



Rassegna Stampa del 07.12.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Manovra. Addizionali Irpef. La mappa regionale. Stangata per Calabria, Campania e Molise

L'aumento dell'addizionale Irpef regionale colpirà soprattutto le Regioni in deficit sanitario. Per Calabria, Campania e Molise l'imposta arriverà al 2,03%. Non va meglio a Lazio, Sicilia e Abruzzo, la cui addizionale per il 2011 toccherà quota 1,73%. Ecco le nuove aliquote

06 DIC - La prima manovra del Governo Monti ha innalzato la quota base dell'addizionale Irpef regionale dallo 0,9% a l'1,23% (+0,33%). L'operazione, secondo le stime, dovrebbe rimpinguare le casse regionali per circa 2,5 miliardi di euro. Denari che saranno destinati a finanziare la sanità. La misura entrerà subito in vigore a partire dall'anno d'imposta 2011.

E così, fin da gennaio i dipendenti e i pensionati inizieranno a vedere nella busta paga e nell'assegno previdenziale i primi effetti degli aumenti, mentre gli autonomi li pagheranno al momento della dichiarazione dei redditi (maggio-giugno).

Una bella botta che, in maggior misura, andrà a colpire le tasche dei cittadini delle Regioni che hanno problemi di deficit sanitario e sono soggette a Piano di rientro. Infatti queste ultime, oltre che dall'aumento previsto dalla manovra, sono già gravate dall'incremento dello 0,30% che scatta in automatico una volta in disavanzo. Per tutte le Regioni, poi, resta invariata la facoltà di incrementare fino allo 0,50% le addizionali per specifiche esigenze locali in base al reddito.

Ma vediamo cosa accadrà Regione per Regione. I dati da cui è stata elaborata la nostra tabella provengono dalle Regioni, anche se al riguardo è utile il [sito del Ministero dell'Economia](#) che rimanda con una serie di link a tutte le normative regionali in termini di addizionale Irpef.

Rispetto alle addizionali oggi in vigore (colonna 2 della tabella), nel 2011 le addizionali maggiori si registreranno in Campania, Molise e Calabria con aliquote del 2,03%. La Calabria in particolare rispetto all'anno 2010 vedrà crescere la sua aliquota dello 0,66%. Seguono poi Lazio, Sicilia e Abruzzo, la cui addizionale per il 2011 toccherà quota 1,73%.

Emblematico il caso del Lazio. La governatrice Polverini aveva infatti annunciato che l'addizionale per il 2011 sarebbe scesa dall'1,7% all'1,4%, ma la manovra, in un colpo solo ha cancellato la riduzione. Per tutte le altre Regioni l'addizionale Irpef è fissata all'1,23% ma per i redditi più alti, in base alle specifiche norme di ogni regioni, essa potrebbe arrivare all'1,73%.

Gli aumenti delle addizionali Irpef dopo la manovra (aumento dello 0,33%) - Elaborazione di Quotidiano Sanità

Regioni	aliquota Irpef 2010	aliquota Irpef 2011 (+0,33%)
Abruzzo	1,4	1,73
Basilicata	0,9	1,23
Calabria	1,4 (1,7 dal 2011)	2,03
Campania	1,7	2,03
Emilia-Romagna	da 1,1 a 1,4 in base al reddito	da 1,23 a 1,73
Friuli-Venezia Giulia	0,9	1,23
Lazio	1,7 (1,4 nel 2011)	1,73
Liguria	da 0,9 a 1,4 in base al reddito	da 1,23 a 1,73
Lombardia	da 0,9 a 1,4 in base al reddito	da 1,23 a 1,73
Marche	da 0,9 a 1,4 in base al reddito	da 1,23 a 1,73
Molise	1,7	2,03
Piemonte	da 0,9 a 1,4 in base al reddito	da 1,23 a 1,73
Puglia	0,9 (nel 2011 da 1,2 a 1,4 in base al reddito)	da 1,23 a 1,73 in base al reddito
Sardegna	0,9	1,23
Sicilia	1,4	1,73
Toscana	0,9	1,23
Pa (Trento - Bolzano)	0,9 (0,9 con esenzioni)	1,23
Umbria	da 0,9 a 1,1 in base al reddito	da 1,23 a 1,43
Valle d'Aosta	0,9	1,23
Veneto	0,9	1,23

quotidiano sanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Governo. Balduzzi: Patto per la salute e Lea le priorità

Patto per la salute e Lea innanzitutto, ma anche federalismo fiscale e medicina difensiva. Sono le linee programmatiche che oggi il ministro della Salute ha illustrato in Commissione Affari Sociali di Montecitorio, replicando in parte il suo intervento della settimana scorsa al Senato.

06 DIC - Il nuovo patto per la salute e i nuovi Livelli essenziali di assistenza sono le priorità su cui cominciare a lavorare da subito a partire dai "prossimi giorni, dalle prossime settimane". Lo ha riferito il ministro della Salute, Renato Balduzzi, ai giornalisti al termine della sua audizione in Commissione Affari sociali oggi alla Camera.

"Il nostro è un sistema nazionale che nel suo complesso – ha ribadito il ministro – è buono e quindi è da valorizzare. Buono però non vuol dire che non abbia bisogno di interventi. Interventi però di manutenzione del sistema ma non interventi che ne ridiscutono i suoi principi ispiratori".

Manutenzione in quale direzione? "Nelle regole per esempio" ha detto il ministro. Regole che riguardano i Lea che "dobbiamo portare a termine" e regole tra medico e paziente "in particolar modo la cosiddetta medicina difensiva" che è un problema non solo dei medici ma anche dei pazienti. Ma regole anche per una "maggiore trasparenza nelle nomine politiche". Poiché in sanità – ha ribadito Balduzzi – "alcune nomine politiche non possono essere evitate però devono essere più trasparenti e con requisiti più precisi".

Poi Balduzzi ha parlato del Federalismo fiscale che ha definito un "capitolo importante" e per questo da "portare a compimento" poiché "se inteso bene vuol dire dare attuazione all'autonomia finanziaria delle Regioni secondo l'art119 della Costituzione".

Ultimo punto il patto per la salute "che sarà l'impegno dei prossimi giorni, delle prossime settimane". Il tutto, ha concluso il ministro della Salute, all'interno di un sistema sanitario che dia al tempo stesso prestazioni di qualità compatibili con le risorse finanziarie disponibili.

"Ma ci sono queste risorse?" È stato chiesto dai giornalisti al ministro che, prima di lasciare la Camera, ha risposto "voi sapete benissimo che siamo obbligati ad una manovra entro il 30 aprile che deve portare risorse per assicurare la sostenibilità del sistema. L'impegno è in questa direzione".

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Sicilia. Ticket, Russo apre a confronto con sindacati

Punto fermo del confronto la necessità, richiesta dal Governo, di un adeguamento del sistema di esenzione a quello vigente nel resto del Paese, pena il mancato versamento dei 96 mln accantonati dal Fondo sanitario.

06 DIC - "Sono pienamente disponibile a un confronto con le forze sociali, ma il punto dal quale bisogna partire è la consapevolezza che il Governo nazionale, per dare uniformità al sistema dell'esenzione dal pagamento del ticket sanitario, ha imposto alla Regione siciliana di adeguare il proprio sistema a quello adottato ormai in tutta Italia. In caso contrario non verranno versati i circa 96 milioni di euro accantonati dal Fondo sanitario: una penalizzazione che sarebbe evidentemente insopportabile per le casse regionali anche alla luce degli ulteriori tagli che la Sicilia dovrà sopportare".

L'assessore regionale per la Salute, **Massimo Russo**, ha esordito così alla riunione di oggi con i sindacati per discutere le tematiche relative all'adeguamento della Sicilia alla normativa nazionale.

"Appena ci saremo adeguati alla richiesta del Governo centrale - ha assicurato Russo - apriremo subito un tavolo di trattativa nel quale dovremo trovare le migliori soluzioni per affrontare e risolvere una situazione che è molto delicata in tutta Italia e non soltanto in Sicilia". L'assessore ha poi confermato la sua intenzione di garantire equità e rigore, differenziando il peso del ticket e dunque privilegiando le categorie più deboli. "La riunione di oggi si è svolta in un clima assolutamente costruttivo e collaborativo - ha concluso Russo - e mi auguro anzi che i sindacati estendano anche a livello nazionale la loro battaglia per rendere il più equo possibile il sistema dell'esenzione, trovando anche formule adeguate per evitare gli abusi che si sono verificati in passato".

Lettori: n.d.

Resto del Carlino Marche

07-DIC-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Pierluigi Visci

da pag. 20

GIUSEPPE ZUCCATELLI ALLA GUIDA DELL'AGENAS

Comunità montane ed enti regionali: verso il taglio delle indennità

■ ANCONA

TEMPI di risparmi e tagli e a farne le spese potrebbero essere anche i vari presidenti o consiglieri di una serie di enti o agenzie regionali non previste dalla Costituzione. Questo quanto prevede il decreto «Salva Italia» varato dal Governo Monti. Nelle Marche, in base a quanto riportato dagli articoli 22 e 23 del decreto, potrebbero essere interessati un lungo elenco di sigle dietro le quali si «nascondono» agenzie regionali. In cima alla lista le nove Comunità montane che dovrebbero essere guidate solo a titolo onorifico. Poi a seguire gli Enti parco (due), i Consorzi di bonifica, gli Erap, gli Eisu, l'Assam. Altre sono state già soppresse (Erf, Ars, Apir, Armal) e per alcune di quelle ancora esistenti, a dire il vero, la Regione ha già messo in piedi un'azione di ridimensionamento. Intanto Giuseppe Zuccatelli (foto), alla guida dell'Imrc, è stato nominato presidente dell'Agenas. «La nomina di Giuseppe Zuccatelli a presidente dell'Agenas è un'ottima notizia. L'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali potrà avvalersi della grande esperienza, dell'elevato valore professionale e della riconosciuta competenza che Zuccatelli ha dimostrato nelle Marche lungo tutto il suo percorso al servizio della sanità regionale e che oggi continua a esprimere alla direzione dell'Imrc». Così il governatore Gian Mario Spacca, sulla nomina di Zuccatelli alla presidenza dell'Agenas. L'Agenas svolge un ruolo di collegamento e di supporto decisionale per il ministero della Salute e le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio sanitario nazionale. Zuccatelli succede a Renato Balducci, neo ministro della Salute.



Lettori: 586.000

IL GAZZETTINO

07-DIC-2011

Diffusione: 80.107

Dir. Resp.: Roberto Papetti

da pag. 8

**L'AUSTERITÀ
italiana****QUASI ABOLITE**
Province: ricorso alla
Consulta, in forse i rinnovi
di Belluno e Vicenza**AUTONOMIE**
Il Friuli Venezia Giulia
dovrà tagliare
altri 145 milioni

Regioni in trincea Zaia: caos sanità Tondo: ingiustizia

*Il governatore veneto: chi paga i 15 miliardi di sconti Irapp?**Il collega friulano: «Puniti, avevamo già ridotto le spese»**Muraro (Treviso): bilancio ko, io azzerò le tasse provinciali*

IL LEGHISTA

«Ci vorrebbe il coraggio
di anticipare a subito
la regola dei costi standard»

Monti ha "pubblicato" la manovra, Napolitano l'ha firmata. Ma i governatori regionali hanno ancora molti dubbi. Tanto che, ieri, dopo il loro vertice convocato d'urgenza a Roma, «abbiamo deciso - annuncia il presidente del Veneto Luca Zaia - di costituire una delegazione che la prossima settimana andrà dal governo a chiedere chiarezza».

Chiarezza? Più limpido di così, presidente Zaia. «Non abbiamo ancora capito - risponde il leghista - quanto lo Stato intende realizzare dall'aumento, imposto, dell'addizionale Irpef da 0,9% a 1,23%. Ovvero: l'addizionale andrà a coprire tutto il fondo sanitario nazionale (108 miliardi) o solo in parte? Non è cosa da poco, perché nella prima ipotesi significherebbe che Roma azzeri tutti i trasferimenti (per il Veneto 8 miliardi 400 milioni). Stessa cosa per il trasporto pubblico locale, si parla

di un miliardo 600 milioni: andranno coperti tutti con l'accisa sui carburanti?». E ancora, «ci devono spiegare cosa il governo intende fare per il mancato gettito di 15 miliardi derivato dalla deducibilità dell'Irap». Un «caos», lo definisce Zaia, che fa «infuriare considerando anche che il Veneto, come altre realtà del Nord, è regione virtuosa e anche in questo caso dovrà pagare per chi si alza a mezzogiorno». Il concetto: «A fianco di una manovra, seppur dolorosa, noi siamo sempre pronti alla solidarietà ma non a pagare sprechi altrui, ci vorrebbe coraggio di anticipare federalismo fiscale e costi standard». Sennò, «per fare questa manovra depressiva non erano necessari i professori».

Stessa delusione di Renzo Tondo. Nella manovra il presidente pdl del Friuli trova ulteriori sforbiciate alla spesa corrente per 145 milioni nel 2012, da

inserire nella legge finanziaria per il prossimo anno: Non solo: gli sgravi Irapp e il minor gettito Irpef sugli immobili (risorse parzialmente assorbite dall'Imu) dimagriranno ulteriormente le entrate di 70-80 milioni all'anno. «Per ora non tocchiamo i numeri di partenza della finanziaria - annuncia il presidente che confida in una mediazione - anche in attesa di eventuali sviluppi che potranno manifestarsi nei prossimi mesi». E ricorda che il Friuli «ha già ridotto la spesa per 350



milioni ai quali si aggiungono i 77 previsti dalle manovre Tremonti per il 2012 e il minor gettito per il taglio del 25% all'Irap in regione».

Non c'è da stare molto allegri. Da subito, perché l'accisa sui carburanti è immediata, come l'addizionale Irpef che avrà valore (lo dice l'articolo 28 della manovra) «dall'anno di imposta 2011». Imposizione, è scritto, che «si applica anche alle Regioni a statuto speciale».

Cambia anche il futuro delle Province. Nessuna abolizione, ma una segata alla composizione storica: il Consiglio provinciale (articolo 23) «è composto da non più di dieci componenti eletti dagli organi elettivi dei Comuni ricadenti nel territorio della Provincia. Le modalità di elezione sono stabilite con legge dello Stato da varare entro il 30 aprile 2012». A decidere lo storico cambiamento, saranno lo Stato e le Regioni, «con propria legge, entro il 30 aprile 2012» con la quale definire il trasferimento ai Comuni delle competenze delle Province. Se le Regioni non provvederanno, ci penserà lo Stato. Rispetto al testo originario scompare il termine del 30 novembre 2012 per far decadere le attuali amministrazioni provinciali: anche in questo caso provvederà lo Stato con una legge ordinaria. Bisognerà capire se si voterà per il rinnovo delle amministrazioni provinciali di Vicenza e Belluno.

Riforma che non piace ai presidenti delle Province, che annunciano ricorso alla Corte Costituzionale. E il trevigiano Leonardo Muraro lancia una provocazione: «Se non possiamo preparare il bilancio della Provincia, visto il caos in atto, prenderò un provvedimento altrettanto improvvisto: abbasserò le tasse al minimo consentito dalla legge».

Le spese delle province

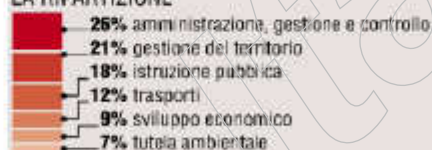
SPESA CORRENTE



TOTALE SPESE DELLE PROVINCE NEL 2010



LA RIPARTIZIONE



Fonte: Liriv, Bocconi

ANSA-CENTIMETRI

Sanità: i buoni esempi ci sono (al Nord)

Nel Libro bianco progetti che migliorano la qualità riducendo i costi. Tutti esportabili. Ma un terzo sono in Emilia Romagna

DA ROMA LUCA LIVERANI

Eppure esiste. È la "buona sanità", quella degli ospedali pubblici che non solo funzionano bene, ma inventano soluzioni innovative per un servizio sanitario efficace ed efficiente. Come a Parma, dove hanno monitorato tutti gli anziani. A Trento, dove hanno ridotto le liste d'attesa per chi non può aspettare. O a Firenze, dove puoi *chattare* per avere risposte immediate ai dubbi sanitari. C'è tutto questo e molto altro nel *Libro bianco della Buona Sanità*, il dossier dell'Osservatorio delle Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere sulle buone pratiche sanitarie.

Un comitato di addetti ai lavori e associazioni di cittadini ha selezionato 69 fiori all'occhiello del servizio sanitario nazionale, che migliorano la qualità riducendo i costi. Di questi tempi, non è cosa da poco. La buona notizia è che sono progetti assolutamente esportabili. Quella cattiva è che 50 delle 69 buone pratiche sono al Nord, la metà - 25 - in Emilia Romagna. Qualche esempio?

Riflettori puntati su 3.138 anziani. L'hanno chiamata "Gestione anticipata delle fragilità". È il progetto dell'Azienda sanitaria di Parma che dal 2008 censisce dal punto di vista socio-sanitario la popolazione ultra65enne per individuare situazioni a rischio, definendo un metodo di lavoro tra medicina generale e servizi sociali. Medico curante, assistente sociale, sindacati dei pensionati hanno collaborato per "schedare" i nonni parmigiani, per i quali so-

no state individuati in anticipo i fattori di perdita dell'autosufficienza. Ora è efficace la collaborazione tra medici e assistenti sociali, vengono monitorati anziani prima "invisibili", sono aumentate del 30% le segnalazioni ai servizi sociali e del 20% le prese in carico, con un calo del 7% dei ricoveri in Casa protetta.

Liste d'attesa con corsia preferenziale. A Trento le liste d'attesa non funzionano più col criterio «chi prima prenota prima arriva». Per chi aveva bisogno con urgenza di esami e interventi ambulatoriali i medici dovevano rincorrere per telefono il collega specialista per fissare un appuntamento in tempi ragionevoli. Dal 2000 nella prescrizione viene indicato un codice di priorità clinica concordato: A, massimo tre giorni di attesa; B massimo 10; C massimo 30. Chi ha davvero bisogno scavalca la fila, chi è ipochondriaco o solo molto prudente può anche aspettare.

Tessuti biotecnologici per ustioni. Li producono nell'Azienda Usl di Cesena che tra 2007 e 2009 ha messo a punto un supporto decellularizzato e biocompatibile per riparare tessuti danneggiati da ustioni. La Banca della Cute la fornisce a ospedali e case di cura pubbliche e private per ricostruzioni dermatologiche e ma anche ortopediche nella riparazione della cuffia dei rotatori della spalla. Nessun paziente innestato ha mai mostrato reazioni di rigetto.

Dubbi sanitari risolti on line. Succede a Firenze dove l'Azienda sanitaria nel 2009 ha deciso di investire sull'Ufficio relazioni con il pubblico. Ora tramite una connessione internet chiunque può contattare un operatore cliccando sull'icona Urp On Line sulla Home page dell'Azienda e conversare - dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 - per porre quesiti o chiedere informazioni dettagliate. Senza uscire da casa o chiedere permessi al lavoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: n.d.

Liberomilano

07-DIC-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

da pag. 46

[LA REGIONE HA DECISO]

Sanità, arriva la stangata superticket da 66 euro

SARA BIONDINI a pagina 46

Primi effetti della manovra

Sanità, arriva il super-ticket

La Regione: gli interventi al tunnel carpale e vene varicose costeranno 66 euro. Prima erano gratuiti

::: SARA BIONDINI

■■■ Ecco che le tanto annunciate lacrime e sangue iniziano a prendere forma. Tasche più leggere per i lombardi nel 2012, che dovranno sperare, con le dita incrociate, di godere di ottima salute e di stare il più possibile lontano dagli ospedali. Ieri la regione ha approvato le regole a cui si dovrà attenere la sanità lombarda a partire dal prossimo anno. Ed ecco in arrivo un nuovo super-ticket di 66 euro. Gli interventi di cataratta, tunnel carpale, vene varicose e artroscopie diagnostiche, prima gratuiti ed eseguiti in day hospital, ora saranno a pagamento e ambulatoriali. Si cerca così da liberare letti costosi (dal 700 agli 800 euro al giorno per un ricovero) e di ridurre del dieci per cento i reparti dedicandoli solo a casi più acuti. Saranno esenti però le fasce più deboli, i titolari di pensione sociale e le persone in cassa integrazione straordinaria e familiari. Attenzione anche sui farmaci ospedalieri più cari, per loro ci sarà un aumento delle risorse pari al 9%, ma la richiesta dei pazienti è in crescita, ad esempio per i farmaci oncologici, e si teme che gli investimenti non riescano a soddisfare la domanda. Sforbiciate qua e là, e i soldi che il Pirellone potrà utilizzare per il settore sanitario aumentano di un po', da 17 miliardi e 187 milioni nel 2011 a 17 miliardi e 450 nel 2012. La pubblica amministrazione cerca di dare il buon esempio e ridurrà del 10 per cento le consulenze e forme di lavoro atipiche. Inoltre le dire-

zioni amministrative di alcune aziende ospedaliere e Asl verranno accorpate così da risparmiare sugli stipendi di alcune cariche dirigenziali molto alte. Tutto questo per garantire i contratti a tempo indeterminato.

Dal punto di vista amministrativo la macchina ospedaliera si dovrà adeguare: servono nuovi sistemi che permettano il pagamento del ticket anticipatamente, inoltre, dal primo di marzo, in calce ad ogni cartella clinica, dovrà essere indicato il reale costo della prestazione, ovvero, non solo il costo al paziente, ma anche i soldi che la Regione dovrà sborsare.

«Così - commenta il presidente della Regione Roberto Formigoni - razionalizziamo ulteriormente le spese con particolare attenzione per le categorie economiche svantaggiate». Il fine è quello di recuperare il più possibile, tagliare le eccedenze e avvicinare l'ospedale al cittadino, potenziando i presidi ambulatoriali che potranno praticare molte delle prestazioni (quelle con il ticket) prima eseguite solo dagli ospedali. «Sono convinto - osserva l'assessore alla sanità Luciano Bresciani - che i cittadini ci chiedano anche la parità di bilancio e una giusta programmazione».

I sindacati per ora stanno alla finestra in attesa di una convocazione ufficiale da parte della regione. «Non sono d'accordo sul ticket - afferma Antonio Tira della Cisl - ci auguriamo solo che i tagli servano per recuperare risorse utili alla contrattazione».



Manovra e sanità, l'allarme di Vendola

«Fuga per le pensioni e blocco turn over». L'assessora Gentile: servono più tasse



**Il governatore
Se tutti coloro
che possono
anticipano
l'uscita dal lavoro
può crollare
il mondo**

BARI — Gli effetti della manovra sul bilancio regionale diventano sempre più vistosi. Di tipo diretto e indiretto. Nichi Vendola lancia l'allarme sul possibile «collasso della sanità» a causa di due situazioni intrecciate: la corsa al pensionamento di quanti vogliono sfuggire alle nuove norme previdenziali (contenute nella manovra) e il blocco al turn-over nelle Asl previsto dal Piano di rientro. Inoltre, il taglio ai trasferimenti dello Stato verso le Regioni è così pesante che l'assessora al Welfare, Elena Gentile, invoca un aumento delle imposte regionali per sostenere i servizi sociali della Puglia.

Il collasso in sanità

Le parole di Vendola - a margine della firma del protocollo di intesa con i sindacati sulle politiche per i dipendenti regionali - risuonano come un grido di allarme. «Si provi ad immaginare - dice il governatore - uno scenario in cui tutti coloro che possono, anticipino la loro uscita dal lavoro. Noi abbiamo una qualche simulazione che ci fa prevedere che può crollare il mondo». L'enfasi è giustificata. La corsa al pensionamento potrebbe avere conseguenze drammatiche. Le corsie degli ospedali pugliesi sono sfiancate: da un lato ci sono i 530 medici licenziati dopo la sentenza della Corte costituzionale che bocciava la legge di stabilizzazione; dall'altro è operativo dal novembre 2010 il blocco del turn-over imposto dal Piano di rientro: significa che da allora non è sostituito chi va in pensione. La corsa al collocamento

a riposo è già partita. Sono decine e decine gli operatori sanitari che hanno maturato il diritto a lasciare il lavoro e vogliono evitare di incappare nelle nuove e più restrittive norme che entreranno in vigore nel 2012.

Anche l'assessore alla Sanità, Tommaso Fiore, sembra molto preoccupato. Lunedì è stato a Roma - riferisce Vendola - e continua a tenere i rapporti con il governo: si tenta di allentare la morsa sul blocco al turn-over e di riportare in corsia i 530 medici «destabilizzati». Il 13 dicembre è previsto l'incontro per la verifica del Piano di rientro. Si spera in un duplice risultato: sbloccare 400 dei 500 milioni congelati e allentare il blocco sul personale. Il governatore, da parte sua, ha chiesto un incontro con il ministro della Funzione pubblica.

Tasse per il welfare

Intanto, si profila una grana politica. La lettera che Elena Gentile ha inviato ieri a Vendola, all'assessore al bilancio Michele Pelillo e ai vertici del Consiglio regionale provocherà un forte imbarazzo. Il documento è molto lungo (una ricostruzione puntigliosa su come è stato riorganizzato il welfare pugliese) ma è chiaro negli esiti. «In altre Regioni - scrive l'assessora - si è fatta la scelta coraggiosa di dichiarare la necessità di un'adizionale Irpef, finalizzata verso la spesa sociale, e indicando anche quali servizi o prestazioni il gettito avrebbe assicurato. In Puglia finora non è stato possibile e tuttavia questa è l'ora di fare scelte coraggiose, anche grazie alle notizie positive che giungono dal fronte del contenimento della spesa sanitaria». Interpellata, la Gentile spiega che pensa «ad una sorta di tassa di scopo». E aggiunge anche di «non volere imporre niente», ma chiede «di aprire una discussione vera: senza polemiche, senza preclusioni e senza isterismi». Si vedrà. Intanto bisogna capire esattamente come dovrebbe agire la tas-

sa. La Gentile parla di Irpef. Ma va sottolineato che la parte manovrabile dalla Regione (0,50%) è già interamente applicata sui redditi superiori ai 28mila euro. Mentre grava per lo 0,30% sui redditi inferiori. Se ne deduce - a sentire l'assessora - che si dovrebbe incrementare l'Irpef regionale (da 0,30 a 0,50) per tali categorie reddituali. Di più, con l'Irpef, non si può fare.

Irpef e Patto di stabilità

Intanto, la lettura delle norme consente di prendere atto che l'aumento dell'Irpef regionale (la parte che è nelle mani del governo ed è stata innalzata da 0,90% a 1,23%) grava «sull'anno di imposta 2011». Il che significa che sarà prelevata (per effetto della sfasatura di un anno che opera sull'addizionale regionale) già a partire dal gennaio 2012. Sicché nelle buste paga 2012 (anno di imposta 2011) avremo la seguente tassazione: 1,53% sotto i 28mila euro; 1,73% sopra quella soglia. Ci sono anche notizie positive. Nel decreto figura anche l'allentamento del Patto di stabilità: norma attesa dalla Puglia. I fondi per cofinanziare le risorse europee non saranno computati nel calcolo delle uscite. Vale per le 4 Regioni «obiettivo Convergenza»: per compensare lo spazio finanziario c'è un miliardo a disposizione: occorrerà vedere come sarà suddiviso. Esulta, per questa norma, il capogruppo del Pd Antonio Decaro. Mentre Rocco Palese (Pdl) chiede chiarezza sull'uso delle entrate fiscali regionali: «Vogliamo sapere a cosa serviranno, se è vero che il deficit sanitario per cui furono imposte risulta in calo».

Francesco Strippoli

© 2011 CORRIERE DEL MEZZOGIORNO



SALUTE ♦ Il provvedimento scatterà a gennaio insieme a nuove misure sui tempi di attesa

Accordo anti fughe Tetti per gli esami ai liguri in Piemonte

*Quaini: «Cartella su software
per evitare test inutili»*

Limite anche con la Lombardia	Si punta sui poli specialistici	La "ricetta" che arriva dall'Idv
Accordo con la Toscana	Ad Albenga il Centro di ortopedia	«Macchine attive 24 ore su 24»

MIRIANA REBAUDO

Arriverà con l'anno nuovo, fin da gennaio, il nuovo piano sui tempi di attesa delle prestazioni diagnostiche e delle visite specialistiche. L'annuncio, dato dall'assessore alla Salute ieri in aula, rispondendo ad una interrogazione di Stefano Quaini sui tempi eccessivi riscontrati per le mammografie e le ecografie (un appuntamento fissato addirittura per il 2013), è passato inosservato eppure, se riuscirà a centrare almeno in parte l'obiettivo, si risolverebbe una bella fetta dei problemi della spesa sanitaria.

Il piano elaborato dal Dipartimento della Sanità della Regione ha tre punti caratterizzanti, tutti destinati al recupero delle fughe fuori regione. Entra infatti in vigore l'accordo con la Toscana per bloccare l'esodo dei pazienti li-

guri (soprattutto quelli residenti nello spezzino). E, da anni, una delle "voci" che più pesano sulla mobilità passiva. Il secondo passaggio riguarda invece la partenza del polo ortopedico di Albenga che, nelle aspettative, dovrà recuperare un'altra fetta di esodi fuori regione. L'ortopedia è infatti la specialità dove maggiore è il ricorso a strutture fuori Liguria, anche perché non sono pochi gli specialisti genovesi o che comunque nella nostra regione hanno operato che ora svolgono la loro attività altrove. Infine, il terzo momento riguarda l'accordo con Piemonte e Lombardia per stabilire "tetti" alle prestazioni erogate ai liguri.

C'è però anche da lavorare, e non poco, sui tempi considerando che l'ultimo monitoraggio a livello nazionale ha inserito la nostra regione tra quelle meno virtuose: sono solo 33, infatti, le prestazioni sulle quali si è stabilito un tempo massimo di attesa (e non sempre viene rispettato). Questo contro le 125 del Piemonte, le 101 di Bolzano e le 100 della Lombardia. Senza contare che la nostra è anche tra le sette regioni ancora inadempienti per quanto riguarda l'istituzione del Cup unico regionale.

«Continuo a ricevere molte segnalazioni e da tutta la regione - osserva Stefano Quaini, presidente della commissione regionale Sanità - ed è per questo che ho voluto portare all'attenzione dell'asses-



Lettori: n.d.

**CORRIERE
MERCANTILE**

07-DIC-2011

Diffusione: 8.716

Dir. Resp.: Mimmo Angeli

da pag. 8

sore competente questo problema che affligge tutto il Sistema Sanitario Nazionale e che è in parte attribuibile al blocco del turn over del personale del comparto sanitario operato dal precedente governo».

L'interrogazione del consigliere IdV è concentrata soprattutto sulle mammografie che, nella risposta dell'assessore (e almeno per quanto riguarda l'area genovese), ha tempi definiti come ragionevoli in molti centri, ma anche quattro punti erogatori in pesante ritardo, come il San Martino, con un'attesa di 358 giorni, l'Ist a quota 222, il Villa Scassi a 102 e il Gallino a quota 100. «Ma il problema grande della carenza di organico nelle aree di diagnostica - aggiunge Quaini - richiede la messa in atto di risposte straordinarie. Abbiamo appreso, sempre in risposta alla nostra interrogazione, che è intenzione dell'assessore Montaldo mettere in atto, a partire da gennaio 2012, un piano strategico che consenta di risolvere il problema alle sue radici. La nostra speranza è che ven-

ga approntato un serio piano che preveda deroghe nell'ambito sia della diagnostica che della area dell'emergenza, in modo tale da affrontare le grandi difficoltà che si sono palesate nell'anno 2011, mettendo in ginocchio molti servizi».

E qui il presidente della commissione sanità illustra la sua "ricetta": per mantenere i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), spiega, è necessario intervenire «a più livelli», partendo dalle assunzioni di personale e impostando un'efficace strategia che consenta l'utilizzo delle apparecchiature (Tac, risonanza ed ecografie) nell'arco delle 24 ore, rispetto al sottoutilizzo odierno. «Allo stesso tempo - conclude Quaini - è opportuno affrontare la questione cruciale dell'ammodernamento del sistema tramite un'informatizzazione forte che consenta di arrivare alla gestione mediante software delle cartelle

le cliniche dei pazienti liguri, evitando così inutili di esami già effettuati in altre strutture». Su tutto, però, il piano straordinario delle deroghe per ovviare, almeno in parte, al blocco del turn over.

358 giorni

RECORD PER LA MAMMOGRAFIA

La mammografia, test determinante nella diagnosi del cancro al seno, ha mediamente a Genova tempi di attese normali. C'è però un'eccezione negativa, al San Martino dove servono 358 giorni

33

PRESTAZIONI "CONTROLLATE"

Sono solo 33, in Liguria, le prestazioni erogate per le quali è stato fissato il tempo massimo di attesa. In Piemonte sono 125 e in Lombardia 100



Lettori: n.d.

CORRIERE DELLA SERA
Milano

07-DIC-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

da pag. 7

Da gennaio La Regione chiederà pagamenti anticipati

Sanità, ecco i nuovi ticket

Aumenti fino a 66 euro

Lotta all'esenzione facile

Rincari per cataratta, tunnel carpale e riabilitazione

Nuovi ticket sulle cure mediche per chi prenota dal 1° gennaio 2012. I cittadini pagheranno fino a 66 euro per il tunnel carpale e la cataratta, per l'artroscopia (operazione al menisco) e lo stripping delle vene varicose, fino alle sedute di riabilitazione complessa. Tutti interventi finora gratuiti.

L'ampliamento del numero di prestazioni sottoposte al ticket è previsto dalla manovra sulla Sanità approvata ieri dal Pirellone. La delibera s'intitola: *Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2012*. In Lombardia i conti sono in pareggio dall'arrivo del manager Carlo Lucchini nel 2003. Ma dal provvedimento emerge chiaramente che la Regione è costretta, comunque, a far cassa sulla salute utilizzando la leva della compartecipazione alla spesa sanitaria. Da gennaio diventerà prioritaria per i vertici degli ospedali anche la riscossione anticipata del ticket: i pazienti dovranno pagare al momento della prenotazione della visita o prima di sottoporsi all'esame. Chi, per qualunque motivo, sfuggirà ai pagamenti, vedrà recapitarsi a casa da Equitalia una cartella esattoriale analoga a quella delle multe. In contemporanea scatta un giro di vite contro i furbetti delle esenzioni: cittadini che dovrebbero pagare la loro parte e che invece

ce si dicano esonerati per reddito (secondo le ultime stime sono almeno 300 mila).

I controlli a tal proposito diventeranno molto più stringenti, con l'avvio di un progetto sperimentale promosso dalla holding Finlombarda. Con gennaio torna, poi, il rischio di caos alle Asl per chi ha il reddito tra i 36.151,98 euro e i 38.500 a cui scadrà il tesserino salva-ticket: per ridurre le situazioni di disagio, però, il Pirellone sta dando disposizioni agli ospedali di prorogare le esenzioni finché non intervenga un cambiamento di condizione/reddito da parte del cittadino, rimandando la necessità di rinnovare annualmente l'autocertificazione. «Sono convinto — osserva l'assessore alla Sanità, Luciano Bresciani — che i cittadini ci chiedano, oltre all'appropriatezza e alla umanizzazione delle cure, la parità di bilancio». Ma il consigliere regionale del Pd, Gian Antonio Girelli, attacca: «È sbagliato far pagare a tutti i ticket senza distinzione di reddito. La Regione sbaglia a trasferire su tutti gli utenti i pesanti tagli che subisce senza ripartirli con criteri di reddito, come hanno fatto altre Regioni». Notizia positiva: viene estesa l'esonero dal pagamento del ticket sui farmaci anche ai familiari a carico dei titolari di pensione sociale.

Simona Ravizza

sravizza@corriere.it

A RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: 318.000

Corriere Adriatico

07-DIC-2011

Diffusione: 17.778

Dir. Resp.: Paolo Traini

da pag. 11

MARCHE

"Tagli sanitari per 500 milioni"

Marcolini declina gli effetti della manovra Monti sulla comunità regionale

LE PREVISIONI

PAOLO BALDI

Ancona

"La situazione è grave e di natura emergenziale, ma nell'azione del governo regionale abbiamo deciso di intrecciare il rigore con l'equità e l'equità con la crescita". L'assessore regionale al Bilancio Pietro Marcolini declina gli effetti della manovra del governo Monti sulla comunità regionale. Marcolini ha detto che sono in corso contatti costanti con il livello centrale e che in queste interlocuzioni sono state poste in evidenza sette grandi questioni: il trasporto pubblico locale; la salute; il federalismo fiscale; il patto di stabilità; il costo delle istituzioni; il mantenimento della coesione territoriale e il welfare.

Per quanto riguarda la Salute, ha riferito Marcolini, il rischio è che per le Marche il taglio complessivo previsto inizialmente in 200 milioni di euro sia invece di 500 milioni e questo - ha rimarcato - potrebbe comportare "grossi sacrifici" anche per quelle fasce di reddito già alla soglia della povertà, inizialmente esenti dalla tassazione. "Da parte nostra provvederemo - ha annunciato l'assessore - all'integrazione dei servizi per persone in difficoltà. Siamo riusciti a garantire l'invarianza delle risorse per i servizi sociali ma occorre agire con grande realismo e senso di responsabilità anche alla luce della prossima approvazione del piano sa-

nitario".

Il taglio di 500 milioni, ha fatto notare Marcolini, è quasi corrispondente all'intero importo dei trasferimenti statali per il settore. Per quanto riguarda il trasporto pubblico locale su ferro e gomma, dalla prima ipotesi di un taglio da 2 miliardi di trasferimenti a 400 milioni, si parla invece di un taglio del 25%, pari a un miliardo e 600 milioni. La prima ipotesi "avrebbe comportato la paralisi del trasporto pubblico nelle nostre città". Parlando in generale "la situazione ha osservato l'assessore - è grave e di natura emergenziale ma nell'azione del governo regionale abbiamo deciso di intrecciare il rigore con l'equità e l'equità con la crescita".

Ricordando anche il finanziamento per un mutuo della Bei sottoscritto ieri (200 milioni) "ci stiamo attrezzando e ci impegneremo - ha concluso - per accompagnare anche la crescita per quello che sarà possibile. Dobbiamo concentrarci sull'essenziale".

Il governatore Spacca prende tempo: "La Conferenza dei Presidenti si è attestata sulle richieste già formulate al presidente Monti nell'incontro di domenica e cioè che sull'invarianza del fondo per la sanità a 106 miliardi di euro e sul consistente incremento del fondo per il trasporto pubblico locale da 400 milioni a 1,6 miliardi di euro le Regioni non retrocedono. Il nostro giudizio dipenderà dalla soddisfazione o meno di questi obiettivi".



L'assessore Pietro Marcolini



Via libera in commissione al disegno di legge. Russo: "Necessario adeguarsi ai criteri nazionali". Ora si tratta sulle deroghe

Sanità, arriva il primo sì ai nuovi ticket 500 mila siciliani perdono l'esenzione

Adesso la norma dovrà essere varata da Sala d'Ercole. Il Pd annuncia richieste di sconti

«NON avevamo altra scelta, lo Stato ci avrebbe tagliato immediatamente risorse per 97 milioni di euro». Il deputato democratico Roberto De Benedictis commenta così l'approvazione da parte delle commissioni Sanità e Bilancio dell'Ars del disegno di legge che rivoluziona il sistema di esenzione del ticket in Sicilia, applicando da subito le norme nazionali e prevedendo entro gennaio l'eventuale emanazione di un decreto assessoriale per eventuali esenzioni. Di certo c'è che dal primo gennaio, se l'aula approverà la legge, circa 500 mila siciliani perderanno l'esenzione dal ticket che oggi viene concessa nell'Isola attraverso il sistema Isee e senza alcun limite di età.

Ieri mattina la commissione Sanità ha approvato, con il solo voto contrario del deputato del Pdl Giuseppe Limoli, il ddl proposto dall'assessore Massimo Russo, che prevede l'accoglimento delle norme nazionali per il calcolo dell'esenzione del ticket. Oggi in Sicilia vige il sistema dell'Isee, che mette insieme reddito e patrimonio. Sono esenti, senza limiti di età, gli appartenenti a nuclei familiari con un Isee inferiore ai 9 mila euro per la farmaceutica e inferiore a 11 mila euro per la diagnostica. Il tutto senza alcun limite d'età: grazie a questo sistema, nell'Isola ben 1,6 milioni di residenti non pagano ticket. Ben diverso il sistema nazionale previsto nel ddl Russo: in base a questa norma, potranno avere l'esenzione del ticket soltanto gli appartenenti a un nucleo familiare con un reddito inferiore ai 36 mila

La possibilità di attenuare il balzello per alcune categorie è rimessa all'assessore

euro lordi, ma solo se con un'età inferiore ai 6 anni o superiore ai 65. Sono esentati poi i disoccupati, i cassintegrati, i pensionati con un reddito inferiore agli 8 mila euro all'anno e chi ha particolari patologie, indipendentemente dal reddito. Con questo sistema, secondo i calcoli del dipartimento Economia della Regione, 500 mila siciliani perderebbero subito l'esenzione. «Abbiamo però approvato un emendamento al testo che prevede possibili deroghe, anche per fasce di reddito aggiuntive e più basse rispetto a quelle imposte dallo Stato», dice De Benedictis. L'emendamento consente all'assessore alla Sanità la possibilità di stabilire con decreto le altre deroghe. «Il decreto deve essere presentato entro il 31 gennaio 2012 e deve essere vagliato dalle commissioni Sanità e Bilancio, io proporrò l'abbassamento del reddito per le esenzioni a 15 mila euro e con limiti d'età ridotti, le risorse per queste deroghe possono essere recuperate prevedendo di far pagare chi ha un reddito oltre i 100 mila euro e oggi è invece esente per la sua patologia», dice Limoli.

Nel pomeriggio anche la commissione Bilancio ha approvato il ddl emendato: «Si tratta di un provvedimento importante che ci permette di recuperare 97 milioni di euro dallo Stato, sarà poi un successivo decreto a stabilire le modifiche ai criteri per il pagamento del ticket sulle prestazioni sanitarie», dice il presidente Riccardo Savona. Domani il ddl dovrebbe essere inserito nell'ordine del giorno di Sala d'Ercole.

a. fras.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il verbale top secret sul debito occulto della sanità nel Lazio

Gli obiettivi falliti del piano di rientro: dal giallo dei bilanci Asl alla mappa degli affitti. Così la riorganizzazione territoriale ha fatto crac

Il debito infinito

La Regione deve trovare 90 milioni per il bilancio del 2011

Il dossier

JOLANDA BUFALINI

ROMA

Un verbale segreto di 14 pagine del 27 settembre 2011 dimostra il fallimento della gestione commissariale della sanità nel Lazio, oscurando l'ottimismo della presidente Renata Polverini ai tartassati cittadini e alle imprese della Regione, che pagano - per fare fronte ai debiti della sanità - la più alta quota di integrazione Irpef d'Italia (1,4%) e la più alta aliquote Irap (4,97%). Attualmente le regioni commissariate per il disavanzo nella spesa sanitaria sono 5: Abruzzo, Molise, Calabria, Campania e Lazio. Roma, con i suoi policlinici universitari, con gli ospedali religiosi, con la presenza di milioni di turisti e pellegrini, rappresenta più del 60% del disavanzo.

Il documento, redatto al Tavolo del Tesoro, fa il punto sul piano di rientro. Per gli organi elettivi regionali, dall'assemblea alla commissione sanità, è top secret: è un vulnus all'architettura democratica, un danno collaterale del commissariamento. Il risvolto "positivo" della segretezza è la possibilità per i presidenti regionali di "mostrare all'elettorato il bicchiere mezzo pieno", in questo caso si tratta della speranza di ridurre nel 2012 le supertasse del Lazio. Ma «potrebbe trattarsi di una riduzione effimera», valuta Marcello Degni, che è stato funzionario del Senato e poi della Regione e ora si dedica agli studi di bilancio.

Eppure quella avviata dalla giunta Marrazzo e continuata da Polverini è una stagione di lacrime e sangue, come sanno bene i malati in dialisi, coloro che hanno bisogno di riabilitazione, le donne in procinto di partorire, chi va al pronto soccorso. Dietro lo schermo di ottimismo si nasconde un debito sommerso. A cominciare dal disavanzo 2011 che si attesta a 878 milioni. «Per la prima volta - dicono i vertici regionali - siamo scesi sotto il miliardo». Vero. Ma l'obiettivo era 810, mancano 68 milioni e, in più, sono in corso molti procedimenti al Tar e al consiglio di Stato che, normalmente, le strutture vincono, perché la loro chiusura o ridimensionamento colpisce i "livelli essenziali di assistenza" costituzionalmente garantiti. La copertura della super tassazione regionale è di 788 milioni. Mancano 90 milioni di euro che la Regione non sa dove trovare. Scopriamo, inoltre, che l'87% dei contratti per gli accreditamenti dei privati non è stato ancora definito. E si tratta di una voce molto pesante nel bilancio della sanità: un miliardo e 400 milioni per gli ospedali per acuti, 536 milioni della specialistica convenzionata, 236 per la riabilitazione, 466 milioni per l'assistenza. La Regione deve anche trovare i soldi per la costruzione dell'ospedale dei Castelli. Doveva essere in parte a carico del Ssn ma il verbale definisce un "refuso" quell'impegno. Però c'è una buona notizia: la valutazione BBB che Standard & Poors dà della Regione Lazio è la peggiore d'Italia, ma da «stabile» è diventata «positiva». C'è da chiedersi se gli analisti abbiano letto il documento.

Vengono erogati al Lazio solo 350 milioni delle spettanze (400 milioni) del 2009. Gli altri 50 sono subordinati a ulteriori adempimenti: 12,5 milioni che saranno concessi quando esisterà una struttura ad hoc per "le autorizza-

zioni e gli accreditamenti" (commissariamento nel commissariamento) e gli altri dopo che saranno definiti i nuovi contratti con i policlinici non statali. Dal verbale appare evidente che nessuno dei nodi strutturali di questa macchina per produrre debiti è stato risolto: non si è ancora ottenuto il bilancio consuntivo delle Asl, aziende con un fatturato che va dai 600 milioni al miliardo: nel 2009 sono emersi debiti per 1,2 miliardi fuori bilancio. Non si è risolta la questione del rapporto con i policlinici universitari né quella degli accreditamenti, non c'è la mappatura degli immobili in affitto dove si esercita attività sanitaria, non c'è la contabilità separata per l'intramoenia, non c'è il risparmio di 125 milioni per il 2011 che doveva derivare dalla riorganizzazione della rete ospedaliera. La macchina dei debiti è ancora tutta in piedi.

Pagano i cittadini che sborsano di tasca propria, ricevendo meno, rischiando di più. La produttività del servizio pubblico resta bassa e il super ticket incentiva a rivolgersi ai privati: l'ecografia pre-parto costa 50 euro nella struttura pubblica e con la lista di attesa si rischia di farla quando il bambino è già nato, tanto vale sborsarne 88 al privato. I tagli lineari non producono efficienza: l'intasamento del pronto soccorso ha molto a che fare con il cattivo funzionamento della medicina territoriale a cui dovrebbero potersi rivolgere tutti i codici bianchi e



Lettori: 291.000

l'Unità

07-DIC-2011

Diffusione: 41.719

Dir. Resp.: Claudio Sardo

da pag. 30

verdi. E ci sono risparmi che, oltre a tassare i malati, si rivelano forieri di spese molto maggiori: è accaduto alle persone affette da insufficienza renale nel Lazio e in Campania, a cui è stato tolto il rimborso per i cibi aproteici. Gli alimenti aproteici ritardano la necessità della dialisi. La dialisi costa per paziente 2500 euro al mese.

Spiega Adolfo Pagnanelli al Forum Pd sulla sanità che il medico del Pronto soccorso che fa un ricovero non strettamente necessario, non fa gli interessi del bilancio regionale ma certamente fa quelli della sua azienda che riceverà, per due giorni, 2500 euro. Meglio sarebbe, per tutti, a cominciare dal malato. ♦

Lettori: 493.000

LA SICILIA

06-DIC-2011

Diffusione: 54.154

Dir. Resp.: Mario Ciano Sanfilippo

da pag. 10

BATTAGLIA SULL'ESENZIONE DEI TICKET IN SICILIA**I sindacati all'assessore Russo
«Reintroduca subito l'Isee»**

PALERMO. Cgil, Cisl e Uil, unite per chiedere a gran voce di ripristinare in Sicilia, ed al più presto, il cosiddetto criterio «Isee» per l'esenzione dai ticket per i farmaci.

Anzi a dire il vero la Cgil chiede tra l'altro alla Regione Siciliana, in questo particolare caso all'assessore per la Salute, Massimo Russo «di alzare la soglia odierna di 11 mila euro».

La Uil, da parte sua, attraverso il segretario generale Claudio Barone ha sottolineato come la «situazione sia critica e se in Sicilia non si procede, all'immediata applicazione della normativa nazionale per rivoluzionare il sistema di esenzione del ticket, il governo nazionale è pronto a tagliare 100 milioni di euro. Il sistema nazionale imposto è peggiorativo rispetto a quello già in vigore nella nostra Isola perché non tiene conto dei parametri del modello Isee, che sono più corretti rispetto al reddito effettivo delle famiglie».

La Cisl Sicilia, invece, sottolinea: «Il piano di rientro della spesa sanitaria della Regione non può essere fatto di meri tagli e colpi d'accetta su famiglie e povera gente. Il netto no all'abbandono dell'Isee, quale criterio per l'esenzione dai ticket sui medicinali». Il sin-



FARMACI

dacato chiede «misure che diano concretezza alla tanto attesa medicina del territorio, riqualificando così la spesa».

È proprio la Triplice ieri sì è confrontata con l'assessore per la Salute, Massimo Russo, il quale dopo un sereno confronto ha voluto sottolineare a chiare lettere: «Sono pienamente disponibile a un confronto con le forze sociali, ma il punto dal quale bisogna partire è la consapevolezza che il Governo nazionale, per dare uniformità al sistema dell'esenzione dal pagamento

del ticket sanitario, ha imposto alla Regione Siciliana di adeguare il proprio sistema a quello adottato ormai in tutta Italia. In caso contrario non verranno versati i circa 96 milioni di euro accantonati dal Fondo sanitario; una penalizzazione che sarebbe evidentemente insopportabile per le casse regionali anche alla luce degli ulteriori tagli che la Sicilia dovrà sopportare».

L'assessore è andato oltre sottolineando: «Appena ci saremo adeguati alla richiesta del Governo centrale - ha assicurato - apriremo subito un tavolo di trattativa nel quale dovremo trovare le migliori soluzioni per affrontare e risolvere una situazione che è molto delicata in tutta Italia e non soltanto in Sicilia. Intendiamo garantire equità e rigore, differenziando il peso del ticket e dunque privilegiando le categorie più deboli. La riunione di oggi (ieri per chi legge, ndr) si è svolta in un clima assolutamente costruttivo e collaborativo e mi auguro anzi che i sindacati estendano anche a livello nazionale la loro battaglia per rendere il più equo possibile il sistema dell'esenzione, trovando anche formule adeguate per evitare gli abusi che si sono verificati in passato».

ANTONIO FIASCONARO

MARCHE

Zuccatelli nominato presidente dell'Agenas

L'AGENZIA**Ancona**

“La nomina di Giuseppe Zuccatelli a presidente dell'Agenas è un'ottima notizia. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali potrà avvalersi della grande esperienza, dell'elevato valore professionale e della riconosciuta competenza che Zuccatelli ha dimostrato nelle Marche lungo tutto il suo percorso al servizio della sanità regionale e che oggi continua a esprimere alla direzione dell'Inrca”. Così il governatore Spacca, commenta la nomina di Zuccatelli (attuale direttore generale Inrca) alla presidenza dell'Agenas, l'ente che svolge un ruolo di collegamento per il ministero della Salute e le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio sanitario nazionale. Con l'Agenas le Marche hanno siglato una convenzione che fa delle buone pratiche della sanità regionale punto di riferimento nazionale. Zuccatelli succede a Renato Balduzzi, neo ministro della Salute.



Il Sole **24 ORE**

Sanità



7 dicembre 2011 - ore 9,43

Zuccatelli è il nuovo presidente dell'Agenas

Giuseppe Zuccatelli è il nuovo presidente dell'Agenas, in sostituzione di Renato Balduzzi nominato ministro della Salute.

Zuccatelli era già membro "anziano" del Consiglio di amministrazione dell'Agenzia e quindi successore naturale dell'ex presidente.

Zuccatelli, nato nel 1944 a Ferrara, medico e specialista in Igiene e medicina preventiva, ha diretto l'Asl di Cesena fino al 2002 e in precedenza è stato direttore sanitario di numerose aziende sanitarie.

Dopo essere stato nel 2009 sub-commissario nella Regione Campania, è stato scelto a gennaio dall'ex ministro della Salute Ferruccio Fazio come direttore generale dell'Inrca di Ancona.

Sempre nelle Marche Zuccatelli ha anche ricoperto tra l'altro - prima di essere nominato sub-commissario - la carica di direttore del Dipartimento Servizi alla persona e alla Comunità della Giunta regionale, poi di dirigente del Servizio Salute della Giunta Regionale, responsabile della integrazione socio-sanitaria dell'Azienda sanitaria unica Regionale della Regione Marche.

Sanità, piano di rientro: firmato il programma 2012

Via libera della struttura commissariale al programma attuativo dei programmi del Piano di rientro dal deficit del 2012. Il disco verde scatta in contemporanea alla validazione delle misure già attuate nel corso di quest'anno elaborate dalla struttura commissariale.

I piani saranno esaminati a latere del bilancio in un tavolo separato in Consiglio regionale parallelamente alla discussione della legge di Bilancio. L'articolato programma condiviso con i ministeri vigilanti, è già stato sottoposto ai direttori generali di Asl e aziende ospedaliere e viene ora trasformato in un decreto commissariale di prossima pubblicazione sul Bollettino regionale.

Riquadrificazione dell'assistenza territoriale, razionalizzazione della rete laboratoristica e di quella trasfusionale, potenziamento dell'assistenza domiciliare e delle reti dell'emergenza 118. E ancora accordi tra medici e pediatri di libera scelta, prevenzione, medicina veterinaria e igiene collettiva, gestione del personale, contenimento della spesa per medici e infermieri e turn-over dei dirigenti, razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionale e ospedaliera oltre che gli interventi di sistema (accreditamenti, ticket, acquisti di beni e servizi), i contenuti del documento.

ALIQUOTE IRPEF

La Regione, per incrementare le entrate, nel 2012 potrà inoltre fare affidamento su un gettito dell'aumento delle aliquote Irpef, di circa 250 milioni. Per le regioni con i conti in rosso, Campania, l'imposta arriverà al 2,03 per cento (dallo 0,9 per cento a 1,123 per cento (+0,33 per cento). La nostra regione è in compagnia di Calabria e Molise che toccano le stesse

vetite. Ma non va meglio a Lazio, Sicilia e Abruzzo, la cui addizionale per il 2011 toccherà quota 1,73 per cento.

L'operazione, secondo le stime, dovrebbe rimpinguare le casse regionali per circa 2,5 miliardi di euro (250 milioni in Campania. Denari che saranno destinati a finanziare la sanità. La misura entrerà subito in vigore a partire dall'anno d'imposta 2011.

E così, fin da gennaio i dipendenti e i pensionati inizieranno a vedere nella busta paga e nell'assegno previdenziale i primi effetti degli aumenti, mentre gli autonomi li pagheranno al momento della dichiarazione dei redditi (maggio-giugno).

Una bella botta che, in maggior misura, andrà a colpire le tasche dei cittadini delle Regioni che hanno problemi di deficit sanitario e

sono soggette a Piano di rientro. Queste ultime, oltre che dall'aumento previsto dalla manovra, sono già gravate dall'incremento dello 0,30 per cento che è scattato in automatico a causa del disavanzo. Per tutte le Regioni, poi, resta invariata la facoltà di incrementare fino allo 0,50 per cento le addizionali per specifiche esigenze locali in base al reddito.

FONDO SANITARIO

Il fondo sanitario nazionale è salvo: niente tagli, nella manovra del governo, ai 106 miliardi di euro assegnati nel 2011 e dunque la Campania la fetta del riparto resta inalterata a quota 10 miliardi e 139 milioni di euro inseriti regolarmente in bilancio. Fondi vincolati che come è noto non possono essere spostati su altre poste di spesa. Quello del 2012 è l'ultimo riparto del fondo assegnato in base al criterio della quota procapite corretta in base all'anzianità della popolazione. Dal 2013, infatti, entrano in pista i cosiddetti costi standard previsti da uno dei decreti attuativi della legge delega sul federalismo fiscale che, alla Campania, assegnerebbero allo stato attuale circa 300 milioni in mano. Una stangata che però passa per l'unanimità della conferenza stato-Regioni. In assenza di accordo il sistema di riparto resterà, infatti, immutato.