

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 07.07.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

Sanità



6 luglio 2011 - ore 17,19

Manovra: Regioni e Comuni chiedono un incontro urgente al Governo e disertano le conferenze

«Il contributo al risanamento ricade (per 8 miliardi nel biennio 2013-2014) anche sul Fondo sanitario nazionale ed è stabilito unilateralmente come se il percorso di collaborazione istituzionale tra il Governo centrale e le Regioni, che ha contraddistinto il Patto della salute, fosse di colpo abbandonato. Infatti, il confronto tra questi livelli istituzionali ha sempre avuto per oggetto regole, livelli essenziali di prestazioni e risorse corrispondenti, nonché responsabilità specifiche per ciascun livello istituzionale». Per questo le Regioni hanno chiesto oggi, al termine della Conferenza dei presidenti «un incontro urgente con il premier in cui si assuma la responsabilità sulle ricadute della manovra su servizi, sanità, assistenza sociale, trasporto pubblico e sostegno alle imprese», ha detto il presidente dei governatori Vasco Errani.

Le Regioni, i Comuni e le Province ritengono che la manovra non assicuri il governo del territorio, anche vanificando di fatto il percorso del federalismo fiscale, chiedono una impostazione «radicalmente differente con una differenziazione equa delle riduzioni di spesa dei diversi comparti della Pubblica amministrazione» e per questo domani interverranno alla Conferenza Unificata solo per illustrare la loro posizione sulla manovra, senza affrontare i temi all'ordine del giorno e non parteciperanno alla Conferenza Stato-Regioni.

Errani ha anche puntato il dito sulla mancanza del rispetto delle relazioni istituzionali, «percorso che disattende precise disposizione di legge che impongono una concertazione dei vari livelli della Repubblica sulla realizzazione di manovre economiche». Per quanto ci riguarda, ha sollecitato Errani, «auspichiamo una pronta risposta da parte del governo; che soprattutto possa essere utile nel merito».

Tra i dubbi delle Regioni per comprendere la manovra poi i governatori hanno di nuovo quello sul blocco del turn-over: vale per la sanità e anche per le Regioni in equilibrio? Già la scorsa manovra la questione era rimasta a lungo aperta e solo una circolare della Funzione

pubblica a inizio 2011 ha messo la parola fine sul dubbio su cui si sono scatenati anche i sindacati.

Proprio oggi, infatti, il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha detto nel corso di un'audizione in Commissione Igiene e Sanità del Senato sul piano sanitario nazionale che il blocco del turnover per la sanità pubblica «non c'è e non ci sarà per le regioni con i conti in ordine, mentre è previsto dalla manovra, con alcune deroghe, per le regioni oggetto di piano di rientro: se una di queste dimostri i tavoli di monitoraggio di compiere gli adempimenti necessari, esiste una deroga del blocco del turnover del 10 per cento per figure apicali. Questo non certo per privilegiare i primari rispetto ai dirigenti di primo livello, ma per non bloccare intere strutture di unità operative complesse. Questa deroga non c'era, l'abbiamo introdotta in questa manovra». Quanto alle regioni non sottoposte a piano di rientro, ha ribadito Fazio, «il blocco del turnover non esiste. Non c'era e non ci sarà».

Le Regioni tuttavia chiedono ancora una volta conferme su questo argomento, su cui i sindacati hanno già alzato le barricate.

www.federlabitalia.com

— [**CONTROVENTO**] —
di Giampiero Cantoni*

Sui costi della sanità serviranno misure ancora più incisive



Il passaggio dai tagli lineari a quelli selettivi obbliga a un intervento in due tempi. Ma i mercati volevano subito una dimostrazione di serietà. E il governo l'ha data.

La manovra del governo è complessa e responsabile, come si conviene in situazioni nelle quali c'è poco da scherzare. Quanto sta accadendo in Grecia costituisce un monito per tutti gli Stati del Sud Europa: Paesi nei quali dagli anni Settanta in qua (i «peggiori anni della nostra vita», come non si stanca di ricordarci l'amico Maurizio Sacconi) la sbornia keynesiana ha indebolito i fondamentali dell'economia. Quella fra crescita e rigore è una falsa dicotomia. La nostra croce è il debito pubblico, per cui vale ciò che vale per i debiti privati: bisogna produrre reddito, in modo che il pagamento degli interessi non stronchi le nostre ambizioni di vita. Ha senso impegnarsi a sottoscrivere un mutuo per la casa a trent'anni quando le aspettative sono per un aumento del reddito negli anni a venire. Non avrebbe senso sottoscrivere un mutuo avendo previsto un drastico impoverimento.

La manovra voluta da Giulio Tremonti coniuga per questo alcune misure di rigore, necessarie per confortare i mercati nell'idea che siamo un Paese serio che pensa ad abbassare l'asticella del debito. E alcune misure pro crescita, anche se meno marcate, per liberare a costo zero le energie vive dell'economia. Vi è, è vero, una parte del rigore fiscale affidata all'inasprimento del carico su alcuni contribuenti: penso, per esempio, alla tassa sulle auto di grossa cilindrata. Eppure, l'inasprimento non è del tipo cui ci hanno abituato i governi dell'Ulivo, cioè arbitrario e decontestualizzato, orientato alla logica per cui le risorse vanno prese dove ci sono. È una sorta di anticipazione della rivoluzione fiscale che vedrà passare la tassazione dalle persone alle cose, dal reddito alle rendite, nel segno di un'interpretazione non moralistica ma sostenibile del principio della progressività dell'imposta. Tremonti è stato molto accorto e ha determinato una manovra il cui procedere nel tempo, ovvero avere demandato la correzione di sostanza ai prossimi esercizi, non è rigore post mortem, come hanno scritto i cronisti politici maliziosi con una battuta scontata. Al contrario: questa tempistica è pensata proprio per rendere la manovra efficace, dal momento che vi sarà un passaggio dai tagli lineari, ingiusti ma inevitabili nell'emergenza, ai tagli selettivi. Proprio questa selettività richiede un maggiore coinvolgimento dei responsabili di qualsiasi dicastero, ma esige anche una migliore conoscenza del

Lettori: 132.000

panorama
Economy

13-LUG-2011

Diffusione: 85.428

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

da pag. 24

bilancio pubblico di quella a oggi a nostra disposizione. In questo senso, il governo ha colto l'ultimo suggerimento di Mario Draghi e riavviato quella «spending review» che è imprescindibile se vogliamo tagliare laddove serve – e, contestualmente, restituire dove e quando possibile funzioni e compiti alla società civile per passare davvero da un welfare state a una welfare society. E liberalizzare gli orari dei negozi, privatizzare le case Iacp, liberalizzare il collocamento sono tutte buone misure per ravvivare un pochettino la crescita.

Cosa manca? Direi due cose. La prima l'ha suggerita con rude efficacia il sottosegretario Guido Crosetto: bisogna tornare a privatizzare. È il modo socialmente più equo per fare cassa, specie se accompagnato da buoni interventi regolamentari. E la Grecia e la nostra stessa storia c'insegnano che si privatizza meglio se si privatizza per tempo, con una opportuna pianificazione. La seconda cosa sarebbe una mossa ancora più coraggiosa sulla sanità: il ritorno dei ticket è un avviso, essendo noi la società che più invecchia al mondo al tema della salute e dei suoi costi bisognerà guardare negli anni a venire. Meglio cominciare subito.

** docente di economia internazionale, senatore Pdl e presidente della commissione Difesa*

LE REGIONI AVRANNO 800 MILIONI IN MENO PER LE EMERGENZE E LA DIAGNOSTICA MEDICA

Pronto soccorso e esami: da gennaio nuovi aumenti

Dal primo gennaio 2012 scatta il possibile aumento sui ticket sanitari dai 10 ai 25 euro. L'effetto è immediato e causato dal **taglio di 800 milioni** di euro previsto dalla manovra attraverso i quali lo Stato partecipava al finanziamento, di anno in anno, dal 2007 a oggi, dei servizi di pronto soccorso e della diagnostica ospedaliera.

In questo caso, più che di ripristino occorre invece parlare di aumento dei ticket. Già oggi infatti il cittadino che al pronto soccorso viene identificato con un **codice bianco**, ovvero non gli viene riscontrata nessuna patologia e non necessita di ricovero, è chiamato a pagare 25 euro.

TARIFFARIO OSPEDALIERO

Va detto però che la "tariffa" varia da Regione a Regione: la **Basilicata** è l'unica che non prevede alcuna quota, mentre nella provincia di **Bolzano** e in **Campania** si paga fino a **50 euro**. Dal ticket sono esentati su tutto il territorio nazionale i minori di 14 anni, gli esenti per legge e inoltre le Regioni possono stabilire altre tipologie di esenzioni.

Sulla **diagnostica**, gli esami specialistici, il contributo chiesto al paziente arriva fino a **36,15 euro**, fatta eccezione dei minori di 6 anni e degli over 65. Anche in questo caso non mancano le "deroghe" territoriali: in **Calabria** ad esempio il "contributo" in capo al paziente sale a **46 euro**.

Ora la manovra complica le cose. "Se non vengono recuperati gli 800 milioni, dal primo gennaio 2012 i tic-

ket sono destinati ad aumentare", spiega **Francesca Moccia**, segretaria del Tribunale dei diritti del malato. Sugli esami diagnostici l'aumento sarebbe di 10 euro mentre sui codici bianchi si potrà pagare ulteriori 25 euro. "L'inasprimento dei ticket - aggiunge la Moccia - è solo un modo per **fare cassa** perché non incide affatto sugli accessi impropri al Pronto soccorso: se non si migliora il servizio sanitario sul territorio, per i cittadini è indispensabile ricorrere al Pronto soccorso".

10 EURO IN PIÙ

Molto critico anche il presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani**: "I dieci euro aggiuntivi rispetto agli attuali ticket sulla diagnostica rischiano di produrre un **doppio effetto negativo** sui cittadini e sul servizio pubblico. L'aumento non farà altro che far migrare sempre di più verso le **strutture private** i pazienti per gli accertamenti clinici, con il risultato che nel pubblico rimarranno dipendenti che certo non possiamo licenziare".

Il governatore dell'Emilia Romagna inoltre punta l'indice anche sul sottodimensionamento del **fondo sanitario** nazionale: "Per il 2012 è previsto un adeguamento dello **0,8%** e per l'anno successivo di un misero **0,5%**. Percentuali che non coprono nemmeno l'**inflazione** reale, ora al **2,8%**, né tanto meno l'**inflazione** sanitaria che viaggia verso il **5%**". ■

SANITÀ**E LA SALUTE SI PAGA DITASCA PROPRIA: MILLE EURO A FAMIGLIA**

Il welfare da noi è "fai da te". Anche per la sanità, infatti, gli italiani pagano il conto sempre più spesso da soli ed il ricorso al medico privato diventa un'usanza ormai dilagante. Vuoi le lunghe liste d'attesa, vuoi il fatto che per la salute non si bada a spese, una famiglia nel nostro Paese sborsa in media 958 euro tra visite specialistiche, acquisto di farmaci a prezzi interi e diagnostica. Secondo i dati Censis-Unipol solo il 19% delle famiglie nell'ultimo anno ha potuto fare a meno della sanità privata, mentre 7 su dieci hanno dovuto comprare medicine pagandole interamente e più del 40% è ricorso a visite odontoiatriche. Inoltre il 35% ha pagato a caro prezzo visite specialistiche e il 18% le prestazioni diagnostiche. La quota dei mille euro a nucleo familiare viene facilmente superata anche solo quando in casa c'è un componente che ha avuto bisogno del dentista; in questo caso la spesa privata media è salita a 1418 euro.

Sanità

Visite specialistiche, torna il ticket di 10 euro

Arrivano i ticket sulle visite specialistiche e diagnostiche: la manovra ne esenta il pagamento solo fino a dicembre con uno stanziamento da 486,5 milioni per il secondo semestre 2011. Poi dal 2011 dovrebbe entrare in vigore quanto previsto dalla Finanziaria 2007, che ha stabilito una «tassa» da 10 euro. Inoltre dal 2014 la manovra introduce «misure di compartecipazione — come si legge nel testo — sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale». Insomma, nuovi ticket che dovrebbero garantire il 40% dei risparmi programmati. Il testo spiega che si tratta di «misure aggiuntive rispetto a quelle eventualmente già disposte dalle Regioni e sono



finalizzate ad assicurare, nel rispetto del principio di equilibrio finanziario, l'appropriatezza, l'efficacia e l'economicità delle prestazioni». Alle Regioni resta però la facoltà di «adottare provvedimenti di riduzione delle misure di compartecipazione, purché assicurino comunque, con misure alternative, l'equilibrio economico finanziario».

Un'eventualità che appare difficile se si considerano i conti in rosso delle Regioni, con la voce sanità che è già tra le più pesanti. E il quadro tracciato dai risultati del primo anno del progetto «Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali» di Censis e Unipol mostra un futuro in cui aumenterà il ricorso a prestazioni sanitarie totalmente private: se il 19,4% delle famiglie ne ha potuto fare a meno, più del 70% invece ha acquistato medicinali a prezzo pieno, più del 40% è ricorso a sedute odontoiatriche, quasi il 35% a visite specialistiche. Lo studio ha stimato un costo medio a famiglia di 958 euro, che arriva fino a 1.418 euro nel caso di cure dentistiche. Cifra destinata a salire con i nuovi ticket.

Francesca Basso

© RIPRODUZIONE RISERVATA

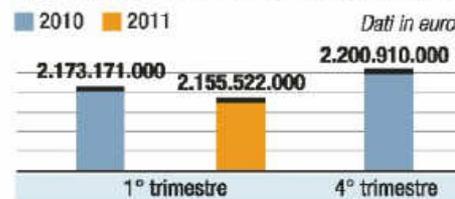
Regione Il governatore Cota oggi annuncia «il primo tentativo al Nord di ridurre la spesa». L'obiettivo è di azzerare il deficit in 5 anni, già diminuito

Piemonte, sanità british per risparmiare

Il piano: da 54 ospedali a 6 grandi strutture. I piccoli riconvertiti

I numeri

La spesa sanitaria del Piemonte: negli ultimi 10 anni è salita in media del 6% annuo, nel 1° trimestre 2011 per la prima volta è diminuita



8,4 miliardi

la spesa sanitaria del Piemonte



150 milioni

l'obiettivo di risparmio per il 2011

18 milioni

il risparmio del 1° trim. 2011 su quello del 2010

45 milioni

il risparmio del 1° trim. 2011 sul 4° 2010

LA MAPPA

La riforma prevede la messa in rete dei 54 ospedali piemontesi: 6 le aziende ospedaliere di riferimento

3 per Torino e provincia
Molinette
Giovanni Bosco
San Luigi

1 per Cuneo
Santa Croce e Carle

1 per Asti e Alessandria
Cardinal Massala
di Asti e Ss. Antonio
e Biagio e Cesare
Arrigo di Alessandria

**1 per Novara, Verbania
Cusio Ossola, Biella
e Vercelli**
Maggiore
della Carità di Novara



MILANO — Il governatore Roberto Cota mette in fila i numeri della sanità piemontese: «Una macchina da 8,4 miliardi di euro al servizio di 4,5 milioni di cittadini; un sistema che è cresciuto al ritmo del 6% annuo. «Ecco», mette qui il punto il presidente: «Per la prima volta dopo dieci anni la spesa invece di salire è scesa: 18 milioni nel 1° trimestre 2011 sul 1° 2010, 45 se il raffronto lo si fa con gli ultimi tre mesi dello scorso anno». Punto d'arrivo: «Se la si legge dalla prospettiva del piano di rientro». Punto di partenza: «Se la si vede come startup della riforma che stiamo mettendo a punto con la messa in rete dei 54 ospedali che faranno capo a sei grandi aziende ospedaliere». Oggi in Consiglio regionale approderanno sia i numeri del risparmio sia il primo esempio di quella che sarà la sanità piemontese dal 2012. Una partita impegnativa per il Piemonte così come per tutte le Regioni alle prese con una spesa sanitaria che aumenta con la crescita dell'età della popolazione e assorbe in media il 75% della spesa corrente (113,5 miliardi nel 2010, il 7,3% del Pil). In molte ci stanno provando, in poche ci stanno riuscendo (anche tra le virtuose) a far quadrare i conti. Al Nord quello del Piemonte, dice Cota, «è il primo tentativo di ridurre e non solo frenare la spesa».

Questa volta è il direttore della sanità piemontese Paolo Monferrino a confrontare i dati: «Due miliardi e 155 milioni di euro spesi nel 1° trimestre 2011, rispettivamente 2 miliardi e 200 e 2 miliardi e 173 nel 4° e nel 1° trimestre 2010». E sia chiaro: «Giusto per rispondere a chi sostiene il

contrario: solo 8 milioni sono stati risparmiati con "tagli" (in realtà persone a fine carriera non sostituite) al personale». Per il resto si è agito su «acquisti», «farmaceutica» e «rapporti con il privato». «L'obiettivo — continua il governatore leghista — è di risparmiare 150 milioni nel 2011, quindi 50 nel 2012 e altrettanti nel 2013. Per arrivare in cinque anni ad azzerare, o quasi, il nostro disavanzo». Quei 400 milioni che la Regione ha dovuto aggiungere di tasca propria agli 8 miliardi trasferiti dallo Stato.

I primi tagli, benché tra parentesi, non sono passati in modo indolore. Così come i primi passi della riforma: dal Verbania Cusio Ossola alla Val di Susa (vedi Avigliana) ci sono proteste: «Il punto — affonda Cota — è che ciascuno vuole il proprio ospedale sotto casa senza capire che è diseconomico ma anche pericoloso: per certe cose meglio farsi curare dove si fanno due o mille interventi l'anno?». Quindi: «Quasi tutte le strutture resteranno. Pochissime le cancellazioni». Mentre una parte sarà riconvertita in strutture per lungo-degenza, riabilitazione o l'Alzheimer.

Il modello è quello inglese. «Quello che prende il nome dall'economista Beveridge», spiega Monferrino. Oggi ci sono 21 aziende sanitarie e 54 ospedali, tra aziende e territoriali. «Con la riforma gli ospedali saranno scorporati dalle Asl e raggruppati in sei grandi aziende: sei ospedali "di riferimento" in rete con altri "cardine" e "di territorio"». La mappa: tre per Torino, una per Asti e Alessandria, una per Cuneo e una per Nova-



ra, Verbanco Cusio Ossola, Biella e Vercelli. «Completa il quadro il potenziamento del 118 (uno dei migliori in Italia), dei centri di assistenza primaria e delle strutture territoriali che dovranno indirizzare il malato all'assistenza più idonea». E i fondi? «Saranno distribuiti alle undici aziende territoriali che compiranno prestazioni direttamente dalle aziende ospedaliere — continua Cota —. Per evitare duplicazioni, sprechi e migliorare il servizio». Già, perché ciascuna struttura dovrà rispondere a livelli standard di qualità: «Oggi fatto cento il livello ottimale c'è chi tra gli ospedali non arriva a 40 e chi sfiora il 90». È il caso dell'ospedale di Novara. «Ecco — dice Monferrino — portando tutti al livello, non dico più alto, ma medio (oltre a quelle del ministero sono previste "pagelle" da parte delle associazioni di cittadini) si risparmierebbero altri 200-300 milioni».

Alessandra Mangiarotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.federlabitalia.com

Il Sole **24 ORE**

Sanità

7 luglio 2011 - ore 6,33

Manovra: ecco il testo pubblicato in Gazzetta in vigore dal 6 luglio

E' pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 155 del 6 luglio 2011 il decreto legge 6 luglio 2011, n.98 «Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria», entrato in vigore, come riporta la stessa Gazzetta, da ieri, 6 luglio 2011.

Il testo, firmato ieri dal presidente della Repubblica, sarà già all'esame del Senato da lunedì 11 in commissione Bilancio.

Lunedì pomeriggio dalle 13 si svolgeranno le audizioni di Confindustria, Rete Imprese Italia, Abi, Cgil, Cisl, Uil e Ugl.

Mercoledì mattina toccherà a Istat, Banca d'Italia, Corte dei Conti e Cnel. Martedì invece si svolgerà la discussione generale.

Il termine per gli emendamenti in commissione Bilancio scadrà martedì 12 luglio alle 18. Il voto sugli emendamenti in Commissione inizierà nel pomeriggio di mercoledì 13 luglio.

Questi i numeri della manovra resi noti da un comunicato dell'Economia:



Ministero dell'Economia e delle Finanze
Ufficio Stampa

Comunicato n. 98

COMUNICATO STAMPA**I numeri della manovra**

	2011	2012	2013	2014
	(In miliardi di euro)			
DL	2	6	17,8	25,3 (1)
DDL delega*	0	0	2,2	14,7 (2)
Totale	2	6	20,0	40,0

(1) di cui 7,5 aggiuntivi rispetto alla manovra 2013

(2) di cui 12,5 aggiuntivi rispetto al 2013

* Gli effetti quantitativi del DDL delega sono **garantiti** per legge,

attraverso una clausola di salvaguardia autoapplicativa,

che prevede tagli automatici delle voci indicate nell'All. n. 1 del Disegno di legge delega.

Per la sanità sono confermate le misure già in precedenza annunciate

LA SINTESI DEL CAPITOLO SULLA SANITA'
Fondo sanitario nazionale
Il finanziamento a carico dello Stato è incrementato dello 0,5% rispetto al livello vigente nel 2012 e di un ulteriore 1,4% per il 2014
Beni e servizi
A partire dal 1 gennaio 2012 l'osservatorio per i contratti pubblici fornisce alle Regioni i prezzi di riferimento, compresi quelli previsti dalle convenzioni Consip, per dispositivi medici, farmaci ospedalieri, prestazioni e servizi sanitari individuati dall'Agenas tra quelli a maggiore impatto a carico del Ssn. Il risparmio da conseguire sarà individuato con una Intesa Stato-Regioni. In sua assenza il risparmio da realizzare sarà del 30% nel 2013 e del 22% nel 2014.
Spesa farmaceutica
Spesa ospedaliera. Dal 2013 viene introdotto il meccanismo del pay back a carico delle aziende farmaceutiche: un regolamento Salute-Economia disciplinerà entro il 30 giugno 2012 la modalità per accollare alle imprese fino al 35% dello sfondamento del relativo tetto di spesa in proporzione ai rispettivi fatturati. In assenza del suddetto regolamento si darà corso alla disposizione prevista dalla manovra di primavera (DI 78/2010) secondo cui le Regioni avrebbero dovuto risparmiare 600 milioni utilizzando le tabelle di raffronto fornite dall'Aifa di raffronto con la definizione di soglie di appropriatezza prescrittiva rispetto alla percentuale di generici utilizzata per ciascuna categoria terapeutica equivalente. Il tetto della farmaceutica territoriale e di conseguenza rideterminato al 12,5% del Fsn. Il risparmio da conseguire sarà individuato con una Intesa Stato-Regioni: in sua assenza, complessivamente, il risparmio da realizzare sarà del 40% nel 2013 e del 20% nel 2014.
Dispositivi medici
Dal 1° gennaio 2013 la spesa a carico del Ssn per l'acquisto di dispositivi medici e protesica è fissata entro un tetto nazionale e di singola Regione riferita al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard: i rispettivi valori sono determinati annualmente con decreto Salute-Economia. L'eventuale sfondamento sarà a carico della Regione: non è tenuta al ripiano la Regione in equilibrio economico complessivo. Il risparmio da conseguire sarà individuato con una Intesa Stato-Regioni: in sua assenza, complessivamente, il risparmio da realizzare sarà del 30% nel 2013 e del 15% nel 2014. Se saranno realizzati i risparmi previsti in conseguenza degli interventi sul pubblico impiego il tetto sarà fissato al 5,2%.
Compartecipazione alla spesa
Dal 2014 ricompaiono i ticket "nazionali": le compartecipazioni saranno reintrodotti con regolamento Salute-Economia e riguarderanno sia la farmaceutiche che le altre prestazioni e saranno aggiuntivi rispetto ai ticket eventualmente già introdotti dalle singole Regioni. Il risparmio da conseguire

sarà individuato con una Intesa Stato-Regioni: in sua assenza, complessivamente, sarà del 40%. Le Regioni possono ridurre i ticket introducendo misure alternative da certificare al Tavolo dei Lea.

Spese di personale

Anche per il 2013-2014 come già per il 2010-2012 gli enti del Ssn dovranno contenere la spesa per il personale (Irap compresa) entro l'ammontare del 2004 diminuito dell'1,4%. Tra il personale si considera anche quello a tempo determinato e con contratti atipici. Le spese per il personale sono considerate al netto dei rinnovi contrattuali successivi al 2004 e degli arretrati.

Le aziende devono predisporre un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente con qualunque tipologia di contratto, per la riduzione della spesa e il ridimensionamento dei fondi per la contrattazione integrativa e fissare parametri standard per individuare strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e di coordinamento, nel rispetto della disponibilità dei fondi.

La verifica degli adempimenti sarà effettuata dal tavolo tecnico Stato-Regioni

Deroga al blocco totale del turn over

Per le Regioni con piano di rientro che hanno il blocco automatico e totale del turn over previsto dalla legge 311/2004 è possibile una deroga al blocco per gli incarichi di struttura complessa con decreto dell'Economia, della Salute, dei Rapporti con le Regioni e dopo la verifica congiunta anche da parte del Comitato Lea, del tavolo di verifica degli adempimenti regionali e dell'Agenas, solo in caso di reale necessità per assicurare il mantenimento dei Lea, purché la deroga sia compatibile con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio previsti dal piano di rientro

Piani di rientro

Se durante l'attuazione dei piani di rientro gli organi preposti rinvencono ostacoli che derivano da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale per la rimozione dei punti in contrasto. Se il Consiglio non provvede, il Consiglio dei ministri adotta le necessarie misure anche normative.

I programmi operativi costituiscono la prosecuzione e l'aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento dei piani di rientro, tenendo conto del finanziamento programmato e di ulteriori obblighi che derivano da intese Stato-Regioni.

In particolare il commissario ad acta dell'Abruzzo (attuazione sentenza 263/2011 del Tar Abruzzo: v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 21/2011) dà esecuzione – su mandato specifico del Consiglio dei ministri - al programma operativo 2010 e adotta entro 60 giorni il Psr 2011-2012 per garantire il superamento di previsioni di provvedimenti difformi e non ancora rimossi e con l'obiettivo dell'equilibrio economico

Sospensione dei pignoramenti

Fino al 31 dicembre 2011 per le Regioni sottoposte ai piani di rientro e già commissariate sono sospese le azioni esecutive nei confronti di aziende e enti del Ssn: i pignoramenti eventualmente intrapresi sono improcedibili, non determinano vincoli e non limitano l'attività del tesoriere.

Oneri accertamenti medico-legali per assenze di malattia

Per il 2011-2012 il ministero dell'Economia può trasferire 70 milioni del fondo sanitario non ripartiti tra le quote "obbligatorie" con la finalizzazione della copertura delle spese medico-legali delle aziende Ssn.

Dal 2013 la legge di bilancio stabilirà la dotazione annua per questi accertamenti non superiore ai 70 milioni che saranno tolti ogni anno dalla dotazione del fondo sanitario a cui concorre lo Stato rideterminata secondo le percentuali fissate dalla legge

Finanziamento super ticket 2011

In attuazione dell'Intesa Stato - Regioni per il 2010-2012 il Fsn è incrementato di 486,5 milioni necessari alla copertura del super ticket sulla specialistica e diagnostica per il secondo semestre del 2011.

Istituto dei migranti

Viene prorogata fino al dicembre 2013 – su protocollo d'Intesa con Lazio, Puglia, Sicilia e le altre Regioni interessate – la sperimentazione gestionale dell'Inmp (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà): il bilancio delle relative attività sarà tracciato dalla salute entro giugno dello stesso anno; il mancato raggiungimento degli obiettivi porterà alla soppressione dell'ente; in caso contrario se ne deciderà l'assetto definitivo d'Intesa con le Regioni. L'attività dell'Inmp è finanziata per un importo di 5 milioni annui per ciascuno degli anni dal 2011 al 2013.

Aifa

Con un decreto da emanare entro 90 giorni dall'approvazione della Finanziaria sarà aggiornato il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Aifa prevedendo: la delega al Cda su proposta del Dg di modificare l'assetto organizzativo dell'Authority su approvazione della Salute e dell'Economia; riordinare le commissioni tecnico-scientifica e comitato prezzi e rimborsi prevedendo massimo 10 componenti (3 Salute; 1 Economia; 4 Regioni; Dg Aifa; presidente Iсс) e indennità in linea con quelle previste nelle omologhe Agenzie europee; la specifica dei servizi che l'Aifa può rendere a terzi; la creazione di un diritto annuale a carico delle imprese farmaceutiche per la gestione della banca dati e delle procedure informatizzate, con uno "sconto" per le Pmi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, crediti delle Pmi: click-day con Soresa

ETTORE MAUTONE

Crediti delle imprese fornitrici di beni e servizi delle Asl e degli ospedali: partono da oggi le procedure di pagamento previste dal decreto regionale n. 12 del 2011 licenziato dalla struttura commissariale.

Avanza dunque il percorso definito dall'accordo quadro che disciplina, per ciascuna categoria erogativa, anche la misura degli indennizzi da riconoscere come previsto dal decreto della Regione.

TRANSAZIONI

Le procedure prevede la sottoscrizione degli atti transattivi quale primo atto delle operazioni necessarie alla cessione "pro soluto" (con rischio di insolvenza a carico delle Asl e della Regione) del credito certificato dalle Aziende sanitarie. Spetta invece alle associazioni di categoria della sanità privata accreditata definire le procedure interne per l'acquisizione dei dati contabili delle strutture associate attraverso il conferimento di un'apposita delega al presidente di ciascuna associazione di categoria degli ex convenzionati.



La manovra in pillole

- **Indennizzo:** a parziale copertura dei costi di cessione
- **Accordi transattivi:** con i singoli creditori propedeutici al rilascio, in regime di acconto, di certificazioni trimestrali sul corrente
- a) Moratoria sulle azioni giudiziarie**
- b) Saldo solo dopo il controllo di merito:** (eventuali somme certificate in eccesso saranno compensate sulle fatture future)
- c) Pagamento della sorta capitale:** in 12 rate con riconoscimento di un indennizzo di dilazione (fissato dalla Regione in delibera) pari ad Euribor + 0.70 (costo finanziario per la Regione)

L'operazione mira a cessare la pratica dei decreti ingiuntivi, ad azzerare i costi per spese legali ed interessi e al progressivo riallineamento agli obiettivi del piano

Le procedure di acquisizione dei dati contabili saranno attivate, tramite Soresa, solo dopo la sottoscrizione degli accordi quadro e la definizione degli indennizzi previsti da decreto 12 del 2011. L'acquisizione e la gestione dei dati tramite la piattaforma Soresa Spa è possibile solo ed esclusivamente a quei creditori che rinuncino a indennizzi forfettari.

LE PROCEDURE

Le procedure operative si svolgeranno con le seguenti modalità: la trasmissione a Soresa dei dati e della richiesta di certificazione da parte dei creditori del Ssr accompagnata dalle relative richieste di certificazione (una per ogni azienda debitrice) effettuate esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo di posta elettronica

(servizio.creditori@pec.soresa.it)

Per i crediti progressivi scaduti alla data di ricezione da parte di Soresa la richiesta di certificazione del creditore deve essere indirizzata all'indirizzo di posta certificata dedicato all'operazione (servizio.creditori@pec.soresa.it). Tutti gli altri sono considerati Crediti correnti e futuri vengono acquisiti da Soresa con l'immediata finalità di alimentazione della propria banca dati e monitoraggio del debito corrente. Le sole richieste di certificazione indirizzate alle Aziende devono essere inviate esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata agli indirizzi di posta elettronica delle Aziende debtrici del Ssr indicate nelle istruzioni disponibili sul sito Soresa.

LE VECCHIE PARTITE

I crediti relativi a fatture antecedenti al 31 dicembre del 2006 saranno verificati (e liquidati) dalle Aziende in coerenza con quanto previsto dal piano di Rientro. Tali crediti verranno inclusi nella transazione predisposta dal decreto 12 del 2011 e s. Nei casi in cui l'Azienda non sia in grado determinare la liquidazione dei crediti antecedenti nei termini previsti dalla precertificazione (90 giorni) potrà esaurire l'accertamento entro ulteriori 60 giorni.



Manovra. Errani: “Così il territorio non si governa. Serve una modifica radicale”

In una conferenza stampa congiunta con Anci e Upi, le Regioni bocciano senza appello la manovra che non “assicura il governo del territorio”. Per Errani serve una modifica radicale e chiede un “confronto urgente” con il premier Berlusconi. Domani Regioni, Comuni e Province illustreranno, in sede di Conferenza Unificata, la propria valutazione sulle conseguenze del provvedimento.

06 LUG - “Riteniamo che la manovra non assicuri possibilità al governo territoriale e vanifichi il percorso del Federalismo. Per questo chiediamo una radicale modifica del provvedimento con una differenziazione equa delle riduzioni di spesa dei diversi comparti della pubblica amministrazione”. Non lascia spazio alle interpretazioni il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, che durante la conferenza stampa congiunta con i rappresentanti dell’Anci e dell’Upi ha bocciato senza appello la manovra. L’auspicio ora è che arrivi da parte del Governo una risposta di merito: “Siamo pronti a fare in tempi rapidi un confronto – ha detto Errani – nel frattempo, domani presenteremo nella Conferenza Unificata le conseguenze che noi leggiamo in questa Manovra”

Si profila quindi un duro braccio di ferro tra Governo e Regioni che, tra l’altro, non hanno gradito il rinvio da parte dell’Esecutivo dell’incontro previsto nel pomeriggio. Una decisione quest’ultima stigmatizzata, infatti, da Errani: “Dimostra ancora una volta lo scarso rispetto delle relazioni istituzionali. Questo è grave non solo con riferimento alle leggi che non vengono rispettate, ma anche per le conseguenze che una manovra così impegnativa comporta per il Paese”. Per le Regioni, rinviare il confronto conferma “di non volere avviare una leale collaborazione fra Istituzioni, unica vera strada per poter governare i problemi di finanza pubblica”.

Le Regioni chiedono quindi, in una lettera, un incontro urgente con il premier in cui il Governo espliciti e si assuma la responsabilità delle ricadute che la manovra proposta avrà sui servizi fondamentali per il Paese, sui livelli essenziali della sanità e dell’assistenza sociale, sul trasporto pubblico e sulle politiche di sostegno alle imprese e per gli investimenti. Questo al fine di avere “un confronto leale e trasparente nell’interesse del cittadino”.

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION



Manovra. Per la sanità un taglio ai fondi pubblici di 7,950 miliardi

La cifra si deduce dalla relazione tecnica che accompagna il [decreto all'esame del Quirinale](#). I tagli concentrati nel biennio 2013-2014.

06 LUG - La relazione tecnica che accompagna la manovra economica all'esame del Quirinale conferma che per la sanità sarà un salasso: 7,950 miliardi in meno di finanziamento, rispetto a quelli previsti con gli incrementi dell'ultimo triennio, concentrati nel 2013 e 2014. Un calcolo in linea con le stime avanzate dal [professor Spandonaro](#) del Ceis Tor Vergata, formulate venerdì scorso per il nostro giornale.

Per far fronte a questo taglio si punta molto sui ticket ma anche sulla razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi e un'ulteriore revisione della spesa farmaceutica, sia ospedaliera che territoriale, nonché sugli interventi sul personale per i quali permane il blocco del turn over e del rinnovo dei contratti fino a tutto il 2013.



Fazio: "Blocco turn over solo per Regioni con piano di rientro"

Il ministro della Salute lo ha precisato nel corso di un'audizione alla commissione Igiene e Sanità del Senato. "Nella manovra nessun blocco nelle Regioni in regola con i conti e in più deroghe per i primari in quelle sotto piano di rientro".

06 LUG - La precisazione viene dal ministro della Salute Ferruccio Fazio nel corso della sua audizione alla Commissione Igiene e Sanità del Senato. "Attualmente - ha detto - non esiste in sanità il blocco del turn over. Esiste per le Regioni con un piano di rientro, con due caratteristiche: se la Regione riesce a mantenere certi standard c'è la deroga del 10% al blocco del turn over, se non ci riesce salta anche questa deroga". "Nella manovra - ha sottolineato - il blocco non viene introdotto nelle Regioni senza un piano di rientro e nelle Regioni sotto piano si introduce una deroga, purchè ci sia un'approvazione da parte dei tavoli di monitoraggio e limitatamente alle figure apicali". E questo per "non rendere ingestibili delle strutture operative complesse e non perchè si vuole privilegiare i primari".