelli di autonomia che Regioni, Province e Comuni avevano prima dell'avvio del federalismo”.

Per questo Regioni, Province e Comuni – che oggi hanno annunciato la necessità di avere un tavolo unico con il Governo – chiedono “un confronto rapidissimo per stabilire i costi dei diversi livelli istituzionali e un confronto per capire quali servizi garantire e con quali investimenti”.

A sostegno delle posizioni di Errani sono intervenuti in conferenza stampa anche il presidente Anci, Osvaldo Napoli, e il presidente Upi, Giuseppe Castiglione. Intervenuto anche il presidente della Lombardia, Roberto Formigoni: “Siamo pronti e desiderosi di fare la nostra parte – ha affermato -, ma non possiamo essere carica di un peso insostenibile che diventa poi un peso sulle spalle dei cittadini. Il Governo pesa il 60,5%? Allora si faccia carico del 60,5% dei tagli necessari. Chiediamo pura proporzionalità”. Anche da Formigoni un'amara riflessione sul federalismo: “Oggi è stato seppellito definitivamente. Le Regioni hanno meno autonomia di ieri”.

L'intervento

Scelte giuste
sui ticket
lamentarsi
non è d'obbligo

TICKET, LAMENTARSI NON È D'OBBLIGO

ELISABETTA GUALMINI

“**I**MMAGINIAMO un paziente che, per quanto malato, non è così malato da richiedere un'assistenza urgente, e per il quale occorra tuttavia procedere a una conta dei globuli rossi. Il malato deve recarsi all'ufficio dell'USL. Ottenuto l'appuntamento, deve recarsi al laboratorio per procedere ai prelievi. Dopo altri ritardi, il malato deve tornare al laboratorio per prelevare i risultati e recapitarli, di persona, al medico di base. Ne segue che il malato diventa il fattorino che cuce le parti del sistema. Chiunque si metta nei panni del paziente accetterebbe volontariamente un'assistenza di questo tipo.”

Suona ancora straordinariamente attuale la prima ricerca empirica sul sistema sanitario italiano, scritta circa vent'anni fa da un medico e ricercatore americano, Gerald Perkoff, che dopo una volontaria quanto difficile sospensione di incredulità, provò ad elencare correttivi e soluzioni a fronte di un sistema iper-burocratizzato. Le labirintiche peripezie dei cittadini emiliano-romagnoli alle prese con i nuovi ticket non sembrano dissimili a giudicare dal tono delle proteste contro una burocrazia percepita come arcigna e strangolatoria, e una riforma che avrebbe dovuto alleggerire le disuguaglianze invece che, in un caso da manuale di “eterogeneità dei fini”, crearne delle altre (tra coppie sposate e non).

SAREBBE dunque semplice cavalcare la nevrosi collettiva, in un paese in cui si pratica ossessivamente l'esercizio quotidiano della lamentela. Semplice ma del tutto inutile. In verità, la prospettiva da cui si deve guardare ai ticket va rovesciata e allargata. Primo. La macchina burocratica non ha fun-

zionato male. La rimodulazione dei ticket (un obbligo di legge, non un optional) è un'operazione complessa, per di più se i tempi sono ristretti. Che si sia scelto il reddito (Toscana, Umbria, Marche, Emilia Romagna, Veneto) o la natura della prestazione (Lombardia e Piemonte) o aumenti uguali per tutti (come nel Lazio), le conseguenze non sono indolori. E le regioni rimaste “ribelli” sono partite avventurosamente verso il danno erariale. In Emilia Romagna poi l'informativa è stata capillare e rigorosa. I moduli sono agevolmente scaricabili da Internet e possono essere spediti via email o fax (ma allora il problema non è forse quello del *digital divide*?). E bene ha fatto Errani a scegliere la strada della non linearità, che ha lasciato il 60% della popolazione senza rincari. Secondo. La discriminazione tra famiglie sposate e non ha ben poco a che vedere, paradossalmente, col sistema sanitario, ma semmai con l'assenza di una qualsiasi politica a favore delle famiglie in Italia. Cenerentola del welfare, la politica familiare non è mai stata al centro di nulla, sempre rintuzzata dentro ad altri programmi. La tutela inespugnabile dei rischi di vecchiaia, disoccupazione e malattia ha impedito che si dirottassero risorse verso altre categorie di utenti. Certo, si fa fatica a comprendere perché Toscana e Umbria abbiano adottato fin da subito l'Isee e l'Emilia Romagna no. E il fatto che la nostra regione abbia infine deciso di incorporare l'Isee (integrato) è positiva. Auguriamoci dunque che possa avviarsi un dibattito su come agevolare la vita delle famiglie — sposate e non — già tartassate da tagli di ogni tipo. A patto che i cittadini mettano nel cassetto il *cahier de doléances*. Personalmente, io gli operatori di front-office che hanno dovuto rispondere all'assalto degli utenti li ho invidiati davvero poco.



Conti pubblici Tanti sacrifici e pochi veri cambiamenti, in un sistema affogato da debiti in mano alla finanza creativa

Sanità, 10 anni poco felici

**Oggi è necessario
riqualificare
la spesa sanitaria.
Con il federalismo
dovremo ritornare
a parlare di economia**

Tommaso Antonucci

L'operazione sulla sanità italiana, effettuata con i famigerati Piani di Rientro, non ha avuto il risultato annunciato da molti, e cioè quello della riforma dei sistemi sanitari regionali, ma solo quello atteso da qualcuno, e cioè il ripianamento degli ingenti debiti che le Regioni avevano accumulato nei confronti del sistema bancario e finanziario mondiale. Si trattava di molti miliardi di euro di debito in tutta Italia, soprattutto concentrati nel centro e nel sud. L'ammontare complessivo del debito sanitario delle regioni italiane, con particolare attenzione a Lazio, Campania, Calabria e Sicilia, per oltre una decina di miliardi di euro e quindi tale da richiamare l'attenzione dei responsabili del governo dell'economia italiana, diventa però, a metà del 2000, secondario rispetto alle distorsioni che tale sistema di disavanzi sanitari strutturali ormai produceva.

Tra queste, l'arricchimento ingente da parte della finanza che, scommettendo sull'insolubilità del sistema pubblico, alimentava una spirale ascendente di tutti i tassi di interesse, da quelli che regolavano il semplice meccanismo di anticipo fattura a quelli che definivano strutture di factoring più complesse, fino a quelle di vendita di fatture pro-soluto o pro-solvendo nelle loro più diverse e fantasiose modalità.

Un sistema finanziario che era arrivato a comprare le fatture oltre il loro valore nominale per incassare lautissimi profitti sugli interessi moratori, con sommo gaudio di uno stuolo di professionisti ed avvocati capacissimi di

montare e rimontare operazioni finanziarie il cui grado di complessità tecnica era pari soltanto all'estrema semplicità con cui il sistema sanitario italiano, spendendo volutamente oltre le sue possibilità, si indebitava pur non potendosi permettere, creando così uno spazio di extra profitti per la finanza.

In questo quadro, e con un sistema sanitario italiano caratterizzato largamente da illegalità e inefficienza, nel 2005 lo Stato assume, insieme alle Regioni, sotto la pressione delle prime cartolarizzazioni e alla richiesta di continui ripianamenti statali dei disavanzi regionali, alcuni provvedimenti che avviano il processo di inversione di tendenza, riponendo in capo alle Regioni la responsabilità delle proprie scelte, anche nei termini obbligatori di tagli alle spese o maggiore imposizione fiscale. È il primo vero atto verso un paese federalista, di un tipo di federalismo fortemente efficientista, che da lì a qualche anno avrebbe assunto un ruolo preminente nella politica italiana.

Il progetto viene avviato con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, previsto, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n.311, e trova finale applicazione nel nuovo Patto per la Salute del 2007 e nella successiva finanziaria del 2007. Come spesso accade, questo viene lasciato gestire, anche nei suoi passaggi più importanti, alla tecnica, che ne riesce a leggere solo gli aspetti più immediati, meno politici, più emergenziali. Sono previsti costosissimi advisor finanziari (gli stessi finanziatori dei debiti) e contabili, ma nessun advisor sanitario.

Il risultato è che, ad oggi, le banche e il sistema finanziario italiano e mondiale sono largamente rientrati dei loro crediti più a rischio, mentre la sanità versa sostanzialmente nelle stesse



Lettori: n.d.

(rivista online)
Terra

02-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Luca Bonaccorsi

da pag. 12

condizioni. Anzi peggio, avendo il sistema italiano accumulato, in dieci anni, una serie di tagli che per la sanità pubblica hanno rappresentato un suo complessivo ridimensionamento, e non più solo un suo riordino ed efficientamento.

Il quadro per la sanità, a questo punto, è cambiato, ma non per il sistema Italia che, una volta ripristinato il rapporto con le banche, potrà ricominciare a funzionare. Male.

Viene naturale fare un parallelo con le attuali manovre del Governo, volte a contrastare l'attitudine negativa del sistema finanziario mondiale verso il sistema Italia. I tecnici sono capaci di tagliare i costi e incrementare le entrate per abbattere il disavanzo e quindi prevenire altro debito, rafforzando credibilità e solvibilità del sistema. Ma l'incremento del disavanzo non è la malattia, è solo il sintomo della malattia, che invece da anni risiede maggiormente al denominatore del rapporto deficit/pil.

Nonostante il problema risieda quindi più sul lato reale che finanziario, e nonostante sia stato fatto comunque in questi anni un lungo e faticoso lavoro di defanziarizzazione dei sistemi economici regionali permane un'incertezza in più rispetto al passato.

In sanità esiste, come detto, lo strumento del Piano di Rientro, capace di riportare in equilibrio i conti dei territori non virtuosi. Per il paese, in generale, esiste la legge delega 42/09 sul federalismo fiscale, che richiede al paese, in un periodo di 5 anni, di riprendere il corso di una efficienza perduta. In questi anni, in teoria, i territori inefficienti verranno agevolati da un percorso perequativo. Ma mano a mano che si ridurrà la spesa locale, regionale e statale e si manterranno forti gli squilibri economici e sociali nel paese, cosa permetterà di rendere credibile il percorso di efficienza, trasparenza e accountability iniziato? Perché gli effetti reali del processo di risanamento dei conti troverà forti resisten-

ze nei territori. E nonostante la richiesta di riduzione della spesa sia forte, è molto probabile che a livello territoriale si tenterà di mantenere i livelli raggiunti anche aumentando il ricorso alla finanza attraverso i prestiti bancari, o più semplicemente all'anticipazione di tesoreria.

Il rischio è che ci sia, in questo contesto di agonia della politica e di iper-efficientismo federalista, ancora spazio in futuro per una fase in cui tramite la finanza si crei nuovamente spesa senza adeguata copertura di bilancio. Sono noti ormai già molti dei sistemi: prestiti con rate bassissime all'inizio del periodo per poi impennarsi notevolmente; upfront di swap che danno immediati ricavi, per poi spalmare i costi degli stessi negli anni successivi; rate che durano 40 anni o più; vendita di ospedali ricomprati dalle regioni magari con soldi di anziane signore del Wisconsin, che trovano per la prima volta nel loro portfolio un pezzo di carta chiamato "disavanzo regionale", di un portfolio che pensano "bilanciato".

Oggi è necessario riqualificare la spesa sanitaria. Per davvero. Con il federalismo dovremo ritornare a parlare di economia e ad interrogarci se, e a quali condizioni, il sistema finanziario sceglierà di sostenere il nuovo processo di federalismo in corso. Nel frattempo, è certo che i territori faranno una grande fatica per percorrere le vie indicate. ■

Autocertificazioni per il ticket: già sfondata quota 100mila

Emilia Romagna, in testa le province di Reggio e Bologna

Gli emiliano romagnoli si confermano cittadini responsabili e informati: in quattro giorni sono già stati consegnati più di 60mila moduli per l'autocertificazione

INFORMAZIONI

Sostenute, ma in calo rispetto ai primi giorni, le chiamate al call center regionale

LA POLEMICA

Il Pdl: «L'Isee va introdotto il prima possibile». Il Pd studia un nuovo sistema

■ BOLOGNA

DOPO qualche giorno di assestamento, la consegna delle autocertificazioni per il ticket sanitari è proseguita in modo spedito in tutte le province dell'Emilia Romagna: in questi giorni è stata superata quota 100.000 (il calcolo, va precisato, è ancora parziale), un numero di tutto rispetto, considerato che la misura su ricette farmaceutiche, visite ed esami specialistici è entrata in vigore solo da lunedì scorso: in testa alla classifica c'è Reggio Emilia (24mila moduli già consegnati). Insomma, gli emiliano romagnoli si sono dimostrati una volta di più cittadini zelanti e pure informati.

A TESTIMONiarlo, le chiamate al numero verde della Regione (800 033 033) che anche ieri si sono mantenute su livelli sostenuti, pur in calo rispetto ai primi torridi giorni della settimana. Ieri, alle 16, si erano rivolti al call center 9.060 cittadini, in calo rispetto ai 9.947 di mercoledì, ai 10.445 di martedì e ai 12.556 del 29 agosto, lunedì, primo giorno di introduzione delle nuove misure. Numeri che confermano come, tra chi ha già presentato l'autocertificazione e chi ha già le idee chiare su come fare, la situazione si sta fisiologicamente stabilizzando.

NON altrettanto si può dire per quanto riguarda il dibattito politico. Il Pdl, con il suo capogruppo in Regione, Luca Villani è tornato a criticare la maggioranza di viale Aldo Moro: il ticket, per come è stato 'rimodulato', si sta rivelando «iniquo» perché penalizza le famiglie regolarmente sposate rispetto a single e coppie di fatto. Sono stati annunciati dalla Regione correttivi per riequilibrarne l'applicazione, ma «senza, però, specificare tempi e modalità — attacca Villani — e, soprattutto, senza chiarire cosa ne sarà fino al momento dell'introduzione di tali correttivi delle autocertificazioni e dei ticket da pagati». Su questo tema, e sul costo della campagna informativa (definita «antigovernativa e infondata»), Villani ha annunciato un'interrogazione alla giunta. Non diversa la posizione della consigliera regionale dell'Udc, Silvia Noè, che chiede alla Regione di introdurre il criterio dell'Isee «a partire da fine settembre» per rendere il ticket più equo.

DA PARTE sua il Pd, partito di maggioranza in viale Aldo Moro, risponde con una campagna dal titolo 'Via il ticket, via il Governo': 500mila volantini e 10mila manifesti da distribuire nelle feste del partito in regione. In casa democratica, però, come confermato ieri dal capogruppo in Regione, Marco Monari, e dalla responsabile regionale al welfare, Anna Pariansi, si sta lavorando al cambiamento del ticket. obiettivo: introdurre l'Isee, tenendo conto, però, anche di altri indicatori, come l'equometro messo a punto di recente dalla Provincia di Reggio Emilia. Il nuovo sistema potrebbe essere utilizzata per tutte le prestazioni sanitarie regionali e non solo per i ticket.

FOCUS

Chi paga

Chi ha un reddito lordo annuo superiore ai 36.152 euro, calcolato in base al nucleo familiare fiscale (coniugi sposati e figli a carico). Sono confermate le esenzioni già esistenti

Il modulo

Per sapere a quale fascia di reddito si appartiene bisogna compilare il modulo dell'autocertificazione, disponibile in farmacia, sedi e ambulatori dell'Ausl e Caf

Come fare

Il modulo va compilato in doppia copia e se lo si fa anche per il coniuge o per i figli maggiorenni a carico serve la delega

Dal 18 settembre chi non lo presenta pagherà il ticket massimo Assistenza

La Regione ha introdotto il numero verde 800 033 033 per rispondere ai dubbi dei cittadini: il call center è attivo dalle 8,30 alle 17,30 da lunedì a venerdì, e dalle 8,30 alle 13,30 il sabato



IL SECOLO XIX

Venerdì
02 Settembre 2011

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Burlando: «Costretti a vendere ex ospedali»

Buco della sanità: in vista
cartolarizzazione-bis
e forse nuove tasse

IST-SAN MARTINO
«Con le scelte giuste,
la nuova azienda
diventerà uno dei
primi quattro centri
nazionali»

L'INTERVISTA

GUIDO FILIPPI

TORRIGLIA (GENOVA). Le tasse per il buco della sanità. Il battesimo del San Martino-Ist e lo scontro sui soldi per il nuovo ospedale Galliera. Tre sfide, tre nodi da sciogliere al più presto, che il presidente della Regione Claudio Burlando, guarda dalla sua casa di Marzano, paesino a due chilometri da Torriglia. La sanità è sempre in cima ai suoi pensieri e alle sue preoccupazioni anche nella quiete della Valtrebbia.

Presidente, ormai le tasse per ripianare il buco della sanità sono inevitabili?

«Abbiamo rimesso i conti a posto, come ci ha riconosciuto anche il ministero della Salute, ma purtroppo ci mancano 130-140 milioni di euro che da Roma non ci hanno dato perché non ci è stata riconosciuta la quota in più per gli anziani, in più negli ultimi mesi abbiamo perso anche 14 milioni legati

ai ticket. L'anno scorso siamo riusciti a fare un'operazione straordinaria e, tra risparmi e cartolarizzazioni, abbiamo evitato di aumentare le tasse».

Dunque arrivano le tasse?

«E' l'ultima cosa che voglio fare soprattutto in questo periodo di crisi e le proverò tutte. Non voglio fare promesse, ma spero ancora di non metterle».

Cosa ha in mente di fare?

«Gli scenari sono due. A fine settembre riuniremo per due giorni i generali delle Asl e degli ospedali per capire se riusciamo, entro il 2012, a ridurre la spesa di 100 milioni di euro, senza penalizzare la qualità della risposta. Ma ho un altro progetto».

Quale?

«Una cartolarizzazione bis. In Liguria ci sono diverse strutture sanitarie che non vengono più utilizzate o hanno un utilizzo limitato. Faccio due esempi: nell'ospedale di Santa Margherita ormai ci sono solo alcuni ambulatori che possono essere trasferiti altrove e l'ospedale si può vendere. La stessa cosa vale per una palazzina che ospita una casa di riposo ad Alassio. A settembre proporrò un patto di altro profilo ai sindaci. Se daranno il via libera a cambiare la destinazione d'uso e quindi a trasformarle in residenze, il loro valore aumenterà. Ma sia chiaro, non è cemento in più ma solo un'operazione per valorizzare le strutture e renderle appetibili sul mercato».

Lo ho già proposto al sindaco di

Genova Marta Vincenzi?

Sorride. «A Genova non ci sono problemi».

Il piano prevede anche la vendita di altri ospedali?

«No, gli ospedali non si toccano; siamo già ai limiti come posti letto, soprattutto a Genova, ma non solo».

Quando chiederà aiuto ai sindaci?

«Presto, prima ne parlerò con il governo e comunque il tempo stringe, entro novembre dobbiamo decidere: un'altra manovra o mettere le tasse».

Altro argomento: dopo mesi di polemiche è nato il nuovo San Martino-Ist. Il primo passo sarà accorpare e tagliare?

«Eh sì, ma non tocca certo a me. Ora Barabino, il rettore Deferrari e l'assessore Montaldo dovranno sedersi attorno a un tavolo e definire le strategie. Ma bisogna partire subito ed è chiaro che le teste dovranno essere meno. Abbiamo deciso di ridurre le strutture complesse e vale per il San Martino come per

IL SECOLO XIX

Venerdì
02 Settembre 2011

tutte le altre Asl».

Ma la nuova squadra ha bisogno di rinforzi per essere competitiva...

«La rosa è molto folta, Barabino e Deferrari devono identificare le guide e capire se ci sono le personalità per fare la squadra. Io dico solo una cosa: metete i migliori senza guardare le provenienze politiche o di altro tipo. Da parte mia avranno totale autonomia, posso garantire che la politica non ci metterà il becco ma lo devono scegliere il meglio: ci sono tanti bravi professionisti anche all'interno dell'ospedale e dell'Ist, ma, dove serve, si può far tornare qualche medico che ora è fuori».

Sicuramente sarà una stagione di veleni. Chi non verrà nominato alzerà la voce. E' preoccupato?

«La nuova azienda ha una guida che dovrà decidere e Barabino ha grande esperienza e capacità. Se vengono fatte scelte giuste, il San Martino-Ist può diventare uno di primi quattro-cinque centri nazionali e richiamare, come in passato, pazienti da altre regioni».

Il centro trapianti del San Martino resterà aperto?

«La nuova azienda avrà un centro con una nuova organizzazione».

E un nuovo direttore dal momento che il professor Umberto Valente è vicino alla pensione e non verrà riconfermato?

«Si conclude un'esperienza molto importante che ha dato ottimi risultati.

Uno dei primi atti dell'azienda dovrà essere quello di individuare la figura o le figure di riferimento per i trapianti».

Da una sfida all'altra. Sempre soldi. Sul finanziamento al Galliera è scontro anche in maggioranza.

«Fatico a capire. Tanto per cominciare la Regione non può decidere dove costruire l'ospedale Galliera e sarebbe irrispettoso dire: lo dovete fare a Cornigliano. Abbiamo messo a disposizione 53 milioni, ossia un terzo di quella che era la spesa prevista anni fa, quindi abbiamo rispettato gli impegni».

Ma ora non bastano più, per realizzare il nuovo Galliera servono 180 milioni e l'ospedale ha il problema del mutuo...

«Se l'amministrazione del Galliera vuole partire ora, si assuma le responsabilità e trovi le risorse. Noi non possiamo e non vogliamo fare un euro in più. Presto faremo la nuova convenzione con l'ospedale e quindi l'ospedale avrà le risorse garantite per i prossimi anni, come tutte le altre Asl. Di più no, ma non c'è niente di ostile verso il Galliera. Io spero che il nuovo ospedale venga costruito a Carignano: la città ne ha bisogno».

Ha parlato con il cardinale Bagnasco del "caso Galliera"?

«No, ma sono sempre disponibile. La Regione onorerà i patti e quindi mette a disposizione 53 milioni di euro. Ora però preferisco pensare alla sfida del nuovo San Martino-Ist».

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovi servizi per turisti e residenti nei comuni di Positano, Praiano, Furore e Conca **L'Asl ridisegna la sanità in Costiera**

Su mandato del commissario straordinario Asl Salerno, Bortoletti, il direttore del distretto sanitario Grazia Gentile ha iniziato una serie di incontri con i Sindaci della Costiera, con l'obiettivo di ridisegnare il Progetto Salute in Costa d'Amalfi, potenziando l'offerta di servizi sociosanitari e sanitari della ASL Salerno.

La zona Nord della Costiera Amalfitana potenzia i servizi sanitari e guarda ai Comuni di Positano, Praiano, Furore e Conca dei Marini. E' prevista una serie di interventi, in modo da garantire più servizi, specialmente nel periodo estivo, in particolare nei mesi luglio e agosto.

A cominciare dal Sentiero degli Dei, da poco inserito nel Patrimonio Unesco, verrà munito di colonnine di emergenza, per allertare il 118, atteso l'elevato flusso di turisti atteso. Il 118 sarà poi munito di Telemedicina, per consentire il rilievo di elettrocardiogramma, glicemia, frequenza cardiaca e respiratoria e della pressione così da consentire di fare diagnosi accurata sul posto, evitando viaggi inutili o corse in caso di "falso allarme" o invece allerta importante in caso di diagnosi accertata. I vigili urbani e la protezione civile saranno muniti di defibrillatori per l'intervento precoce in caso di infarto cardiaco e saranno inseriti nella rete dell'emergenza - urgenza in equipe con il servizio di 118, che farà da tutoraggio e aggiornamento. Viene inoltre completamente ri-



modulata l'assistenza sanitaria al turista in mare, infatti verrà istituito il Sea Health Point: vale a dire un punto di soccorso per turisti raggiungibile via mare che viene localizzato in zona Praiano-Mare, nell'attuale

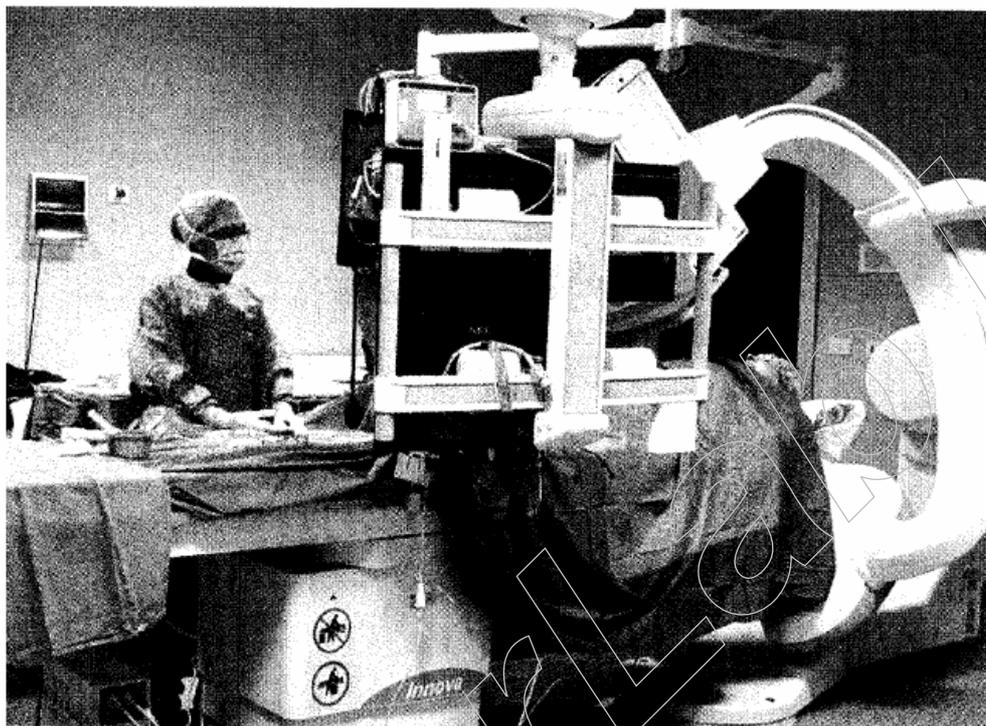
centro-Sub in località Praia. Verrà allestito un centro sanitario attrezzato, munito di impianto di telemedicina e primo soccorso, in grado di garantire interventi sanitari "sul posto". Verrà infine programmata da parte della

Asl la dotazione di camera iperbarica mobile da posizionare sull'idroambulanza così da garantire intervento precoce, ed in mare in caso di annegamento, essenziale per la tutela del turista in mare. Grande soddisfazione del sindaco di Praiano Giovanni Di Martino: "Una sanità moderna ed efficace, con nuovi servizi per garantire salute ai cittadini ed ai turisti e promuovere l'immagine di Costiera sicura nel mondo". Soddisfatto anche il sindaco di Positano De Lucia: "Ritengo - dice il primo cittadino - molto positiva l'esperienza realizzata con la dott.ssa Gentile e la Struttura Commissariale, che garantisce una Sanità vicina ai cittadini e vacanze protette per i tanti turisti che scelgono Positano e la Costiera per le vacanze".

Conti in rosso per le strutture della sanità privata che attendono da molti mesi i rimborsi dall'Asl

Cliniche senza fondi, sos al prefetto

A rischio l'erogazione delle prestazioni, oltre che gli stipendi e il pagamento dei fornitori



Sono in credito di rimborsi per prestazioni erogate da una decina di mesi: la sanità privata del Sannio è ormai allo stremo. Con i circa 450 addetti che vedono agitarsi lo spettro della interruzione dello stipendio. Ma, ovviamente, i disagi non si prospettano soltanto per i lavoratori dipendenti. C'è un altro aspetto da considerare, le difficoltà a pagare i fornitori, nonché il concreto rischio che vengano a cessare prestazioni sanitarie importanti, visto che in alcune aree del Sannio il riferimento più prossimo è costituito esclusivamente dalle case di cura private.

Una situazione di estremo disagio che l'Aiop (Associazione Italia Ospedalità Privata) si appresta a sottoporre all'esame del prefetto, a cui stamattina sarà inoltrata richiesta di incontro, affinché convochi un Tavolo con dirigenza Asl, sindacati e quant'altri possano adoperarsi per sbocciare l'impasse. «Le prestazioni già erogate da gennaio ad oggi - dichiara la presidente dell'Aiop Isabella Cozzi - non sono state pagate e l'Asl minaccia di non avere fondi per pagare l'intero anno 2011. La situazione è insostenibile». Di qui l'appello al rappresentante del governo perché faccia quanto in suo potere per scongiurare, oltre che l'ennesima crisi occupazionale, anche il depauperamento dell'offerta sanitaria sul territorio.

La vertenza Non pagate le prestazioni da gennaio ad oggi, oltre ad alcuni mesi del 2010

Stipendi a rischio nella sanità privata

Troppo elevato il credito per poter onorare le anticipazioni bancarie

Sono in credito di rimborsi per prestazioni erogate da una decina di mesi: la sanità privata del Sannio è ormai allo stremo. Con i circa 450 addetti che vedono agitarsi lo spettro della interruzione dello stipendio. Ma, ovviamente, i disagi non si prospettano soltanto per i lavoratori dipendenti. C'è un altro aspetto da considerare, le difficoltà a pagare i fornitori, nonché il concreto rischio che vengano a cessare prestazioni sanitarie importanti, visto che in alcune aree del Sannio il riferimento più prossimo è costituito esclusivamente dalle case di cura private. Una situazione di estremo disagio che l'Asiop (Associazione Italia Ospedalità Privata) si appresta a sottoporre all'esame del prefetto, a cui stamattina sarà inoltrata richiesta di incontro, affinché convochi un Tavolo con dirigenza Asl, sindacati e quant'altri possano adoperarsi per sboccare l'impasse.

«L'Asiop Provinciale, in nome delle Case di Cura Private della Provincia di Benevento - dichiara la presidente Isabella Cozzi - denuncia l'insostenibile situazione creata a causa degli inadempimenti della Asl Bn 1: le prestazioni già erogate dalle case di cura da gennaio ad oggi non sono state pagate e l'Asl minaccia di non avere fondi per pagare l'intero anno 2011. A ciò si aggiunge che le stesse case di cura sono tuttora creditrici, dalla stessa Asl, del saldo delle prestazioni rese nel 2010, pari a circa il 10% del budget annuo, oltre agli interessi. Di contro, le strutture sanitarie hanno sempre regolarmente fornito le prestazioni sanitarie ai cittadini, anticipando spese, stipendi del personale, costi del materiale sanitario e dei farmaci, facendo ricorso, sino ad oggi, al credito bancario, con ulteriori aggravii di costi. Attualmente le strutture, proprio in virtù del pregresso debito accumulatosi, non possono più far fronte agli impegni assunti nei confronti dei cittadini, del personale e dei fornitori per cui denuncia lo stato di agitazione. In mancanza di concreti interventi da parte della ASL e della Regione Campania, che portino ad onorare gli impe-

gni assunti - conclude la presidente Cozzi - all'attuale situazione non potrà che conseguire l'interruzione dei pagamenti da parte delle case di cura, sia per gli stipendi al personale, sia per i contributi previdenziali e sia per i crediti dei fornitori, con evidente consequenziale impossibilità di rendere le prestazioni sanitarie che, specie in particolari zone come la valle Telesina, sono affidate completamente alle strutture private».

Nel Sannio, sono 5 le case di cura private per complessivi 376 posti letto accreditati. A Telesina la Gepos: 55 posti letto accreditati; Discipline ospedaliere: Chirurgia generale, Oculistica, Ortopedia e traumatologia, Urologia.

Villa Margherita è a Piano Cappelle di Benevento: posti letto accreditati 135; Indirizzo nosologico Lungodegenti, Recupero e Riabilitazione Funzionale; Discipline ospedaliere: Riabilitazione Estensiva e Riabilitazione Intensiva.

Altra struttura telesina la Casa di cura S. Francesco: posti letto accreditati 55; Indirizzo nosologico: Medico chirurgica generale; Discipline ospedaliere: Chirurgia generale, Medicina generale e Ortopedia.

CMR (Centro Medico di Diagnostica e Riabilitazione) è a Sant'Agata dei Goti: posti letto accreditati 51; Indirizzo nosologico: Centro di riabilitazione, Recupero e Riabilitazione Funzionale; Discipline ospedaliere: Riabilitazione ex art. 26, Riabilitazione Estensiva e Riabilitazione Intensiva.

A Benevento opera la Nuova Clinica S. Rita: posti letto totali 120, posti letto accreditati 80; Indirizzo nosologico: Medico chirurgica generale; Discipline ospedaliere: Chirurgia generale, Ginecologia, Medicina generale, Oculistica, Ortopedia, Pneumologia e Urolo-



Il primo giornale economico diffuso nell'Isola

QUOTIDIANO DI SICILIA

Regionale di Economia Istituzioni Ambiente No profit e Consumo
dal 1979

Rebus nomine sanità: ipotesi fumata nera

di **Liliana Rosano**

Oggi la Giunta si riunisce per scegliere i nomi dei 17 direttori generali. Cuffaro: "L'assessore Russo cederà alla logica di Lombardo"

Palermo - Il rebus delle nomine dei 17 direttori generali dovrebbe sciogliersi oggi. Il condizionale è d'obbligo perché sulla scelta dei manager della Sanità siciliana potrebbe esserci l'ennesima fumata nera a causa della mancanza di un accordo all'interno della maggioranza di governo. Due i fronti opposti: quello dell'assessore Massimo Russo che insiste con la linea di nuove nomine e quella dell'area Pdl, con a capo il deputato Innocenzo Leontini il quale vorrebbe mantenere gli attuali direttori generali. Tutto intorno è pura polemica politica non solo nella stessa maggioranza ma soprattutto tra Mpa e Udc.

"Vedo all'orizzonte giorni tristi per la sanità siciliana. Neppure il 18 agosto il governo riuscirà a fare le nomine dei manager Asl. Nomine da cui, stia sereno l'assessore Russo, noi siamo e saremo esclusi". Questo il commento del senatore dell'Udc Salvatore Cuffaro.

"Abbiamo, comunque la certezza che Russo alla fine sarà costretto a cedere alla logica del presidente della Regione, Raffaele Lombardo per un'assegnazione dei posti - aggiunge - secondo il criterio della meritocrazia partitica già utilizzato, ad esempio, lo scorso 11 febbraio per la nomina dei dirigenti generali della Regione. Altro che nomine nell'interesse della sanità e dei siciliani". "E, in questa suddivisione - prosegue Cuffaro - il massimo titolo posseduto sarà, ovviamente, l'appartenenza al movimento del Presidente. L'unica vera novità rispetto al passato sarà che ci saranno più manager del Presidente, e qualcuno in meno che faccia riferimento ai vecchi e nuovi alleati, palesi ed occulti". E su un probabile ritorno in maggioranza dell'Udc auspicato da Lombardo, Cuffaro risponde: "è proprio vero: Lombardo ci ha più volte fatto sapere che vorrebbe un ritorno in giunta dell'Udc. non accetteremo mai strapuntini".

Di responsabilità e rigore parla invece Carmelo Briguglio, vicepresidente dei deputati del Pdl. "Il cambio al vertice delle aziende nella sanità richiede alla politica di assumersi la piena responsabilità delle scelte perché è alla politica che i cittadini e gli elettori chiederanno il conto dei risultati in un settore dove è in gioco un bene comune qual è la salute che tocca diritti e sofferenze di tutte le famiglie siciliane". "Il nuovo governo - aggiunge - della Regione, sorretto dalla coalizione che lo sostiene, quella vera e non solo nominale, scelga persone oneste, competenti e non compromesse, ma in una visione politica nella quale la responsabilità delle decisioni sia trasparente".

Errani: non possiamo pagare i servizi come sanità e tpl. Formigoni: le agenzie stanno abbassando il rating

Allarme delle regioni: rischiamo il default

DI ROBERTO MILLACCA

Regioni, province e comuni sul piede di guerra con il governo. L'atteso ammorbidimento sostanzioso dei tagli promesso nei giorni scorsi dall'esecutivo, non c'è stato: ne sono stati sfoltiti solo 1,8 miliardi dei 3 annunciati, ma sempre 4,2 miliardi dovranno provenire da regioni ed enti locali. «È seppellito definitivamente il **federalismo fiscale**: oggi le regioni hanno meno autonomia di ieri», ha commentato un infuriato **Roberto Formigoni**, governatore della Lombardia, nella conferenza stampa alla fine dell'incontro tra **Conferenza delle regioni**, Upi e Anci con il sottosegretario alla presidenza del Consiglio, **Gianni Letta**, i ministri dell'interno, **Roberto Maroni**, della semplificazione, **Roberto Calderoli**, del welfare, **Maurizio Sacconi** e dei rapporti con le regioni, **Raffaele Fitto**.

E se Formigoni ha ricordato che l'addio alla fiscalità regionale comporta, come conseguenza, l'abbassa-

mento del rating, e quindi l'innalzamento del rischio solvibilità delle regioni di maggior peso come la sua, il presidente della **Conferenza delle Regioni**, **Vasco Errani**, ha sbandierato anche il rischio del default: «Non solo non si può più parlare di Patto della salute ma ci troviamo di fronte a un taglio 2013-2014 di oltre 7 mld di euro, ciò renderà le regioni grandi Asl a rischio default». E poi ci sono i fornitori da pagare: le regioni, a causa dei tagli, dicono i governatori, non saranno più in grado, per esempio, di garantire il trasporto pubblico locale. Per questo, hanno detto Errani e Formigoni, «porteremo al governo i contratti sul tpl e gli chiederemo di rispondere a questi contratti».

Insomma, se a causa dei tagli previsti dalla manovra, le autonomie non potranno più offrire i servizi, i cittadini lo dovranno sapere

«dal governo: non accettiamo di essere noi i responsabili sui tagli». «Siamo al paradosso. Dovremmo avviare il federalismo ma il federalismo con la manovra è morto. Siamo ben lontani dai livelli di autonomia che comuni, province e regioni avevano prima del federalismo», ha detto Errani. «Non esiste più la possibilità di giocare su tavoli separati: il sistema è integrato e quando si taglia alle regioni i tagli ricadono anche su province e comuni». «Lo Stato», ha detto Errani, «pesa sulla spesa pubblica per il 60,5% e avrà tagli per il 23,34%. Le autonomie pesano per il 25,7% e subiranno tagli del 57,4%. Il governo deve fare un'analisi sulle conseguenze per i cittadini» e sui servizi ridimensionati».

Allarmata anche la governatrice laziale **Renata Polverini**: «anche di fronte al dimezzamento dei tagli avevamo detto che eravamo in difficoltà e che sarebbe stato impossibile garantire i servizi: ora non sappiamo nemmeno da che parte cominciare». «Il sottosegretario **Gianni Letta** ci ha detto che stasera, appena **Silvio Berlusconi** tornerà da Parigi, lo informerà di questa nostra assoluta difficoltà ad andare avanti», ha aggiunto la Polverini.

Infuriati anche i comuni, che continuano a chiedere «forti modifiche altrimenti la situazione è disastrosa. Non abbiamo avuto risposte definitive sulle riduzioni ai tagli, nè risposte sugli articoli che prevedono modifiche ordinali e i piccoli comuni», ha detto il presidente facente funzioni dell'Anci **Oswaldo Napoli**. «La mobilitazione dei sindaci continua». Una «manifestazione congiunta di comuni, province e regioni è in programma per lunedì pomeriggio a Roma».

Grido d'allarme anche del presidente dell'Upi, **Giuseppe**



Roberto Formigoni



Vignetta di Claudio Cadei



Castiglione: «ci appelliamo al Parlamento, il luogo in cui si potranno modificare le norme penalizzanti per gli enti locali».

Unica voce quasi positiva, quella delle province autonome. «Unico dato positivo la lievissima riduzione dei sacrifici richiesti alle autonomie locali, pari a circa 1,8 mld su 6 miliardi per il 2012», ha commentato il presidente della Provincia autonoma di Trento, **Lorenzo Dellai**. «Il Governo ha dichiarato di volerla applicare in maniera proporzionale a tutti i livelli istituzionali, regioni a statuto ordinario e speciale, province e comuni. Tale riduzione dei sacrifici imposti alle autonomie locali peraltro non scalfisce, se non in minima parte, l'assoluta sproporzione tra i tagli previsti per regioni, province e comuni e quelli previsti per lo Stato». «Resta aperta dunque la questione relativa accoglimento della clausola di salvaguardia delle Autonomie speciali».

Autocertificazioni per il ticket: già sfondata quota 100mila

Emilia Romagna, in testa le province di Reggio e Bologna

Gli emiliano romagnoli si confermano cittadini responsabili e informati: in quattro giorni sono già stati consegnati più di 60mila moduli per l'autocertificazione

» BOLOGNA

DOPO qualche giorno di assestamento, la consegna delle autocertificazioni per il ticket sanitari è proseguita in modo spedito in tutte le province dell'Emilia Romagna: in questi giorni è stata superata quota 100.000 (il calcolo, va precisato, è ancora parziale), un numero di tutto rispetto, considerato che la misura su ricette farmaceutiche, visite ed esami specialistici è entrata in vigore solo da lunedì scorso: in testa alla classifica c'è Reggio Emilia (24mila moduli già consegnati). Insomma, gli emiliano romagnoli si sono dimostrati una volta di più cittadini zelanti e pure informati.

A TESTIMONIARLO, le chiamate al numero verde della Regione (800 033 033) che anche ieri si sono mantenute su livelli sostenuti, pur in calo rispetto ai primi torridi giorni della settimana. Ieri, alle 16, si erano rivolti al call center 9.060 cittadini, in calo rispetto ai 9.947 di mercoledì, ai 10.445 di martedì e ai 12.556 del 29 agosto, lunedì, primo giorno di introduzione delle nuove misure. Numeri che confermano come, tra chi ha già presentato l'autocertificazione e chi ha già le idee chiare su come fare, la situazione si sta fisiologicamente stabilizzando.

NON altrettanto si può dire per quanto riguarda il dibattito politico. Il Pdl, con il suo capogruppo in Regione, Luca Villani è tornato a criticare la maggioranza di viale Aldo Moro: il ticket, per come è stato 'rimodulato', si sta rivelando «iniquo» perché penalizza le famiglie regolarmente sposate rispetto a single e coppie di fatto.

ai primi giorni, le chiamate al call center regionale

Sono stati annunciati dalla Regione correttivi per riequilibrarne l'applicazione, ma «senza, però, specificare tempi e modalità — attacca Villani — e, soprattutto, senza chiarire cosa ne sarà fino al momento dell'introduzione di tali correttivi delle autocertificazioni e dei ticket da pagati». Su questo tema, e sul costo della campagna informativa (definita «antigovernativa e infondata»), Villani ha annunciato un'interrogazione alla giunta. Non diversa la posizione della consigliera regionale dell'Udc, Silvia Noè, che chiede alla Regione di introdurre il criterio dell'Isee «a partire da fine settembre» per rendere il ticket più equo.

DA PARTE sua il Pd, partito di maggioranza in viale Aldo Moro, risponde con una campagna dal titolo 'Via il ticket, via il Governo': 500mila volantini e 10mila manifesti da distribuire nelle feste del partito in regione. In casa democratica, però, come confermato ieri dal capogruppo in Regione, Marco Monari, e dalla responsabile regionale al welfare, Anna Pariani, si sta lavorando al cambiamento del ticket. obiettivo: intro-

LA POLEMICA
Il Pdl: «L'Isee va introdotto il prima possibile». Il Pd studia un nuovo sistema

durare l'Isee, tenendo conto, però, anche di altri indicatori, come l'equometro messo a punto di recente dalla Provincia di Reggio Emilia. Il nuovo sistema potrebbe essere utilizzata per tutte le prestazioni sanitarie regionali e non solo per i ticket.



FARMACI
Sotto,
l'assessore
regionale
alla Sanità,
Carlo Luzoni



INFORMAZIONI

Sostenute, ma in calo rispetto

LA MANOVRA Segnali negativi da Roma. Il segretario Cisl: «Ora serve una conduzione chiara»

Sanità, tagli quasi certi

Lo spettro dell'aumento Irpef

Mastrovincenzo: «Dipartimento e Asur, due lingue diverse»

di GIANLUCA CIONNA

ANCONA – Manovra, il Governo non quantifica il taglio alle Marche. L'incontro di ieri tra i ministri Maroni, Calderoli, Fitto, Sacconi, il sottosegretario Letta e le Regioni è stato definito «fortemente negativo» dai governatori. Forse oggi se ne saprà di più ma l'aumento dell'Irpef nelle Marche è dietro l'angolo: la sforbiciata in arrivo si somma al taglio alla Sanità di 200 milioni in 2 anni. Sanità ieri entrata nel mirino del segretario regionale Cisl, Stefano Mastrovincenzo, che aveva accusato i suoi manager di essere «super pagati, ma non in grado di elaborare una proposta condivisa».

Una bordata non da poco. La spieghi meglio Mastrovincenzo.

«Non volevo essere populista, ma dire che nonostante siano ben pagati, i manager non arrivano a conclusioni condivise, perché Dipartimento della Salute e Asur non collaborano. Un comportamento che va a discapito dei lavoratori e dei servizi offerti».

Mezzolani aveva affermato che non esistono dualismi tra le due strutture. Il capogruppo Pd Ricci diceva di sì e insisteva per superarli.

«Che esistano dualismi è sotto gli occhi di tutti. La politica deve chiarirsi le idee ed intervenire, ma finora ho notato una grande confusione. Lo stesso Ricci, subito dopo la legge sulle Aree vaste, suggeriva di dotarle di personalità giuridica e di riaprire il dibattito».

Ma non è la Cisl a volere da sempre le Aree vaste con portafoglio?

«Vero, ma il punto non è questo. Il punto è che alla politica ora manca una visione unitaria. Le voci sono dissonanti. Per noi, se propongono le Aree con personalità giuridica meglio, sennò discutiamo lo stesso. Basta che si mettano d'accordo e ci illustrino una proposta condivisa».

Torniamo ai manager super pagati. Un riferimento nemmeno tanto indiretto a ridurre i loro stipendi e i costi della politica?

«Gli stipendi dei dirigenti vanno ridotti come quelli di parlamentari e consiglieri regionali, i finanziamenti ai partiti, i costi della democrazia. Senza dimenticare l'abolizione dei vitalizi, l'istituto più scandaloso. La politica ha un costo, ma bisogna intervenire per evitare sprechi e dare un segnale».

Passiamo alla Manovra. La Regione sembra molto preoccupata dei nuovi tagli in arrivo.

«La Manovra va cambiata perché non improntata a principi di equità. Colpisce soprattutto Regioni e Comuni, che vanno sgravati. Settori come il trasporto pubblico, già ridotti all'osso,

vengono colpiti duramente. Ma non possono pagare sempre i soliti noti. Per reperire risorse il Governo deve piuttosto inasprire la lotta all'evasione fiscale e colpire i redditi più alti. Su questo, la Cisl sta interloquendo direttamente col Governo. E nelle Marche manifesteremo oggi sotto la prefettura di Macerata, lunedì sotto quella di Ancona».

La Cgil si dice preoccupata di un aumento dell'addizionale Irpef nelle Marche per sopprimere agli ulteriori tagli? Condivide?

«E' probabile. Ma se la Regione fosse costretta all'aumento dovrebbe farlo in base al reddito».

© DEDIPRO (TITIME DICERVATA)



Il segretario Cisl Stefano Mastrovincenzo



Grosseto. Obiettivi d'eccellenza raggiunti, e scatta l'extra sulle indennità

Premiati i dirigenti dell'Asl

Il riconoscimento è stato assegnato a sei manager

GROSSETO. Non può esserci eccellenza senza premio, come dice Brunetta e confermano protocolli regionali o statali. Così anche all'Asl 9 di Grosseto scatta il "premio produzione" per sei manager che si sono meritati (tra tutti) 83mila euro in aggiunta alle indennità normalmente percepite. Il compenso maggiore spetta al direttore generale Fausto Mariotti: 26mila euro.

GIORGIO IN GROSSETO I

PIANETA SANITA'

«Lavoro al top» e scatta il premio per i manager Asl



Fausto
Mariotti



Anna
Martini



Danilo
Zuccherelli



Francesco
Ghelardi



Cristina
Buriani

Il riconoscimento è previsto da disciplinari ministeriali e regionali

GROSSETO. Non può esserci eccellenza senza premio o demeriti senza punizioni. Brunetta docet, ma anche i disciplinari regionali seguono quest'inclinazione: se gli obiettivi aziendali sono raggiunti può scattare l'incentivo.

Così succede anche all'Asl 9 di Grosseto dove - con percentuale semi-bulgara (il 94% di punteggio legato all'efficienza) - un compenso extra avvalorà gli sforzi della macchina amministrativa: un premio di produzione di 57.734,76 euro spalmato sulle indennità dei

cinque manager su delibera firmata dal direttore generale Fausto Mariotti, a cui la Regione ha deliberato, a sua volta, 26mila euro. Per i 6 manager sono in tutto 83mila euro.

Il riconoscimento aggiuntivo è stato assegnato a Cristina Buriani, Danilo Zuccherelli, Matteo Sammartino, Francesco Ghelardi e Anna Martini per premiarli - come previsto da protocolli regionali e ministeriali - dei risultati raggiunti. Il percorso è del tutto trasparente e riportato in un atto aziendale dell'Asl 9, datato 20

giugno 2011 e firmato da Mariotti che riporta le cinque cifre, ripartite con laute differenze l'uno dall'altro. A Matteo Sammartino (direttore amministrativo) vanno 7.118,11 euro. Il direttore sanitario Cristina Buriani si merita 8.323,86 euro mentre l'altro direttore amministrativo dell'Asl 9, Francesco Ghelardi, guadagna 11.846,19 euro. Il direttore sanitario Danilo Zuccherelli scatta a 13.852,84 euro e Anna Martini (direttore dei servizi sociali) conquista il compenso maggiore: 16.593,76 euro.



Tra i presupposti, la delibera cita un decreto della presidenza del consiglio dei ministri (Dpcm 502 del 1995), che prevede come «il trattamento economico omnicomprensivo dei direttori generali, sanitari e amministrativi pos-

sa essere integrato di una quota ulteriore, fino al 20% dello stesso, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dalla Regione e misurati mediante appositi indicatori». Indicatori che sono stati rilevati nell'aprile 2010, quando il Laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore Sant'Anna - riporta la delibera - ha esaminato e comunicato alle direzioni generali delle aziende sanitarie toscane «i dati e i risultati relativi all'esercizio 2009». Dai dati emerge che «l'Asl 9 si pone in posizione di eccellen-

za qualitativa e quantitativa, raggiungendo il 93,49% degli obiettivi fissati dalla Regione». L'Asl ha poi valutato come il bilancio di esercizio di esercizio 2009 fosse «sostanzialmente in pareggio economico»; e l'unione dei parametri ha portato ai 57.734,76 euro per i cinque manager.

Elisabetta Giorgi

DALLA REGIONE

Al direttore Fausto Mariotti la cifra più alta

GROSSETO. Se il direttore generale dell'Asl 9 Fausto Mariotti ha deliberato il premio produzione per i cinque manager, la Regione Toscana ha prodotto un atto gemello per lui con cui dispone - a firma dell'Assessore alla sanità Daniela Scaramuccia - un compenso di 26.073 euro in aggiunta all'indennità normalmente percepita. Il "bonus" è ovviamente più alto rispetto a quello degli altri manager, essendo proporzionale allo stipendio annuo lordo percepito. Lo si legge nella delibera regionale. «La deliberazione di giunta regionale 25/2009 ha stabilito di fissare per il 2009 la quota del compenso aggiuntivo nel 20% del trattamento economico omnicomprensivo annuo spettante ai direttori generali». Il calcolo è il seguente: allo stipendio annuo lordo del direttore (139.443 euro) va applicata la percentuale-premio del 20% (il risultato è 27.888), a cui va poi applicata la percentuale d'efficienza (il 93,49%) rilevata dal laboratorio Managemente sanità: da qui i 26.073 euro.

El. Gi.

L'intervento

Scelte giuste sui ticket lamentarsi non è d'obbligo

ELISABETTA GUALMINI

“**I**MMAGINIAMO un paziente che, per quanto malato, non è così malato da richiedere un'assistenza urgente, e per il quale occorra tuttavia procedere a una conta dei globuli rossi. Il malato deve recarsi all'ufficio dell'USL. Ottenuto l'appuntamento, deve recarsi al laboratorio per procedere ai prelievi. Dopo altri ritardi, il malato deve tornare al laboratorio per prelevare i risultati recapitarli, di persona, al medico di base. Ne segue che il malato diventa il fattorino che cuce le parti del sistema. Chiunque si metta nei panni del paziente accetterebbe volontariamente un'assistenza di questo tipo.”

Suona ancora straordinariamente attuale la prima ricerca empirica sul sistema sanitario italiano, scritta circa vent'anni fa da un medico e ricercatore americano, Gerald Perkoff, che dopo una volontaria quanto difficile sospensione di incredulità, provò ad elencare correttivi e soluzioni a fronte di un sistema iper-burocratizzato. Le labirintiche peripezie dei cittadini emiliano-romagnoli alle prese con i nuovi ticket non sembrano dissimili a giudicare dal tono delle proteste contro una burocrazia percepita come arcigna e strangolatoria, e una riforma che avrebbe dovuto alleggerire le diseguaglianze invece che, in un caso da manuale di “eterogeneità dei fini”, crearne delle altre (tra coppie sposate e non).

SEGUE A PAGINA V

TICKET, LAMENTARSI NON È D'OBBLIGO

ELISABETTA GUALMINI

(segue dalla prima di cronaca)

SAREBBE dunque semplice cavalcare la nevrosi collettiva, in un paese in cui si pratica ossessivamente l'esercizio quotidiano della lamentela. Semplice ma del tutto inutile. In verità, la prospettiva da cui si deve guardare ai ticket va rovesciata e allargata. Primo. La macchina burocratica non ha funzionato male. La rimodulazione dei ticket (un obbligo di legge, non un optional) è un'operazione complessa, per di più se i tempi sono ristretti. Che si sia scelto il reddito (Toscana, Umbria, Marche, Emilia Romagna, Veneto) o la natura della prestazione (Lombardia e Piemonte) o aumenti uguali per tutti (come nel Lazio), le conseguenze non sono indolori. E le regioni rimaste “ribelli” sono partite avventurosamente verso il danno erariale. In Emilia Romagna poi l'informativa è stata capillare e rigorosa. I moduli sono agevolmente scaricabili da Internet e possono essere spediti via email o fax (ma allora il problema non è forse quello del *digital divide*?). E bene ha fatto Errani a scegliere la strada della non linearità, che ha lasciato il 60% della popolazione senza rincari. Secondo. La discriminazione tra famiglie sposate e non ha ben poco a che vedere, paradossalmente, col sistema sanitario, ma semmai con l'assenza di una qualsiasi politica a favore delle famiglie in Italia. Cenerentola del welfare, la politica familiare non è mai stata al centro di nulla, sempre rintuzzata dentro ad altri programmi. La tutela inespugnabile dei rischi di vecchiaia, disoccupazione e malattia ha impedito che si dirottassero risorse verso altre categorie di utenti. Certo, si fa fatica a comprendere perché Toscana e Umbria abbiano adottato fin da subito l'Isee e l'Emilia Romagnano. E il fatto che la nostra regione abbia infine deciso di incorporare l'Isee (integrato) è positiva. Auguriamoci dunque che possa avviarsi un dibattito su come agevolare la vita delle famiglie — sposate e non — già tartassate da tagli di ogni tipo. A patto che i cittadini mettano nel cassetto il *cahier de doléances*. Personalmente, io gli operatori di front-office che hanno dovuto rispondere all'assalto degli utenti li ho invidiati davvero poco.



IL PRIMARIO LERZA: «CALO DOVUTO AL CROLLO DI PRESENZE DEI TURISTI»

Effetto-ticket: spariti i codici bianchi

In tre mesi un terzo in meno del 2010 complice anche la nuova classificazione dei pazienti

EMANUELE ROSSI
IL PRIMARIO

«Abbiamo rivisto i criteri del triage per adeguarli a quelli degli altri ospedali»

SAVONA. Effetto ticket. Oppure effetto di un'estate un po' balorda, con meno turisti. O ancora di un modo diverso di classificare i malati al triage. Fatto sta che gli accessi al pronto soccorso di chi non va per reali urgenze, i cosiddetti "codici bianchi", sono praticamente dimezzati, al San Paolo di Savona, negli ultimi tre mesi rispetto all'anno scorso. Mentre, dati alla mano, aumentano in maniera anomala i "codici verdi", ossia i pazienti con lesioni che devono essere curate ma non interessano le funzioni vitali. I dati, innanzitutto: sono quelli relativi al periodo tra giugno e agosto, nel 2010 e nel 2011, per il pronto soccorso del San Paolo.

La prima differenza che salta agli occhi è nel numero complessivo: il totale dei tre mesi nel 2010 è di 15.503 persone visitate a Valloria, mentre nel 2011 è di 14.761. Un calo di 750 persone. Di questi, nel 2010 quelli classificati come "codice verde" erano stati 8.460 mentre nel 2011 sono saliti a 8.721 casi. Parallelamente, si è assistito a un crollo dei codici bianchi: dai 4.339 del 2010 ai 2.991 degli stessi tre mesi (giugno, luglio, agosto) nel 2011. Un crollo di quasi un terzo delle presenze.

Un dato che sarebbe scontato mettere in correlazione con le novità imposte dalla manovra finanziaria del governo che sulla sanità e sull'emergenza ha picchiato duro e, già da inizio luglio, ha imposto l'introduzione, in tutta Italia, del ticket proprio sui "bianchi" e in parallelo l'introduzione di un altro da 10 euro su tutti gli esami specialistici e ambulatoriali (anche quelli svolti all'interno del pronto soccorso). Ma si tratta di una spiegazione che non regge per un

semplice motivo: il ticket sui codici bianchi, in Liguria, già si pagava prima. Anche se, per l'alto tasso di persone esentate e per l'alta evasione (basta una firma sulla ricetta per autocerificare l'esenzione, almeno sino al prossimo giro di vite previsto con l'obbligo del tesserino elettronico), l'incasso per le casse della Asl era comunque esiguo.

E però non si può negare che un certo effetto psicologico dei vari annunci di tagli alla sanità pubblica abbia convinto chi non aveva una reale urgenza a non andare sino al pronto soccorso: «Se c'è stato un effetto-ticket non lo so - commenta il primario del pronto soccorso al San Paolo Roberto Lerza - di certo il dato salta agli occhi ed è abbastanza anomalo. Bisognerebbe verificare l'andamento anche negli altri ospedali. Secondo me però sono altri i fattori che più hanno influito, come la mancanza di un ambulatorio dedicato ai bianchi qui al San Paolo, come quello che c'è in piazza del Popolo». E poi una generale minor presenza di persone sul territorio savonese in estate. Calo del turismo verificato in primis dagli operatori del settore ma che si riflette anche sul pronto soccorso, dove

chi non risiede sul territorio si reca anche per problemi di bassa gravità. Non solo: «Abbiamo leggermente modificato i criteri del triage per adeguarli a quelli di altri ospedali della Regione», dice Lerza. Quindi con una maggior propensione al codice verde, anche in casi meno gravi. Ma cosa succederà se e quando (pare presto) la Regione metterà il ticket anche sui codici verdi?

emanuele.rossi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Crollo del numero dei pazienti in codice bianco al pronto soccorso di Savona



Tomassoni “spiega” i ticket

PERUGIA - Un duro botta e risposta con il consigliere del Pdl, Massimo Monni, sui tempi d'introduzione e qualche malumore sparso. Ora, sulle modalità di applicazione in Umbria dei ticket sanitari, la Giunta vuole fare chiarezza e sgombrare il campo da equivoci. La questione sarà affrontata oggi, in una conferenza-stampa che si terrà alle 12.30 nella sala Fiume di Palazzo Donini. All'incontro con i giornalisti prenderanno parte l'assessore regionale alla Sanità, Franco Tomassoni, e il direttore regionale Emilio Duca che dirige la Direzione salute, coesione sociale e società della conoscenza.

FederLab Italia

Data:
venerdì 02.09.2011

Il Messaggero UMBRIA

Estratto da Pagina
31

Sanità, partiti i nuovi ticket ma conti a rischio

di FEDERICO FABRIZI

PERUGIA - «Sono andato in ospedale per una visita ematologica. Ho letto i cartelli: aumento del 10 per cento del ticket. Quindi da 16 euro e 50 centesimi avrei dovuto pagarne 18 più spiccioli, invece me ne hanno chiesti 20. Non è per i 2 euro, ma per capire come stanno davvero le cose». Giovanni è arrabbiato, lui è uno di quelli che ieri mattina, all'ospedale Santa Maria della Misericordia, è andato a sbattere contro il nuovo balzello. E così ha preteso di parlare con un dirigente dell'ospedale: «Per capire, per sapere la verità - racconta - mi hanno spiegato che questo aumento a 20 euro è il risultato di un adeguamento, mai fatto finora, delle vecchie 40mila lire di ticket... non credo sia giusto, ma penso che noi cittadini avremmo almeno il diritto di sapere».

L'aumento con cui ha fatto i conti Giovanni è il quid in più per le visite specialistiche, quello che toccherà a tutti, senza distinzioni di fasce di reddito.

Data:
venerdì 02.09.2011

CORRIERE DELL'UMBRIA
della provincia

Estratto da Pagina
1-3

Sanità Positivo il summit con farmacisti e medici, si pagherà per fasce di reddito con l'autocertificazione

Miniticket dal 12 settembre

Fino a sei euro per i farmaci, stangata su visite e tac

PERUGIA - Il 12 settembre si parte. Miniticket sui farmaci e ticket scaglionati per reddito su tac, risonanze e visite specialistiche sopra i dieci euro. Ieri il summit in regione con Federfarma e i medici di base è andato bene. "Piena disponibilità da tutti i soggetti presenti a sperimentare e applicare il meccanismo", fanno sapere da Palazzo Donini. Oggi la conferenza stampa nella sede della giunta regionale per illustrare i dettagli. Lunedì prossimo altro vertice per simulare i vari sistemi di certificazione del reddito. Autocertificazione con il codice d'esenzione da registrare direttamente in farmacia, questa la strada. Per quanto riguarda la farmaceutica tutta si prevede il pagamento di un euro a confezione dei farmaci per redditi tra 36 e 70 mila euro, due euro per quelli tra 70 e 100 mila euro, tre euro sopra i 100 mila euro. Se le confezioni sono di più si cresce con il costo. Ogni ricetta avrà comunque un massimo di 2, 4 e 6 euro.

Alessandro Antonini