

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 06.05.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Inchiesta. Esenzioni ticket. Dieci Regioni hanno già applicato le nuove norme

Dal 1° maggio sono cambiate le regole per la certificazione del diritto all'esenzione dal ticket. La metà delle Regioni si è messa in regola ma c'è chi rilascia certificati provvisori, chi ha posticipato l'entrata a regime e chi ancora non sa cosa fare. Una nostra inchiesta per capire cosa sta succedendo nelle diverse realtà del Paese.

05 MAG - Ha ormai preso il via il nuovo sistema (Decreto del ministro Tremonti del dicembre 2009) per la verifica dell'esenzione del ticket in base al reddito. Niente più autocertificazione. Sarà il medico d'ora in poi a dover verificare, attraverso i dati inviati dalle Asl per mezzo del sistema della tessera sanitaria che incrocia i dati con l'Agenzia delle Entrate, se un paziente ha diritto all'esenzione dal ticket. L'obiettivo del DM Tremonti è chiaro: combattere i "furbetti" del ticket.

Il provvedimento, però, non è piaciuto ai medici che in più di una circostanza hanno rilevato come non sia loro compito verificare l'esenzione e, soprattutto, si corre il rischio di togliere tempo all'assistenza dei pazienti proprio a causa di questo nuovo 'onere' burocratico giunto proprio all'indomani della fine della battaglia sulla 'mitica' certificazione on line.

Nonostante i rischi paventati dai camici bianchi, la verifica con il nuovo sistema dovrebbe, a regime, essere completamente automatizzata: il medico compila la ricetta sul computer e all'inserimento dei dati del paziente il sistema verifica automaticamente se il paziente è esente o meno.

Il problema è che non tutte le Regioni posseggono una rete telematica efficiente, senza dimenticare come in alcuni territori la tessera sanitaria sia ancora una chimera. Ma vediamo come si stanno comportando le Regioni. Dieci Regioni (Calabria, Sicilia, Lazio, Sardegna, Basilicata, Puglia, Veneto, Molise, Campania, Abruzzo) sono già partite con il nuovo sistema e hanno inviato ai medici i dati sugli aventi diritto all'esenzione. Il Lazio ha comunicato che il sistema prenderà il via definitivo il 1° luglio anche se molti camici bianchi della Regione sostengono che ad oggi il sistema non funziona ancora.

Se quasi la metà delle Regioni ha applicato sic et simpliciter il DM così non si può dire delle altre. L'Emilia Romagna, la Toscana, la Lombardia, la Liguria e la Val d'Aosta hanno deciso, per ora, che saranno le Asl a rilasciare ai cittadini che lo richiedono e ne hanno diritto un certificato di esenzione che dovranno poi mostrare al medico al momento della formulazione della ricetta. Questa deroga è prevista dal Decreto ma è chiaro che non potrà durare in eterno. Poi c'è il Piemonte che ha deciso di rimandare il tutto a dopo l'estate, precisamente al 1° ottobre. Ancora nessuna informazione abbiamo infine trovato per quanto riguarda il Friuli Venezia Giulia, le province autonome di Trento e Bolzano, l'Umbria e le Marche che abbiamo contattato ma le cui risposte non ci sono pervenute.

quotidiano **sanità**.it

Ultim'ora. Riparto 2011. La Sicilia blocca l'intesa

Accordo raggiunto in Conferenza dei presidenti sull'ultimo capitolo del riparto 2011, quello della mobilità interregionale. Ma la regione Siciliana pone il veto, poiché non le è stato permesso di utilizzare i Fas per pagare il mutuo che copre il deficit pregresso della sanità. "Vogliono affamarci - ha detto l'assessore Russo - perché siamo troppo autonomi, anche politicamente".

05 MAG - L'accordo sulla tabella di riparto per la mobilità sanitaria interregionale è stato raggiunto, ma la Regione Siciliana ha "bloccato" l'intesa, avendo verificato che il Cipe non aveva autorizzato alla Regione autonoma l'impiego dei Fas per ripianare il debito sanitario. "La Regione Siciliana ha contribuito responsabilmente al percorso che ha portato all'accordo sul riparto - ha detto l'assessore Massimo Russo - ma ha posto una questione politica che la riguarda e che era già stata posta da gennaio, con una lettera inviata ad Errani e a Tremonti". Appunto la possibilità di utilizzare i Fas. Russo ha anche ricordato come in questi anni la Regione Siciliana abbia visto ridursi le risorse a disposizione: un primo intervento ha fatto salire dal 42,5% al 49,11% la quota che la Regione autonoma deve garantire in proprio per la sanità. Per poter comunque ripianare il debito pregresso di 2,7 miliardi di euro, la Regione ha poi acceso un mutuo, contando sulla possibilità di utilizzare, per pagare la rata annua di 685 milioni, i Fas, così come è stato autorizzato per le altre Regioni in Piano di rientro. "Abbiamo rimesso a posto i conti della sanità siciliana" ha sottolineato Russo, aggiungendo poi: "Vogliono affamarci. Vogliono affamare la Regione Siciliana, rea di essere troppo autonoma anche politicamente".

Russo ha riferito che "la Conferenza delle Regioni ha espresso solidarietà alla Sicilia", mentre l'assessore lombardo Romano Colozzi, al termine della Conferenza, ha dichiarato che più semplicemente "la conferenza ha preso atto di un problema esistente tra la Regione autonoma e il Governo, dando una settimana di tempo per cercare una soluzione". Ora quindi l'intera partita del riparto sarà sospesa per una settimana, in attesa che il Cipe dia il via libera all'impiego dei Fas anche per la Regione Siciliana. Se questo non dovesse accadere, Russo ha detto di essere pronto a ricorrere al Tar e al Consiglio di Stato. In ogni caso, il riparto andrebbe avanti, poiché i 30 giorni previsti per la formale ricerca dell'intesa si contano ufficialmente dalla scorsa settimana, quando l'intesa in realtà era già stata data, sia pure sottoposta ad una serie di impegni, tra cui quello reclamato oggi.

Nel merito, la tabella sulla mobilità interregionale del 2010 sembra comunque essere stata definita, con una revisione al ribasso delle Tuc (tariffe uniche concordate) per le 108 prestazioni a bassa intensità e ad alto rischio di inappropriatezza. Questo dovrebbe aver ridotto di circa il 2% i trasferimenti verso le Regioni con mobilità attiva, come Lombardia, Veneto, Toscana ed emilia Romagna.

Il coordinatore della Commissione Salute delle Regioni, l'assessore veneto Coletto, si è mostrato comunque soddisfatto per il risultato raggiunto, perché il via libera alla tabella prevede anche l'impegno ad una revisione complessiva delle Tuc entro il prossimo giugno, da potersi quindi applicare alla tabella 2011. Una revisione che dovrebbe agganciare maggiormente le Tuc ai Drg regionali, rivedendo, al rialzo, le tariffe per le prestazioni ad alta complessità.

ANSA

SVILUPPO: PAGAMENTO ON-LINE PRESTAZIONI SANITARIE

05/05/2011

**SVILUPPO: PAGAMENTO ON-LINE PRESTAZIONI SANITARIE
E CONSEGNA DIGITALE DEI REFERTI MEDICI, ANCHE VIA PEC
ROMA**

(ANSA) - ROMA, 5 MAG - Pagamento on-line delle prestazioni sanitarie e consegna tramite web dei referti medici. Queste alcune novità introdotte dalla bozza del dl Sviluppo, per il settore Sanità, nella parte in cui si occupa di 'liberazione delle imprese' e di riduzione della burocrazia (art.6, comma 12 e 13). Per "accelerare il processo di automazione amministrativa e migliorare i servizi per i cittadini, riducendone i costi - si legge nel testo del provvedimento - le aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale adottano procedure telematiche" sia per il pagamento on-line delle prestazioni erogate che per la consegna via web, posta elettronica certificata, o altre modalità digitali dei referti medici. Proponenti di questo specifico provvedimento saranno i ministri della Salute e della Pubblica amministrazione, di concerto con quelli dell'Economia e della Semplificazione normativa. Le aziende sanitarie - si legge - metteranno a disposizione dell'utenza il servizio on-line entro 90 giorni dall'entrata in vigore del dl Sviluppo. (ANSA).

Nel Trevigiano

Lo «sconto» inviato anche a persone senza il diritto

Ticket, l'Usl sbaglia i certificati: 1.300 pazienti esentati per errore

Intanto scoppiano le proteste per i ritardi nella consegna



A lato, il direttore
Del Favero

CONEGLIANO (Treviso) — Migliaia di tesserini di esenzione del ticket sbagliati e spediti a pazienti dell'Usl 7 di Pieve di Soligo, che ora rischiano di non poter fare visite ed esami. Il caos è scoppiato con l'entrata in vigore, il primo maggio, delle nuove regole per l'esenzione dalla spesa sanitaria, che sostituiscono l'autocertificazione con un codice rilasciato dall'Usl di appartenenza. Dopo l'invio dei tesserini sbagliati, l'Usl 7 è stata costretta a spedire oltre 1.300 lettere di rettifica. E intanto anche nelle altre due aziende sanitarie trevigiane è caos per la mancata consegna dei codici.

A denunciare il caso nel Coneglianese è il sindacato dei medici di famiglia Snam: «Abbiamo il caso di una paziente a cui l'Usl ha spedito il codice 7R2 di esenzione per reddito ed età - spiega Elena Villani, vicepresidente provinciale Snam -. Come previsto dalla nuova normativa, il suo medico ha indicato quel codice nell'impegnativa di richiesta per un esame. Ma quando è arrivata alle casse dell'ospedale, l'impiegata ha scoperto che non aveva ancora compiuto i 65 anni, limite per averne diritto, e l'ha rispedita al medico di base come se spettasse a questi controllare la veridicità delle certificazioni rilasciate dall'Usl 7».

Un controllo con gli uffici dell'azienda sanitaria ha permesso di scoprire

che la signora, come altri 1.300 pazienti, aveva ricevuto una certificazione errata. A causa di un problema tecnico, infatti, delle 36 mila certificazioni previste nel bacino d'utenza dell'Usl 7, ben 1.300 sono state inviate errate, obbligando gli uffici ad una verifica e alla spedizione delle opportune rettifiche: «L'Usl ha inviato le nuove certificazioni - conclude Villani -, ma ormai il problema si era creato perché alcuni pazienti non le hanno ancora ricevute, altri anche in buona fede non vi hanno prestato troppa attenzione. Per questo rivolgo un appello ai pazienti a controllare bene le comunicazioni ricevute, perché, oltre al rischio di non fare esami e visite, potrebbero anche essere accusati di truffa se risulteranno richiedere prestazioni con esenzione avendo già ricevuto la lettera in cui l'Usl 7 comunica loro che non ne hanno diritto».

La norma anti-furbetti intanto, ha creato il caos anche nelle altre aziende sanitarie trevigiane, perché tra gli aventi diritto dell'Usl 9 di Treviso (55 mila persone) e l'Usl 8 di Asolo e Montebel-

luna (40 mila) in migliaia non hanno ancora ricevuto i codici che dovevano essere consegnati entro il 30 aprile. Molti di questi utenti si sono rivolti alla Federazione Nazionale Pensionati Cisl: «Stiamo parlando so-

prattutto di anziani che ci chiedono aiuto - spiega Francesco Rorato, Fnp Cisl -, perché costretti a fare la spola tra medici di base e distretti rischiando di non poter fare esami e visite». In provincia sono 130 mila gli aventi diritto, a cui si aggiungono migliaia di

persone che hanno maturato i requisiti nell'ultimo anno, per le quali non è previsto alcun invio di documentazione. «Ci dispiace soprattutto perché - conclude Gianni Bortolato, segretario generale Fnp Cisl di Treviso - queste disfunzioni e mancate assunzioni di responsabilità, ricadono sempre sui più deboli quando basterebbero un po' più di attenzione e sinergia tra le istituzioni, le Usl e i medici di base».

Milvana Citter



I conti Entro 15 giorni pronto un dossier completo: Zaia potrebbe sollevare dall'incarico Padoan, Bonavina e Marcolongo

Sanità, richiamo ai tre manager più indebitati

Richiesta scritta di chiarimenti ai direttori generali delle Usl di Venezia, Verona e Rovigo



ANTONIO PADOAN
direttore generale
Usl 12 veneziana

	Numeri dell'azienda
	307.721 residenti
	Assegnazione fondo sanitario 2010
	544.765.000 euro
	Disavanzo 2010
	-103.900.290,68 euro



ADRIANO MARCOLONGO
direttore generale
Usl 18 Rovigo

	Numeri dell'azienda
	175.129 residenti
	Assegnazione fondo sanitario 2010
	305.883.000 euro
	Disavanzo 2010
	-38.794.173,69



MARIA GIUSEPPINA BONAVINA
direttore generale
Usl 20 Verona

	Numeri dell'azienda
	472.661 residenti
	Assegnazione fondo sanitario 2010
	723.785.000 euro
	Disavanzo 2010
	-70.297.581,77

VENEZIA — Solo lunedì hanno brindato, a Montecchio Precalcino, insieme all'assessore Luca Coletto e al segretario Domenico Mantoan all'inspessato utile di 12,5 milioni di euro che ha chiuso i conti 2010 della sanità veneta, evitandole il commissariamento. Ma ora per i direttori generali delle Usl è il momento della verità. I tecnici della programmazione risorse finanziarie del Sistema sanitario regionale, guidati dal responsabile Carlo Matteazzo, su indicazione di Mantoan stanno passando nuovamente ai raggi X i consultivi dell'anno scorso. Devono verificare eventuali scostamenti tra gli obiettivi di costo imposti ai manager sulle singole voci da una delibera di giunta del giugno 2010 e le loro reali performances.

Con i primi accertamenti in corso, il campanello d'allarme è già suonato per tre di loro: si tratta di Antonio Padoan, a capo dell'Usl 12 veneziana, Adriano Marcolongo, guida dell'Usl 18 di Rovigo, e Maria Giuseppina Bonavina, al primo mandato all'Usl 20 di Verona. A tutti e tre è stata inviata la richiesta scritta di fornire un'integrazione della documentazione contabile, che spieghi il motivo dello sfornamento dei parametri indicati dall'esecutivo di Palazzo Balbi. L'Usl 12 è l'azienda veneta con il maggior «rosso»: -103.900.290,68 euro, cifra migliore dei -117.661.569,25 euro del 2009 ma ritenuta comunque eccessiva. Si ferma a -70.297.581,177 euro Verona (peggiore rispetto ai -67.168.120,77 del 2009), mentre Rovigo segna un -38.794.173,69 euro contro i -33.552.165,04 del 2009.

Non è la prima volta che i tre diri-

genti vengono considerati a rischio ma stavolta l'ipotesi della decadenza prende davvero forma, perché la giunta regionale ha deliberato di «conferire mandato al presidente affinché verifichi il rispetto, da parte dei direttori generali, dei limiti di costo per l'esercizio 2010 e adotti i provvedimenti conseguenti». Stando al contratto di natura privatistica sottoscritto il 31 dicembre 2007 da tutti i dg e alla legge nazionale in materia, i «provvedimenti conseguenti» si traducono nella risoluzione anticipata del rapporto qualora non venga raggiunto l'equilibrio di bilancio. Il governatore Luca Zaia ha chiesto ai tecnici un dossier completo, che gli sarà consegnato entro quindici giorni e in base al quale deciderà se allontanare i manager inadempienti prima della naturale scadenza del contratto, fissata per il 31 dicembre 2012. La tendenza sembra essere questa, visti anche i consulti legali chiesti per evitare eventuali ricorsi al Tribunale del Lavoro. Per il Veneto sarebbe la prima volta.

Le tre Usl citate sono dunque «sotto controllo». «Io sono tranquillo, fornirò spiegazioni in abbondanza — dichiara Marcolongo —. Dovevo rientrare di 7,5 milioni e sono riuscito a risparmiarne dieci, quindi non mi sento in pericolo. Il mio obiettivo l'ho centrato, può confermarlo il collegio sindacale, che ha varato il consultivo 2010». «Vedremo come risponderanno alla nostra richiesta di approfondimento», replica l'assessore Coletto.

Michela Nicolussi Moro



LE MISURE IN MATERIA DI INNOVAZIONE/LE ASL CONSEGNERANNO I REFERTI ONLINE

La Cie raddoppia. E ingloba la tessera sanitaria

La Carta d'identità elettronica non lascia, anzi raddoppia. Il nuovo documento che avrebbe dovuto sostituire integralmente quello cartaceo, ma invece ha avuto fin dai suoi albori nel 2006 un percorso piuttosto accidentato (a fine 2009 erano solo 1,8 milioni le carte rilasciate da circa 180 comuni), ora diventa obbligatorio. E progressivamente ingloberà in un'unica card anche la tessera sanitaria. Superati i vecchi problemi di interconnessione tra i comuni e le banche dati del Viminale (il Centro nazionale servizi demografici del ministero dell'interno), Renato Brunetta ha voluto imprimere nel decreto legge sviluppo un'accelerazione al processo di emissione della Cie, nella speranza che sia quello decisivo. L'obiettivo è svilupparne le potenzialità, oltre che, ovviamente, come documento anagrafico, anche e soprattutto come interfaccia con i servizi sanitari. Le Asl dovranno attrezzarsi per consentire i pagamenti online delle prestazioni e la consegna per via telematica (tramite Pec) dei referti.

Sarà comunque sempre possibile ricevere i referti cartacei

al proprio domicilio. Sarà un decreto del Mininterno, d'intesa con l'Economia e il ministro

ro della salute a disciplinare le nuove modalità di integrazione tra Cie e tessera sanitaria. Nel frattempo, precisa il decreto sviluppo, il Mef resterà competente a rilasciare la tessera sanitaria. Mentre la responsabilità del rilascio della Cie sarà riservata al ministero dell'interno.

Nessun limite d'età per il rilascio della carta. Viene soppresso il limite di età per il rilascio della carta d'identità (attualmente fissato in 15 anni) analogamente a quanto previsto per la disciplina del passaporto. Il documento avrà tre anni di validità per i bambini sotto i tre anni, cinque anni nella fascia d'età compresa tra 3 e 18 anni e 10 anni di validità per i maggiorenni. I minori di 14 anni muniti di carta d'identità potranno espatriare in assenza dei genitori a condizione che portino con sé un documento vidimato dalla questura (o se redatto all'estero, dall'autorità consolare) con l'indicazione della persona, dell'ente o della compagnia di trasporto cui sono affidati. E ancora, si prevede la possibilità di rilevare le impronte digitali a partire dai 12 anni di età.

Francesco Cerisano

La sanità, il rapporto Indagine di Federfarma

Ticket, incassati cento milioni In calo le ricette

**Cresce la spesa per i farmaci:
l'aumento medio per cittadino
è di oltre 17 euro all'anno**

Livio Coppola

Effetto ticket fu. In Campania non ci si dà più alla pazzia gioia con le ricette mediche, che nel 2010 risultano essere un milione in meno. Il dato emerge dal rapporto di Federfarma sull'assistenza farmaceutica in Italia. Lo studio conferma che nella nostra regione, da quando sono stati istituiti i ticket sui farmaci (da inizio 2007), c'è una minore tendenza a rivolgersi al medico di base per le prescrizioni dei medicinali. E per chi non ha potuto farne a meno sono aumentate le spese, tanto che in un anno, in media, ciascun paziente campano ha messo di tasca propria poco più di diciassette euro.

Nella Campania strozzata dal debito sanitario pubblico era inevitabile che si andasse ad incidere sui rimborsi che le Asl pagano alle farmacie per i medicinali ritirati dai cittadini su ricetta del medico. L'obiettivo di ridurre la spesa ha portato la Regione, già dai tempi della Giunta precedente, ad istituire, a gennaio 2007, un primo ticket di 1,50 euro a ricetta. Poi, da ottobre 2010, è scattata una aggiunta di 2 euro per ricetta, al fine di rientrare ulteriormente con i conti. Una politica che a suo modo ha funzionato, spingendo i campani a rivolgersi di meno al medico di base: l'anno scorso Federfarma ha contato in regione 59 milioni e 576mila ricette, con una diminuzione rispetto al 2009 del 2,1%.

In pratica i farmacisti hanno ricevuto circa un milione e 200mila ricette in meno, un calo sensibilissimo e in controtendenza rispetto alla maggior parte delle regioni italiane. I cittadini hanno dunque optato per il minimo indispensabile, evitando di incorrere troppo spesso nel pagamento del ticket. Un trend che in ogni caso ha generato un

forte aumento della spesa diretta per i farmaci, tra tasse e pagamento della differenza tra prezzo di listino di alcuni medicinali e prezzo di rimborso ai farmacisti. Il totale del 2010 a carico dei pazienti è stato infatti di 101 milioni di euro, con una incidenza dell'8% (tra le più alte in Italia) sulla spesa farmaceutica regionale e un aggravio medio per cittadino pari a 17,54 euro.

Nel complesso, la spesa annuale per i farmaci in Campania risulta diminuita: 1 miliardo e 271 milioni di euro, con un calo dello 0,3% rispetto all'anno prima. Ma soprattutto, come da obiettivo, emerge un risparmio per il Servizio sanitario regionale, che per i rimborsi ai farmacisti ha pagato, rispetto al 2009, circa 26 milioni in meno. Un dato, questo, che riflette la necessità della Regione di dover rispettare il piano di rientro dal debito avviato tre anni fa. «Il ticket è sicuramente un deterrente rispetto a una spesa che fino a qualche anno fa era eccessiva», spiega il senatore Raffaele Calabrò, consigliere per la sanità del governatore Caldoro. «Basti pensare che un tempo si arrivava a consumare le prime pillole e poi si buttavano le scatolette. Ora c'è un uso dei farmaci più responsabile, ma non è solo il

ticket a generare risparmio. La Commissione regionale sui piani terapeutici sta infatti lavorando per costruire sulle principali patologie i percorsi di cura ottimali, che garantiranno salute e ordine economico. Spesso tra i pazienti accade che si cambi terapia o medico. Col rischio di curarsi male e disperdere la spesa. Con i piani terapeutici non accadrà più».

La Regione sta tenendo d'occhio anche i recenti aumenti dei costi per i cittadini per alcuni farmaci generici, costi extra dovuti a una norma nazionale che ha abbassato i rimborsi ai farmacisti senza obbligare contestualmente le aziende produttrici ad abbassare le tariffe di listino. Fin quando ciò non avverrà (il processo è in atto) i pazienti dovranno pagare una differenza di

prezzo. «Questo ritardo ci sta creando dei problemi - dice il presidente di Federfarma Napoli Michele Di Iorio, recatosi in settimana al ministero della Salute per segnalare l'anomalia - su alcuni farmaci il costo aggiuntivo per i pazienti si assesta su decine di euro, per un particolare antitumorale si è arrivati a 88 euro. Non si possono abbassare i rimborsi agli operatori se i prezzi dei prodotti restano invariati». E sul calo delle ricette in Campania Di Iorio aggiunge: «Sicuramente la politica del ticket sta funzionando, ma la situazione può ancora migliorare. Un ulteriore passo che chiediamo alla Regione è quello della centralizzazione della spesa farmaceutica, non è possibile che ogni Asl agisca ancora con metodi e tempi propri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le reazioni
Calabrò: l'uso
dei medicinali
è diventato
più oculato
I farmacisti:
ma si può
migliorare



La situazione



Numero ricette in Campania nel 2010	59.576.000
-------------------------------------	------------

Variatione numero ricette rispetto 2009	-2,1%
---	-------

Variatione assoluta ricette rispetto 2009	-1.277.950
---	------------



Spesa farmaceutica in Campania nel 2010	1 miliardo 271 milioni
---	---------------------------

Variatione spesa rispetto 2009	-0,3%
--------------------------------	-------

Variatione assoluta rispetto 2009	-3 milioni 827 mila euro
-----------------------------------	-----------------------------



Spesa a carico dei cittadini (ticket e differenze)	101 milioni 957 mila euro
--	------------------------------

Incidenza spesa cittadini su spesa farmaceutica totale	8%
--	----

Variatione spesa a carico del Servizio Sanitario	-2,4%
--	-------

Costo pro capite	17,54 euro all'anno
------------------	------------------------

*Dati Rapporto Federfarma 2010

CORRISPONDENTE

Risparmi Primi affetti della stretta sui conti della sanità. I ticket hanno ridotto il ricorso alle prescrizioni farmaceutiche

Online i referti medici e i pagamenti alla sanità

Roberto Turno
ROMA

«Più che una promessa è una scommessa: effettuare online qualsiasi transazione finanziaria della sanità pubblica con i cittadini e le imprese. E allora il Governo accelera i tempi e impegna da subito asl e ospedali a consentire il pagamento online dei ticket e a consegnare ai pazienti tutti i referti medici via web, posta elettronica certificata e qualsiasi «forma digitale» possibile. E tutto dovrà avvenire quasi a rotta di collo: si dovrà partire in tutta Italia entro sei mesi.

Appena centottanta giorni per uscire dall'era geologica della carta e delle code, che soprattutto da Roma in giù sono praticamente la sola realtà con la quale devono scontrarsi i pazienti. Questa la scommessa lanciata con la bozza del «decreto sviluppo» esaminata ieri dal Consiglio dei ministri sotto l'impulso in prima persona del ministro Renato Brunetta, al quale naturalmente non è stato estraneo il suo collega alla Salute, **Ferruccio Fazio**. Con l'obiettivo dichiarato di «facilitare e semplificare» i rapporti degli italiani col Ssn e di «accelerare il percorso di razionalizzazione e dematerializzazione» delle procedure amministrative delle aziende sanitarie pubbliche.

La carta delle disposizioni tecniche di attuazione dei servizi online sarà affidata a un decreto del presidente del Consiglio dei ministri - proposto dai ministeri dell'Innovazione e della Salute, concertato con l'Economia e garantito dall'Authority per la privacy - che dovrà essere approvato entro novanta giorni dalla conversione

in legge del «decreto sviluppo». Asl e ospedali avranno a loro volta 90 giorni di tempo per applicarlo e mettere davvero a disposizione dei cittadini i servizi di pagamento (ticket e prestazioni varie) online e la consegna dei referti medici in forma digitale, lasciando intatto il diritto dei pazienti di ottenere «anche a domicilio» la copia su

SALTO NEL FUTURO

Ospedali e Asl avranno sei mesi per applicare le novità che devono essere realizzate senza oneri aggiuntivi



e-Gov 2012

• L'invio dei referti online e il pagamento dei ticket via web fa parte del programma e-Gov 2012 varato dal Governo per promuovere con quattro obiettivi specifici per la sanità (il programma riguarda tutta la pubblica amministrazione) la salute elettronica a tutto campo e in tutte le Regioni. Assieme alla digitalizzazione delle aziende sanitarie sono previsti la ricetta e i certificati malattia online, i centri unici di prenotazione (Cup) sovraregionali informatizzati e il fascicolo sanitario elettronico che sarà il vero e proprio "documento" sulla salute di ogni cittadino.

carta del referto medico adottato in forma elettronica.

Un salto nel futuro, quello proposto dal Governo. Che del resto nella relazione allegata al decreto legge approvato ieri non si nasconde affatto la sfida che ha davanti e che impone alla sanità pubblica sul territorio di affrontare di petto. E di farlo, tra l'altro, «senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica», che certo Tremonti non avrebbe gradito e neppure ammesso. Ma dietro cui magari ora Regioni e asl cominceranno a farsi scudo.

I numeri del Governo dicono che almeno un terzo delle 240 aziende sanitarie pubbliche presentano un tasso di innovazione digitale «abbastanza arretrato», soprattutto perché mancano linee guida e percorsi di innovazione condivisi. In periferia, insomma, spesso non si naviga online. E la webmania per dare servizi è tutt'altro che una mania. E questo nonostante la salute elettronica sia la vera frontiera in tutto il mondo. Uno studio di Confindustria ha calcolato che con l'e-health a regime il Ssn risparmierebbe 12 miliardi, il 9% del budget annuo. Ma gli investimenti in Ict in sanità, secondo un recentissimo studio del Politecnico di Milano, sono «solo» di 920 milioni, concentrati per l'80% al Nord con una spesa pro-capite di 21 euro contro appena 9 euro a testa al Sud. Per non dire della carenza di informazioni sui propri siti (quando li hanno) di asl e ospedali del Sud. Una ragione in più, per il Governo, per promettere proprio prima delle elezioni una spallata al vecchio che non muore mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sicurezza, trasfusioni e radioterapia: iniziano i corsi per chi lavora nel privato

■ La sanità privata investe sulla formazione e fa tornare sui banchi i suoi operatori. Per garantire, in corsia, una preparazione a cinque stelle, con personale in grado di gestire ogni tipo di emergenza e situazione. Non ci si addentra nelle questioni mediche ma si affrontano tematiche legate alla sicurezza dei pazienti e alla comunicazione aziendale. Si approfondiranno argomenti come i rischi farmacologici, lo spostamento dei pazienti, l'uso delle check list in sala operatoria. E poi ancora i rischi clinici legati alle trasfusioni, alla radioterapia e alla chirurgia.

Sul piatto ci sono oltre due milioni di euro per organizzare corsi destinati a 3mila operatori del privato. Il Gruppo sanità di Assolombarda ha presentato quattro progetti di formazione e le imprese (tutte, non solo quelle della sanità) potranno decidere di versare il contributo Inps per la formazione continua ai fondi interprofessionali: il principale è Fondimpresa, con oltre 77mila aziende aderenti, di cui il 22% in Lombardia e 3,5 milio-

ni di lavoratori iscritti, il 25% dei quali lombardi.

Il meccanismo funziona così: le aziende iscritte versano a Fondimpresa un contributo proporzionale al numero dei loro dipendenti. Il 70% delle risorse è destinato ai progetti formativi presentati dalle singole imprese, mentre il 26% confluisce nel «conto sistema» cui le aziende possono accedere presentando progetti comuni.

FORMAZIONE A confronto **le esperienze di Cdi,** **San Raffaele, Humanitas** **e Multimedita**

Tra i progetti finanziati due sono dedicati alla sicurezza, all'organizzazione del lavoro, ai rapporti con i pazienti e gestione delle risorse economiche che hanno coinvolto lavoratori di Lombardia, Toscana, Campania e Lazio. La prima edizione del progetto, iniziata nell'aprile del 2010, si è appena conclusa, mentre la seconda terminerà il prossimo autunno. Il progetto numero tre sarà avviato nell'arco del 2011

ed ha un valore di 200mila euro. Obiettivo è formare gli operatori della sanità privata sui temi di salute e sicurezza.

È invece in fase di valutazione il progetto «Frontiere della Salute», del valore di 800mila euro, che coinvolgerà, tra gli altri, i dipendenti di cliniche, residenze per anziani e istituti di riabilitazione privati di sei regioni: Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Calabria.

Il convegno, aperto dal saluto di Ivan Colombo, presidente del Gruppo Sanità di Assolombarda e coordinato da Cristian Ferraris anch'egli del Gruppo Sanità di Assolombarda, ha visto la partecipazione di esponenti dei sindacati, degli enti formatori e delle aziende della sanità privata lombarda. In particolare hanno presentato le loro esperienze nel campo della formazione continua, l'Istituto clinico Humanitas, Multimedita, la Fondazione San Raffaele del Monte Tabor e il Centro Diagnostico Italiano. Ed è alla luce delle esperienze dei big, che si impostano i corsi, cercando di rispondere alle necessità in corsia.

Il ministro Brunetta: «Una rivoluzione per i cittadini»

Riunite in un unico documento carta d'identità e tessera sanitaria

Francesca Milano

Carta d'identità e tessera sanitaria in un unico supporto. È questa la novità che il ministro della Pa, Renato Brunetta, definisce «una rivoluzione per tutti i cittadini, l'inizio della digitalizzazione del sistema paese». Per alleggerire il portadocumenti, però, bisognerà aspettare ancora, perché sarà un decreto ministeriale a dettare - entro tre mesi - le modalità tecniche di attuazione della norma.

Il processo di emissione della carta di identità elettronica (Cie) è finalizzato a semplificare l'intero sistema del rilascio e a ridurre i costi, sfruttando le potenzialità offerte dal sistema già esistente di interconnessione anagrafica tra i comuni e il centro nazionale

servizi demografici del ministero dell'Interno.

La nuova carta d'identità (che poi carta non è) è stata introdotta a partire dal 1° gennaio 2006: il Dl sviluppo appena approvato affida al ministero dell'Interno l'emissione, per semplificarne il procedimento di rilascio.

In attesa che il documento di identità e quello sanitario vengano fusi in un'unica tessera, la Carta nazionale dei servizi continuerà a essere emessa dal ministero dell'Economia.

Il decreto legge modifica anche alcune norme legate ai minori: in particolare, viene soppresso il limite di età di rilascio della carta d'identità (attualmente fissato

in 15 anni). Per i bambini al di sotto dei tre anni, però, il documento avrà una validità limitata a tre anni. Dai tre ai 18 anni, invece, la carta durerà cinque anni. Per i maggiorenni, invece, passeranno dieci anni prima di doverlo rinnovare. Inoltre, per i bambini al di sotto dei dodici anni l'emissione della carta non sarà soggetta al rilevamento delle impronte digitali.

Il testo disciplina anche le regole sull'espatrio dei minori di 14 anni: potranno viaggiare con la carta d'identità elettronica solo se accompagnati da uno dei genitori, oppure se il tutore dichiara in un documento il nome della persona o della compagnia di trasporto a cui il bambino è affidato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PROBLEMI DELLA SANITÀ

Ore di fila per una visita medica

In centinaia al Cup in piedi e senza servizi igienici

SULMONA. File interminabili e ore di attesa in piedi in una piccola stanza. Esplosione della rabbia degli utenti del Cup (Centro unico prenotazioni), finito sotto la lente degli inquirenti dopo una denuncia alla Procura «sui luoghi angusti e senza servizi» del Tribunale per i diritti del malato. Un problema che si trascina da anni.



Le lunghe file all'interno del Cup di Sulmona

Gli utenti in attesa all'esterno del Centro di prenotazione sulmonese



In questi ultimi giorni c'è una media di 150 persone in fila, gestite da tre sportelli su quattro. Ma è da tempo che le file chilometriche sono una costante nel Cup di Sulmona.

«Chi viene qui è malato», rivendica la signora **Maria Masciosci**, in fila da quasi due ore, «questa attesa va contro ogni diritto dei cittadini. Nel mio caso, poi, se non mi accompagnasse mio marito che fa la fila dentro, mi sentirei persa». In questi giorni, ad esempio, per rendere più vivibile l'ambiente per le persone in coda, gli impiegati hanno dovuto aprire la porta laterale dell'ufficio.

Ma non è bastato a mandare via il «cattivo odore nella stanza», lamentano in coro gli utenti del Centro prenotazione, stanchi dell'attesa, e insistono: «Anche l'apertura della porta non risolve granché, visto che siamo in centinaia ad affollare ogni giorno questo piccolo locale». Una situazione «aberrante», dice **Luigi Fallavollita**, in fila da più di un'ora, «la gente non può essere trattata in questa maniera. Io mi sono dovuto sedere sul muretto esterno per riposarmi».

Ciò che salta all'occhio subito, è il fatto che in fila ci sono soprattutto disabili e persone ovviamente con varie difficoltà di salute. Oltre 150

pazienti in attesa, e solo qualche sedia disponibile nell'angusta stanza del Cup. Risultato: la maggior parte delle persone resta in piedi. L'opinione espressa in coro: «È il delirio».

Fra gli utenti in fila ci sono anche tante persone anziane. Per loro non è difficile solo stare in piedi, per salute e per età; ma anche doverci stare senza poter usare un bagno. Il Cup di Sulmona ne è, infatti, sprovvisto. «Tribolazioni quotidiane», dicono alcuni anziani, «che non possiamo più sopportare». Ma a fare la fila per ore al Cup ci sono anche persone di mezza età o più giovani, costrette a chiedere permessi dal lavoro o a saltare lezioni all'Università per prenotare gli esami. C'è chi è entrato la mattina presto, ha preso il biglietto, è rientrato a lavoro e dopo due ore è tornato al Cup: ore di differenza fra un momento e l'altro per vedere procedere la fila di pochi utenti. «Un'assurdità», dicono. Gli impiegati agli sportelli vengono, però, scagionati. «Non dipende da loro», il signor **Rosario De Amicis** ne è sicuro.

E allora da chi? Qual è il problema?

«Siamo stretti come sardine, mica siamo animali», insiste De Amicis. E dopo tante ore di attesa, c'è anche chi è costretto a tornare il giorno dopo.

«È da ieri che mi trovo in questa situazione», ammette **Elena Agnesi**, «mi sono fatta accompagnare da mio marito per darci il cambio in fila. Ma non è giusto».

Federica Pantano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anziani e disabili sono costretti ad aspettare tempi lunghi per prenotare visite o analisi all'ospedale



Con l'esenzione dei ticket a domicilio spariscono le code agli sportelli Asl

■ All'Asl si riducono le code agli sportelli. Va a gonfie vele il progetto di invio a domicilio dell'esenzione del ticket. Nel corso del 2010 infatti sono stati 5mila 225 gli assistiti che non hanno dovuto recarsi dal medico di medicina generale per ottenere una prescrizione di visita specialistica, non hanno dovuto prenotare la visita, non hanno dovuto sottoporsi alla visita solo per il rilascio della certificazione e, infine, non hanno dovuto recarsi agli sportelli distrettuali per il rinnovo della tessera di esenzione.

Per quanto riguarda l'anno in corso, invece, dall'1 gennaio al 31 marzo, sono già state controllate 1.712 esenzioni in scadenza (681 nel distretto di Lodi, 40 nel comune di Zelo, 674 nel distretto

del Basso Lodigiano e 301 in quello di Sant'Angelo). Le tessere rinnovate automaticamente e spedite al domicilio del paziente sono state 1.514, pari all'88 per cento. Le restanti esenzioni sono state richieste dal cittadino direttamente allo sportello. La parte del secondo trimestre 2011 riguarderà invece 1.744 esenzioni da rinnovare.

«Secondo quanto previsto dalla regione, i cittadini che sono esenti dal pagamento del ticket sanitario o dei farmaci per curare la propria patologia si vedono recapitare al proprio domicilio il documento (la tessera rosa) rinnovato automaticamente - spiega in una nota l'azienda guidata da Claudio Garbelli -. Il rinnovo delle esenzioni per patologia (quello che viene definito il "tes-

serino rosa") avviene automaticamente attraverso procedure controllate e utilizzando le informazioni contenute nella banca dati assistito. Il meccanismo che gli uffici dell'Asl hanno sperimentato nel corso del 2010 ha dato dei risultati incoraggianti. Tutto ha funzionato come previsto e il numero dei cittadini che ancora si spostano dal loro domicilio per il rinnovo dell'esenzione è molto basso. Tuttavia esistono sempre margini di miglioramento: l'intento dell'azienda è quello di arrivare ad avere un numero veramente minimo di persone che ancora si presentano agli uffici per una procedura burocratica che, come si è visto, può essere organizzata e gestita direttamente dall'azienda».

C. V.

» Il confronto Si attende il governatore per sciogliere il nodo sulla rimodulazione delle risorse comunitarie

Asl e fondi europei, settimana cruciale

BARI — Si discute da qualche giorno della perdita di smalto del governo Vendola. Qualcuno è d'accordo, qualcuno no. Sia come sia, nella prossima settimana la giunta sarà chiamata a prove cruciali. Lunedì il Consiglio regionale riprende l'esame della legge sull'Autorità idrica. Fu il tema sul quale, nell'ultima riunione, mancò il numero legale e Vendola arrivò a minacciare le dimissioni per rimettere in riga la maggioranza. A metà settimana si comincerà a trattare il tema della nomina dei direttori generali nelle 6 Asl e nelle 2 aziende ospedaliere. I rumors sono insistenti, sebbene l'assessore Tommaso Fiore avverta che «nulla è stato deciso, né lo sarà prima di un confronto corale in maggioranza». Le voci parlano di un parziale accoglimento della richiesta di svecchiamento avanzata del Pd. Si parla di tre manager Asl a rischio riconferma. Potrebbe trattarsi (anche per ragioni anagrafiche) di Tommaso Moretti e Ruggero Castrignanò (Ospedali Riuniti e Asl di Foggia). In bilico viene considerata la poltrona di Roeco Canosa (Asl Bat). Vacilla anche Mimmo Colasanto (Asl Taranto), ma questi dovrebbe vedersi riconfermato. Dunque, se si eccettua il mutamento di tre vertici, gli altri manager sarebbero confermati (compresa la commissaria Paola Ciannone a Lecce) magari con lo scambio dei rispettivi posti.

Mercoledì si riunisce il Comitato di sorveglianza per l'uso dei fondi Ue. E venerdì la giunta discuterà della rimodulazione delle risorse comunitarie per accelerarne la spesa (Bruxelles ha chiesto piccole modifiche). È la vera partita in gioco nel governo regionale, dove le sensibilità tra gli assessori (e i rispettivi dirigenti) sono profondamente diverse. La tensione è alta, Vendola sarà chiamato a fare da equilibrio. Martedì, come riferito nei giorni scorsi, l'esecutivo ha approvato una delibera sulle uscite per rispettare il Patto di stabilità: è solo un antipasto. Senza la rimodulazione dell'uso dei fondi (e del cofinanziamento) non è possibile neppure lontanamente immaginare di condizionare le uscite del bilancio autonomo. Ieri mattina incontro con i sindaci capofila delle Aree vaste, che secondo Bruxelles funzionano male. È arrivata la strigliata. O si spende o si perdono i fondi.

F. Str.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Conegliano All'Usl 7 spuntano gli «onesti» dei ticket. Il loro reddito superava la soglia prevista

«Non siamo furbetti»: restituiscono l'esenzione



Sotto la lente

Otto utenti hanno riconsegnato alla direzione dell'Usl 7 i certificati d'esenzione del ticket

Errori nei certificati

L'Usl 7 ha recapitato 34 mila esenzioni, ma per un errore ce ne erano anche 1.500 non validi

Nuove assunzioni

Siglato un accordo per l'assunzione di 5 infermieri e 7 operatori importanti per il centro trasfusionale

CONEGLIANO — Hanno restituito spontaneamente il certificato di esenzione sapendo di non averne diritto in quanto il loro reddito nel 2010 aveva superato i limiti. Protagonisti otto utenti dell'Usl 7, che appena si sono visti recapitare la lettera con i codici di esenzione loro attribuiti in base ai redditi del 2009, si sono resi conto di aver superato il tetto e quindi di non averne più diritto.

Otto «onesti dei ticket» contro le migliaia di furbetti per i quali sono state istituite le nuove norme per l'esenzione che sostituiscono all'autocertificazione l'invio al domicilio del codice. Entro il 30 aprile l'azienda sanitaria pievigina ha recapitato le certificazioni alle 34 mila persone aventi diritto in base all'elenco del-

l'Agenzia delle Entrate. Per un errore tecnico però tra quei certificati ce n'erano anche 1.500 non validi in quanto emessi qualche giorno o mese prima che i destinatari avessero compiuto i 65 anni.

Una situazione, denunciata dal sindacato dei medici di famiglia Snami che aveva registrato il caso di una paziente respinta nell'ospedale dove doveva sottoporsi ad un esame. Accortisi dell'errore, gli uffici hanno spedito ai 1.500 utenti i nuovi certificati con validità a partire dal giorno del compimento dei 65 anni.

L'Usl 7 informa gli utenti che pensano di aver diritto all'esenzione ma non hanno ricevuto i certificati, che possono rivolgersi ai distretti socio-sanitari per effettuare un'autodichiarazione che sarà verifica-

ta, come hanno già fatto 500 utenti.

E intanto ieri il direttore generale dell'Usl 7 Angelo Lino Del Favero e le Rsu di Cisl, Cgil, Uil e Fsi hanno siglato un accordo per l'assunzione di 5 infermieri professionali, 2 ostetriche, 2 fisioterapisti, 2 tecnici di laboratorio e un elettricista mentre si aspetta l'autorizzazione dalla Regione per altre 13 operatori. Importanti soprattutto le assunzioni degli infermieri che consentono di riportare a regime l'attività del centro trasfusionale dell'ospedale di Vittorio Veneto, chiuso per due giorni la settimana proprio per la carenza di personale. «E' un primo passo - commenta Aldo Lorenzon della Cisl -, ma non ci accontentiamo. Un'azienda con un bilancio in attivo come l'Usl 7

deve fare tutte le assunzioni necessarie a sostituire pensionamenti e trasferimenti». Nell'incontro è stata affrontata la paventata chiusura del laboratorio analisi di Costa: «Siamo totalmente contrari - conclude Lorenzon -, ma nell'incontro abbiamo avuto rassicurazioni dall'azienda».

M.Cit.



Il caso

Il governo impugna la Finanziaria regionale

Paolo Mainiero

Il consiglio dei ministri ha impugnato la legge di bilancio della Regione approvata il 28 febbraio scorso. Il governo, su proposta del ministro per gli Affari regionali Raffaele Fitto, ha posto una serie di rilievi sia sulla parte normativa che sull'assetto finanziario. Palazzo Chigi fa sapere che «d'intesa con la Regione è stato individuato un percorso che porterà alla modifica delle parti impuginate». Il centrosinistra parla di bocciatura e ricorda che sul bilancio il governatore Caldoro è stato individuato un percorso che porterà alla modifica delle parti impuginate. «Una contestazione così vasta sul bilancio non si era mai avuta. Il governo ha eccepito gravi carenze. La bocciatura è soprattutto di Caldoro», dice l'ex vicepresidente della giunta Antonio Valiante (Pd). Nella maggioranza il presidente della commissione Bilancio Massimo Grimaldi è deluso. Dal governo amico si aspettava un diverso trattamento. «Non tener conto del lavoro che stiamo svolgendo per risanare i disastri ereditati significa sminuire, da parte del governo, i tanti sacrifici già fatti. Ci saremmo aspettati - spiega - da un governo considerato amico non benevolenza, ma un dialogo aperto che tenesse conto delle ragioni di una Regione che paga anche il prezzo della troppa generosità usata nei confronti di Bassolino, nonché di una linea politica a trazione nordista».

Il governo censura il bilancio nelle parti in cui prevede disposizioni «senza adeguata copertura finanziaria». Ma tra le parti impuginate fanno sicuramente più notizia quelle sulla sanità. In finanziaria furono inserite norme per la riforma della Soresa e dell'Arsan, per la modifica di alcuni distretti, per le convenzioni a favore degli hospice. Secondo il governo, la Regione ha violato il comma

I nodi

Contestate le disposizioni sulla sanità e le norme con copertura economica inadeguata

tre dell'articolo 117 della Costituzione in materia di coordinamento della finanza pubblica «prevedendo una disciplina non conforme alle norme statali dettate in materia di piano di rientro dal disavanzo». In sostanza la competenza non poteva essere del consiglio regionale ma della struttura commissariale. Il governo ha anche impugnato il «bonus bebè» nella parte in cui è previsto l'accesso ai benefici economici solo a chi risiede in Campania da almeno due anni. Per il ministro Fitto aver introdotto un tetto di ventiquattro mesi costituisce una «discriminazione arbitraria in grado di escludere dalle provvidenze proprio coloro che risultano i soggetti più esposti alle condizioni di disagio e di bisogno». Inoltre è stata impugnata la norma sul rilascio di autorizzazioni per gli impianti di energia termoelettrica. Cartellino rosso anche per la norma che fissa in sessanta giorni il tempo massimo entro cui va rilasciata l'autorizzazione allo scarico: la competenza esclusiva in materia di tutela dell'ambiente è dello Stato e le leggi statali fissano in novanta giorni il termine. La Regione, dice il governo, «ha operato una arbitraria riduzione».

Per il centrosinistra c'è una chiara lettura, «il governo boccia la politica economia della Regione», dice Antonio Marciano del Pd. «È una bocciatura pesante, che assume un rilievo ancora maggiore se si pensa che Caldoro pose la fiducia - aggiunge il consigliere regionale -. Mi chiedo se si sia trattato di semplice distrazione da parte di Giancane o se gli errori rilevati dal governo siano figli delle pressioni che l'assessore ha dovuto subire dalla maggioranza per soddisfare iniziative dal chiaro sapore clientelare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ROMA

Venerdì
06 Maggio 2011

REGIONE

IMPIANTI TERMOELETTRICI, BONUS BEBÈ E SANITÀ FINISCONO SOTTO LA SCURE

Il Governo boccia la Finanziaria

di Mario Pepe

NAPOLI. Il Governo boccia la manovra di bilancio della Regione Campania per il 2011. Fornendo, però, la ciambella di salvataggio di «percorsi già individuati e che porteranno alla modifica delle parti impugnate delle leggi e, nel caso, alla

conseguente rinuncia alle odierne impugnative». Nell'impugnativa, il Consiglio dei ministri parla di disposizioni senza adeguata copertura finanziaria.

La prima contestazione riguarda il comma 124 della finanziaria che subordina il rilascio delle autorizzazioni per gli impianti produttori di energia termoelettrica all'esistenza, per gli stessi, di un sistema di monitoraggio della qualità dell'aria. Il problema nasce dal fatto che nella normativa vengono incluse anche le autorizzazioni integrate ambientali per le strut-

ture di competenza statale. Si determina, così, da parte della Regione un'invasione in competenze centrali. Il secondo punto è quello relativo al bonus bebè (comma 77). Nella manovra regionale, si riconosce la possibilità di questo beneficio ai soli soggetti residenti in Campania da due anni. Secondo il Governo, in

Le disposizioni travalicherebbero le competenze dell'ente e invaderebbero anche quelle commissariali. A corollario, manca l'adeguata copertura per le disposizioni contestate dal Consiglio dei ministri

tal modo si determina un'arbitraria discriminazione che esclude dalle provvidenze regionali proprio coloro che risultano i soggetti più esposti alle condizioni di bisogno e di disagio, violando così i principi costituzionali in materia. Terzo: il comma 250, che fissa il termine di 60 giorni come tempo massimo entro il quale l'autorità preposta deve espri-



Il governatore Stefano Caldoro e l'assessore al Bilancio, Gaetano Giancana

mere il parere sul rilascio dell'autorizzazione agli scarichi di acque reflue. In questo caso, si opera, secondo il Governo, «un'arbitraria riduzione dei tempi previsti dalla normativa statale». Infine, sotto la scure finiscono anche alcune disposizioni in materia sanitaria, ridefinizione dei distretti sanitari, degli ambiti distrettuali e del finanziamento degli hospice: tutti provvedimenti

che ricadono sotto la competenza della gestione commissariale e non inseribili, quindi, nell'ambito della manovra finanziaria. Polemico sulla decisione del Governo è il presidente della commissione Bilancio del consiglio regionale, Massimo Grimaldi: «Le osservazioni sollevate dal Governo meritano attenzione e approfondimento, ma sembrano non riconoscere il rigore già messo in campo e, soprattutto, la necessità dell'Ente regionale, di tenere conto delle esigenze del territorio. Non tenere conto del lavoro che stiamo svolgendo per risanare i disastri ereditati, dallo sfioramento del Patto di stabilità al disavanzo della sanità, significa sminuire, da parte del Governo centrale, i tanti sacrifici già attuati». Sull'altro fronte, Antonio Marciano (Pd), accusa: «Mentre Caldoro e la sua Giunta annunciano ogni giorno con toni trionfalistici uno scatto della Regione in tema di gestione dei bilanci, il governo nazionale boccia la politica economica campana. Una decisione che assume un valore ancora maggiore se si pensa che il governatore lo scorso febbraio scelse di porre la fiducia sul maxiemendamento della Finanziaria. Una bocciatura pesante, soprattutto perché tra i rilievi mossi dall'esecutivo c'è anche la mancata copertura finanziaria alle norme contenute nel bilancio 2011 e nel pluriennale 2011-2013».

Angri
Esenzione ticket, aprono gli sportelli dei comuni
Roberta Salzano

ANGRI. Saranno attivati sabato presso i comuni di Angri, Scafati, Corbara e S. Egidio del Monte Albino gli sportelli per il rinnovo delle tessere per esenzione da reddito, dopo le nuove disposizioni stabilite dal sistema Ts dell'Agenzia delle Entrate, che prevede dal 1 dicembre 2010 che i beneficiari dei ticket, non indicati nelle liste fornite ai medici di base, debbano rivolgersi ai presidi sanitari. E' quanto comunica la direzione del distretto di base 61 di Angri. Dove lo sportello dell'ufficio Informa giovani in piaz-

za Doria sarà operativo ogni sabato dal 7 maggio al 25 giugno dalle 9 alle 13. Stesso calendario per i cittadini di Scafati, che potranno rivolgersi alla Casa comunale in piazza Melchiade. Gli utenti di Corbara, invece, procederanno al rinnovo ogni giovedì pomeriggio, dalle 15 alle 18, dal 12 maggio al 23 giugno. Mentre per S. Egidio l'appuntamento è il mercoledì presso Centro di Quartiere in via Primo Luglio, dall'11 maggio al 22 giugno. L'obiettivo dell'iniziativa denominata "Noi da Voi", realizzata in sinergia con l'assessorato della Provincia di Salerno alle Politiche So-

ciali e Sanitarie, i Comuni di Cava de' Tirreni e dell'Agro, l'Asl di Salerno e le Agenzie del Territorio è quello di migliorare la qualità dei servizi distrettuali, semplificare la macchina burocratica, ridurre le code, i tempi di attesa e migliorare l'informazione per il cittadino-utente. Un riassetto organizzativo necessario per garantire una risposta efficiente sul territorio. I fruitori, compresi nelle fasce di reddito E01, E02, E03, E04, dovranno esibire ai front office comunali documento di riconoscimento e tessera sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Monta la polemica tra Pdl e Pd

Roma impugna la Finanziaria della Regione

Il governo ha impugnato la legge finanziaria di quest'anno e il bilancio di previsione approvate dal consiglio regionale della Campania. Il ministro delle Regioni Raffaele Fitto (foto in basso) ha motivato la decisione, sia perché alcune misure non hanno adeguata copertura finanziaria, sia per violazioni delle norme nazionali e comunitarie a tutela dell'ambiente. L'esponente governativo ha subito precisato che è già stato individuato «un percorso per modificare le parti contestate delle leggi, con la conseguente rinuncia alle impugnative». La contestazione più evidente riguarda la salute pubblica: la Campania, rientrando tra le regioni che hanno disavanzi elevati in campo sanitario e perciò sono state commissariate, non può in questa materia affidare le scelte agli organismi democratici, giunta e consiglio regionale, i quali hanno solo poteri di indirizzo e di controllo, ma non di decisione che spetta esclusivamente alla struttura speciale guidata dal presidente commissario Caldoro. Nel mirino del governo ci sono anche le autorizzazioni all'esercizio degli impianti termoelettrici per il contrasto con norme ambientali.

Contestata anche la decisione di circoscrivere l'accesso ai benefici economici ai soli residenti in Campania da almeno due anni, perché in tal modo non si garantisce l'assistenza sociale a ogni cittadino sprovvisto dei mezzi necessari per vivere. «Una tempesta in un bicchiere d'acqua. Il governo ha sottolineato che in alcuni settori, ad esempio quello della Sanità, è opportuno che i provvedimenti passino dalla struttura commissariale - dichiara Fulvio Martusciello, capo gruppo Pdl in consiglio regionale - Le strutture commissariali esistono perché in molti campi abbiamo ereditato un disastro figlio di disinvoltate ed allegre gestioni. Noi continuiamo con la politica che coniuga rigore e sviluppo e lasciamo ad altri le uscite da campagna elettorale».

Il presidente della commissione bilancio Massimo Grimaldi, nel ricordare che «da Campania ha messo in campo misure virtuose che produrranno risultati nei prossimi anni» ritiene che il governo «considerato amico non tenga nel debito conto il lavoro che stiamo svolgendo per risanare i disastri ereditati, dallo sfioramento del patto di stabilità al disavanzo della sanità, sminuendo così i tanti sacrifici già attuati». Scatenate le opposizioni: «Mentre Caldoro e la sua giunta annunciano ogni giorno con toni trionfalistici uno scatto della regione in tema di gestione dei bilanci, il governo bocchia la politica economica campana», attacca Antonio Marciano, coordinatore della segreteria del Pd e consigliere regionale. «Una decisione -



continua Marciano - che assume un valore ancora maggiore se si pensa che il governatore a febbraio mise la fiducia sul maxiemendamento della finanziaria».

Secondo l'ex vice presidente della giunta Bassolino e attuale consigliere regionale del partito democratico Antonio Valiante «il bilancio 2011 della Campania e la finanziaria collegata sono stati contestati dal governo che avrebbe eccettuato gravi carenze di copertura economica su vari interventi».

Emanuele Imperiali

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidiano **sanità**.it

Esenzione ticket. Nelle Marche procedura invariata fino a giugno

A riferirlo è stato il direttore del dipartimento Salute e Servizi Sociali, Carmine Ruta che, per fare il punto della situazione, ha riunito ieri pomeriggio il Comitato regionale della medicina regionale. La Regione ha comunicato di aver optato per una fase transitoria di due mesi, in modo da consentire “di individuare le modalità tecniche migliori per facilitare i percorsi e rendere più agevole il rispetto delle disposizioni normative”.

06 MAG - Con riferimento all'esenzione per reddito dal pagamento del ticket, da attuarsi da parte dei medici di medicina generale dal 1 maggio 2011 secondo il DM Tremonti del dicembre 2009, le Marche sono la [sesta regione italiana](#) a comunicare una modalità provvisoria di attuazione del Decreto, per i mesi di maggio e di giugno. La scelta è stata presa "allo scopo di consentire le necessarie iniziative per mettere a sistema le procedure previste". A riferirlo è stato il direttore del dipartimento Salute e Servizi Sociali, Carmine Ruta, che, sulla questione, ha riunito nella giornata di ieri il Comitato regionale della medicina generale. "La fase transitoria di due mesi consentirà alla Regione – ha spiegato Ruta - di individuare, in sede tecnica, le modalità migliori per facilitare i percorsi e rendere più agevole il rispetto delle disposizioni normative, favorendo l'applicazione del nuovo adempimento congiuntamente all'avvio della trasmissione elettronica dei dati inerenti la ricetta". Ruta, infine, ha reso noto che sull'argomento è già in lavorazione una campagna informativa dedicata.

Edizione
Palermo

la Repubblica

del 06.05.2011

da pag. II

La polemica

Fondi Fas per la sanità, il Cipe rinvia L'ira di Russo: "Andremo alla Consulta"



PREMIER
Il capo del governo Silvio Berlusconi che presiede le sedute del Cipe

LA REGIONE è pronta a ricorrere alla Corte costituzionale e a non firmare alcun accordo con lo Stato in tema di compartecipazione della spesa sanitaria. Ad annunciarlo è stato ieri l'assessore alla Salute, Massimo Russo, dopo che il Cipe ancora una volta non ha messo all'ordine del giorno il via libera ai Fas della Sicilia per la spesa sanitaria: circa 650 milioni di euro. «Già il 7 gennaio scorso, con una lettera, avevamo anticipato al presidente della conferenza della Regioni, Vasco Errani, che non avremmo dato l'intesa a un'ipotesi di riparto, se non fosse stata affrontata la questione della quota di compartecipazione della Sicilia — dice Russo — Siamo disponibili a rinunciare alla questione interpretativa purché ci autorizzino l'utilizzo del Fas. Speravamo che nel Cipe di oggi (ieri, ndr) fosse inserita una norma per autorizzare l'utilizzo dei Fas, invece nulla. La realtà è che il governo Berlusconi vuole affamare una Regione rea di essere troppo autonoma anche politicamente».

Entro una settimana si chiede un provvedimento formale

Fas per debiti Sanità Regione irremovibile

L'assessore Russo: "Blocco l'intesa sul riparto"

ROMA - La Regione Siciliana è pronta a bloccare l'intesa sul riparto del fondo sanitario 2011 se non arriverà il via libera all'uso dei Fas a copertura del debito sanitario. Lo ha detto l'assessore alla Sanità della Regione Sicilia Massimo Russo, a margine della riunione della Conferenza delle Regioni.

"La Regione Siciliana - ha aggiunto - non ha dato parere favorevole al riparto delle risorse per la mobilità sanitaria interregionale e sostanzialmente all'intero riparto. La Conferenza delle Regioni affronterà la questione nel pomeriggio in sede di Stato-Regioni"

Russo ha spiegato che la sua Regione chiede che entro una settimana si emani un provvedimento formale sull'utilizzo dei Fas.

"Già il 7 gennaio 2011 - ha

spiegato ancora - avevamo detto che non avremmo dato l'intesa a un'ipotesi di riparto sanitario se non fosse stata affrontata la questione della quota di partecipazione della Regione Siciliana, e mandammo in merito una lettera al ministro dell'Economia in cui affermavamo di

essere pronti a rinunciare alla questione interpretativa se fosse stato accettato l'utilizzo dei Fas a copertura dei debiti sanitari.

" Si tratta di 685 milioni di euro per pagare quattro rate di un mutuo con cui stiamo pagando un debito di 2,6 miliardi. Pensavamo che al Cipe di stamattina fosse stato messo all'ordine del giorno l'autorizzazione all'utilizzo dei Fas, ma così non è stato. Vogliono affamarci - ha commentato Russo, che ha sottolineato di

agire in piena sintonia con il presidente Lombardo - Vogliono affamare una Regione rea di essere troppo autonoma anche politicamente: siamo pronti a far valere i nostri diritti ricorrendo al Tar o alla Corte costituzionale. Mi affido al senso di responsabilità".

Russo: "Vogliono bloccare una Regione rea di essere troppo autonoma"



Massimo Russo

SANITÀ. «Ticket in tabaccheria, si parte a Trapani. Sui fondi Fas pronti a rompere con Roma»

Esami, rivoluzione di Russo: li prenoterà il medico di base

Russo: «Se il governo nazionale non ci farà usare i fondi Fas per sanare i debiti della sanità siciliana, faremo saltare l'accordo sulla divisione dei fondi statali tra le regioni».

Salvatore Fazio

PALERMO

●●● «Se il governo nazionale non ci farà usare i fondi Fas per sanare i debiti della sanità siciliana, faremo saltare l'accordo sulla divisione dei fondi statali tra le regioni». Così l'assessore alla Salute, Massimo Russo, alla Conferenza delle Regioni ieri a Roma. Se la sua richiesta non venisse accolta, Russo non firmerà l'intesa e bloccherà il riparto delle risorse statali del settore. Intanto ieri a «Ditelo a Rgs» l'assessore ha anticipato il suo nuovo piano regionale per semplificare prenotazioni di esami e visite: «Si prenoterà direttamente dal medico di base e il ticket si pagherà dal tabaccaio, così si eviteranno attese negli ospedali». La prossima settimana partirà la sperimentazione nella provincia di Trapani: cominceranno gli incontri con i medici di base per la formazione che durerà alcuni giorni. «Entro giugno - ha aggiunto Russo - i medici trapanesi prenoteranno direttamente la visita al pazien-

te. Entro l'anno lo faranno anche tutti gli altri». Sempre la prossima settimana «inizierà - ha affermato l'assessore - un periodo di prove interne per mettere a punto il sistema di pagamento ticket nei tabaccai. Entro giugno il metodo sarà operativo nelle province di Palermo e Trapani e dopo l'estate in tutta la Sicilia». In questo modo la Regione punta a ridurre i disagi nelle prenotazioni di cui hanno parlato i pazienti a «Ditelo a Rgs». «Entro l'anno saranno pronti i centri di prenotazione provinciali - ha detto Russo - e dopo qualche mese un centro regionale per cui basterà telefonare ad un numero unico per prenotare visite ed esami nella struttura sanitaria più vicina e con la minore lista d'attesa». Sulla vicenda è intervenuto Francesco Scoma, deputato regionale del Pdl: «Speriamo l'assessore mantenga gli impegni - ha detto Scoma - perché finora, in tre anni di attività il progetto di una buona organizzazione per ridurre la spesa sanitaria non sembra aver funzionato». A tal proposito Russo ha più volte ribadito che «l'azione di risanamento economico ha raggiunto gli obiettivi fissati dal Piano di rientro, come certificato dai tavoli ministeriali». Russo ha spiegato che «il bilancio 2009 si è chiuso con un disa-



Massimo Russo, assessore alla Salute. FOTO FUCARINI

vanzo di 259 milioni di euro e il 2010 - non c'è ancora il consuntivo definitivo -, si chiuderà con un disavanzo inferiore ai 100 milioni di euro. Al momento della firma del Piano di rientro il deficit sfiorava il miliardo di euro». Quanto alla conferenza delle Regioni, Russo ha detto che «già il 7 gennaio avevo detto che non avremmo dato l'intesa a un'ipotesi di riparto sanitario se non fosse stata affrontata la questione

ne della quota di compartecipazione della Regione Siciliana chiedendo l'utilizzo dei fondi Fas a copertura dei debiti sanitari. Si tratta di 685 milioni di euro per pagare quattro rate di un mutuo con cui stiamo pagando un debito del sistema sanitario regionale di 2,6 miliardi. Pensavamo che al Cipe fosse stato messo all'ordine del giorno l'autorizzazione all'utilizzo dei Fas, ma così non è stato». (*SAFAZ)

Regione Nella conferenza con lo Stato è muro contro muro ma Russo e Armao non deffettono: di mezzo c'è la liberazione delle risorse dei Fondi Fas

Pronti a far saltare il piano riparto sulla Sanità

Si attende entro una settimana la risposta. Altrimenti sarà impugnato il decreto sul federalismo fiscale

Mario Cavaleri
PALERMO

La Regione è pronta a bloccare l'intesa sul riparto del fondo sanitario 2011 se non arriverà il via libera all'uso dei Fas a copertura del debito sanitario. Lo ha detto l'assessore alla Sanità Massimo Russo, a margine della riunione della Conferenza delle Regioni: «La Sicilia non ha dato parere favorevole al riparto delle risorse per la mobilità sanitaria interregionale e sostanzialmente all'intero riparto». Russo ha chiesto che entro una settimana si emani un provvedimento formale sull'utilizzo dei Fas.

«Già il 7 gennaio 2011 - ha spiegato - avevamo detto che non avremmo dato l'intesa a un'ipotesi di riparto sanitario se non fosse stata affrontata la questione della quota di partecipazione della Regione Siciliana, e mandammo in merito una lettera al ministro dell'Economia in cui affermavamo di essere pronti a rinunciare alla questione interpretativa se fosse stato accettato l'utilizzo del Fas a copertura dei debiti sanitari. Si tratta di 685 milioni di euro per pagare quattro rate di un mutuo con cui stiamo pagando un debito di 2,6 miliardi. Pensavamo che al Cipe di stamattina fosse stato messo all'ordine del giorno l'autorizzazione all'utilizzo dei Fas, ma così non è stato. Vogliono affamarci - ha commentato Russo, che ha sottolineato di agire in piena sintonia con il presidente Lombardo -. Vogliono affamare una Regione rea di essere troppo autonoma anche politicamente: siamo pronti a far valere i nostri diritti ricorrendo al Tar o alla Corte costituzionale. Mi affido al senso di responsabilità».

Secondo il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, l'intesa sul riparto del Fondo nazionale sanitario 2011 non è in discussione: «La Regione Siciliana pone una questione relativa alla sua spe-

cialità. Abbiamo discusso con i ministri Fitto e Calderoli di questa questione che è nelle mani del presidente del Consiglio Berlusconi. La Regione aspetta risposte».

Ma siccome occorre l'unanimità del consenso dalla parte delle Regioni sull'intero riparto, il rischio è che salti tutto, dopo lunghi mesi di discussione se non sarà dato il via libera all'uso dei fondi Fas a copertura dei debiti sanitari. La presidente del Lazio Renata Polverini ha dichiarato di non avere sulla posizione della Sicilia alcuna pregiudiziale.

Alla base, come di comprendere bene, c'è un problema politico, già chiaro a tutti.

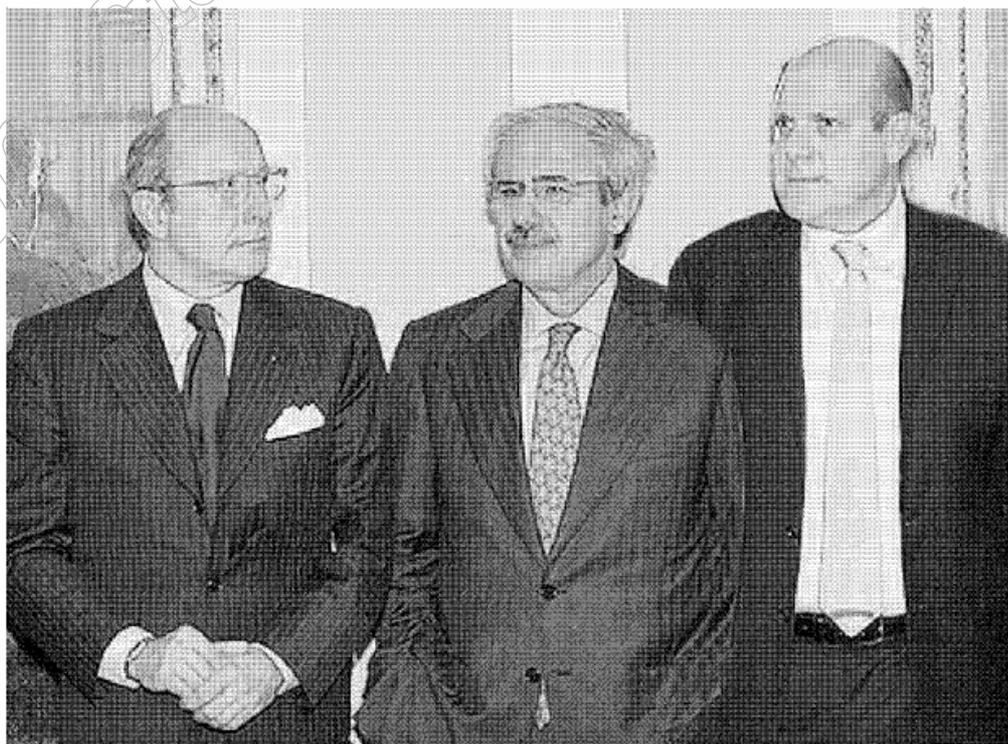
Non defflette neppure l'assessore regionale per l'Economia, Gaetano Armao impegnato nella stessa Conferenza Stato-Regioni in relazione ai lavori in corso della Commissione bicamerale sul federalismo fiscale: «Riteniamo illegittimo il decreto sulla perequazione infra-

strutturale. Per questo motivo la Commissione bicamerale sul federalismo fiscale deve tenere in massima considerazione le richieste di modifica dello schema di decreto attuativo sulla perequazione infrastrutturale e la riforma dei Fas della normativa sul federalismo fiscale».

L'organismo sta discutendo i punti da inserire sullo Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione degli squilibri economici e sociali, la cosiddetta perequazione infrastrutturale.

«A seguito della mancata intesa fra Governo e Regioni, sullo schema di decreto attuativo - ha detto Armao - ho chiesto al presidente Enrico La Loggia che la commissione tenga pienamente conto di tutte le osservazioni delle Regioni, in particolare le riflessioni e le valutazioni di quelle che prevedono

l'esclusione del decreto per le regioni a Statuto speciale. L'articolo 16 della legge sul federalismo fiscale - ha fatto notare - non è applicabile alle autonomie differenziate, come dicono chiaramente la stessa legge e le sentenze della Corte costituzionale. Questo richiederà che, anche sulla perequazione infrastrutturale, la trattativa tra Stato e Regioni a statuto speciale sia definita in termini bilaterali, attraverso le norme di attuazione del federalismo fiscale. Se tutto ciò non dovesse accadere saremo costretti ad impugnare il decreto attuativo davanti alla Corte costituzionale. Peraltro - ha concluso - si tratta di un provvedimento che non stanziava nuove risorse, ma intende coprire con quelle già assegnate al meridione un fabbisogno di infrastrutture superiori di almeno cinque volte».



Gaetano Armao, Raffaele Lombardo e Massimo Russo

Edizione

LA SICILIA

del 06.05.2011

da pag. 3

DECRETO SUD, VIA LIBERA DALLA BICAMERALE

Sanità, Russo: senza Fas la Sicilia farà saltare l'accordo sul riparto

ROMA. Il decreto Sud, che riforma i Fas per il Mezzogiorno, passa l'esame della Bicamerale per il Federalismo con il favore della Lega che fino all'ultimo ha tenuto con il fiato sospeso gli alleati della maggioranza.

Sul piede di guerra l'assessore alla Sanità siciliana Massimo Russo che chiede l'immediato via libera all'uso dei Fas per coprire il debito sanitario (atteso invano dal Cipe di ieri mattina) e paventa il blocco dell'intesa sul riparto del fondo sanitario 2011 tuonando: "Vogliono affamare una Regione rea di essere troppo autonoma anche politicamente".

Il Carroccio, alla vigilia del voto sul testo - che ora passa al Consiglio dei ministri per l'approvazione definitiva - aveva duramente criticato gli emendamenti concordati tra il ministro Raffaele Fitto, il Pdl e il Terzo Polo (che si è astenuto perché è stato accolto in parte un suo emendamento).

Il decreto affronta il nodo delle risorse aggiuntive da destinare alle regioni Meri-

dionali per metterle in condizione di superare il divario economico, infrastrutturale e sociale rispetto al Centro-Nord. Le risorse finora confluivano nel Fondo per le aree sottoutilizzate (Fas), che con questo decreto viene ribattezzato Fondo per lo sviluppo e la coesione (Fsc). Il decreto adotta dei meccanismi di programmazione e realizzazione delle opere per evitare che i fondi restino inutilizzati: per ogni passaggio è individuato un soggetto responsabile al quale, se inadempiente, subentra lo Stato (il meccanismo sostitutivo vale anche per i Fondi Ue, e i compiti di intervento sussidiario sono assegnati al ministero per gli Affari Regionali).

Tra proposte di modifica del Terzo Polo, la quantificazione del Fondo con l'ancoraggio al Pil del plafond complessivo dei Fas (lo 0,6% del Pil), a cui hanno fatto muro la Lega e il ministero dell'Economia contrari a vincoli di Finanza Pubblica (in questi tre anni il Tesoro ha attinto ai Fas per far fron-

te a spese di altra natura).

Alla fine la modifica approvata - con l'astensione della Lega - prevede che sarà il Def a decidere "la quota di Pil da destinare agli interventi" per il Sud, e che i soldi del Fondo siano utilizzati non solo per le infrastrutture ma anche per il "graduale conseguimento" nelle Regioni del Sud, "dei Livelli delle prestazioni e del livello dei costi di erogazione dei servizi standardizzati".

Se per la maggioranza il decreto certifica l'impegno del governo per il Sud, di tutt'altro avviso è l'assessore regionale per l'Economia, Gaetano Armao, che bolla il provvedimento come "illegittimo" e minaccia il ricorso alla Corte Costituzionale chiedendo l'esclusione di tale decreto per le regioni a Statuto speciale, affinché anche sulla perequazione infrastrutturale la trattativa tra Stato e Regioni a statuto speciale sia definita in termini bilaterali.

P. COR.

Governo Italiano

Si informa che, a partire dal mese di marzo, sono state introdotte importanti semplificazioni in materia di certificazioni di malattia dei lavoratori dipendenti.

Il nuovo sistema online messo a disposizione dall'Inps consente ai datori di lavoro di ricevere in tempo reale le comunicazioni di assenze per malattia riguardanti i loro dipendenti. Si tratta di un'importante semplificazione per tutti: per 4,4 milioni di imprese che potranno avere informazioni immediate sulle assenze dei propri dipendenti; per 17 milioni di lavoratori dipendenti che non dovranno più preoccuparsi di consegnare i certificati di malattia ma solo di informare tempestivamente della loro assenza il datore di lavoro; per lo Stato che potrà operare controlli immediati e puntuali.

*Per poter acquisire le informazioni generate in tempo reale dai certificati medici, il datore di lavoro dovrà dotarsi di un **indirizzo di Posta elettronica certificata (Pec)** e/o di un **codice Pin** per poter accedere al sito Inps (www.inps.it).*

La nuova procedura è molto semplice:

- il medico, constatata la malattia del lavoratore, compila in modo digitale il certificato che automaticamente viene trasmesso all'Inps per via telematica;*
- la stessa attestazione di malattia è quindi resa disponibile al datore di lavoro o tramite invio sulla sua casella di Posta elettronica certificata (Pec), oppure tramite accesso al sito www.inps.it (tramite il codice Pin);*
- al lavoratore è rilasciato solo il numero di protocollo della pratica da comunicare all'impresa, qualora essa lo richieda.*

*Solo per un breve periodo, ovvero **fino al 18 giugno 2011**, il datore di lavoro può richiedere al dipendente il certificato cartaceo. Superata quella data tutto avverrà invece per via digitale.*

Maggiori informazioni sulla nuova procedura e sui nuovi servizi messi a disposizione dall'Inps sono disponibili sul sito del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione (www.innovazionepa.gov.it) e su quello dell'Inps (www.inps.it).