



Rassegna Stampa del 05.08.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Fumata nera in Regione per la designazione dei manager

Asl, rissa sulle nomine un generale va alla Na1

LE NOMINE dei vertici Asl slittano a settembre. Dalla seduta della giunta regionale non è arrivata alcuna decisione sulla scelta dei commissari e dei direttori generali da sostituire nella sanità campana. L'unico provvedimento adottato riguarda il commissario della Asl Napoli 1 dove, al posto di Mario Vasco, andrà il 65enne

Maurizio Scoppa, generale di corpo d'Armata dei carabinieri appena andato in pensione. Il mancato accordo sulle altre nomine sarebbe conseguenza di una lite scoppiata tra i Pdl Landolfi e Cosentino, divisi sulla Asl di Caserta.

GIUSEPPE DEL BELLO
A PAGINA 7

Asl e aziende ospedaliere scoppia la rissa sulle nomine *Alla Na 1 il generale Scoppa al posto di Vasco*

Il rinvio

Lite tra Cosentino e Landolfi sulla scelta del manager da piazzare a Caserta. Il rinvio degli incarichi a metà settembre mette a rischio l'arrivo dei fondi del governo

GIUSEPPE DEL BELLO

ASL e ospedali, fumata nera per le nomine. Un'altra proroga — stavolta, la decisione slitterebbe di oltre un mese, entro metà settembre ma c'è chi spera in una seduta di giunta di mercoledì prossimo — per la designazione dei manager e dei commissari da sostituire. Palazzo Santa Lucia si rivela diviso su un tema che, da sempre, rappresenta l'anello debole del potere regionale. Debole, perché ogni componente politica si gioca il tutto per tutto in una partita da cui dipende il destino di chi le rappresenta. E ieri sera, quando ormai sembrava sicura la quadratura del cerchio, a far traballare il già precario equilibrio è stato tra l'altro anche il mancato accordo su Caserta. Unica investitura decisa quella della Asl Napoli 1 dove, a sostituire Mario Vasco sarà Maurizio Scoppa, generale di corpo d'armata appena andato in pensione e fratello di Gianfranco, il fonda-

tore (recentemente scomparso) del centro Aktis di Marano.

A far saltare il tavolo, sarebbe subentrata una lite tra il coordinatore Pdl Nicola Cosentino e il suo vice Mario Landolfi, spaccati sulla scelta del direttore da piazzare a Caserta, territorio che esprime il bacino elettorale di entrambi. I nomi su cui inutilmente si sarebbe cercato un accordo, sarebbero quelli di Paolo Menduni e di Raffaele Marzano. L'ulteriore slittamento delle nomine apre uno scenario a tinte fosche, con il rischio di fondi bloccati dal governo centrale per il mancato adempimento. E non si tratta di spiccioli, ma di due miliardi destinati alla Campania, di cui 700 milioni immediatamente disponibili. Il subcommissario Mario Morlacco, ieri in Molise, raggiunto da "Repubblica" al telefono sembra sorpreso, ma sottolinea il risultato raggiunto con «l'approvazione della legge sull'accreditamento». «Se la verifica interviene prima delle no-

mine potrebbe esserci un problema», ammette Morlacco, «ma va tenuto conto che tutto il resto è stato fatto. Ripeto, è importante che alla verifica del governo, ci si arrivi con le nomine fatte. Anche il giorno prima». Il clima di incertezza ha suscitato l'immediata reazione dell'opposizione.

«Cos'altro ci dobbiamo aspettare sui manager della sanità?», si chiedono provocatoriamente Giuseppe Russo e Enzo Amendola, capogruppo e segretario del Pd campano, «La partita delle nomine, Caldoro l'ha ormai persa, cedendo quo-



Lettori: n.d.

la Repubblica **NAPOLI**

05-AGO-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 1

te di sovranità, e quindi di decisione, ai maggiori azionisti della sua maggioranza».

E Vincenzo D'Anna, presidente di Federlab (il sindacato nazionale dei laboratoristi italiani), interviene invece sull'ipotesi che il governatore potesse optare sulla soluzione-sorveglianza per la selezione dei manager: «L'indecisione e l'indeterminatezza continuano a caratterizzare la gestione della sanità in Campania che, con il "metodo Caldoro", passa dal manuale Cencelli dell'era basoliniana, tuttora applicato per le nomine al Monaldi e alla Asl di Avellino, ad una vera e propria ruffa contanto di sorteggio». Ma oltre alla vicenda Caserta, il toto nomine Asl si sarebbe chiuso con l'assegnazione della Asl Napoli 3 in quota all'asse formato dai due esponenti Udc, Pasquale Sommesé e Domenico Zinzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità**Asl 1, arriva un generale dei carabinieri
a settembre le nomine dei manager**

> Mainiero all'interno

La Regione, le scelte

Un generale dei carabinieri per l'Asl Napoli 1

Sanità, Scoppa sarà commissario ma non c'è l'intesa sui manager. Nomine a settembre

**La riforma**In giunta
la riforma
degli uffici
regionali:
previsti
dipartimenti
e direzioni**Paolo Mainiero**

Le luci di Palazzo Santa Lucia sono rimaste accese fino a notte fonda ma in giunta la discussione sulle nomine della sanità non è mai iniziata. «Non era all'ordine del giorno», fa sapere un assessore. Ed è vero. Ma in realtà l'esecutivo non ha proceduto alla indicazione dei direttori generali delle Asl per le divisioni nel Pdl. L'unica eccezione riguarda la Napoli 1, alle prese con una pesante situazione debitoria e che mantiene il regime commissariale per una precisa volontà di Caldoro che per tirare fuori dalle secche l'azienda napoletana ha voluto una professionalità di alto profilo. La scelta del commissario è caduta su Maurizio Scoppa, generale in pensione dei Carabinieri. Per il resto, invece, tutto è in alto mare.

In Regione si sono visti il coordinatore regionale del Pdl Nicola Cosentino, il presidente della provincia di Napoli Luigi Cesaro, il capogruppo Fulvio Martusciello. Ma una lunga riunione non è bastata a far quadrare il cerchio. Sembra che le posizioni di Cosentino e Cesaro abbiano trovato in Caldoro una ferma opposizione. Inoltre si registrereb-

be nel Pdl la divisione tra lo stesso Cosentino e il suo vice Mario Landolfi sulla scelta del manager di Caserta. Troppi nodi, quindi. Il governatore non intende essere trascinato in vecchi riti che ritiene superati e vuole una svolta nella sanità, tanto più in un periodo di crisi e di sacrifici, tra ospedali da chiudere e ticket (più 10 euro per specialistica) e tasse che aumentano: all'ordine del giorno della giunta di ieri sera c'era anche una delibera attuativa con la quale la Regione recepisce le risultanze del tavolo tecnico che chiedeva un aumento (già scattato) dello 0,15 e dello 0,30 di Irap e Irpef. Insomma per Caldoro non è il momento delle liti e delle spartizioni per cui, davanti alla difficoltà di trovare un'intesa, si è preferito rinviare (a non oltre il 15 settembre) la nomina dei direttori generali prorogando di fatto per quindici giorni (la scadenza è al 31 agosto) gli attuali commissari. Con la necessità, ribadita ancora ieri dal governatore, che la scelta dovrà cadere su nomi di alto profilo, in linea con la nomina di Scoppa e in base alle varie esigenze di governance. Una posizione questa condivisa anche dall'Udc che dovrebbe esprimere il manager della Napoli 3.

Saltato l'accordo sulle nomine, la giunta ha invece affrontato la riforma della macchina regionale, attesa da oltre vent'anni e sostenuta dall'Udc che di questo tema ha fatto una delle priorità dell'intesa programmatica con il Pdl. Sino all'ultimo si è discusso sulla filosofia della riorganizzazione. La proposta di Caldoro secondo molti assessori, dai centristi Sommese e De Mita a Tagliata-

to eccessivo verso la presidenza della giunta. Si è lavorato quindi, per iniziativa dell'assessore al Personale Sommese, per un maggiore equilibrio tra politica e struttura amministrativa con l'intento di valorizzare il ruolo degli assessori e la collegialità dell'esecutivo anche in vista del decentramento e del federalismo. L'impianto della riforma prevede, al posto delle attuali ventitré aree, cinque dipartimenti: programmazione e sviluppo economico; salute e risorse naturali;

politiche del territorio; istruzione, ricerca, lavoro, cultura, politiche sociali; risorse finanziarie, umane e strumentali. I capi dipartimento possono essere anche esterni ma la volontà dell'amministrazione è di privilegiare le risorse interne. La riorganizzazione, frutto della legge delega dell'agosto 2010, prevede inoltre quindici direzioni generali e alcuni uffici speciali (avvocatura, federalismo) che fungeranno da servizi per tutti gli enti locali della regione. Al posto della soppressa Arsan nascerà un nuovo organismo.

Infine, in fatto di nomine, al posto di Franco Bianco, il cui mandato è scaduto, nuovo presidente della Scuola regionale di Protezione civile sarà l'ex consigliere regionale del Pdl Luciano Passariello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Arriva il ticket pesante «Ma protegge i più deboli» *Accordo tra Emilia Romagna, Toscana e Umbria*



L'ANALISI DEI TRE GOVERNATORI

Noi aiutiamo i cittadini che guadagnano meno: si paga in base al reddito e non in base alla gravità della malattia

**A sinistra
Vasco Errani;
il alto nel tondo
Enrico Rossi**

La manovra prevede che paghino il ticket solo le famiglie con reddito superiore ai 36 mila euro. Grande delusione sulla decisione del Governo di scartare la tassa sul tabacco
Sandro Benucci
■ FIRENZE

«**NON DITE CHE QUESTO** è il federalismo delle Regioni rosse: siamo costretti a rimodulare i ticket sanitari secondo giustizia, facendo pagare chi guadagna di più, per rimediare alla mancanza di coraggio del governo». Mette le mani avanti Vasco Errani, governatore dell'Emilia Romagna e presidente della Conferenza delle Regioni, dopo uno scambio d'occhiate con Enrico Rossi, presidente della Toscana, e con Franco Tomassoni, assessore alla sanità dell'Umbria. Perché le tre Regioni centrali, storicamente guidate dal centrosinistra, hanno deciso una «manovra» comune, un ticket pesante, ma uguale da Bologna a Firenze e a Perugia, dopo aver sperato che il governo coprisse il fabbisogno della sanità con una nuova accisa sul tabacco.

UNA STANGATA REGIONALE? In ef-

fetti sì. Perché, a parte gli esenti per le varie patologie, prevede di far pagare tutte le famiglie con reddito complessivo a 36 mila euro. Che sono moltissime e vanno più in basso del fatidico «ceto medio». Come si pagherà? A scaglioni. Facciamo l'esempio delle medicine: un euro a confezione per chi ha redditi fra 36 mila e 70 mila euro l'anno; due euro per i redditi fra 70 e 100 mila; tre euro sopra i 100 mila. Ogni ricetta avrà un massimo di 2, 4 e 6 euro. Ma è sensibilmente più alto il prelievo per la specialistica: verrà fatta una revisione del tariffario con valore della ricetta oltre i 10 euro e pagheranno 5 euro i redditi fra 36 e 70 mila, fino a 15 euro quelli che superano i 100 mila. E ancora: ticket aggiuntivi di 10, 24 e 34 euro per la Tac e la risonanza magnetica.

Da quando? In teoria da ieri per Emilia Romagna e Toscana e da oggi per l'Umbria. In pratica il sistema dovrà mettersi in moto: adeguando i software, facendo avere alle farmacie i moduli per l'autocertificazione (con il calcolo Isee) e insegnando almeno il minimo indispensabile agli operatori.

Errani e Rossi a due voci: «Il governo ha cancellato una parte di risorse destinate alle Regioni e voleva imporci un ticket iniquo di 10 euro per tutti. Noi

ci assumiamo la responsabilità, varando una manovra che ha un segno diverso e tutela chi è più debole. Per noi deve pagare di più non chi è più malato ma chi ha di più».

Un cartello delle Regioni rosse? Errani quasi s'arrabbia: «È ora di finirla con quest'etichetta. Le nostre sono Regioni europee, stanno nel mondo. Il principio che ci ha spinto a questo ticket è semplice e costituzionale: si chiama solidarietà».

Soluzioni alternative? Ancora Errani e Rossi con i cenni di assenso di Tomassoni: «La soluzione l'avevamo trovata con la condivisione di alcuni ministri (a cominciare da Bossi n.d.r.): mettere pochi decimi di euro sul tabacco per salvare la sanità pubblica. In coerenza con le politiche di tutela della salute. Ma quando tutto sembrava a posto è arrivato il no del governo. Che ci costringe a mettere ticket: ma solo a chi ha di più».



Disavanzo in calo del 28,5 per cento

Per la sanità i fondi statali a 106 miliardi

IL QUADRO

I piani di rientro obbligatorio frenano il passivo
Risultati positivi
in tutti gli enti coinvolti
con l'eccezione della Puglia

■ Non funzionano proprio come orologi svizzeri, ma qualche risultato importante lo danno: i piani di rientro dal deficit sanitario, che ormai abbracciano 12 Regioni su 20, frenano il disavanzo, e sembrano riuscire a contenere la corsa finora a briglie sciolte della spesa: nel 2010 il Servizio sanitario nazionale è costato 113,5 miliardi, cioè 1,5 miliardi in meno dei 115 calcolati nella Dfp (l'ex Dpef) 2011/2013. Aggiunto il contributo del ticket da 10 euro sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che pure sta incontrando un'applicazione piuttosto travagliata, l'assegno che lo Stato staccherà nel 2011 si ferma a 105,9 miliardi.

I numeri, messi insieme dalla Corte dei conti nella relazione diffusa ieri dalla sezione Autonomie (la 6/2011) sulla finanza regionale, mostrano un cauto ottimismo dei magistrati contabili, che pure non trascurano i tanti problemi dei bilanci sanitari. Il disavanzo complessivo del sistema scende del 28,5% (da 3,25 a 2,45 miliardi di euro; si veda anche «Il Sole 24 Ore» del 25 maggio): Calabria e Toscana abbandonano del tutto il rosso, l'Abruzzo si avvicina a questo risultato, la Sicilia lo riduce del 69% rispetto al 2009 e anche le altre Regioni in passivo vedono migliorare i propri risultati, con l'unica eccezione della Puglia, dove il disavanzo cresce del 10,9% a quota 335,4 milioni di euro e il piano di rientro (con tanto di aumento delle addizionali) è scattato a novembre 2010. Il grosso del problema, comunque, rimane concentrato nel Lazio (-1,04 miliardi il risultato 2010) e in Campania (-495,8 milioni), che da sole assorbono il 66% del passivo nazionale. Oltre alla Puglia, nella girandola dei piani di rientro è

entrato nel 2010 anche il Piemonte, che dopo le rettifiche ha chiuso il 2010 con un rosso da 65 milioni e sta ora varando un'impegnativa riforma sanitaria che ridisegna l'intera geografia del servizio. La conclusione della Corte è nel segno della speranza: «Sembra - scrivono i magistrati contabili - che il sistema di responsabilizzazione introdotto con la normativa sui piani di rientro stia portando risultati positivi», anche nel nome della «responsabilizzazione» che premia con risorse aggiuntive chi rispetta gli obiettivi e infligge aumenti fiscali e blocchi nelle spese e nelle assunzioni a chi si mostra inadempiente.

Sono le altre regole della finanza regionale, secondo la Corte, a mostrare la corda, a partire dal Patto di stabilità. Viste le dimensioni della sanità, che nel 2010 ha assorbito il 75,4% delle risorse transitate nei bilanci regionali, il patto che si rivolge solo al bilancio extra-sanitario ha per natura un'efficacia limitata. Quello per le Regioni, inoltre, è un Patto ancora old style, basato sui tetti di spesa e con parametri di riferimento ancorati a un solo anno, anziché al triennio come accade per gli obiettivi di bilancio degli enti locali, con un conseguente aumento del tasso di casualità dei limiti assegnati di anno in anno alle diverse amministrazioni. Il risultato finale, poi, è una riduzione quasi tutta concentrata sulla spesa in conto capitale, che nel 2010 si è ridotta del 16,8%; le uscite correnti, infatti, hanno una struttura più rigida, su cui è difficile intervenire (nel 2010 la riduzione è stata dello 0,7%). A complicare la gestione c'è il fatto che la sanità viaggia su conti economico-patrimoniali, mentre le regioni seguono la contabilità finanziaria, con un disallineamento che ora dovrà essere superato con l'attuazione della riforma della contabilità scritta nel Dlgs 118/2011.

G. Tr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ANALISI

Nerina Dirindin

LA STRADA GIUSTA
È TASSARE IL FUMO

Ancora una volta i ticket sono al centro di un'accesa polemica che rischia di acuire i già difficili rapporti fra Governo e Regioni, oltre che fra le diverse Regioni. La manovra approvata dal governo a luglio aveva introdotto un ticket di 10 euro per ricetta, ovvero una quota fissa che un assistito (non esente) avrebbe dovuto pagare semplicemente per aver diritto ad utilizzare gli ambulatori pubblici. Una volta pagata la quota fissa, il paziente avrebbe inoltre dovuto pagare il ticket sui servizi fruiti, in base al numero e alla tipologia degli stessi. Insomma, una sorta di ticket composto di due parti: un «biglietto di ingresso» (per esercitare il diritto ad essere assistito dalle strutture pubbliche) e una «tariffa di utilizzo» (per utilizzare effettivamente tali strutture, presentando la ricetta). Un regalo alla sanità privata che, per molte prestazioni a basso costo, avrebbe erogato il servizio facendo pagare all'assistito 10 euro in meno di quanto richiesto dalle strutture pubbliche (gli effetti distorsivi sono stati chiaramente dimostrati su www.lavoce.info).

Dopo le puntuali denunce sul rischio di effetti distorsivi (a favore del privato) e sulle ricadute in termini di equità (soprattutto a carico dei redditi medio-bassi), le Regioni si sono attivate per cercare soluzioni alternative. La proposta più innovativa è stata quella (suggerita dal ministro Bossi) di sostituire il ticket con un aumento dell'accise sul tabacco. L'idea ha un fondamento logico ineccepibile: il fumo produce danni alla salute; il prelievo serve a scoraggiarne l'uso (anche se l'elasticità della domanda è

piuttosto contenuta) e a coprire i costi connessi agli effetti esterni prodotti dai fumatori. Una proposta che sposta quindi il carico tributario dai malati (che altrimenti pagherebbero il ticket) ai fumatori (che con il loro comportamento producono malattia). Ma il governo non ha nemmeno voluto prendere in considerazione la proposta. Difficile capirne le ragioni. Forse perché ieri era impegnato in ben altri problemi (e non solo in

Parlamento, per l'intervento di Berlusconi); forse perché ha temuto le reazioni dei tabaccai e della filiera del tabacco (da sempre ostili all'aumento del prezzo delle sigarette), forse perché troppo debole e disorientato persino per una decisione così poco rilevante; forse perché i veti incrociati hanno prevalso sulla ragionevolezza. Sta di fatto che l'idea di far pagare chi produce malattia anziché chi sta male è stata accantonata.

Nel frattempo le Regioni hanno predisposto ulteriori soluzioni. Ieri alcune (Emilia Romagna, Toscana e Umbria, governate dal centrosinistra) hanno previsto di rimodulare il ticket in modo da evitare di rendere più conveniente il ricorso ai privati, altre hanno adottato uno schema per rendere progressivo il prelievo. Entrambe le soluzioni vanno nella direzione auspicabile, stante la norma attuale: introdurre ticket diversificati in base al costo della prestazione e in base al reddito della famiglia. Resta il rammarico di veder progressivamente complicare il sistema dei ticket, a fronte di un gettito molto modesto e un dissenso così diffuso. Speriamo che la proposta di Bossi possa essere rimessa sul tavolo della discussione.



Lettori: 623.000
Diffusione: 83.540

IL GAZZETTINO
il quotidiano del NordEst
Dir. Resp.: Roberto Papetti

05-AGO-2011
da pag. 1

SANITÀ Ma Zaia vuole ricorrere a Tar e Consulta Anche il Veneto si arrende: ticket da 10 euro sulle visite

Dieci euro per le visite specialistiche. Altrettanti per la diagnostica, cioè per gli esami. L'orientamento, rispetto alle indicazioni nazionali, è di non applicare invece il ticket da 25 euro per chi si reca al pronto soccorso. Così anche il Veneto - nonostante i ripetuti proclami da palazzo Balbi - si appresta ad applicare il balzello imposto dal governo per le prestazioni sanitarie. Salvo poi far ricorso.

Vanzan a pagina 14

Ticket, 10 euro per ogni visita

La Regione Veneto si adegua, stamattina l'ufficializzazione. Si pagheranno anche gli esami diagnostici. Esclusa invece la "tassa" sul pronto soccorso. Le opposizioni attaccano il governatore e la Lega: «Ipocriti»



L'obbligo
dovrebbe
scattare
da domani

«SPARATE»



Diego
Bottacin
attacca
Luca Zaia
che ha
sempre
negato il

ticket: «Se
pagasse
lui un
ticket per
ogni
sparata il
bilancio
sarebbe
ripianato»

Alda Vanzan

VENEZIA

C'è chi le ha messe in fila e senza neanche andare troppo a ritroso. 30 luglio: «Nessun ticket sanitario per contribuire a pagare il ponte sullo Stretto di Messina». 1° agosto: «La nostra posizione sui ticket è cementificata, inossidabile e mummificata». 3 agosto: «Non vogliamo pagare per altre Regioni». Queste cose le ha dette Luca Zaia, il governatore del Veneto che questa mattina, alle 10, presiederà a Palazzo Balbi la giunta regionale convocata per deliberare sui ticket sanitari. Che, contrariamente ai proclami dei giorni scorsi, saranno applicati anche qui. Dieci euro per le visite specialistiche. Dieci euro per la diagnostica, cioè per gli

esami. L'orientamento, rispetto alle indicazioni nazionali, è di non applicare invece il ticket da 25 euro per chi si reca al pronto soccorso.

Un obbligo, certo. Zaia, del resto, l'aveva già detto merco-

di scorso, quando si temeva che il tavolo romano tra Governo e Regioni finisse, come è poi avvenuto, con una fumata nera: respinta la proposta delle Regioni di sostituire il ticket sanitario con una tassa sul tabacco, il "tavolo" è stato aggiornato a fine mese, con il ministero della Sanità che si è affrettato a ricordare che nel frattempo i ticket andavano applicati. Senza accordo, aveva detto Zaia, «saremmo obbligati» ad applicare i ticket, pena una denuncia per danno erariale. La con-

trarietà del Veneto rimane, tant'è che sono già stati deliberati i ricorsi al Tar del Lazio e alla Corte costituzionale, e a

questo punto le carte bollate dovranno solo essere formalmente presentate. Ma i veneti, adesso, dovranno pagare.



Diversamente da altre Regioni, il Veneto non seguirà la strada del reddito: Emilia Romagna, Toscana e Umbria ieri hanno annunciato che applicheranno i ticket, ma gli importi varieranno a seconda dei redditi dei contribuenti: «Chi ha di meno pagherà meno, chi ha di più pagherà di più, e chi ha poco sarà tutelato». Il Veneto aveva cercato, con l'assessore Luca Coletto, di raschiare il fondo del barile imponendo ulteriori risparmi alle Asl. Solo che, dovendo recuperare non 64 ma 100 milioni, la strada del ticket è parsa obbligata. La decisione sarà ufficializzata oggi, ma l'orientamento è di mettere 10 euro per ogni visita specialistica e per ogni esame, escludendo solo il ticket sul pronto soccorso. Una "stangata" che probabilmente partirà da domani, con il rischio, peraltro, di dover chiedere il ticket a chi

le visite le ha fatte nei giorni scorsi, visto che il decreto interministeriale è del 26 luglio.

Reazioni? Dario Bond a nome del Pdl ha appoggiato «in pieno» i ricorsi della giunta di Zaia contro «lo scippo dei ticket». E lo stesso ha fatto l'Idv con Antonino Pipitone, salvo denunciare «la doppia faccia della Lega» che a Venezia protesta e a Roma impone i ticket. E sullo stesso versante è arrivata la sferzata di Diego Bottacin (Verso Nord) sulla «ipocrisia» del Carroccio e sulle uscite «propagandistiche» di Zaia: «Se pagasse lui un ticket per ogni sparata, il bilancio della sanità sarebbe bello e ripianato in pochi mesi. Se ne fosse capace, il presidente dovrebbe fare una battaglia contro il governo di Roma e contro la Lega, perché sono questi due soggetti ad aver voluto l'introduzione dei ticket sanitari».

© riproduzione riservata

Lettori: n.d.

Nuovo Molise

05-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Paolo Gianlorenzo

da pag. 1

LA POLITICA - Conferenza stampa a Roma del leader dell'Api con Erminia Gatti

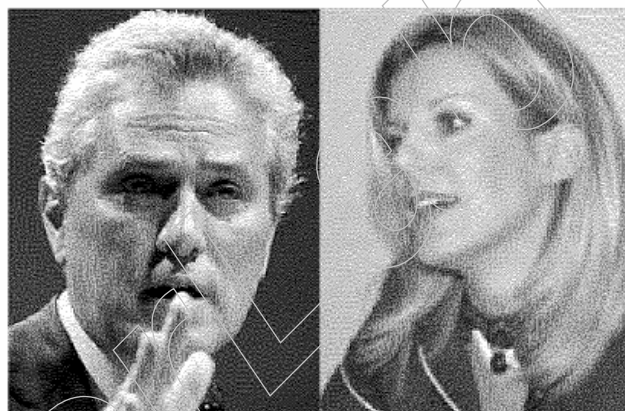
RUTELLI: "LA SANITÀ MOLISANA? STORIA DI UN DISASTRO ITALIANO"

SERVIZIO ■ A PAGINA 3

IL MOLISE VISTO DA ROMA

UNA CONFERENZA STAMPA NELLA CAPITALE E IL MOLISE DIVENTA UN CASO NAZIONALE

Rutelli contro il terzo Iorio

*Il leader di Api e Erminia Gatti illustrano alla stampa nazionale un dossier sulla sanità locale:**"La Storia di un disastro italiano" dovrebbe indurre lo stesso Pdl a non ricandidarlo*

ROMA. Dall'adesione al terzo polo, che in Molise andrà diviso, al no al terzo Iorio. Francesco Rutelli, affiancato dalla coordinatrice molisana Erminia Gatti e da Giovanni Ermanin, responsabile Api della sanità, hanno gridato forte e chiaro la loro contrarietà al governatore del Molise, Michele Iorio. La regione più piccola d'Italia approda nella capitale con il leader di Api che, a Largo Fontanella Borghese, ha convocato le agenzie nazionali rendendo il caso locale una "questione nazionale". Così, mentre a Campobasso il centrodestra festeggia per lo sblocco dei fondi Fas (che non potranno essere utilizzati per risanare il deficit sanitario), nella capitale d'Italia si discute del buco nero del tallone d'Achille proprio di Michele Iorio. 'Alleanza per l'Italia non sosterrà Michele Iorio del Pd per la terza riconferma alla presidenza della Regione Molise - ha esordito Francesco Rutelli - E' una piccola regione ma è un caso nazionale - ed ha lavato i panni sporchi in pubblico. Il motivo principale del no a Iorio è legato principalmente al sistema sanitario che "con Iorio è diventato un grande sistema di scambio clientelare. Al business della sanità - ha ancora ribadito Rutelli - non ci stiamo. Noi nel terzo Iorio non entriamo". Poi l'elenco, comprovato da documenti, di ciò che non funziona: "La sanità in Molise è di pessima qualità ed è la più cara d'Italia" ha spiegato Giovanni Ermanin distribuendo

un dossier alla stampa nazionale. Un fascicolo dal titolo "Storia di un disastro italiano" per dimostrare che il sistema sanitario molisano è "in bancarotta, ha accumulato, solo in un anno, 100 milioni di debito". Da qui la domanda rivolta allo stesso Pdl: "Come si può tollerare un tale sfascio e la riproposizione del governatore uscente?". Una domanda legata, neppure a dirlo, all'approvazione del decreto attuativo del federalismo fiscale su "Premi e sanzioni" avvenuta proprio la scorsa settimana al Consiglio dei ministri e in base al quale "Iorio, che è anche il commissario ad acta alla sanità, è incandidabile perciò destituito di ogni legittimità politica" ha precisato la coordinatrice



Lettori: n.d.

OGGI
Nuovo Molise

05-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Paolo Gianlorenzo

da pag. 1

regionale di Api Molise, Erminia Gatti. Un pò di imbarazzo, invece, é stato mostrato dallo stesso Rutelli in rapporto alle domande avanzate dalla stampa nazionale relative alla posizione del terzo polo in Molise. "In tante regioni ci sono posizioni diversificate ereditate dal passato. Sono da rispettare. Noi poniamo un problema per l'oggi". Un imbarazzo dovuto al fatto che, gli alleati di oggi (Udc e Fli), in Molise continuano ad appoggiare il Pdl di Michele Iorio e di Silvio Berlusconi ponendosi in netto contrasto con quell'idea di terzo polo che, in Molise come altrove, avrebbe bisogno di contarsi se davvero volesse uscire fuori dagli schemi del bipolarismo tradizionale in vista delle politiche. Ma queste sono disquisizioni squisitamente nazionali.

TDC

Ticket sanitari da oggi gli aumenti

Maggiorazioni solo sulle prestazioni specialistiche

I nuovi ticket in Piemonte su visite e analisi



il caso PAOLA ITALIANO

TARIFE VARIABILI
Sono 15 le fasce di rincari
i più alti applicati
agli esami più costosi

Adeguate a tempo record i sistemi informativi, oggi è tutto pronto per l'entrata in vigore dei nuovi ticket sulle prestazioni sanitarie previste dalla manovra del Governo, con le modalità decise nei giorni scorsi dalla Giunta regionale.

Gli aumenti delle tariffe riguardano solo le prestazioni specialistiche ambulatoriali. Invece di una maggiorazione indiscriminata di 10 euro, la Regione Piemonte ha deciso di applicare tariffe variabili in base alle ricette e alle tipologie di esami. Si va così da un aumento di 1,5 euro per le prestazioni tra i 5 e i 10 euro, ai 30 euro per quelle da più di 100 euro, per un totale di 15 fasce di aumenti.

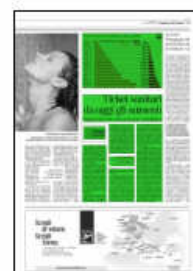
Le novità non toccano le categorie già esenti da ticket. Continueranno a non pagare i bambini sotto i 6 anni, gli ul-

trasessantacinquenni con reddito familiare non superiore a 36.151,98 euro, i titolari di pensione sociale e familiari a carico, titolari di pensione al minimo con più di 60 anni e familiari a carico, disoccupati e lavoratori in mobilità con un reddito inferiore a 8.263,31 euro (elevabile a 11.362 in presenza del coniuge e di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico). Gli aumenti riguardano poi solo le prestazioni ambulatoriali specialistiche, e non comportano variazioni per farmacie e medici di base.

A doversi adeguare sono le Asl. L'aggiornamento dei prezzi sui computer è stato supervisionato da Csi Piemonte, il Consorzio Sistema informativo, che gestisce circa un terzo dei cervelli elettronici delle strutture e al quale la Regione ha affidato un ruolo di supporto anche per tutte le Asl che hanno affidato i sistemi ad altri gestori. «Grazie al tavolo di lavoro riunito nelle settimane scorse da Paolo Monferini, prima della nomina ad assessore - spiega Stefano De Capitani, direttore di Csi - siamo riusciti a partire tempestivamente, non appena le modifiche alle tariffe sono state approvate. Il tipo di intervento sulle macchine variava a seconda dei program-

mi usati nelle Asl, circa 70-80 sistemi diversi».

La verifica definitiva sarà fatta solo oggi, quando i cittadini pagheranno, mentre sui risultati del nuovo ticket «modulare» la Regione si è data tempo fino al 31 dicembre per un monitoraggio che valuti esiti ed eventuali soluzioni alternative per alleggerire il contributo chiesto agli utenti. Il presidente Roberto Cota difende la soluzione «modulare» come un provvedimento «più equo, che farà pagare di meno la maggior parte delle prestazioni». Ma l'opposizione attacca: «Cosa ci sia di equo - commenta Eleonora Artesio, capogruppo della Federazione della Sinistra - resta un mistero: chi avrebbe dovuto pagare di più pagherà ancora di più, chi avrebbe dovuto pagare meno continuerà a pagare poco. Ma il prezzo delle prestazioni è indipendente dalla loro utilità, necessità o qualità».



E adesso in Emilia Romagna si paga anche per le ricette

Contributo su farmaci di 'fascia A' e visite specialistiche

GIORGIO GRAZIANI (CISL): «Ticket sbagliati, ma apprezziamo il comportamento della Regione. Accolte le nostre richieste di progressività ed equità»

COSA CAMBIA PER I CITTADINI

Ricette farmaceutiche

Ticket solo per farmaci di FASCIA A (più quelli equivalenti o senza brevetto)

Le fasce
(reddito lordo del nucleo familiare)

36.000 - 70.000 euro

1 euro per confezione
(Tetto massimo per ricetta: 2 euro)

70.001 - 100.000 euro

2 euro per confezione
(Tetto massimo: 4 euro)

Oltre i 100.000 euro

3 euro per confezione
(Tetto massimo: 6 euro)



Restano in vigore tutte le esenzioni già previste

Visite specialistiche

Prima visita: **23 euro**

Visita di controllo: **18 euro**

A PRESCINDERE DAL REDDITO

Chirurgia cataratta e sindrome tunnel carpale: **46,15 euro**

Risonanza magnetica e Tac

Meno di 36.000 euro **36,15 €***

36.001 - 100.000 euro **50 euro**

Sopra i 100.000 euro **70 euro**

*costo invariato rispetto all'attuale

Se il valore delle prestazioni inserite nella ricetta (insieme o da sole) supera i 10 euro:

36.000 - 70.000 euro **5 €**

70.001 - 100.000 euro **10 €**

Sopra i 100.000 euro **15 €**

Restano in vigore tutte le esenzioni già previste

PROCEDURA

Occorrerà presentare un'autocertificazione con il reddito familiare lordo

La compartecipazione è prevista anche per la risonanza magnetica e la Tac (da 5 a 15 euro). Il sistema entrerà a regime a partire da settembre

Andrea Zanchi
■ BOLOGNA

ALLA FINE anche le Regioni più contrarie si sono dovute adeguare. Sfumata l'ultima trattativa con il governo (sigarette più care per mantenere invariati i saldi della manovra), da ieri il ticket sanita-

rio introdotto dalla Finanziaria del governo è arrivato anche in Emilia Romagna. Con alcune sostanziali differenze, rispetto al provvedimento licenziato dal Parlamento, che parlava di 10 euro per i 'codici bianchi' del pronto soccorso e 25 euro sulle visite specialistiche. Insieme nella battaglia contro una misura che tuttora definiscono «iniqua per i cittadini e dannosa per il sistema sanitario», Emilia Romagna, Toscana e Umbria hanno marciato unite anche nella scelta delle modalità con cui introdurre il ticket. Principio base: chi ha di più è tenuto a pagare di più.

CONFERMATE tutte le esenzioni già previste, ecco le novità: per la prima volta in Emilia Romagna, il ticket viene introdotto su tutti i farmaci di 'fascia A', una categoria molto ampia che comprende

prodotti di largo consumo. A pagare saranno tutti i cittadini con reddito lordo, per nucleo familiare, superiore ai 36mila euro: tra i 36 e i 70mila si pagherà 1 euro a confezione (fino a un massimo di 2 per ricetta); tra i 70.001 e 100mila euro se ne sborseranno 2 (fino a un massimo di 4 per ricetta); sopra i 100mila euro, 3 euro (tetto massimo: 6 euro).

Il ticket verrà applicato anche per



le prestazioni specialistiche, con un aumento di 5 euro rispetto alla situazione esistente. La prima visita specialistica costerà così 23 euro, mentre quella di controllo 18.

PER le prestazioni di chirurgia ambulatoriale della cataratta e della sindrome del tunnel carpale si pagheranno 46,15 euro. Di nuovo fasce di reddito, invece, per la risonanza magnetica e la Tac: da 36,15 euro per i redditi inferiori ai 36mila euro (costo invariato) a 15 euro per i redditi sopra i 100mila. In mezzo, 5 euro per chi ha un reddito tra i 36 e i 70mila euro e 10 per chi, invece, dichiara tra i 70 e i 100mila euro.

Infine, viene introdotta una quota fissa sulla ricetta con prestazioni che insieme, o da sole, hanno un valore tariffario superiore ai 10 euro. La quota è rimodulata in base al reddito familiare: se compreso tra i 36 i 70mila euro, sarà di 5 euro; da 70 a 100mila ammonterà a 10; sopra i 100mila, invece, si tratterà di 15 euro.

Approvati con delibera della giunta regionale ieri mattina, i ticket non entreranno subito in vigore, anche perché il piano di rimodulazione dovrà essere approvato dal governo. Prima di mettere a posto tutti i tasselli del sistema, poi, ci vorrà un po' di tempo: adeguamento dei *software* per le prenotazioni, predisposizione della modulistica, formazione degli operatori. La partenza è prevista, presumibilmente, per settembre. Quando il nuovo assetto entrerà in vigore, i cittadini dovranno presentare un'autocertificazione per stabilire la fascia di reddito cui appartengono.

«**EQUITALIA** — afferma l'assessore regionale alla Sanità, Carlo Lusenti — eseguirà controlli a campione, come già fa per verificare l'adeguatezza delle esenzioni». «Dalla misura — continua Lusenti — ci aspettiamo un introito superiore ai 70 milioni di euro all'anno».

Lettori: n.d.

la Repubblica **TORINO**

05-AGO-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 4

Nuovi ticket, oggi scatta la stangata

Fino a 30 euro in più per alcuni esami e visite. Cota: "Siamo obbligati"

Boeti (Pd): pronti a dialogare con la giunta se annulla la divisione tra Asl e ospedali

OTTAVIA GIUSTETTI

ENTRANO in vigore oggi, dopo che il Consiglio dei ministri ha rimandato a fine mese la discussione al livello nazionale, i ticket sulla sanità. La Regione Piemonte mette in atto, secondo la tabella studiata dall'assessorato, la nuova tassazione delle prestazioni medico-diagnostiche. E se l'indicazione nazionale introdotta con la legge finanziaria è di applicare un ticket fisso di 10 euro uguale per ogni prestazione, il Piemonte ha deciso invece di modulare il contributo dei cittadini mantenendo invariato il costo dei ticket più bassi, e facendo crescere in maniera proporzionale quelli più alti. Così un esame per cui si pagava meno di cinque euro resta identico mentre la diagnostica più costosa, come le risonanze magnetiche che costano oltre 100 euro, ne vedrà aggiungere altri 30 secondo la tabella elaborata dall'assessorato. Il governatore, Roberto Cota, l'ha definita una «soluzione più equa, che farà pagare di meno la maggior parte delle prestazioni». Di opposto parere Eleonora Artesio, capogruppo della Federazione della sinistra in Consiglio regionale ed ex assessore alla Sanità, secondo cui con la modulazione del ticket «chi avrebbe dovuto pagare di più, pagherà an-

cora di più, anche molto di più; chi avrebbe dovuto pagare di meno, continuerà a pagare poco». «Cosa ci sia di equo in questa rimodulazione - dice Artesio - resta un mistero, perché è chiaro che il prezzo delle prestazioni è indipendente dalla loro utilità, necessità o qualità, ma dipende dalla tecnologia utilizzata». Il «tariffario» che va da 0 a 30 euro e non sarà richiesto, ovviamente, a chi già gode di esenzioni: gli ultrasessantacinquenni con reddito sotto i 36 mila euro, i malati cronici, i bambini sotto i sei anni, i disoccupati e i senza reddito e così via. «Non siamo contrari al ticket nel principio - dice Gabriele Gallone, segretario regionale Anaao - ci dispiace che non si sia fatto un ragionamento diverso, per esempio si sarebbe potuti andare a vedere quali e quante sono le prescrizioni non appropriate, gli esami diagnostici che vengono prescritti senza alcun motivo. Sono anni che l'Aress annuncia linee guida su questo argomento ma non abbiamo mai visto nulla fino a oggi».

Per il Pd del Piemonte, con la disponibilità al confronto con le opposizioni sulla sanità il Presidente della Regione ha fatto «un passo avanti positivo». «Naturalmente - dice il consigliere regionale Nino Boeti - occorre passare dalle parole ai fatti e occorre che si rimuova il principale ostacolo che si è frapposto: la decisione di Cota di separare gli ospedali dalle Asl e dal territorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ipotesi rimodulazione ticket	
Dati in euro	
FASCIA VALORE RICETTA	QUOTA FISSA PER RICETTA NON ESENTE
FINO A 5	0,00
DA 5 A 10	1,50
DA 10 A 15	3,00
DA 15 A 20	4,50
DA 20 A 25	6,00
DA 25 A 30	7,50
DA 30 A 36	9,00
DA 36 A 41	10,80
DA 41 A 46	12,30
DA 46 A 51	13,80
DA 51 A 56	15,30
DA 56 A 65	16,80
DA 65 A 76	19,50
DA 76 A 85	22,80
DA 85 A 100	25,50
OLTRE 100	30,00

OSM/LEOPOLIT

Enti locali, debiti per 1.152 euro a testa

La Corte dei Conti: sanità, la Puglia peggio delle altre regioni

SPESA SANITARIA

Nel 2010 ha assorbito i due terzi del bilancio corrente delle Regioni

● Il debito dei comuni grava sulla popolazione residente per 954 euro pro-capite ed incide sul prodotto interno lordo per il 5,2%. Il debito delle province ha un'incidenza pro-capite di 198 euro e costituisce circa l'1% del prodotto interno lordo. In tutto, 1.152 euro procapite.

Lo rileva la Corte dei Conti nella relazione sulla gestione finanziaria degli Enti Locali negli esercizi 2009-2010. Il debito finanziario complessivo dei comuni, nel 2009, si può stimare in 63,3 miliardi di euro e rimane sostanzialmente invariato rispetto al 2008. Analoga la dinamica, nel biennio 2008-2009, per le province per le quali il debito, nel 2009, è pari a 11,7 miliardi di euro.

Molto pesante risulta l'incidenza media del debito sulle entrate correnti (per i comuni oltre il 114,9% e per le province del 105,9%). Crescono, rispetto al debito totale, i mutui e i prestiti obbligazionari. L'area Nord ha il maggior importo di debito, tanto in valori assoluti che relativi alla popolazione e alle entrate correnti. Il dato si inverte in ordine all'incidenza percentuale sul PIL. Si evidenzia che, per molti comuni e non poche province, l'onere del debito finanziario, che è di natura certa e di lunga durata, è coperto in buona parte con il ricorso a risorse di natura straordinaria (non strutturali), quali avanzi di amministrazione generati per lo più da positiva revisione dei residui, oneri di urbanizzazione, plusvalenze nelle vendite immobiliari, ecc.

La recente disposizione del comma 108 della legge finanziaria del 2011 che, per il

triennio 2011-2013, ha ridotto all'8% il limite dell'incidenza del costo degli interessi sulle entrate correnti, può concorrere al contenimento dell'indebitamento. Il fenomeno dei debiti fuori bilancio si conferma esteso e persistente e, per la rilevanza degli importi riconosciuti e del numero degli enti coinvolti, non può essere considerato semplicemente un indizio di patologia nella gestione del bilancio degli enti locali.

La Corte dei conti ha relazionato sulla gestione finanziaria delle Regioni nel 2010, rispetto agli obiettivi assegnati dal Patto di stabilità, le politiche di bilancio nella programmazione, i risultati della gestione finanziaria relativamente agli esercizi 2009 e 2010 nonché la spesa sanitaria, che nel 2010

ha assorbito i tre quarti della spesa corrente complessiva delle Regioni. Con riferimento al patto di stabilità, si legge, il passaggio al controllo del saldo «ha trovato limitata attuazione». Permane quindi «l'asimmetria fra il sistema di calcolo del di-

savanzo pubblico a livello di contabilità nazionale e quello preso in considerazione dal patto per le Regioni, nel quale gli obiettivi sono stati costantemente definiti in termini di contenimento della spesa». Una questione di fondo, legata alla scarsa efficacia delle misure del Patto per le Regioni, «deriva dalla marginalità della quota di spesa che ne è interessata per via della diversa disciplina alla quale è sottoposta la spesa sanitaria, che costituisce il maggiore intervento delle Regioni».

Dall'analisi dei dati di conto economico comunicati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario, nel 2010 si è registrata una consistente riduzione del 28,5% del disavanzo complessivo del comparto e la maggior parte del disavanzo è imputabile alle Regioni in piano di rientro, che tuttavia nell'ultimo anno migliorano il proprio risultato, ad eccezione della Puglia. Com-Chi



Via al ticket calcolato in base al reddito

Scatterà da lunedì. Rossi: «Obbligati a introdurlo ma chi ha di più pagherà di più»

IL TARIFFARIO
E' stato predisposto ex novo ieri dalle Regioni per tarare il ticket in base alle fasce di reddito



LE REGIONI
Insieme alla Toscana partecipano all'iniziativa del tariffario unico anche Emilia Romagna e Umbria



IL GIORNO X
E' lunedì ma alcune farmacie potrebbero adeguarsi al nuovo sistema nei giorni successivi

IL TICKET
Continuerà a non pagare neppure un centesimo di ticket chi ha un reddito annuale inferiore ai 36.000 euro



GLI ESENTI
Saranno esenti dal pagamento del ticket anche gli affetti da patologie gravi e i disoccupati



IL PRESIDENTE
«Ci siamo opposti a questa ingiustizia, non resta che far pagare chi ha di più» ha spiegato Rossi

La misura presentata insieme alle Regioni Emilia Romagna e Umbria. Chi guadagna meno di 36mila euro l'anno non dovrà sborsare niente

MASSIMO VANNI

TICKET sulle ricette in base al reddito a partire da lunedì. Obbligata dal governo ad introdurre l'obbligo, la Toscana stringe un patto con Emilia Romagna e Umbria per «salvare» i più deboli. Come gli esenti per patologie o per motivi sociali e come i disoccupati, non pagherà chi guadagna meno di 36mila euro all'anno. Pagheranno tutti gli altri, già da lunedì o dai giorni seguenti, a seconda delle farmacie (non c'è un giorno X uguale per tutti): «Ci siamo opposti a questa ingiustizia ma siamo obbligati ad introdurre il ticket. Almeno lo faremo a modo nostro, facendo pagare di più chi ha di più», dice il governatore toscano Enrico Rossi. Che, assieme a Emilia Romagna e Umbria, ha varato un tariffario unico scaglionato.

Per la farmaceutica toscana è il primo ticket. E se sotto i 36mila euro non si paga, chi denuncia un reddito da 36 a 70mila euro pagherà invece 1 euro a confezione (massimo 2 euro per ricetta). Con un reddito da 70 a 100mi-

la euro il costo sarà di 2 euro a confezione (massimo 4). Oltre 100mila, 3 euro (massimo 6). Come funziona? In pratica si dovrà andare in farmacia col reddito: per chi già lo possiede può esibire l'Isce, cioè il redditometro che si usa per gli asili e le mense scolastiche, altrimenti si riempie il modulo che vale un'autocertificazione. E i furbetti della ricetta?

«Attenzione — avverte Rossi — faremo un accordo con Equitalia, ci saranno dei controlli». Almeno fino a settembre, quando il codice di esenzione sarà trasmesso direttamente al medico di famiglia. In attesa che il sistema elettronico della Regione sia in grado di inserirlo direttamente sulla tessera sanitaria. «Se fosse stata accettata la nostra proposta di aumentare le tasse sul fumo non saremmo a questo, ma il governo Berlusconi l'ha accantonata», dice Rossi.

«Non ha saputo trovare il coraggio», incalza il presidente dell'Emilia e della Conferenza delle Regioni Vasco Errani, ieri a fianco di Rossi con l'assessore umbro Franco Tomassoni. Un asse di «resistenza» tra le regioni rosse? «Non siamo regioni rosse, questo sarebbe un modo vecchio di leggere la situazione, siamo regioni europee», tiene a precisare Errani.

Il ticket non si esaurisce però nella farmaceutica. Se il governo ha previsto solo un ticket indifferenziato, Toscana, Emilia e Umbria rimodulano in base al reddito anche la specialistica. Le visite

generali passano da 18,60 a 22 euro. Le visite di controllo da 12,90 a 20 euro. Mentre il ticket sulle ricette della specialistica lo pagheremo in base al reddito. Ma solo se il valore della ricetta supera i 10 euro: da 36mila euro a 70mila si paga 5 euro, da 70 a 100mila il costo sarà di 10 euro. Mentre oltre 100 di ben 15 euro.

Se il valore della ricetta è inferiore ai 10 euro non cambia niente: «Altrimenti si rischia di mettere fuori mercato il servizio sanitario pubblico, perché un esame delle urine oggi costa 4 euro si avvicinerebbe ai prezzi dei privati», spiega Rossi. C'è però un ticket aggiuntivo per Tac e Risonanza magnetica: 10 euro per i redditi da 36 a 70mila euro, 24 euro per quelli da 70 a 100mila e 34 oltre 100mila. Si pagherà un «contributo aggiuntivo» sulle prestazioni dei medici in libera professione (intramoenia). Mentre è previsto un 20% in più sulle tariffe per la prevenzione e la sicurezza dei luoghi di lavoro. Niente cambia per il Pronto Soccorso, dove si pagano 25 euro per i codici bianchi e azzurri. Ma alla fine i toscani pagheranno 65 milioni di euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Botta e risposta in Regione. «Andavano congelati». «No, la legge va rispettata»

Pdl e Lega divisi sui ticket

Sanità, scontro Boni-Formigoni per i rincari delle visite

Nuovo scontro sulla sanità. Il superticket su visite ed esami specialistici fa litigare i vertici di Lega e Pdl. Il presidente del Consiglio regionale, Davide Boni (Lega): «Bisognava aspettare prima di mettere le mani in tasca ai cittadini». Replica il governatore Roberto Formigoni (Pdl): «Invece di criticarmi Boni impari l'Abc della politica». Fino a metà luglio la cifra massima da sborsare

per le prestazioni sanitarie ambulatoriali era di 36 euro a ricetta. La manovra finanziaria voluta dal ministro Tremonti ha previsto un ticket aggiuntivo di 10 euro. È una misura che il Pirellone ha reso subito operativa, ma senza fare scattare rincari a pioggia.

A PAGINA 2 Ravizza

Lo scontro La sovrattassa su visite specialistiche, esami e ricette imposta dalla Finanziaria alle Regioni apre nuove divisioni tra Lega e Pdl

Ticket, Boni a Formigoni: doveva congelarli

«Paghiamo debiti non nostri, imitiamo Veneto ed Emilia». La replica: si studi le leggi

I rincari nella sanità e le scelte della politica



La Finanziaria

Il governo impone di applicare un ticket di 10 euro su esami e visite. Si aggiunge a quello fino a 36 euro già in vigore



In Lombardia

Il Pirellone ha scelto di modificare la tassa fissa imposta dal governo, ma salvando l'incasso finale extra di 135 milioni di euro



Regioni «ribelli»

Molte Regioni, anche con maggioranze politiche diverse, hanno deciso di sospendere il varo del super-ticket



Roberto Formigoni

Le Regioni che non hanno introdotto il ticket risponderanno di danno erariale e pagheranno i loro cittadini



Davide Boni

Giusta la scelta tecnica di Bresciani, ma da Formigoni mi sarei aspettato un passaggio politico diverso

I malati devono pagare di più: e i politici s'azzuffano. È duro scontro sulla sanità. Il superticket su visite ed esami specialistici fa litigare i vertici di Lega e Pdl. Sbotta il presi-

dente del Consiglio regionale, Davide Boni (Lega): «Bisognava aspettare prima di mettere le mani in tasca ai cittadini». Replica il governatore Roberto Formigoni (Pdl): «Invece di criticarmi Boni impari l'Abc della politica».

Fino a metà luglio la cifra massima da sborsare per le prestazioni sanitarie ambulatoriali era di 36 euro a ricetta. La manovra finanziaria voluta dal ministro Giulio Tremonti ha previsto un ticket aggiuntivo di 10 euro. È una misura che il Pirellone ha reso subito operativa, ma senza fare scattare rincari a pioggia: dal 1° agosto, infatti, gli aumenti vengono applicati con una rimodulazione tariffaria unica in Italia che va da zero a 30 euro (www.sanita.regione.lombardia.it). Il criterio? Colpire il meno possibile i pazienti che si sottopongono a esami di routine e fare spendere di

più a chi esegue controlli diagnostici maggiormente approfonditi e, dunque, più rari.

Nel resto d'Italia c'è chi ha imboccato, invece, strade diverse. Il presidente leghista del Veneto, Luca Zaia, ha annunciato subito che non aveva nessuna intenzione di applicare il superticket. Identica decisione per l'assessore regionale alle politiche per la Salute dell'Emilia Romagna, Carlo Lusenti. Di qui l'attacco sferrato da Boni: «Mi sarei aspettato dal governatore For-



Lettori: n.d.

CORRIERE DELLA SERA
Milano

05-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

da pag. 2

migoni un passaggio politico simile a quello fatto da Zaia e dall'Emilia Romagna. Avrei preferito congelare l'introduzione del ticket anche in Lombardia».

È una presa di posizione che manda su tutte le furie il presidente Formigoni: «Sbaglia Boni, è un po' di volte che sbaglia. Gli consiglio di utilizzare queste settimane di vacanza per studiare la politica, le leggi e l'economia». Non ci sta, insomma, il governatore a essere messo sotto accusa per la decisione di applicare il superticket: «Il contributo a carico dei cittadini per le prestazioni sanitarie doveva essere applicato dalle Regioni per legge nazionale — insiste Formigoni —. Quelle che non lo hanno introdotto saranno incriminate per danno erariale e pagheranno i loro cittadini. Una Regione che non risponde alla legge si pone fuori dal dettato costituzionale».

I rincari valgono 135 milioni di euro l'anno e riguardano quasi quindici milioni di richieste di visite ed esami: la Lombardia incasserà i soldi dalla popolazione invece che dallo Stato. Da giorni, comunque, Formigoni assicura: «Continueremo a fare pressing sul governo per eliminare il ticket, sostituendolo con l'aumento delle accise sui tabacchi».

Formigoni e Boni si trovano d'accordo solo su un punto: a entrambi piace la soluzione di rimodulazione dei rincari sulla base delle tariffe degli esami e delle visite specialistiche.

Fino a 5 euro non c'è nessun ritocco (come per l'emocromo, il controllo delle urine e del colesterolo). Le (prime) visite oculistiche, cardiologiche, ginecologiche, ortopediche, dermatologiche salgono da 22,50 a 28,50 euro (più 6 euro, contro i 10 previsti dalla Finanziaria). Per le risonanze magnetiche al cervello, le colonoscopie e le Tac al torace bisogna sborsare 66 euro (30 in più rispetto a quelli versati prima della manovra e 20 in più rispetto a quelli previsti nel resto d'Italia). «Ma la battaglia politica si fa nel rispetto delle leggi e la Lombardia ha fatto la scelta più corretta — incalza —. Costretti a introdurre i ticket, abbiamo cercato la strada meno impattante. E anche le altre Regioni, piano piano, stanno seguendo la via lombarda». Sottolinea Boni: «Bene ha fatto l'assessore regionale alla Sanità, Luciano Bresciani (*Lega*, ndr), a fare una scelta tecnica per mettere al riparo la regione da danni erariali».

Ma insiste, il presidente del Consiglio regionale: «Da Formigoni mi sarei aspettato un passaggio politico diverso. Lì doveva congelare, anche perché il ticket in Lombardia lo paghiamo per debiti non nostri». Ultima bordata del governatore Formigoni: «Auguro al presidente Boni di continuare ad essere guidato da una giunta come quella che ho l'onore di presiedere».

Lite furiosa di mezza estate.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Crac sanità, occorre ripartire con logica imprenditoriale

L'intervento

Celeste Condorelli*

Ad oggi l'attuale governo regionale sta lavorando incisivamente sul contenimento dei costi della spesa sanitaria, avendo ridotto il disavanzo da 1,8 miliardi del 2005 a 0,8. Tuttavia, permane in Campania una bassa sostenibilità finanziaria della spesa sanitaria e, soprattutto, una bassa qualità (a titolo esemplificativo: bassa soddisfazione dei cittadini, difficoltà di accesso, indici di prevenzione molto al di sotto della media nazionale). Questa situazione non si ritiene sia riconducibile alla diseguale allocazione delle risorse alla Campania. Le differenze di performance di sistema vanno ricercate in una cattiva capacità di utilizzare le risorse da parte della pubblica amministrazione ed in una generica «inefficienza allocativa», cioè in una distribuzione delle risorse nel canale sbagliato (ospedale verso territorio). La sfida principale consiste nel ridurre il deficit attraverso un aumento di efficienza gestionale senza compromettere l'accesso, la qualità e la protezione finanziaria delle famiglie. Ma la riduzione dei costi tra il 2007 ed il 2008 è derivata principalmente da tagli sulle prestazioni erogate in regime di convenzione (-6,9% sull'assistenza convenzionata e -4,2% sulla farmaceutica) piuttosto che da un miglioramento nella gestione diretta (la spesa per beni e servizi è addirittura aumentata del 7,1%).

Su indicazione del presidente Paolo Graziano, l'Unione degli Industriali di Napoli ha sviluppato un documento sulla sanità sostenendo che, affinché il sistema sanitario possa essere migliorato, è necessario intervenire congiuntamente in logica di sistema su 5 leve: leadership, governance, trasparenza, percorso di miglioramento della qualità, revoca dell'impignorabilità e ristrutturazione del debito.

Leadership. Negli ultimi cinque anni l'avvicendamento di assessori, commissari, direttori generali è stato continuo. Ad oggi le Asl ancora non dispongono della copertura di alcuni ruoli apicali strategici. Occorrono piuttosto leader che abbiano dato prova di aver raggiunto risultati apprezzabili quantitativamente e qualitativamente in organizzazioni complesse. I leader che in questi giorni si stanno scegliendo avranno queste caratteristiche?

Governance. Un corretto modello di governo di una sanità regiona-

le esclude che una componente di questo modello possa avere regolamenti e possa adottare comportamenti diversi da quelli adottati da altre. Per questo si chiede una riflessione su un modello che analizzi l'implementazione di un assessore forte, che abbia una struttura chiara e con ruoli e funzioni ben definite e rispondenti al bisogno di governo della sanità, che guidi e verifichi le corrispondenti funzioni all'interno delle Asl.

Trasparenza. Garantirebbe consenso e continuità d'azione. Esiste ampia letteratura su come la trasparenza sugli esiti clinici aiuti a migliorare se stessi. Il miglioramento si genera se gli erogatori e i clinici sono consapevoli che i risultati della loro attività sono visibili, nei casi più semplici al management e ai loro stessi colleghi, nei casi più evoluti ai cittadini.

Percorso di miglioramento della qualità. Esso non può prescindere dall'utilizzo dei corretti strumenti operativi di governo del sistema sanitario nel quale rientrano: accreditamento istituzionale, innovazione tecnologica, adeguamento delle tariffe (in assessore non esistono tra l'altro funzioni dedicate a queste temi). Quanto alla richiamata «inefficienza allocativa», il processo di accreditamento non può prescindere dalla definizione del fabbisogno lungo l'intero percorso diagnostico terapeutico integrato (MMG, ospedale, territorio) e dall'analisi delle capacità degli erogatori pubblici e privati. In questi giorni invece è in corso di approvazione un regolamento di accreditamento che, non solo coinvolge solo il privato, ma di fatto è un percorso meramente burocratico.

Revoca dell'impignorabilità e ristrutturazione del debito. La richiesta di revoca va intesa non quale possibilità di attaccare legalmente le Asl per i tardivi pagamenti, quanto di evitare che l'impignorabilità venga utilizzata dalla pubblica amministrazione per rallentare l'applicazione di provvedimenti atti a risanare in tempi brevi la critica situazione del settore.

In conclusione, solo se ci convinciamo che siamo tuttora in crisi, possiamo (e dobbiamo) ripartire da una nuova governance del sistema. Dalla sua organizzazione, dall'efficacia dei suoi processi interni, dalla qualità della sua leadership.

** Amm. Clinica Mediterranea, Unione Industriali Napoli*



Sanità, serve un'entrata sostitutiva Ma ora bisogna rispettare la legge

Formigoni spera che si trovi un accordo sui tabacchi con il governo

UNA STOCCATA AL VELENO

Boni dovrebbe approfittare di queste settimane di vacanza per studiare l'abc della politica e anche dell'economia
Giambattista Anastasio
■ MILANO

«REGIONE Lombardia è la prima sostenitrice dell'opportunità di trovare insieme al governo un'entrata sostitutiva al ticket sanitario. Fui il primo a scrivere al presidente del Consiglio per chiedergli di evitare la reintroduzione del ticket e di trovare soluzioni alternative. Quali l'aumento dell'accisa sui tabacchi. Purtroppo l'accordo tra governo e Regioni non si è ancora potuto trovare. Ma sono speranzoso e fiducioso». Così Roberto Formigoni. Nonostante il tavolo tra il ministro Raffaele Fitto e le Regioni sia stato rinviato a fine agosto senza che la richiesta di dirottare sulle sigarette rincari e previsioni di nuovi introiti sia stata accolta, il governatore pidellino della Lombardia mostra fiducia e assolve Palazzo Chigi: «Il governo non si è tirato indietro, c'è un'oggettiva difficoltà a togliere dalla manovra una misura già prevista dalla Finanziaria Prodi e a inserirne un'altra».

Nel frattempo, il Pirellone ha varato un taglio alla spesa sanitaria di 135 milioni: «Si tratta di razionalizzazione delle spese — precisa perentorio Formigoni —, non c'è alcuna scure». Di fatto la manovra lombarda prevede la riduzione dell'1 per cento

dei ricoveri, nuovi vincoli sulle cure e sui farmaci più costosi e, appunto,

il ticket per visite specialistiche ed esami. «Non potevamo fare altrimenti — ribadisce Formigoni —: non introdurre il ticket avrebbe significato non rispettare la legge e incorrere in sanzioni. La battaglia politica per l'eliminazione del ticket deve andare avanti nel rispetto della legge». Nei giorni scorsi, Davide Boni, presidente leghista del Consiglio regionale, aveva mandato a dire al governatore che meglio avrebbe fatto a stanziare fondi propri per scongiurare il ticket. La replica di Formigoni è durissima: «Boni farebbe bene ad approfittare delle vacanze per studiare le leggi, la politica e l'economia. In queste settimane ci ha afflitto con una serie di cose che non stanno né in cielo né in terra. Le Regioni sono tenute ad applicare le leggi dello Stato. E la legge che introduceva i ticket non ci dà la possibilità di stanziare risorse nostre senza ricorrere a quelle dei cittadini. Boni evidentemente non conosce l'Abc della politica, tant'è vero che le altre Regioni stanno seguendo il nostro esempio, vale a dire: invito al governo a trovare una entrata alternativa al ticket e intanto modulazione dei ticket a vantaggio dei cittadini». E Formigoni presenta, poi, la delibera che in via sperimentale estende la possibilità di ottenere voucher dai 100 ai 180 euro giornalieri ad altre 100 persone in stato vegetativo. Oggi sono in 500, per lo più malati di Sla, a goderne. Lo stanziamento passa da 26 a 36 milioni di euro. Non solo ticket, il governatore chiede al Parlamento di accelerare l'iter per la legge sul fine-vita: «Occorre al più presto una legge nazionale che orienti ciò che può o meno essere fatto nel caso una persona chieda di poter morire».



Ticket in Toscana, Umbria ed Emilia ma si pagherà in base al reddito

I governatori: costretti dalla manovra, l'esecutivo alzi tasse sul fumo

Il Veneto procede con il ricorso alla Consulta. Da oggi aumenti anche in Piemonte
VALENTINA CONTE
MASSIMO VANNI

FIRENZE — Il fronte anti-ticket si sgretola. Dopo aver tirato più a lungo possibile per evitare i rincari, dopo aver incassato due giorni fa il no del governo all'aumento delle accise sul tabacco, una misura alternativa per recuperare analoghe risorse, ora anche Emilia Romagna, Toscana e Umbria si arrendono. Applicheranno il ticket, scattato con l'approvazione della manovra, rimodulandolo però in base al reddito. «Chi guadagna di più, paga di più», hanno spiegato ieri i presidenti Errani e Rossi con l'assessore umbro Tomassoni. «Costretti dal governo» ad accettare una misura «iniqua e dannosa».

Così, le regioni che ancora resistono si riducono a tre: Veneto, Val d'Aosta e le province autonome di Trento e Bolzano. Il governatore Zaia, il più agguerrito, ha convocato per oggi una seduta di giunta e una conferenza stampa. La sua posizione è chiara, scandida da un doppio ricorso al Tar e alla Corte costituzionale contro il ticket. In attesa di decidere, Marche (che potrebbe seguire l'esempio della rimodulazione), Abruzzo, Molise e Sardegna, mentre gli aumenti scattano oggi per il Piemonte (rimodulato per fasce di spesa). Il governatore sardo Cappellacci potrebbe, però, cedere presto. Servono 10 milioni di euro per l'ipotesi di contributo di un euro a ricetta non basta, anche perché il 67% dei sardi è esente per vari motivi.

La novità, dunque, è arrivata ieri da Toscana, Emilia Romagna e Umbria. Un'alleanza del ticket

in base al reddito. Ovvero in base a un tariffario modulato per fasce che esclude da ogni pagamento chi guadagna meno di 36 mila euro all'anno. E che già dalla prossima settimana porterà sui banconi delle farmacie i moduli per l'autocertificazione del reddito.

«In momenti come questo si deve avere coraggio e il governo il coraggio non l'ha saputo trovare», dice il presidente dell'Emilia e della Conferenza delle regioni Vasco Errani. «Siamo obbligati ad introdurlo, ma almeno lo introduciamo a modo nostro», aggiunge il governatore della Toscana Enrico Rossi. «Avevamo fatto una proposta, quella delle accise sul tabacco, non avevamo solo detto no», incalza l'assessore umbro alla sanità Franco Tomassoni. «Meglio sarebbe stato adeguare le tasse sul pacchetto di sigarette, visto che la media europea è al 63 per cento e noi ancora al 58», insiste Rossi. Ma il governo non ha voluto e visto che il ticket deve essere introdotto, meglio ridurre il danno: «Facendo pagare chi ha di più e tutelando le fasce più deboli», dicono le tre regioni.

Così, chi guadagna meno di 36 mila euro non paga nessun ticket sui farmaci. Dai 36 ai 70 mila euro si pagherà 1 euro a confezione (massimo 2 euro a ricetta). Da 70 mila a 100 mila euro il ticket sarà di 2 euro (massimo 4). Mentre per i redditi oltre 100 mila, di 3 euro. Anche per la specialistica si prevedono le stesse fasce di reddito per il ticket sulle ricette e per il ticket aggiuntivo per la tac e la risonanza magnetica. Le visite generali, invece, passeranno da 18,60 a 22 euro. Mentre le visite di controllo da 12,90 a 20 euro. «Il danno rimane ma almeno avremo una distribuzione più equa del ticket», dicono i governatori

I ticket in Emilia Romagna, Toscana e Umbria

Farmaceutica

reddito familiare lordo

da 0 a 36.000	0 euro
da 36.000 a 70.000	1 euro a confezione max 2 euro a ricetta
da 70.000 a 100.000	2 euro a confezione max 4 euro a ricetta
oltre 100.000	3 euro a confezione max 6 euro a ricetta

Specialistica

visite generali	da 18,60 a 22 euro
visite di controllo	da 12,90 a 20 euro

Ticket su ricette superiori a 10 euro
(niente cambia per le ricette inferiori a 10 euro)

reddito familiare lordo

da 0 a 36.000	0 euro
da 36.000 a 70.000	5 euro
da 70.000 a 100.000	10 euro
oltre 100.000	15 euro

Ticket per Tac e Risonanza magnetica (per non esenti)

reddito familiare lordo

da 0 a 36.000	0 euro
da 36.000 a 70.000	10 euro
da 70.000 a 100.000	24 euro
oltre 100.000	34 euro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MANOVRA

Tre Regioni: ticket
in base al reddito

→ GIANNOTTI

PAGINE 14

→ **La decisione** delle tre Regioni: «Tutelare i più deboli e dimostrare che ci sono altre strade»
«Nulla da pagare sotto i 36mila euro, da 1 a 5 fino a 70mila, da 6 ai 10 fino a 100mila»

Emilia, Toscana, Umbria si ribellano «I ticket vanno modulati al reddito»

Errani

Chi governa, deve avere
«coraggio e questo
governo non lo ha avuto»

In Toscana, in Emilia Romagna e in Umbria, il ticket sarà introdotto, ma sarà determinato in base al reddito. Fermo restando il fatto che gli esenti continueranno a non pagare.

MARIA VITTORIA GIANNOTTI

FIRENZE

Chi governa, soprattutto «in momenti come questo» deve avere «coraggio e questo governo il coraggio non l'ha saputo trovare». È una constatazione amara quella del presidente dell'Emilia Romagna, Vasco Errani. Che, insieme al collega toscano Enrico Rossi e all'assessore alla sanità dell'Umbria, Franco Tomassoni, annuncia invece una scelta coraggiosa. Quella di ribellarsi al ticket di 10 euro imposto dal Governo sulle prestazioni sanitarie e sui farmaci. E di cercare un'alternativa, che garantisca i più deboli e limiti, per quanto possibile, i danni al sistema sanitario nazionale, che, fino a prova contraria, è basato su un principio solidaristico. Quindi, chi più ha, più paga. In Toscana, in Emilia Romagna e in Umbria, il ticket sarà introdotto, ma sarà determinato in base al reddito. Fermo restando il fatto che gli esenti continueranno a non pagare. Sono questi i due capisaldi della manovra annunciata ieri a Firenze.

«Già il fatto che ci troviamo tre regioni insieme - precisa Rossi - ha un suo peso e un suo significato. Abbiamo voluto fare un piano che intende dare un segnale di tutela

delle fasce più deboli e dimostra che si può trovare una strada diversa».

Dopo una fiera resistenza al balzello, e la proposta, al momento respinta, di introdurre piuttosto un'accisa sui tabacchi - che oltre a reperire risorse avrebbe innescato un circolo virtuoso con ricadute positive per la salute dei fumatori e un conseguente risparmio per la sanità - le tre regioni si sono piegate, seppur a malincuore, al diktat governativo. Ma hanno deciso di fare a modo loro, approfittando dei pochi margini di autonomia lasciati dal Governo. «In questo paese, si parla di tanto di federalismo, ma in concreto abbiamo il tasso più alto di centralismo...» osserva Errani.

E così, in fretta e furia, con gli inevitabili disagi legati al fatto che d'agosto è tutto più difficile, gli assessorati alla sanità delle tre regioni renitenti hanno messo a punto un piano. La parola d'ordine è modulare sulla base del reddito, in modo che il sistema non gravi sulle tasche di chi è più malato o di chi fatica ad arrivare alla fine del mese.

I cittadini - tranne quelli esclusi per patologia o perché con reddito inferiore a 36mila euro, dimostrabile con autocertificazione o Isee - pagheranno da 1 a 3 euro per i farmaci (fino a massimo di 6 euro per ricetta). Per la specialistica, invece, è in arrivo una revisione del tariffario, se il valore della ricetta supera i 10 euro. Il ticket sarà di 5 euro per i redditi tra 36 e 70mila euro, di 10 per redditi da 70 a 100mila, e di 15 oltre i 100mila. E, sempre sulla base del reddito, sono previsti ticket aggiuntivi di 10, 24 e 34 euro per tac e risonanza magnetica. Anche se la soluzione trovata dalle tre regioni viene guardata con interesse dalle altre,

non tutte potranno seguire lo stesso percorso, dal momento che in molte il ticket sui farmaci era già stato introdotto.

«Non vogliamo seguire le indicazioni del Governo anche perché non aveva senso mettere un ticket a 10 euro per tutto, e per tutti indistintamente. Così ci rimette il più debole. E il danno è doppio perché, soprattutto per alcune prestazioni, il rischio è quello di non essere competitivi con il privato» ammonisce Rossi. Un rischio concreto, che ha già avuto una lampante dimostrazione.

«Nel 2007 - ricorda Errani - i ticket furono sperimentati per sei mesi e poi tolti perché tutte le Regioni dimostrarono che avevano l'effetto contrario e il 30% delle prestazioni si spostava sul privato. Provocavano un doppio danno: ai cittadini e al sistema sanitario, con entrate ridotte». Un flop che il Governo sembra aver dimenticato. La preoccupazione per il futuro e l'amarazza sono condivise da tutti. «Abbiamo condotto una battaglia strenua, la tassa sul fumo avrebbe risolto la situazione» ricorda l'assessore alla sanità della Toscana Daniela Scaramuccia. «Eppure - osserva Errani, che parla anche in veste di presidente della Conferenza delle Regioni - la nostra proposta di attingere risorse tassando i tabacchi era stata unanime». Niente da fare, se ne riparla a settembre. «Ma noi andremo avanti» garantiscono Rossi ed Errani. ♦



Corte dei conti. Cresce l'allarme debito per gli enti locali **Pag. 29**

Corte dei conti. Fuga dai derivati: nel 2010 estinto in anticipo il 31% dei contratti - Mark to market negativo per 923 milioni

Allarme debito per gli enti locali

Ampia la quota di rosso finanziata in emergenza con entrate straordinarie

PATTO DI STABILITÀ

Obiettivi rispettati senza generare un surplus di risorse bloccate ma continua la caduta degli investimenti

Gianni Trovati

MILANO

■ Sono due gli elementi da mettere insieme per capire che qualcosa non va nelle regole della finanza locale: il patto di stabilità ha registrato nel 2010 un grado di rispetto record, con solo 46 Comuni e una Provincia fuori dagli obiettivi di saldo, ma nello stesso tempo l'equilibrio finanziario complessivo degli enti locali è sempre più precario, con un aumento degli enti in disavanzo e una quota crescente di debito (uscita certa e costante) finanziata con entrate straordinarie (che per loro natura sono incerte e non strutturali).

È l'incrocio di questi due fattori a offrire la chiave di lettura della corposa relazione che la sezione delle Autonomie della Corte dei conti ha diffuso ieri (delibera 7/2011) sullo stato della finanza locale nel 2010. Sul versante del debito, la Corte evidenzia anche i forti movimenti che caratterizzano il capitolo derivati: la «fuga dagli swap» adombrata da più di un dato di mercato si traduce in numeri importanti, che mostrano come nel 2010 i Comuni abbiano chiuso in anticipo il 30,67%

dei propri contratti, mentre le Province hanno fatto la stessa scelta sul 14,87% degli strumenti finanziari che avevano in pancia. Un esodo generalizzato, favorito anche dalla dinamica dei tassi che nel 2010 ha spianato la strada a chi voleva chiudere le posizioni senza pagare troppo pegno, favorito anche dall'atteggiamento di alcuni istituti di credito «ammorbiditi» dal fiorire di contenziosi in tutta Italia. Numeri che assottigliano l'incognita swap sui bilanci di Comuni e Province, senza ovviamente cancellare il problema: a fine 2009, prima che la via verso l'uscita anticipata si affollasse così tanto, secondo i calcoli della Corte il mark to market negativo cumulato dagli swap di sindaci e presidenti di provincia era di 923,4 milioni (883 milioni solo nei Comuni), cioè intorno al 4,6% del nozionale. La fuga ha ridotto i termini di riferimento, anche se la spinta dei tassi legata alla tempesta sui mercati ha in generale peggiorato le perdite potenziali dei contratti ancora attivi.

Ma è la gestione complessiva del debito locale a preoccupare i magistrati contabili. Non per la dinamica dello stock, che continua a non aumentare (115% delle entrate correnti nei Comuni, 106% nelle Province), ma per il peso che la sua gestione ha sui bilanci locali. Viste le difficoltà degli enti locali, nel finanziamento

del passivo è cruciale il ruolo di entrate come gli oneri di urbanizzazione, per natura imprevedibili, avanzi di amministrazione, generati spesso dalla revisione dei residui, e le plusvalenze di vendite immobiliari, che sfruttano la differenza contabile con i valori di libro, lontanissimi da quelli di mercato. Risultato: il sistema «riesce a reggere», ma «con il ricorso a un'anomalia». Anche per questo la Corte chiede di intervenire sulle regole, e di sostituire il parametro attuale, basato sul confronto fra entrate correnti e spesa per interessi, con uno più complessivo che metta in relazione saldo corrente e stock del debito. Anche il saldo, del resto, mostra più di un problema: i Comuni con squilibri di parte corrente sono 3.412 su 6.552 monitorati, e quelli in disavanzo strutturale sono 102, il 24% in più rispetto al 2009 (ci sono anche due capoluoghi, Foggia e Alessandria).

Le notizie migliori arrivano dal Patto di stabilità (che però continua a deprimere gli investimenti): l'alto tasso di rispetto è dovuto anche a un aumento degli interventi regionali, che hanno sbloccato quote di pagamento decisive per 732 Comuni e hanno aiutato anche a evitare il surplus (1 miliardo nel 2009) di risorse bloccate per carenze di programmazione.

gianni.trovati@ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 1.015.000

Il Sole
24 ORE

05-AGO-2011

Diffusione: 291.405

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

da pag. 29

I derivati dei sindaci

Valori mark to market distinti in positivi e negativi (2009). Valori in euro

Regione	Saldi positivi	Saldi negativi	Mark to market
Piemonte	2.508.279	-142.636.451	-140.128.172
Lombardia	52.075.202	-93.648.020	-41.572.818
Liguria	207.992	-20.982.325	-20.774.334
Trentino A.A.	59.900	-212.621	-152.721
Veneto	31.693.512	-46.349.491	-14.655.978
Friuli V.G.	22.700	-2.625.660	-2.602.960
Emilia R.	532.125	-17.839.635	-17.307.510
Toscana	9.421.887	-76.007.381	-66.585.495
Umbria	2.635.662	-22.102.996	-19.467.334
Marche	90.253	-10.430.651	-10.340.398
Lazio	39.229.036	-138.147.191	-98.918.155
Abruzzo	138.510	-11.834.073	-11.695.563
Molise	-	-45.770	-45.770
Campania	2.020.543	-228.232.123	-226.211.579
Puglia	1.206.546	-9.659.934	-8.453.388
Basilicata	144.909	-655.468	-510.559
Calabria	820.709	-17.656.699	-16.835.990
Sicilia	3.910.308	-37.860.341	-33.950.032
Sardegna	3.892.385	-6.345.367	-2.452.981
Totale complessivo	150.610.460	-883.272.197	-732.661.737

Fonte: Corte dei conti

I conti della sanità

Risultati di esercizio 2009-2010, in milioni di euro, e variazioni percentuali e assolute

Regioni	Risultato di esercizio		Var. % '10/'09
	2009	2010	
Lazio	-1.395,99	-1.043,83	25,23
Campania	-788,88	-495,79	37,15
Puglia	-302,47	-335,38	-10,88
Sardegna	-229,74	-228,72	0,45
Liguria	-105,64	-88,58	16,15
Veneto	-27,15	-72,67	-167,69
Sicilia	-200,00	-61,96	69,02
Molise	-63,65	-53,46	16,01
Basilicata	-21,04	-35,33	-67,89
Abruzzo	-94,54	-19,11	79,79
P.A. Trento	-12,09	-10,81	10,63
V. Aosta	-0,98	-6,92	-604,62
P.A. Bolzano	37,18	1,95	-94,75
Friuli V.G.	16,67	8,63	-48,23
Piemonte	16,73	8,84	-47,14
Umbria	4,76	10,42	118,98
Lombardia	1,88	10,58	463,08
Toscana	-6,88	14,22	306,69
Calabria	-118,79	18,26	115,37
Emilia R.	22,44	26,45	17,90
Marche	16,55	27,59	66,68
Totale	-3.251,64	-2.325,58	28,48
Solo perdite	-3.367,85	-2.452,54	27,18
Solo utili	116,21	126,96	9,25

REGIONE

Sanità, Monferino assessore

Ieri la nomina. Giunta, per ora nessun rimpasto

Il presidente della Regione, Roberto Cota, ha firmato ieri mattina il decreto di nomina ad assessore regionale alla Sanità di Paolo Monferino. A Monferino sono state attribuite le deleghe di Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria e Aress. Con la nomina di Monferino si chiude il cerchio apertosi dopo l'arresto dell'ex assessore Caterina Ferrero, coinvolta in un'inchiesta giudiziaria riguardante il mondo della sanità piemontese. Il nome dell'ex direttore generale della sanità piemontese era stato fatto fin dal primo momento, ma la decisione definitiva è stata presa soltanto ieri, dopo una lunga trattativa tra i partiti della coalizione di centrodestra. Nessuna novità, per ora, per il resto della giunta, nonostante i rumors degli ultimi giorni che ipotizzavano avvicendamenti o allargamenti della giunta. La carriera di

Monferino è stata caratterizzata da una lunga militanza in Fiat dove ha svolto ben 37 anni di lavoro ininterrotto. Nel 2010 il manager è passato al settore pubblico ricoprendo l'incarico di direttore generale della Sanità piemontese. Positive le reazioni di tutto il centrodestra. Nel fare le congratulazioni a Monferino, Enzo Ghigo e Agostino Ghiglia, coordinatore e vice coordinatore del Pdl piemontese, sottolineano che «il senso di responsabilità di governo ci ha spinto ad assumere insieme al presidente Cota la decisione di dare una guida autorevole ad un comparto importante come quello della Sanità, anteposto alle logiche di composizione politica le risposte ai bisogni dei cittadini». «Nel riconfermare la piena fiducia al presidente Cota - scrivono i due in una nota - resta la necessità di rivedere al più presto gli equi-

libri di Giunta e, pertanto, accogliamo positivamente la sua disponibilità ad affrontare quanto prima tale necessità per noi inderogabile».

Marco Traverso a pagina 2

Sanità, è Monferino il nuovo assessore

*Ieri la decisione del presidente Cota
Per ora nessun rimpasto in giunta*

MARCO TRAVERSO

Il presidente della Regione, Roberto Cota, ha firmato ieri mattina il decreto di nomina ad assessore regionale alla Sanità di Paolo Monferino. A Monferino sono state attribuite le deleghe di Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria e Aress. Con la nomina di Monferino si chiude il cerchio apertosi dopo l'arresto dell'ex assessore Caterina Ferrero, coinvolta in un'inchiesta giudiziaria riguardante il mondo della sanità piemontese. Il nome dell'ex direttore generale del-

la sanità piemontese era stato fatto fin dal primo momento ma la decisione definitiva è stata presa soltanto ieri, dopo una lunga trattativa tra i partiti della coalizione di centrodestra. Nessuna novità, per ora, per il resto della giunta, nonostante i rumors degli ultimi giorni che ipotizzavano avvicendamenti o allargamenti della giunta. La decisione del presidente Cota è stata quella di decidere eventuali variazioni o cambiamenti in autunno. La carriera di Monferino è stata caratterizzata da una lunga mili-



Lettori: n.d.

Giornale Piemonte

04-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Fulvio Basteris

da pag. 2

tanza in Fiat dove ha svolto ben 37 anni di lavoro ininterrotto. Sessantacinque anni a dicembre, originario come il presidente Cota di Novara, Monferino si laurea in ingegneria meccanica al Politecnico di Torino e nel '73 entra in Fiat. Il primo incarico che ricopre nel colosso automobilistico è la progettazione di impianti siderurgici. La sua carriera prosegue nel 1981, quando, sotto la direzione di Cesare Romiti, diventa responsabile della Central Procurement di FiatAllis, società nata dalla joint venture tra la Fiat e il gruppo americano Allis Chalmers. Di FiatAllis assume prima la responsabilità operativa della filiale latinoamericana con sede in Brasile e poi dell'intera società. Nel 1987 diventa direttore generale di Fiat Agri, società per la costruzione di macchine agricole. Quando nel 1991 la Fiat acquista l'americana New Holland e crea la Case New Holland, viene nominato executive vice presidente della nuova società. È negli anni Novanta, sotto la guida di Paolo Cantarella e Paolo Fresco, che Monferino guadagna posizioni sempre più importanti. Diventa vicepresidente esecutivo del gruppo per la componentistica e le attività diversificate: Magneti Marelli, Teksid, Comau Pico, Fiat Avio, Fiat Ferroviaria, Centro ricerche Fiat e Fiat Engineering. Nel 2000 torna a Chicago, ancora alle macchine agricole come chief executive della Case New Holland. Successivamente abbandona il settore delle macchine agricole e passa al vertice dell'Iveco. Nel 2005 quando la Fiat entra nella nuova era, con Sergio Marchionne, Iveco acquisisce un ruolo strategico dal momento che i camion diventano il terzo ramo del gruppo. Monferino prosegue nel suo ruolo fino al 2010 quando sceglie di abbandonare il suo incarico per dedicarsi al pubblico, assumendo l'incarico di direttore generale della sanità piemontese.

Lettori: n.d.

Nuovo Molise

04-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Paolo Gianlorenzo

da pag. 2

Resta valida l'idea tra i governatori di coprire la spesa con un'accisa sui tabacchi

Superticket, la soluzione a fine agosto

ROMA. Una soluzione definitiva sulla vicenda dei ticket sanitari si avrà solo alla fine di agosto. All'incontro di ieri, infatti, Governo e Regioni hanno stabilito che per ora si procederà solamente ad una rimodulazione dei ticket sanitari introdotti con l'ultima manovra finanziaria. Niente di fatto dunque sulla proposta avanzata dalle Regioni di coprire il ticket con un'accisa sul tabacco. Un'idea, ha dichiarato il presidente delle Regioni Vasco Errani, che "era e rimane seria". Cosa succederà ora? "È chiaro - ha spiegato il presidente delle Regioni - che adesso c'è una norma che obbliga tutte le Regioni all'imposizione del ticket. Quindi applicheremo ora un sistema di rimodulazione per evitare il più possibile iniquità". Parlando a margine dell'incontro Raffaele Fitto, ministro per i Rapporti con le Regioni, Fitto ha spiegato che "a fine agosto avremo un incontro ulteriore per definire modalità relative al ticket. Ora non ci sono le condizioni per intervenire con un provvedimento ad hoc, però siamo convinti di poter continuare a lavorare con le Regioni per risolvere il problema. Le ipotesi in campo sono diverse. È un lavoro complesso che parte da una rimodulazione e quindi ha bisogno di una maggiore tempistica, motivo per il quale nei prossimi giorni cercheremo di individuare le possibilità di rimodulazione ed eventualmente, a u quel tavolo avremo modo di affrontare a fine agosto il problema in via definitiva, per il 2011 e per i prossimi anni". Alla domanda sul perché agli incontri non fosse mai presente un rappresentante dell'Economia, Fitto ha risposto: "Il lavoro che stiamo facendo è concordato con il consiglio dei Ministri e con tutti i ministri compresa l'Economia".

MO

INTANTO LA CALABRIA "BRUCIA" LA SANITÀ

Il disavanzo sanitario tra il 2000 e il 2010 ha superato i 1.046 milioni di euro: ma la cifra precisa è impossibile da quantificare vista l'approssimazione e le deficienze dei bilanci. Quello che è certo è che proprio in Calabria c'è il maggior numero di segnalazioni di errori sanitari: 89 tra casi di presunti errori (75 con 60 morti) e criticità. La Regione governata da **Giuseppe Scopelliti** è al top anche per i ritardi nei pagamenti di circa 700 giorni.

GARIBALDI ALLE PAGINE 8 E 9

Il Parlamento ha approvato all'unanimità la relazione della commissione d'inchiesta sul dissesto sanitario della Regione del Sud

Malasanità: la maglia nerava alla Calabria

Dal 2000 al 2010 il disavanzo ha superato il miliardo di euro: la cifra esatta nessuno la sa perché persino i bilanci sono incompleti

La Regione di Scopelliti è al top anche per il maggior numero di errori in corsia con il triste primato di 60 morti. E poi ci sono irregolarità di ogni tipo: illeciti finanziari, consulenze inutili, macchinari costosi mai usati

Alta anche la richiesta dei danni: per la Corte dei Conti gli importi richiesti dal 2004 al 2010 sono pari a oltre 95 milioni di euro

IVA GARIBALDI!

Tra inefficienze, debiti e persino morti per errori sanitari, la Calabria si agghindica senza dubbio uno dei posti peggiori nella classifica nazionale della sanità.

Il disavanzo sanitario tra il 2000 e il 2010 ha superato i 1.046 milioni di euro: ma la cifra precisa è impossibile da quantificare vista l'approssimazione e le deficienze dei bilanci. Quello che però è certo è che proprio in Calabria c'è il maggior numero di segnalazioni di errori sanitari: 89 tra casi di presunti errori (75 con 60 morti) e criticità di altro tipo. La Regione governata da **Giuseppe Scopelliti** è al top anche per i

ritardi nei pagamenti di circa 700 giorni: si va dai 778 per i prodotti medicali ai 674 giorni per i farmaci. E poi le irregolarità di ogni tipo sulle quali aleggia persino la *longa manus* della 'ndrangheta e della malavita locale. Insomma un vortice nel quale la sanità calabrese rischia di sprofondare ogni giorno di più.

È la fotografia a tinte assai fosche della relazione sulla sanità della Regione Calabria frutto di due anni di indagini della commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari e le cause dei disavanzi sanitari regionali approvata all'unanimità dai parlamentari. Il dossier prende in esame gli ultimi dieci anni partendo dal 2000 e arrivando,

in certi casi, all'aprile del 2011. «In questo periodo sono state registrate - si legge nel documento - crescenti anomalie organizzative e gestionali».

Dal punto di vista dei servizi sanitari, la Commissione rileva la presenza di «troppi ospedali, con una rete non razionale e gravi inapproprietezze nell'utilizzo delle risorse:

un tasso di ospedalizzazione troppo alto, per sopprimere molto spesso alla carenza di risposte assistenziali alternative, in strutture di lungodegenza. E ancora, un elevato numero di dirigenti medici rispetto agli operatori del comparto».

In Calabria, a fronte di 2.010.000 di abitanti, ci sono 14.869 medici. Con una spe-



sa annua di 1.481 euro per abitante. «A fronte di ciò la mobilità sanitaria esterna e interna alla regione è da record. E in molti casi i presunti errori sono relativi a pazienti costretti a trasferirsi in più ospedali». In Calabria si può morire perché c'è un contenzioso in atto con la società che si occupa della gestione dell'emergenza e dell'elisoccorso. O perché non esistono protocolli di prevenzione contro il pericolo di infezioni. Guai poi a farsi male nei giorni festivi: in certe zone della regione il sabato e la domenica non è possibile fare la risonanza magnetica perché i laboratori ai quali si appoggiano gli ospedali pubblici sono chiusi. Ma a rischiare di più sono le donne e i bambini: la Calabria detiene il record di morti per le partorienti e anche per i neonati. Negli anni 2007-2009 si sono verificati tre decessi di bambini presso gli ospedali riuniti di Reggio Calabria: «Sostanzialmente (...) manca - si legge nella relazione - un sistema organizzato in grado di fornire una tempestiva ed efficiente risposta al bisogno del paziente in condizioni critiche, tale da evitare rimpalli di responsabilità e conflitti di competenza».

Ma se il disavanzo sanitario supera abbondantemente il miliardo di euro è molto pesante anche il capitolo che riguarda la richiesta di danni. Secondo l'indagine condotta dalla Corte dei Conti, gli importi richiesti dal 2004 al 2010 sono stati pari a 95.339.607 euro ai quali devono aggiungersi i cento milioni di euro che hanno ri-

guardato i finanziamenti alla Fondazione Tommaso Campanella di cui diremo a parte.

La richiesta danni è un capitolo davvero sconsolante della malasana calabrese. Il danno e la beffa si potrebbe dire: già perché al danno dei macchinari nuovissimi ma non utilizzati e lasciati invecchiare negli scantinati si aggiunge la beffa di un impoverimento a livello culturale e sociale. Sociale perché ricade soprattutto sulle donne e i bambini ai quali viene preclusa la possibilità di utilizzare le apposite apparecchiature mediche per fare prevenzione. Leggiamo il rapporto: «Maggiori importi di danno richiesti riguardano - si legge nella relazione della commissione - il deficit di bilancio delle aziende sanitarie provinciali, la mancata utilizzazione delle apparecchiature destinate allo screening mammografico, l'indebito utilizzo di medici di continuità assistenziale, gli illegittimi incarichi attribuiti a terzi, la mancata utilizzazione di strutture e apparecchiature sanitarie». L'importo richiesto solo per tale tipologia di danno è pari a 14.447.335 euro.

Per illegittimità negli appalti di gara per l'acquisto di beni e servizi l'importo richiesto è di 4.544.135 euro: questa cifra «è costituita - si legge nella relazione - sia dalle spese sostenute dalle aziende sanitarie e ospedaliere per aver poso in essere appalti illegittimi o illeciti, sia dall'importo delle fatture relative a operazioni economiche inesistenti».

E ancora: per illegittimità nella gestione del personale

dipendente, illegittimi pagamenti o inquadramenti, da parte di amministratori che hanno adottato delibere, poi annuate e di funzionari delle aziende che hanno disposto i provvedimenti ed effettuato pagamenti, l'importo richiesto è di 1.833.720 euro. Terza voce è quella dell'illegittimità di incarichi professionali conferiti a terzi, ovvero consulenze inutili perché all'interno delle aziende c'è personale qualificato per le medesime prestazioni. Qui la richiesta di danni è pari a 8.555.597.

Se a questo rapporto si aggiunge il fatto che per l'Istituto superiore di sanità la Calabria è la regione con la spesa maggiore pro-capite (268 euro: e solo per i farmaci rimborsati dal servizio sanitario) allora il quadro è completo. Difficile riuscire a risolvere una situazione nella quale c'è l'assoluto mancato rispetto di ogni basilare regola: incoerenza nella programmazione annuale, deficit costante tra approvazione del bilancio economico preventivo e bilancio d'esercizio senza per altro alcuna indicazione sulle modalità di copertura, mancato rispetto dei vincoli e degli obiettivi previsto dalla programmazione nazionale, crescita di spesa del personale e ritardo nei pagamenti ai fornitori. Ecco a tutto questo va aggiunta la *longa manus* della malavita locale per avere il quadro completo della sanità calabrese: di fronte a tutto questo forse solo il federalismo fiscale può operare una sorta di rivoluzione culturale e concreta nei conti disastrosi della Regione sempre più vicina al baratro.

La salute diventa più cara anche in Toscana

Medicine, analisi e visite: la stangata è servita

Restano le esenzioni per le famiglie sotto i 36mila euro. Tutte le novità

I TEMPI

Nuove regole in vigore solo quando sarà pronto il personale

Sandro Bennucci
FIRENZE

LA «MANOVRA» porterà nelle casse della Regione Toscana 65,5 milioni di euro. In quelle dell'Emilia 70. In quelle dell'Umbria, secondo un calcolo approssimativo, meno della metà. Ma un fatto è sicuro: tutti i cittadini delle tre Regioni con un reddito superiore a 36 mila euro dovranno pagare. Perché le «autodenunce» infedeli saranno perseguite. Enrico Rossi, presidente toscano, è stato chiaro: «Faremo accertamenti mirati e chi avrà dichiarato il falso sarà chiamato a rimborsare la Regione. Affideremo le pratiche a Equitalia».

Intanto c'è il primo problema: non si sa con certezza quando scatterà la «manovra». In teoria sarebbe in vigore da ieri, sia in Toscana che in Emilia Romagna, perché le due giunte regionali hanno dato il via libera immediato. Mentre l'Umbria, come ha assicurato l'assessore alla sanità, Franco Tomassoni, delibererà solo stamani. Ma una «data d'inizio» reale non c'è per nessuna delle tre Regioni. Mo-

tivo, e essere avviata a macchina del sistema sanitario, lenta per antonomasia. Significa che i nuovi ticket, la stangata, sarà applicata da farmacisti, laboratori e medici specialisti dopo che saranno stati completati una serie di adempimenti: l'adeguamento dei software, la stampa dei moduli con le caselline per l'Isce, la formazione degli operatori.

NON ERA MEGLIO aspettare un po' e adeguare le tessere sanitarie di ognuno, evitando di mandare in tilt farmacie e laboratori e, soprattutto, non costringendo i cittadini più anziani a riempire moduli rompicapo? Secondo i governatori, Vasco Errani e Rossi, e secondo l'assessore Tomassoni non era possibile perdere «nemmeno un giorno».

Ma la confusione è quasi scontata. Meglio annunciata. Non a caso Enrico Rossi ha detto: «Ci aspettiamo titoli del tipo: 'Farmacie nel caos', che però non ci spaventeranno». Poi ha aggiunto: «Siamo convinti che si tratta di una manovra giusta e non più rinviabile, ne abbiamo parlato con le parti sociali, con i rappresentanti dei medici e dei farmacisti. Un po' di riserve ci sono, ma tutti hanno capito che non possiamo fare diversamente». E un attimo dopo

l'assessore Tomassoni lo ha spalleggiato: «Dal 19 luglio ci eravamo opposti al ticket da 10 euro del governo, un ticket iniquo, uguale per tutti. L'Umbria non lo avrebbe accettato. Così siamo stati ben lieti di trovare l'intesa con Emilia Romagna e Toscana. L'ingiustizia rimane, ma almeno cerchiamo di tutelare i più deboli».

La tabella che pubblichiamo qui sopra è chiara, ma è ovvio che suscita domande, informazioni, spiegazioni. Per esempio: marito e moglie in regime di separazione dei beni come si dovranno comportare? La risposta dell'assessore toscano alla sanità, Daniela Scaramuccia, non ha lasciato ombre di dubbio: «Vale il calcolo Isce, che moltissime famiglie ormai conoscono bene perché si applica sia per i bambini, per i posti negli asili nido, sia per gli anziani, per ottenere la quota sanitaria nei ricoveri nelle residenze assistite».

E non c'è il rischio che chi può spendere, in particolare chi ha redditi veramente ricchi, sopra i centomila euro, decida di ricorrere ai privati, facendo mancare le entrate al servizio sanitario pubblico? Anche quest'eventualità è stata considerata dagli esperti del bilancio sanitario. Ma la «manovra» non è cambiata.

sandro.bennucci@lanazione.net

Lettori: 864.000

LA NAZIONE

05-AGO-2011

Diffusione: 124.890

Dir. Resp.: Mauro Tedeschini

da pag. 13



La Manovra Sanitaria

esenti da ogni ticket le famiglie a basso reddito (fino a 36mila euro), disoccupati e chi percepisce pensioni sociali.

FARMACI

autocertificazione del reddito familiare o presentazione dell'Isee in farmacia

Ticket a confezione e max per ricetta

1 euro - max **2** (reddito 36mila-70mila euro)

2 euro - max **4** (70mila-100mila euro)

3 euro - max **6** (oltre 100mila euro)

Misure in vigore non appena adeguati software e modulistica e formati gli operatori

SPECIALISTI ED ESAMI DI LABORATORIO

revisione del tariffario, fermo dal '97, e adeguamenti tariffari

da **18,60** a **22** euro visite generali

da **12,90** a **20** euro visite di controllo

Pronto soccorso

25 euro il ticket per i codici bianchi e azzurri

Ticket su ricette con valore superiore a 10 euro

5 euro (reddito 36.000-70.000 euro)

10 euro (70.000-100.000)

15 euro (oltre 100.000 euro)

Ticket aggiuntivo per Tac e Risonanza magnetica

10 euro (reddito 36.000-70.000 euro)

24 euro (70.000-100.000)

34 euro (oltre 100.000)

contributo aggiuntivo sulla libera professione (prestazioni intramoenia)

Prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro

+20% sulle tariffe

La scelta della Regione con Umbria e Toscana. Salve le fasce d'esenzione Sanità, il ticket all'emiliana si pagherà secondo reddito

INTRODOTTO per la prima volta il ticket sulle ricette farmaceutiche (fino a 6 euro), il prezzo di una Tac raddoppia (70 euro) per i più facoltosi. Per le visite specialistiche la prima costerà 23 euro e la seconda 18. Ecco i ticket all'emiliana: dopo lunghe trattative col governo, la Regione ha deciso di calibrare gli aumenti sul reddito. Servirà un'autocertificazione per indicare i propri guadagni, rimangono le fasce di esenzione. Errani: «Così tuteliamo i deboli».

MIELE A PAGINA V

Ticket, la Regione media ma arriva la stangata

Verranno pagati secondo reddito. Sulle ricette si va da 1 a 6 euro. Per la Tac anche 70

Gli aumenti

23 euro alla prima visita specialistica, 18 per la seconda

I PRINCIPALI aumenti dei ticket in Emilia Romagna, secondo quanto ha comunicato ieri la Regione.

SPECIALISTICA

70 euro. Il costo che i cittadini più facoltosi dovranno pagare per una Tac o una risonanza magnetica

46,15 euro. Sulle prestazioni di chirurgia ambulatoriale della cataratta e della sindrome del tunnel carpale

23 euro. È il ticket semplice per la prima visita specialistica

18 euro. Per la successiva visita di controllo

15 euro. È la quota massima applicata sulle ricette con prestazioni sanitarie superiori ai 10 euro

FARMACEUTICA

6 euro. Il ticket più alto per le ricette relative ai farmaci di fascia A. Altri ticket di importo inferiore (da 1 a 6 euro, secondo il reddito) sono previsti per gli stessi farmaci

La decisione di Errani in accordo con Umbria e Toscana dopo un vertice a Firenze

ENRICO MIELE

UN PIANO per rimodulare in Emilia Romagna l'applicazione dei rincari sui ticket sanitari, in base al reddito dei cittadini. Ma senza toccare chi è già esente per ragioni di età, reddito, disoccupazione, invalidità o patologie croniche. È quanto ha deciso il presidente Vasco Errani dopo un incontro tenuto ieri a Firenze coi colleghi della Toscana e dell'Umbria. Un modo per tutelare i più deboli, ha spiegato il governatore, perché «chi

deve pagare di più è chi ha di più».

Si conclude così il lungo braccio di ferro con il governo sui rincari stabiliti dalla finanziaria. Quel "superticket" che Viale Aldo Moro non ha applicato da subito, sperando che a Roma coprissero il buco con altre tasse (come un incremento sui tabacchi). Tramontata ogni ipotesi alternativa, ieri i governatori "ribelli" hanno varato un piano che prevede sì l'applicazione del ticket, ma tramite un'autocertificazione, la denuncia dei redditi o la presentazione del modello Isee. Un testo, approvato in un lampo anche dalla giunta regionale, per far entrare nelle casse emiliane oltre 70 milioni di euro ogni

anno.

«I ticket imposti oggi dal governo - polemizza Errani - furono già sperimentati nel 2007 per sei mesi e tolti, perché le Regioni dimostrarono che avevano un effetto boomerang sul servizio sanitario nazionale, dirottando il 30% delle prestazioni sul privato». E oggi il governo «imponi» i



Lettori: n.d.

la Repubblica **BOLOGNA**

05-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 1

tic et e Regioni. ontro a logica degli "aumenti lineari" l'Emilia ha però approvato una manovra che «tutela chi è più debole, perché per noi — scandisce Errani — chi deve pagare di più è chi ha di più, non chi è più malato». Ma il presidente promette battaglia affinché la scelta del governo «sbagliata, iniqua e odiosa venga modificata».

Nell'attesa, per la prima volta in Emilia Romagna, per i farmaci (fascia A) viene introdotto un ticket in base al reddito familiare lordo, che i cittadini dovranno dimostrare presentando un'autocertificazione. Una tassa sulle ricette che andrà da un euro (per redditi tra 36 e 70 mila euro) fino a un massimo di sei. Escludendo però chi era già esente. Aumentano di 5 euro molti ticket: prima visita al costo di 23 euro, quella di controllo 18 e 46,15 euro per alcune prestazioni di chirurgia ambulatoriale. Per esami come risonanze magnetiche e Tac il rincaro varia non poco: se il reddito è inferiore ai 36 mila euro resta invariato, ma per i più facoltosi potrà raggiungere la soglia record di 70 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tariffe



ESENZIONI

Chi era esente (per età, invalidità, reddito...) lo rimane



LA PRIMA FASCIA

Va da 36 mila a 70 mila € di reddito lordo familiare



LA FASCIA MEDIA

Va da 70 mila a 100 mila €; paga fino a 4 € a ricetta



LA FASCIA PIÙ ALTA

I redditi superiori a 100 mila € pagano 6 € a ricetta di farmaci

"Che errore applicarli subito"

La replica: deve imparare

Ticket sanitari

Boni lo attacca

Formigoni ribatte

"Studi la politica"

ANDREA MONTANARI
A PAGINA VI

Ticket, Boni bacchetta il governatore

"Ha sbagliato ad applicarlo subito"

La replica di Formigoni: "In vacanza studi l'abc della politica"

DIVISI

È scontro tra Roberto Formigoni e Davide Boni sui ticket della sanità. «In vacanza studi e impari la politica» ha detto il governatore



Le tappe

La manovra

Con la manovra appena approvata dal Parlamento il governo ha tolto la copertura per quest'anno dei ticket sanitari

La Lombardia

La Regione ha rimodulato i ticket sanitari aumentando il prezzo degli esami più costosi e diminuendo quello dei più diffusi

Le regioni

La Conferenza delle regioni ha proposto al governo di sostituire i ticket sanitari con una tassa sulle sigarette

Per il presidente leghista del consiglio regionale la sovrattassa sulle visite "andava congelata come in Emilia e Veneto"

ANDREA MONTANARI

BOTTA è risposta sui ticket sanitari tra il presidente del consiglio regionale, il leghista Davide Boni, e il governatore Roberto Formigoni. «Mi sarei aspettato da Formigoni un passaggio politico come quello fatto da Zaia in Veneto — ha esordito l'esponente del Carroccio — Avrei preferito congelare l'introduzione del ticket anche in Lombardia». Immediata e stizzita la replica di Formigoni. «Non c'è peggior sordo di chi non vuol capire — ha risposto il

governatore — Boni studi un po' durante le vacanze e magari per la fine del mese avrà imparato un po' di politica, di leggi e di economia, visto che dimostra di non conoscere nemmeno l'abc della politica». La tesi di Formigoni è semplice: le regioni che hanno scelto di non far pagare i ticket sanitari «provocheranno ai cittadini un doppio danno, perché saranno incriminate anche per danno erariale». Il governatore ha invece rivendicato la cosiddetta "via lombarda", ovvero la scelta del Pirellone di rimodulare

l'ammontare della compartecipazione chiesta ai cittadini in base al costo degli esami. «La battaglia politica si fa nel rispetto delle leggi —



Lettori: n.d.

la Repubblica MILANO

05-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 6

essere d'accordo con la proposta, fatta dalla Conferenza delle regioni al governo, di sostituire i ticket sanitari con un aumento dell'accisa sul tabacco: «Purtroppo il lavoro fin qui svolto non ci ha ancora concesso di arrivare all'accordo, ma sono fiducioso». Non la pensa così il consigliere regionale del Pd Gianantonio Girelli, che dall'opposizione attacca: «Formigoni ha fatto pagare per alcune settimane balzelli inaccettabili ai lombardi. La proposta di istituire una tassa sul fumo al posto del ticket era riuscita a ricostruire quell'unanimità tra le regioni che Formigoni è riuscito a fare saltare, applicando da subito i dieci euro senza fare fronte comune. Speriamo che ora questa partita sia destinata a chiudersi al più presto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► Regione. 1 ◀

Manager Asl, scatta una nuova proroga

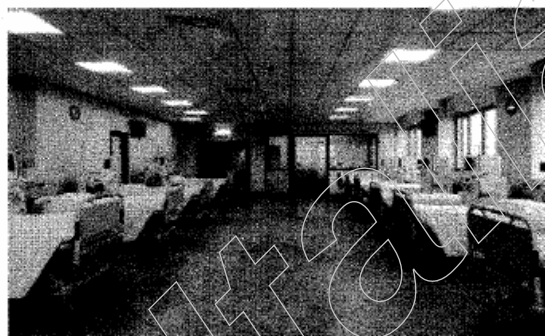
A Napoli 1 arriva un generale dei carabinieri. Nelle altre aziende sanitarie commissari in carica fino a metà settembre

ETTORE MAUTONE

Nuova proroga in vista per i commissari delle Asl. A Napoli 1 arriva invece un graduato dei Carabinieri. La montagna partorisce un topolino: dopo un lungo pomeriggio trascorso tra riunioni e telefonate l'esecutivo di Palazzo Santa Lucia, in seduta notturna (la riunione è ancora in corso mentre andiamo in stampa) decide per allungare di un mese il mandato dei commissari in carica. Tranne alla Asl Napoli 1 dove giunge un graduato dei Carabinieri al posto di **Mario Vasco** capoparea dell'assessorato che dovrebbe andare a dirigere l'ufficio tecnico costituito al fianco della



Stefano Caldoro



giunta erede delle funzioni dell'Arsan in via di scioglimento. Anche se il governatore smentisce l'esistenza di spaccature con l'Udc il momento è delicato e passa per equilibri da comporre proprio sulle nomine. E che il clima in seno alle forze di maggioranza non sia idilliaco ci sono le dichiarazioni bellicose di **Sergio Nappi** di Noisud e **Carlo Aveta** de La Destra. "Ancora una volta - sostengono in una nota congiunta - il partito di maggioranza relativo in Regione Campania ritiene di essere autosufficiente escludendo dalle scelte programmatiche, strategiche e decisionali, forze alleate e leali del centro-destra come Noi Sud e La Destra". Da ora - dicono - avremo mani libere in aula e nelle commissioni. All'esame della giunta anche lo schema di riforma degli uffici della Regione.

L'unica certezza è che la sostituzione dei commissari in carica con manager con pieni poteri e mandato triennale (ovvero quinquennale) è un adempimento richiesto dal tavolo interministeriale di verifica sugli adempimenti relativi al piano di rientro dal debito. Una partita che vale almeno 700 milioni su 1,7 miliardi sbloccati per la Campania a ottobre. E da qui a fine anno in gioco ci sono almeno altri 2 miliardi dei fondi di affiancamento. Del resto l'accelerazione che il presidente Stefano Caldoro ha impresso nelle ultime settimane su alcuni provvedimenti di programmazione sanitaria - dalla fiducia sulla norma per gli accreditamenti degli ex convenzionati ai ticket, all'allargamento dei poteri per la struttura commissariale - sono il segno della volontà di ottemperare alle prescrizioni dei ministeri vigilanti e dunque condurre in porto incassì cruciali per garantire il successo dell'opera di risanamento della sanità regionale. Incassì che, tra l'altro, condizionano anche la buona riuscita dell'operazione di azzeramento del debito pregresso. Un percorso per nulla facile vista la carenza di liquidità.

ROMA

Venerdì
05 Agosto 2011

GIUNTA SANITÀ. INFRUTTUOSA RIUNIONE PDL-CALDORO. SULLA RIFORMA DEGLI UFFICI GLI ASSESSORI FRENANO

Nomine Asl e burocrazia, è tensione

di Mario Pepe

NAPOLI. Una lunga nottata, la seconda dopo quella del consiglio regionale. Stavolta, però, tocca alla Giunta. Oggetto, la riforma della macchina amministrativa. Ma con un prologo. Quello riguardante le nomine delle Asl. Nel mezzo, il governatore Stefano Caldoro che cerca di tenere la barra a dritta e nomina il commissario della Napoli 1: è Maurizio Scoppa, generale dei carabinieri in pensione e già alla guida del comando interregionale Ogaden (nella foto accanto al sommario). Evidente la duplice intenzione del numero uno di Palazzo Santa Lucia: in primis, e sulla scorta della positiva esperienza fatta a Salerno, assegnare una guida affidabile all'azienda sanitaria più grande d'Europa; in secondo



luogo, dare anche un segnale alla coalizione di indipendenza nelle decisioni. Segnale che, però, è rimasto ristretto ad un solo incarico visto che le divisioni interne del Pdl continuano ad ostacolare la definizione completa del quadro

Sulla riorganizzazione della macchina amministrativa il nodo da sciogliere resta quello dei dipartimenti: diversi componenti dell'Esecutivo temono l'"esautorazione" di fatto da parte dei dirigenti che risponderrebbero direttamente al gabinetto del presidente

dei nuovi manager che contempla le altre due Asl napoletane, quelle di Avellino, Benevento e Caserta (queste ultime interessate anche per rispettive aziende ospedaliere). Malumori, quelli interni al partito di maggioranza relativa della coalizione, che si erano già manifestati l'altra sera in consiglio regionale, quando al termine di una lunga riunione, che aveva fatto slittare l'inizio della seduta di due ore, si era arrivati ad un chiarimento. Ieri, però, una sor-

ta di "replica" a Palazzo Santa Lucia, con i vertici regionali del Pdl e il presidente della Provincia, Luigi Cesaro, riuniti assieme a Caldoro e ai consiglieri regionali per cercare di trovare una soluzione, dopo che per tutta la mattinata e il primo pomeriggio si era succedute riunioni tra assessori e presidenti. Nulla da fare. Una premessa: la questione delle nomine

nella sanità non era all'ordine del giorno della Giunta (eccesso di prudenza, vista la situazione? ndr), ma è chiaro che se si fosse trovato l'accordo, si sarebbe proceduto pure per esse. Se ne riparerà a settembre. Sicché alla fine l'esecutivo si riunisce per esaminare la riforma dell'amministrazione. Se sul quadro generale, che prevede come cardine cinque dipartimenti (programmazione e sviluppo economico; salute e risorse naturali, politiche territoriali-

ROMA

**Venerdì
05 Agosto 2011**

li; istruzione, ricerca e lavoro; politiche culturali e sociali; risorse finanziarie, umane e strumentali), c'è un accordo, la divergenza tra il governatore e gran parte degli assessori riguarda le modalità operative. Nello schema di Caldoro, infatti, i dipartimenti avrebbero un ruolo particolarmente rilevante, anche nella predisposizione degli atti deliberativi, e di diretta afferenza con il gabinetto del governatore. Tra l'altro, i dirigenti sarebbero tutti esterni. Impostazione non proprio condivisa da diversi componenti della Giunta, in primis l'assessore al Personale, Pasquale Sommese. E la ragione è evidente: accentrare il potere a livello dipartimentale darebbe un'impostazione eccessivamente verticistica alla struttura, esautorando di fatto i componenti della squadra di governo dalle loro funzioni. Di qui la necessità di una mediazione: Così si è lavorato fino a tarda serata per trovare una soluzione ed arrivare al varo del provvedimento. Che, se dovesse andare in porto, porterebbe



Il governatore della Campania, Stefano Caldoro

ad una svolta epocale. All'interno della riforma, si prevede anche l'istituzione dell'Organismo indipendente di valutazione della Giunta, composto da tre esperti e dotato di una struttura di supporto per quanto concerne la materia sanitaria. La riforma della mac-

china amministrativa e il conferimento degli incarichi ai nuovi manager delle Asl potrebbero essere le due questioni intorno alle quali si cercherà un accordo complessivo all'interno della maggioranza. Probabilmente le vacanze estive porteranno buoni consigli.

ROMA

Venerdì
05 Agosto 2011

L'ACCUSA PETRONE (PD): «DANNEGGIA LE FASCE DEBOLI DELLA SOCIETÀ. SPECIE GLI ANZIANI»

«No all'aumento del ticket sanitario»

NAPOLI. «È forte la preoccupazione che il nostro sistema sanitario si avvicini sempre di più a quello americano, dove senza un'assicurazione privata, una carta di credito o i contanti, non è consentito neanche avvicinarsi ad un Pronto soccorso». È il commento espresso in una nota da Anna Petrone (*nella foto*), con-

sigliere regionale del Pd. «L'ulteriore aumento del ticket provoca grandi difficoltà - spiega - soprattutto negli anziani, spesso preoccupati anche per un leggero malore che in ospedale viene inquadrato come "codice bianco" arrivando anche a cento euro di spesa con accertamenti». «Quindi avremo costi sempre più alti e servizi sanitari spesso carenti. Si tratta di una decisione gravemente lesiva dei più elementari principi di giustizia sociale», dice. Poi, in una nota indirizzata al governo regionale, la Petrone, vicepresidente dimissionario della commissione Sanità, accusa: «Non è possibile gestire così la Sanità, sempre alla ricerca delle

colpe del passato, ma in questi sedici mesi, oltre a chiudere ospedali e non pagare nessuno, cosa è stato fatto? Solo adesso e per caso, - prosegue Petrone - dopo averlo chiesto per oltre un anno, ci siamo trovati nella sede istituzionale del consiglio regionale a parlare di sanità, ma non ci è stata consentita nemmeno neanche la possibilità di prendere la parola, di affrontare un dibattito serio e articolato. Con lo strumento antidemocratico del voto di fiducia, il governo regionale si è impossessato anche dei poteri del Consiglio. Governo e controllo insieme nelle mani di un unico gruppo diventa pericolosissimo per la democrazia. Ricordo al presidente Caldoro che la sanità non è merce di scambio e che soprattutto non ha colore politico», conclude l'esponente del Partito democratico.

CRONACHE di NAPOLIWWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea

Venerdì

05 Agosto 2011

Riunione fino a tarda sera prima della seduta di giunta tra i vertici del Popolo della libertà e il governatore

Nomine Asl, se ne riparla a settembre

Intesa trovata solo alla Napoli 1 sul nome del carabiniere in pensione Maurizio Scoppa

di Loredana Lerosé

NAPOLI - Lo stato maggiore del Pdl campano riunito a Palazzo Santa Lucia prima della seduta di giunta. Diverse le questioni da affrontare cercando di far leva sul governatore campano **Stefano Caldoro** in merito alla 'spartizione' di poltrone. Rimpasto in giunta e nomine dei dirigenti delle Asl sono l'ossessione delle forze di maggioranza con uno scontro diretto tra Pdl e Udc. Al presidente il compito di mediare per evitare di perdere 'pezzi' e mettere a rischio gli equilibri già precari che negli ultimi mesi stanno accompagnando la sua amministrazione. Senza accordo sulle nomine delle aziende sanitarie si rischia di perdere la partita da giocare ai tavoli romani ma, ieri, è stato impossibile chiudere il cerchio. L'accordo iniziale, sulle nomine, prevedeva che la scelta venisse effettuata tra una rosa di nomi condivisi, da qui, inizialmente, era spuntato il nome di **Maurizio di Mauro**, già direttore del San Paolo su cui sembravano convergere sia Pdl che Udc. Sui nominativi non condivisi, sembra essersi aperta la diatriba così Caldoro avrebbe deciso di prorogare l'incarico agli attuali manager fino al 15 settembre prossimo. L'unica novità è quella relativa all'Asl Napoli 1, i cui conti da risistemare verranno affidati ad un ex carabiniere in pensione, **Maurizio Scoppa**. Il gioco forza in atto tra le forze di maggioranza mette la Regione nella condizione di

non poter rispettare l'ultimatum del governo che aveva dato a Caldoro tempo fino al 5 agosto per adempiere alla scelta dei nuovi manager della sanità che avrebbero dovuto dare la garanzia di vere la capacità di dare piena attuazione sia al piano sanitario regionale che a quello ospedaliero. Non si può dire che il governatore non abbia tentato di compiere l'impresa di arrivare ai tavoli romani con tutte le carte in regola per poter ottenere di liberare al più presto le risorse dovute alla Cam-

pania, che ammontano a 3,3 miliardi di euro, 2,4 miliardi di contributi statali, 400 milioni derivanti da Irap e Irpef del 2010 e altri 500 milioni di fondi Fas. A questo punto bisognerà vedere se al governo basterà il documento in fatto di sanità inserito nel maxiemendamento della variazione di bilancio approvata in consiglio regionale. Nei giorni scorsi era circolata la voce di un accordo raggiunto con l'Udc sull'Asl di Benevento, guidata al momento da **Sergio Florio**, in quota Pdl

che viste le pressioni del presidente del coordinamento regionale dei moderati sarebbe passata in quota Udc. Il tutto avrebbe però portato ad un cambio interno all'esecutivo con **Giuseppe De Mita** che avrebbe dovuto cedere la vicepresidenza all'assessore al Personale **Pasquale Sommesse**. Qualcosa non ha funzionato e, ieri, a parte l'Asl Napoli 1, l'ingranaggio si è bloccato lasciando sospesa la questione. A rimescolare le carte e a portare alla fumata nera anche l'intreccio di

nomine che Caldoro dovrà fare nelle prossime settimane, non solo in ambito sanitario ma anche in giunta con la previsione di due nuovi assessori. Le forze interne alla maggioranza di Palazzo Santa Lucia non intendono cedere di un passo e laddove l'Udc preme per avere maggiore spazio nella sanità campana e per velocizzare sul decentramento delle funzioni, il Pdl non è da meno e aspira a quanti più ruoli dirigenziali è possibile ottenere a partire dai posti in giunta.

Sistemata l'azienda più complicata

L'Asl Napoli 1 è quella che presenta le principali criticità di tutto il sistema sanitario pubblico campano. E' la più indebitata e incide pesantemente sul bilancio regionale del settore. Inevitabile il coinvolgimento delle forze dell'ordine



Metropolis

Venerdì
05 Agosto 2011

Sul tavolo della giunta regionale discussione aperta anche sulle nomine degli Iacp Manager Asl ancora in alto mare

LELLO SCARPATO

Nomine dei manager della sanità rinviate, riforma del personale della Regione, proroga dei commissari Ept e fondi per il piano sociale dell'area di crisi torrese-stabiese. Si è discusso di questo, ieri sera, in via Santa Lucia, nell'ultima seduta di giunta prima della pausa estiva. Originariamente convocato per oggi, ma poi anticipato di un giorno alla luce dell'esito del voto del Consiglio regionale (che ha licenziato la manovra di bilancio e dato il via libera all'allargamento dell'esecutivo), lo staff del presidente Caldoro ha aperto i battenti quando mancavano pochi minuti alle 20 ed ha proseguito i lavori fino a tarda serata. Fino a notte fonda il dibattito era ancora in corso, ma sul tavolo dell'esecutivo non c'è stato spazio per l'esame dei curriculum dei futuri direttori delle Asl. Si è discusso, invece, di altri provvedimenti tra cui la proroga dei contratti agli Lsu e la ratifica degli accordi stipulati con Toscana ed Emilia Romagna per il conferimento fuori regione dei rifiuti di Napoli.

L'investitura dei nuovi dirigenti sanitari, da tempo al centro di un vero braccio di ferro nella coalizione di governo tra Pdl e Udc, ma anche all'interno degli stessi partiti che appoggiano il governo di centrodestra della Regione (a cominciare proprio dal movimento di Casini, dove l'asse Sommese-Zinzi avrebbe ingaggiato un duro confronto con l'ala maggioritaria che fa capo a De Mita), è stata dunque rinviata alla prossima seduta che, secondo alcune indiscrezioni, sarebbe stata fissata nel prossimo week-end. Nel frattempo si andrà avanti con i commissari in carica. Tutti riconfermati tranne che all'Asl Napoli 1 dove, in sostitu-



La denuncia del centrosinistra: "Aumentati i costi della politica" L'opposizione in aula usa la carta dell'ostruzionismo

Un muro contro muro. Il centrodestra approva l'allargamento della giunta regionale a 14 assessori e il centrosinistra balza sulle barricate, alzando il livello dello scontro. Tutti compatti gli esponenti dell'opposizione. Rimasti in aula fino

a notte fonda, arrivando fin quasi a presidiarla nel tentativo di non far approvare la proposta di legge voluta dal Pdl. "Si tratta di una scelta in controtendenza rispetto alle misure introdotte dal Parlamento a proposito di composizione dei consigli comunali e delle giunte (ridotte del 20 per cento) e al dibattito in corso nel Paese sulla riduzione del numero dei parlamentari e dei costi della politica in generale" hanno sostenuto e ribadito, in coro, i rappresentanti consiliari dei gruppi di opposizione: Pd, Idv, Pse e Api. Gli stessi che la notte scorsa hanno avversato la proposta di legge firmata dal vicecapogruppo del partito di Berlusconi, Daniela Nuges, utilizzando anche lo

strumento dell'ostruzionismo assembleare. Non a caso il dibattito si è trascinato fino all'alba e il voto è scattato solo alle 3 del mattino dopo un lungo, interminabile braccio di ferro. "La scelta della maggioranza - hanno chiosato i consiglieri della minoranza in una nota congiunta - è servita semplicemente a soddisfare le esigenze del gruppo dirigente del centrodestra. Alla fine almeno ci hanno risparmiato i sottosegretari". "Siamo di fronte ad una scelta che segnala il distacco più totale del governo regionale e dei consiglieri che lo sostengono, dall'opi-

nione pubblica campana e dalle istanze e bisogni dei cittadini" hanno rilanciato gli esponenti di Pd, Idv, Pse ed Api. "Ci sembra paradossale - hanno concluso - che a fronte delle tante vertenze sociali irrisolte in materia di trasporti, lavoro e sviluppo la maggioranza non trova altro di meglio da fare".

Le. Sc.

zione del dimissionario Achille Coppola, dovrebbe insediarsi l'ex generale dell'Arma Maurizio Scoppa, già comandante della Regione Lombardia e vice comandante Interregionale "Ogaden" nel capoluogo campano. Prima delle nomine definitive, l'esecutivo vorrebbe, infatti, varare e ultimare la riorganizzazione degli uffici della giunta, attualmente suddivisa in 20 aree generali di coordinamento, ritenuta legata a doppia mandata alle nomine dei futuri dirigenti della sanità. La rivoluzione messa in cantiere prevede il riaccorpamento delle aree generali in nove unità base di tipo dipartimentale. Le nuove macroaree saranno suddivise in Ordinarie (cinque) e Speciali (quattro), quest'ultime poste alle dirette dipendenze della presidenza della giunta. A ciascuna di queste strutture amministrative sarà preposto un direttore generale. I nuovi macrodipartimenti andranno a sostituire, in pratica, le attuali aree di cui è dotato ciascun Assessorato ed anche in materia di sanità avranno il compito di coordinare l'attività dei manager delle Asl. Da qui la necessità di mettere prima mano al riassetto degli uffici, poi ai vertici della sanità. Tra gli altri argomenti all'ordine del giorno, dibattuti, ieri sera, in giunta, spicca la proroga degli incarichi agli attuali commissari degli enti strumentali per il turismo e le investimenti per i vertici degli Iacp. All'attenzione della giunta Caldoro, inoltre, la proroga dell'attività degli Lsu fino al 30 settembre e la presa d'atto del protocollo d'intesa per l'avvio degli stessi lavoratori socialmente utili negli uffici giudiziari, proposta dall'assessore regionale al Lavoro Severino Nappi.

Nell'Udc braccio di ferro tra l'ala di Sommese e quella di De Mita

In campo pure la proroga per i commissari degli enti turistici

Lun 05/09/2011

24 ORE
Sanità

Estratto da pag. 2

DOPO MANOVRA/ Rush finale nel confronto Regioni-Governo sulla copertura dei 10 euro

Superticket, roulette dei conti

Il nuovo riparto Salute-Rgs respinto al mittente - Soluzione in settimana

Ancora una settimana frenetica e un nulla di fatto nel cantiere regionale dei super-ticket, che ha riaperto i battenti in questo scorcio preferiale con due rebus in più: l'inapplicabilità del decreto attuativo Salute-Rgs emanato mercoledì scorso e l'impossibilità di raggranellare i 381 milioni mancanti con il solo strumento del copayment.

A far saltare i nervi ai Governatori - che avevano già affidato agli assessori il compito di studiare una rimodulazione condivisa e condivisibile - è stato l'aggiornamento creativo dei conteggi per l'attribuzione dell'onere alle singole Regioni.

Nel bene e nel male è stato per tutte un "sorpresone".

Se in sede di riparto la spartizione degli 834 milioni era stata effettuata tenendo conto solo del numero di ricette rosa per visite e analisi effettuate nel 2010, il decreto datato 26 luglio cambia le carte in tavola spiegando che nel conteggio dovrebbero essere considerate anche le ricette bianche prescritte per la specialistica interna ospedaliera, le prestazioni erogate in pronto soccorso e quelle in accesso diretto.

L'aggiornamento del "montepremi" ha evidentemente risvolti inquietanti in particolare nelle Regioni in grado di garantire il maggior numero di prestazioni nelle strutture del Ssn. Insomma, la virtù si paga cara. Tanto per fare qualche esempio (cfr. tabella a pag. 3), il Veneto deve recuperare 15 milioni in più rispetto ai 30 previsti, il Piemonte 11 in più rispetto ai 29 di partenza, l'Emilia Romagna quasi 18.

Al contrario la Sicilia deve reperire 17 in meno e la Campania addirittura 25. Un pasticcio, insomma.

«Quel decreto non è tecnicamente corretto né nei numeri, né nelle prestazioni», ha ribadito il presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani** al termine dell'incontro di giovedì scorso con il Governo, nel corso del quale le Regioni hanno ribadito compatte la richiesta di individuare forme alternative di copertura per il 2011 (papabili, in particolare, i fondi non utilizzati destinati all'edilizia ospedaliera) e interventi alternativi per il 2012.

Il confronto - che avrebbe visto i ministri della Salute, **Ferruccio Fazio**, e dei rapporti con le Regioni, **Raffaele Fitto**, possibilisti con l'Economia decisa a non cedere neanche di un millimetro - si è concluso con un nulla di fatto, ma con la promessa di due appuntamenti di lavoro, un tavolo tecnico e un tavolo politico da cui far scaturire entro il 3 agosto una soluzione accettabile per tutti i palati.

Variegati, nel frattempo, i sentimenti dei protagonisti. Contrarietà netta dai governatori leghisti del Piemonte **Roberto Cota** e del Veneto **Luca Zaia**, ma con esiti diversi. Il primo ha annunciato l'introduzione di un ticket modulare più equo di quello previsto dalla manovra; il secondo ha ripetuto che il Veneto non applicherà i nuovi ticket e che «non ha nessuna intenzione di pagare gli sprechi altrui».

Più ottimista la presidente del Lazio, **Renata Polverini**: «La disponibilità del Governo di continuare a lavorare con le Regioni per affrontare la questione ticket - ha detto - è un aspetto positivo perché si prende atto che le problematiche individuate dalle Regioni sono reali: il tavolo tecnico è al lavoro, e stavolta la tecnica può aiutarci più della politica».

Conciliante Fitto: «Il clima di leale collaborazione con cui si continuerà a lavorare - ha garantito - porterà buoni frutti». Chi porterà i 381 milioni è tutto da vedere.

La situazione a fine luglio

Regioni	Applicazione ticket	Regioni	Applicazione ticket
Piemonte	Si (dal 5 agosto)	Umbria	Attesa modulazione
V. d'Aosta	No	Marche	Attesa modulazione
Lombardia	Si	Lazio	Si
Bolzano	No	Abruzzo	Attesa modulazione
Trento	No	Molise	Attesa modulazione
Veneto	No	Campania	Si
Friuli	Si	Puglia	Si
Liguria	Si	Basilicata	Si
Emilia R.	Attesa modulazione	Calabria	Si
Toscana	Attesa modulazione	Sicilia	Si
		Sardegna	Attesa modulazione

La differenza di copertura dei super-ticket

Regioni	Base annua			Rimanenza 2011*		
	Riparto originario	Nuovo decreto	Diff.	Riparto originario	Nuovo decreto	Diff.
Piemonte	62,82	87,21	24,40	28,70	39,84	11,15
V. d'Aosta	1,77	2,65	0,88	0,81	1,21	0,40
Lombardia	135,61	148,56	12,95	61,95	67,87	5,92
Bolzano	6,77	10,59	3,82	3,09	4,84	1,75
Trento	7,18	10,58	3,40	3,28	4,83	1,55
Veneto	67,59	100,77	33,18	30,88	46,03	15,16
Friuli	17,48	24,68	7,20	7,99	11,27	3,29
Liguria	24,09	25,21	1,11	11,01	11,52	0,51
Emilia R.	61,86	100,56	38,71	28,26	45,94	17,68
Toscana	52,85	67,35	14,50	24,14	30,77	6,62
Umbria	12,72	3,71	-9,02	5,81	1,69	-4,12
Marche	21,92	20,20	-1,72	10,01	9,23	-0,79
Lazio	78,14	95,22	17,08	35,70	43,50	7,80
Abruzzo	18,64	13,07	-5,57	8,52	5,97	-2,55
Molise	4,54	3,46	-1,07	2,07	1,58	-0,49
Campania	77,87	22,75	-55,11	35,57	10,40	-25,18
Puglia	55,30	33,80	-21,50	25,26	15,44	-9,82
Basilicata	8,15	7,28	-0,86	3,72	3,33	-0,40
Calabria	27,45	10,65	-16,80	12,54	4,87	-7,67
Sicilia	68,31	29,63	-38,67	31,21	13,54	-17,67
Sardegna	22,94	16,06	-6,88	10,48	7,34	-3,14
Totale	834,00	834,00	0,00	381,00	381,00	0,00

(*) Cifra che dovrà essere coperta in più o in meno dalle Regioni in base al decreto Salute-Rgs

Fonte: Elaborazione nell'Unità Sanità su dati Mef e Regioni

pagine a cura di
Paolo Del Bufalo
Sara Todaro

Lun 05/09/2011

24 ORE
Sanità

Estratto da pag. 6

CORTE DEI CONTI/ Analisi dei Lea 2009: anche l'assistenza a picco nelle Regioni in rosso

«Più spesa, servizi peggiori»

La variabilità dei risultati dipende dalla gestione e non dall'epidemiologia

Il dettaglio di alcune performance

Regioni	Percentuale anziani >65 in Adi	Posti residenziali per disabili per 1.000 ab.	Tasso di ospedalizzazione	Regioni	Percentuale anziani >65 in Adi	Posti residenziali per disabili per 1.000 ab.	Tasso di ospedalizzazione
Piemonte	2,4	0,3	159,3	Lazio	3,8	0,7	191,3
Lombardia	4,1	0,5	172,5	Abruzzo	6,0	0,9	185,9
Veneto	9,3	0,1	150,5	Molise	2,4	0,7	197,6
Liguria	3,4	1,2	198,3	Campania	1,8	0,8	223,7
Emilia R.	8,4	0,9	162,9	Puglia	1,8	0,4	195,3
Toscana	2,0	0,6	148,6	Basilicata	5,2	1,2	185,2
Umbria	7,6	0,4	168,4	Calabria	2,5	-	182,4
Marche	3,6	0,6	167,7	Sicilia	1,1	0,5	213,2
				Sardegna	2,4	0,7	176,9

Nel 2009 gli indicatori per gli adempimenti dei Lea sono in peggioramento rispetto al 2008. Le Regioni i cui risultati sono critici (e quindi risultano inadempienti) sono sei (erano tre nel 2008): Molise, Abruzzo, Sicilia, Campania, Lazio e Calabria. Tre Regioni, pur essendo adempienti, lo sono con impegno su alcuni indicatori.

La Corte dei conti nella sua analisi sul rendiconto generale dello Stato 2010 (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 26/2011) entra nel merito dei livelli essenziali di assistenza e analizza e commenta i risultati definitivi della verifica 2009 del ministero della Salute sull'erogazione dei Lea, mettendo in fila gli indicatori utilizzati e soprattutto concentrando la sua attenzione sui dati regionali di 23 indicatori di sintesi sui 34 elaborati dal ministero (si veda tabella in fondo alla pagina). Governo della domanda, efficienza, appropriatezza delle prestazioni mediche e chirurgiche, qualità clinica, efficacia assistenziale delle patologie croniche, efficienza prescrittiva farmaceutica, efficacia dell'assistenza collettiva e di prevenzione: un set che permette di «comprendere le criticità e gli aspetti positivi della Sanità regionale», sottolinea la Corte.

La condizione di sofferenza evidenziata nella relazione è legata soprattutto all'assistenza distrettuale, che presenta forti variabilità. La Corte fa l'esempio del costo della farmaceutica territoriale, che rappresenta circa il 28% della spesa sanitaria riferita a «produttori di mercato». Nel 2009, la quota è di oltre il 2%

superiore nelle Regioni in squilibrio, anche se per quattro di queste lo scostamento è rilevante, ma in miglioramento.

Anche il numero di posti in strutture residenziali per anziani registra pesanti differenze: a fronte di valori superiori a 14 posti ogni 1.000 anziani nel Centro-Nord (con punte vicino ai 30 in Lombardia), nelle Regioni in squilibrio si va dai 4,9 della Basilicata allo 0,7 della Campania e della Sicilia.

La percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata (Adi) è al Sud, a eccezione di Basilicata e Abruzzo, compresa tra l'1,1% della Sicilia e il 2,4% del Molise, contro l'8,4% dell'Emilia Romagna e il 9,3% del Veneto.

Forti differenze (anche se in riduzione) nelle prestazioni specialistiche extra-ospedaliere: inferiori a 1,5 ogni 10 abitanti al Centro-Sud, superiori a 2 nelle altre aree.

Anche per l'attività ospedaliera la Corte rileva forti differenze nell'appropriatezza delle prestazioni e nella capacità di fornire un «adeguato livello del servizio».

Nel 2009 il tasso di ospedalizzazione varia a livello regionale, dal massimo (233) della Campania al minimo del Friuli Venezia Giulia (149). Rispetto allo standard di 180 per mille, solo 8 Regioni presentano risultati uguali o inferiori. In generale, tutte le Regioni del Sud hanno un tasso complessivo maggiore della media nazionale. A esse si aggiungono Liguria, Lazio e Bolzano.

La proporzione media nazio-

nale di dimissioni da reparti chirurgici di pazienti con Drg medico, poi, è del 35,3 per cento. Anche in questo caso, il dato è diversissimo tra le Regioni. Non c'è un valore di riferimento, ma «guardare ai migliori risultati regionali può consentire di valutare i margini recuperabili attraverso una programmazione e una più efficiente organizzazione ospedaliera», spiega la Corte.

Forti le differenze anche nel trattamento di determinati casi. L'esempio è la quota di parti cesarei sul totale. Rispetto ai valori del Nord del 28-31%, nelle Regioni in squilibrio si va sopra il 40%, con punte del 62% in Campania e del 53% in Sicilia. «Non va dimenticato - ricorda la Corte - che tali interventi rappresentano il terzo Drg per importanza tra le ragioni di dimissione ospedaliera e che anche nelle Regioni virtuose, la quota è ben superiore a quella media negli altri Paesi europei (in media 15%)».

Qualità bassa nel servizio offerto anche per patologie che richiederebbero invece un'assistenza più tempestiva e appropriata. È il caso della frattura del femore, che per un pieno recupero «richiede un intervento tempestivo»; o dei test di screening di primo livello per prevenire patologie oncologiche: «A fronte di quote tra il 7 e il 15% della popolazione interessata al Nord (e in Basilicata e Molise), nelle Regioni in squilibrio i valori risultano molto più contenuti: l'1% in Sicilia e in Sardegna, il 2% nel Lazio e in Campania.

I dati dei Lea 2009 conferma-

no quindi, secondo la Corte, che «l'elevata variabilità dei risultati economici è solo in minima parte spiegata da oggettive difficoltà o da differenti condizioni epidemiologiche e demografiche. La gran parte di tale variabilità appare, piuttosto, da attribuire alle diverse capacità gestionali: ai differenti risultati economici e ai crescenti squilibri finanziari sono spesso associate una evidente inappropriata delle prestazioni e una minor qualità dei servizi resi». Nelle situazioni regionali in cui si ha un cattivo controllo del budget e, quindi, scarsa capacità di rispettare i limiti di spesa previsti, si hanno, in linea generale, peggiori performance di carattere anche qualitativo. In altre parole, a maggiori risorse spese non corrisponde una migliore qualità del servizio.

P.D.B.

Lun 05/09/2011

24 ORE
Sanità

Estratto da pag.

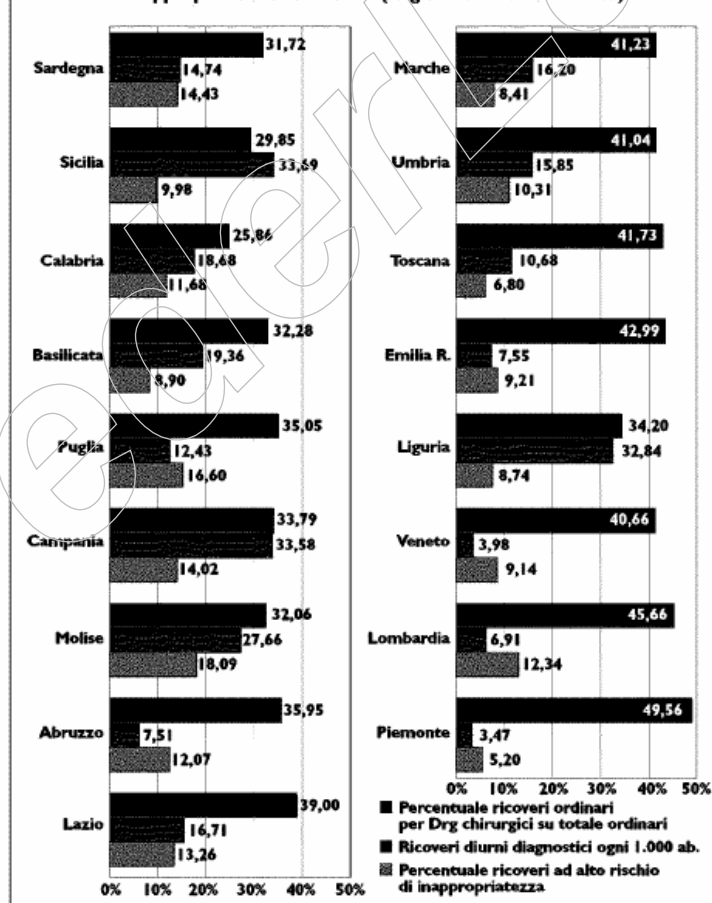
6

I risultati degli indicatori di sintesi dei Lea 2009

Regione	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari per acuti per 1.000 residenti	Degenza media per acuti - Drg chirurgici - Diff. in giorni dalla media	Percentuale Drg medici da reparti chirurgici	% colostomie laparoscopiche in day-surgery e ricoveri ordinari (< 188)	Drg Lea chirurgici: % ricoveri in day surgery e ordinari (< 1 giorno)	Drg Lea medici tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti	Percentuale cesarei	% di ric. ripetuti entro 30 gg per stessa M.D. per acuti (tasso di ospedalizzazione per acuti nat.)	Percentuale fratture femore operate in 2 giorni	Percentuale di fughe in punti Drg	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi	Grado di copertura per vaccino antinfluenzale x 100 abitanti (>= 65 anni)	Grado di copertura per vaccino Mpv (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (<= 2 anni)	Estensione grezza di screening mammografico (>= 49 anni)	Adesione grezza screening mammografico (>= 49 anni)	Estensione grezza screening colon retto (>= 49 anni)	Adesione grezza screening colon retto (>= 49 anni)	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 resid. (>= 74 anni)	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 resid. (>= 74 anni)	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (>= 74 anni)	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	Spesa lorda pro-capite farmaceutica territoriale
Piemonte	98,7	-0,0	15,6	19,6	88,1	90,3	31,6	3,2	30,1	7,3	1,1	17,0	60,7	92,3	68,5	62,6	11,9	28,1	197,0	27,9	95,5	18,0	197,2
V. Aosta	127,8	0,9	26,6	-	79,8	96,5	33,2	4,1	66,7	24,7	1,2	23,2	54,5	88,5	92,4	77,2	75,9	66,1	156,2	8,8	206,5	21,4	176,8
Lombardia	124,9	-0,2	22,1	6,7	78,5	163,1	28,3	4,2	42,6	4,2	1,0	19,0	61,7	93,6	93,0	55,1	102,8	38,7	261,3	70,4	117,9	28,8	195,2
Bolzano	142,4	0,2	31,0	10,5	73,8	234,0	25,9	4,3	83,6	6,2	1,1	28,6	47,5	75,9	90,5	52,0	15,5	51,9	252,5	65,4	154,8	33,2	149,1
Trento	110,1	-0,2	19,1	8,4	85,1	112,7	23,4	4,5	33,8	18,3	1,1	15,4	68,0	88,8	79,5	74,8	15,5	51,9	242,0	50,1	58,8	33,7	164,1
Veneto	107,0	0,2	22,2	12,7	82,6	111,1	28,2	4,6	40,7	6,7	1,1	15,8	71,6	92,0	70,8	66,4	47,0	62,2	266,7	41,4	107,6	22,6	185,4
Friuli V.G.	107,9	0,4	18,7	12,0	84,6	98,0	23,0	5,0	54,5	7,6	0,7	21,0	68,1	90,6	91,3	62,6	10,0	36,3	315,0	35,8	141,0	53,7	185,5
Liguria	111,3	0,4	27,3	16,4	88,3	221,8	36,3	5,0	32,9	12,4	1,6	22,6	65,7	86,8	36,8	56,9	-	-	291,4	32,2	130,7	57,7	200,6
Emilia R.	116,2	-0,7	16,8	21,3	82,6	105,7	30,1	5,2	42,0	6,6	0,9	22,6	73,7	93,6	93,1	66,3	92,5	52,4	266,5	57,2	130,1	30,8	177,4
Toscana	97,3	-0,6	18,0	49,1	85,4	101,9	26,5	5,3	45,7	7,0	1,4	21,5	69,5	92,4	86,7	65,9	67,7	49,2	221,0	24,0	70,0	42,1	175,2
Umbria	112,6	-0,3	23,0	24,8	85,3	158,6	31,1	5,3	32,3	13,8	1,2	27,6	74,7	94,6	98,1	68,5	80,7	36,9	234,7	34,9	145,2	48,4	183,0
Marche	120,1	-0,3	13,6	19,3	84,8	99,4	35,2	5,6	57,4	12,8	0,8	18,9	66,9	93,2	73,4	53,3	-	-	319,1	28,8	137,6	37,4	195,2
Lazio	126,1	1,1	34,5	3,4	67,9	223,2	41,1	5,8	16,5	7,2	2,2	23,8	67,9	92,2	59,4	45,2	3,2	32,3	291,6	57,5	104,3	35,4	250,9
Abruzzo	134,9	-0,2	27,8	2,4	74,1	183,0	43,6	5,9	35,1	15,5	1,6	23,0	68,4	92,2	37,9	49,9	9,5	44,1	360,5	39,1	189,8	39,1	220,2
Molise	149,9	0,6	36,4	1,7	62,1	290,0	47,3	5,9	27,1	21,6	2,3	25,4	72,3	91,8	71,7	43,4	43,7	33,5	465,4	64,2	147,3	70,9	217,5
Campania	149,0	-	44,6	4,2	65,8	334,8	61,9	6,0	16,8	8,8	1,7	40,6	72,2	87,4	36,4	26,7	8,4	49,1	403,4	64,6	319,8	71,4	239,8
Puglia	154,9	0,0	32,7	1,8	65,7	279,6	47,9	6,0	17,7	9,0	1,5	24,1	73,8	91,8	24,7	30,7	-	-	372,7	107,8	350,5	70,1	248,2
Basilicata	118,6	0,5	35,6	1,4	75,8	220,3	46,3	6,5	16,2	23,2	1,7	22,1	72,2	88,2	94,7	49,2	7,3	31,5	396,0	71,0	117,2	49,9	210,2
Calabria	139,2	0,2	41,7	0,8	65,4	303,5	44,8	6,8	21,8	18,7	1,8	25,2	69,8	88,6	56,3	25,8	1,9	28,3	493,6	64,2	342,9	63,6	277,0
Sicilia	132,6	-0,3	37,9	5,3	76,7	250,6	52,8	6,9	17,1	6,7	1,6	29,5	61,0	85,3	17,5	39,1	-	-	404,6	130,1	232,9	64,4	265,0
Sardegna	134,2	0,6	34,6	5,9	64,3	210,4	36,9	7,6	23,2	6,5	1,5	27,7	49,6	92,3	26,8	47,4	0,2	24,0	242,4	56,3	207,7	56,3	223,6

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati ministero della Salute

L'inappropriatezza dei ricoveri (Regioni a statuto ordinario)



quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Toscana. Si parte a dicembre col nuovo sistema di verifica esenzione ticket

In Toscana, secondo una delibera di giunta approvata ieri, il nuovo sistema per l'accertamento dell'esenzione dal ticket prenderà il via dal 1° dicembre, dopo una fase di formazione di medici e operatori e di informazione dei cittadini. E non sarà compito dei medici di famiglia né dei pediatri di libera scelta. Saranno invece le Asl a certificare il diritto all'esenzione del cittadino, che poi dovrà esibire l'attestato al proprio medico.

05 AGO - La delibera prevede l'applicazione a regime dal 1° dicembre 2011 su tutto il territorio toscano dell'e nuove modalità di rilevazione e verifica delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito, previste dal [Decreto ministeriale dell'11 dicembre 2009](#).

Cosa cambia dal 1° dicembre . I cittadini aventi diritto all'esenzione dal ticket per motivi di reddito non potranno più autocertificare il proprio diritto con una firma sulla ricetta al momento dell'erogazione della prestazione, ma dovranno acquisire dalla propria Asl di competenza un certificato nominativo di esenzione, sulla base del quale il medico, all'atto di ogni prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, riporterà sulla ricetta il codice di esenzione indicato sull'attestato.

Finora la verifica dell'esenzione era basata sull'autocertificazione resa dal cittadino al momento della fruizione della prestazione. Secondo il DM dell'11 dicembre 2009, la verifica dell'esenzione dovrà invece avvenire sulla disponibilità dell'elenco dei soggetti esenti, sulla base delle informazioni provenienti da Agenzia entrate e Inps, messa a disposizione da Sogei (la Società generale di informatica del Ministero dell'economia e delle finanze), tramite il sistema della Tessera sanitaria. Il medico ha poi l'obbligo di rilevare il codice di esenzione.

Il decreto ministeriale ha tempi differenti di attuazione da parte delle diverse Regioni. In Toscana, il nuovo sistema andrà a regime dal 1° dicembre prossimo su tutto il territorio regionale. Questo il cronoprogramma: entro agosto, attività informativa e formativa rivolta ai medici e agli operatori amministrativi delle Asl; dal 1° settembre al 30 novembre, campagna informativa ai cittadini ; dal 1° dicembre , attuazione a regime della nuova procedura.

Nella fase di transizione, fino alla data del 1° dicembre, i cittadini interessati potranno autocertificare il diritto all'esenzione con la firma sulla ricetta al momento dell'erogazione della prestazione.

Queste, lo ricordiamo, le **categorie degli aventi diritto all'esenzione**:

- cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro;
- titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico;
- disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico;
- titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.