

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



## Rassegna Stampa del 11.07.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

# Sanità



## **Manovra: un «fermo crediti» da almeno 5 miliardi**

di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore)

La (cattiva) sorpresa è spuntata nella versione finale del decretone finita in Gazzetta. Due righe in puro burocratese: «Le parole fino al 31 dicembre 2011...sono sostituite da: fino al 31 dicembre 2012». Tutte le imprese in credito con asl e ospedali hanno avuto una scossa: «Qui saltano le aziende». Perché quelle due righe infilate di soppiatto nella manovra hanno un valore esplosivo: il blocco dei pignoramenti nelle Regioni sotto piano di rientro dai debiti sanitari è prorogato di un anno, dalla fine del 2011 a tutto il 2012. Poi si vedrà.

Un "fermo crediti" che nelle 5 Regioni commissariate - Campania, Lazio, Calabria, Molise, Abruzzo - vale 2,28 miliardi di debiti verso le industrie biomedicali; e di altri 1,13 miliardi aggiungendo quelle solo sotto piano di rientro (Piemonte, Sicilia, Puglia). Altri 2,5-3 miliardi è il debito verso le industrie farmaceutiche. Per non dire delle fatture non onorate a farmacie, imprese di pulizia e di servizi vari. La reazione di Assobiomedica (biomedicali), è di grande preoccupazione: «Moltissime aziende sono a rischio di ridimensionamento, molte di chiusura», afferma il neopresidente Stefano Rimondi. «Rischiamo che le nostre aziende non abbiano più liquidità per investire in tecnologie della salute».

Già alle prese con altre due riforme anti-spreco inserite nella manovra e che mal digeriscono - il «tetto» di spesa per i dispositivi medici e i prezzi di riferimento per gli acquisti di beni e servizi - le imprese dovranno insomma fare i conti fino a tutto il 2012 con lo stop ai pignoramenti. Un blocco contro il quale hanno presentato ricorso alla Corte di giustizia Ue. Mentre, per difendersi in qualche modo nelle Regioni dove il rischio è più grande, cercano rimedi: chi può permetterselo cede i crediti a società di factoring e banche, ma a prezzi sempre più alti legati al valore del credito, alla sua vecchiaia e al fatto che sia «certificato» o meno; le altre aziende tentano improbabili azioni legali affidandosi a studi più o meno specializzati che stanno fiorendo in Campania, dove la situazione è più esplosiva.

Intanto il conto dei debiti non pagati peggiora rapidamente. Ad aprile le industrie biomedicali lamentavano crediti per 5,35 miliardi, di 4 le farmaceutiche. Il totale dei pagamenti bloccati verso imprese grandi e piccole che lavorano col Ssn non vale meno di 12-15 miliardi in tutta Italia. E i tempi di rimborso crescono: 242 giorni in media per le farmaceutiche, 301 per le biomedicali. Con la Calabria che ha il record di sempre: 912 giorni di attesa prima di rimborsare le biomedicali, 631 per le farmaceutiche. Le Regioni commissariate stanno peggio di tutte: Molise (795 giorni col biomedicale, 529 sui farmaci), Lazio (403 e 395 giorni), Abruzzo (224 e 219). La Campania (765 e 339 giorni) ha il debito più alto: 887,2 milioni solo verso le industrie biomedicali. Molto di più, almeno 1,5 miliardi, se si sommano i debiti verso tutte le imprese fornitrici.

www.federlabitalia.com

Rapporto  
FACTORIZING

IL SUPER-DEFICIT

## La Sanità resta la maglia nera

Il buco nei conti delle Regioni blocca per lunghi mesi i saldi agli ospedali e alle strutture collegate. Il settore rappresenta così uno dei maggiori spazi di crescita per il factoring

## L'Outstanding per società

Dati al 31 marzo 2011; in miliardi di euro



Fonte: Assifact

Il sistema sanità è la maglia nera dei pagamenti di fatture

**L**a sanità è il settore più colpito dalle difficoltà di onorare le scadenze stabilite per i pagamenti e, di conseguenza, anche quello che offre le maggiori opportunità di sviluppo a chi si occupa di factoring. A maggior ragione dopo l'ultima manovra economica che anticipa i tempi per l'avvio dei costi standard, imponendo così una disciplina dei conti più rigida rispetto al passato. Da un'indagine svolta da Assifact emerge che i crediti delle imprese verso i produttori di servizi nell'ambito della sanità ammontano al 36% del totale relativo alla Pubblica Amministrazione, quota che sale al 48,2% se si considera l'intero comparto sanitario.

Il primato negativo del settore trova conferma anche in uno studio di Assosistema (associazione che riunisce le imprese operanti nel comparto dei servizi tessili, di sterilizzazione e fabbricazione dei dispositivi medici sterili), secondo cui i ritardi, in ambito sanitario colpiscono tutte le regioni italiane, pur con grandi differenze. Fanalino di coda nazionale (i dati sono riferiti a gennaio 2011) risulta essere la Campania, con una media di 390-420 giorni, seguita da Emilia Romagna (in media 365 giorni), Toscana e Puglia (entrambe in media 280 giorni) e Piemonte (oltre 200 giorni), mentre la media a livello nazionale oscilla tra un minimo di 203 e un massimo di 229 giorni, con la Lombardia che fa registrare i risultati migliori, pagando i fornitori mediamente a 60 giorni.

I servizi di factoring intervengono in questo scenario consentendo ai creditori/fornitori delle Asl e delle altre strutture sanitarie di smobilizzare il proprio credito in pro soluto (vale a dire senza prestare

alcuna garanzia sulla solvibilità del debitore), evitando così i tempi lunghi previsti dall'incasso ordinario. Le offerte del mercato riguardano principalmente due ambiti di azione: l'opzione "pro soluto secco" è caratterizzata dal fatto che il factor acquista il credito a titolo definitivo e con un prezzo stabilito, con il pagamento dell'intero corrispettivo legato al soddisfacimento di determinate condizioni (il caso tipico è costituito dalla certificazione del credito e l'accettazione della cessione da parte della Asl); invece l'opzione "pro soluto a termine" prevede l'acquisizione dei crediti da parte del factor, che si impegna a versare il corrispettivo in diverse tranches, di solito due, con la prima parte legata al momento dell'acquisto e la seconda all'incasso del credito. In entrambi i casi, trattandosi di un vero e proprio acquisto di fatture, la transazione non prevede segnalazioni alla Centrale Rischio della Banca d'Italia, passaggio obbligato invece se si percorre la strada dell'anticipo fatture o al prestito garantito. In questo modo l'azienda cliente mantiene inalterata la propria "pagella" presso gli istituti di credito, ai quali potrà rivolgersi per le necessità di finanziamenti legate al proprio business.

Le potenzialità di questo mercato trovano conferma negli annunci più recenti: a giugno AsFo Sicilia e Centro factoring hanno siglato un accordo che consente ai fornitori ospedalieri associati di azzerare i tempi di pagamento delle forniture da parte delle aziende ospedaliere pubbliche e private cedendo i crediti vantati. Mentre Sf Trust (specializzata nei crediti pro-soluto vantati verso la Pa, con un focus particolare in ambito sanitario) è confluita in Banca Sistema, nata a fine giugno dall'integrazione con le attività di Banca Sintesi. In precedenza era toccato a Banca Ifis annunciare la focalizzazione sul business sanitario, considerato tra i più promettenti di tutto il mercato del factoring.

(l. d. o.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: 304.000

**il Centro**

11-LUG-2011

Diffusione: 26.797

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 3

**PIANO OPERATIVO***Privato, cresce la spesa*

Nel 2011 e 2012 la spesa per la sanità privata crescerà sensibilmente, stando ai dati del Piano operativo 2011-2012. La crescita dei costi è legata a due fattori: per l'assistenza ospedaliera i valori 2011 e 2012 sono stati posti pari rispettivamente al tetto 2010 deliberato incrementato dell'inflazione programmata (1,75%), «ciò implica», si legge nel Piano, «che rispetto al 2010 le strutture che non sono state operative o pienamente operative per ragioni giudiziarie o per inagibilità ritornino a produrre in linea con gli obiettivi regionali 2010». Lo stesso vale per la specialistica ambulatoriale e per la riabilitativa.

Lettori: 172.000

**Italia Oggi  
Sette**

11-LUG-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Marino Longoni

da pag. 10

## ***Sanità, procedura telematica per pagamenti e consegna referti***

Niente più code all'anagrafe e alle Asl in caso di cambio di residenza e pagamento on line di ticket sanitari. Sono le principali semplificazioni del decreto sviluppo in materia di sanità. Il decreto prevede che le aziende del Servizio sanitario adottino procedure telematiche per consentire sia il pagamento on line delle prestazioni erogate e prevede anche la consegna tramite modalità digitali dei referti medici.

Prevista una procedura di comunicazione all'Asl, da parte dei comuni e su richiesta degli interessati, del trasferimento di residenza anagrafica, ai fini dell'aggiornamento del libretto sanitario. Nel dettaglio le Asl devono introdurre, entro 90 giorni, procedure telematiche per consentire sia il pagamento on line delle prestazioni erogate sia la consegna, tramite web, posta elettronica certificata o altre modalità digitali, dei referti medici. Anche se resta salvo il diritto dell'interessato di ottenere, anche a domicilio, copia cartacea del referto redatto in forma elettronica.

Inoltre in caso di trasferimento di residenza anagrafica i comuni, su richiesta degli interessati, dovranno darne comunicazione all'azienda sanitaria locale nel cui territorio sia compresa la nuova residenza. La comunicazione dovrà essere effettuata entro un mese dalla data di registrazione della variazione anagrafica; l'obbligo è adempiuto anche telematicamente. L'Asl provvederà ad aggiornare il libretto sanitario, e trasmetterà alla residenza dell'intestatario il nuovo libretto oppure un tagliando di aggiornamento.

Altre semplificazioni riguardano particolari comunicazioni all'Inps. In materia di indennità mensile di frequenza, in favore dei minori di anni 18, riconosciuti mutilati ed invalidi civili oppure ipoacusici, che frequentino scuole, pubbliche o private, di ogni ordine e grado (compresi l'asilo nido e la scuola materna), oppure centri di formazione o di addestramento professionale per il reinserimento sociale si prevede un'unica comunicazione dell'eventuale cessazione dalla partecipazione ai medesimi corsi scolastici. Il decreto limita, poi, gli obblighi di comunicazione annua, a carico delle imprese, relativi ai dipendenti iscritti al Fondo Inps di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto: la comunicazione riguarderà solo gli elementi retributivi accessori e solo caso in cui questi ultimi, nell'anno solare di riferimento, siano stati introdotti oppure modificati, rispetto a quelli già portati a conoscenza dell'Inps.

Manovra, modifiche allo studio

## Fazio: ticket sui ricoveri non necessari

— Sulla manovra si potrebbe intervenire applicando «ticket di scopo» sulle prestazioni sanitarie inappropriate, come i ricoveri evitabili. Lo spiega il ministro della Salute Ferruccio Fazio in un'intervista al Sole 24 Ore. In vista dell'approdo della manovra al Senato, la maggioranza è al lavoro per modifiche che rimodulino la norma sull'indicizzazione delle pensioni e quella sul bollo che si applica al deposito titoli. Possibili modifiche anche sul patto di stabilità interno che pesa sui Comuni.

Servizi ► pagine 8 e 9

# «Ticket per i ricoveri impropri»

Fazio: sarà molto dura nella sanità ma senza tagli lineari e punterà sull'efficienza

TASSE DI SCOPO

«Penso soprattutto a interventi diagnostici inutili e ricoveri inappropriati»

I MEDICI

«Stiano tranquilli: il blocco del turn over nel settore non c'è e non ci sarà»

di Roberto Turno

«È vero, anche per la sanità la manovra è molto dura. Ma ho ottenuto che sia senza tagli lineari per puntare sul recupero dell'efficienza e sul contrasto degli sprechi. La buona sanità costa meno della cattiva sanità». Ferruccio Fazio, ministro della Salute, commenta per la prima volta a tutto campo il decreto del Governo che taglia 7,5-8 miliardi al Ssn entro il 2014. Promette un confronto con tutte le categorie. E sulla partita scottante che scatterà nel 2014 dei nuovi ticket, ha le sue idee: applicare «ticket di scopo» sulle prestazioni sanitarie inutili e inappropriate. Anche sui ricoveri in ospedale evitabili. Ma è una partita tutta da giocare dopo un ampio confronto e da codificare con apposite linee guida.

**Professor Fazio, la manovra sulla sanità scontenta tutti: governatori, sindacati, imprese. Tutti vogliono cambiare.**

Lei ricorda manovre che hanno avuto successo?

**Ma questa volta c'è molto di più: quasi 8 miliardi di tagli al**

**2014, se basteranno. C'è molta preoccupazione per la tenuta del sistema e dell'assistenza.**

È vero, è una manovra molto dura anche per la sanità. Ed è in genere particolarmente dolorosa a causa della situazione internazionale. Non dimentichiamo i segnali dei mercati e della Borsa proprio in questi giorni. Sappiamo tutti che se non riusciamo a stare in piedi, arrivano situazioni ancora peggiori. Quanto alla sanità, non scordiamo che si tratta soprattutto di una riduzione del tendenziale di spesa, a fronte di una crescita molto bassa del Pil.

**Non si poteva tagliare di più altrove e meno per la salute pubblica?**

Voglio essere chiaro. La manovra è indispensabile e il pareggio di bilancio dev'essere per tutti la stella polare. Poi l'entità e la suddivisione degli interventi anche per la sanità spettano a palazzo Chigi e all'Economia. Ma come ministro della Salute ho fatto la mia parte convincendo l'Economia a fare interventi di razionalizzazione e non tagli lineari. In sanità esistono ancora ampi margini di recupero dell'efficienza. Ecco,

lo spirito della manovra che ho proposto è di proseguire nella strada dell'efficienza, delle buone pratiche e del contrasto degli sprechi, grazie anche ai costi standard che saranno applicati gradualmente dal 2013. Rimettendo anzitutto in ordine i conti nelle Regioni in deficit si possono risparmiare 5 miliardi. E superando le disomogeneità anche dentro le Regioni c'è spazio per innescare processi virtuosi e di efficienza per recuperare a regime altri 5 miliardi l'anno.

**Però i governatori dicono che anche le Regioni "virtuose" saranno a rischio di piano di rientro. E si accusa: così muore la sanità pubblica.**

Io mi auguro e credo che le Regioni più avanti sapranno fare la loro parte, tanto più in questo momento. La sanità pubblica, poi, l'ho sempre difesa e continuerò a farlo. Ma difenderla significa anche renderla sempre più efficiente e di qualità.

**C'è una parola, intanto, che risuona sinistra nella manovra: i ticket. Che dal 2014 potrebbero arrivare a raffica. Cosa dobbiamo aspettarci?**



Lettori: 1.015.000

Il Sole  
**24 ORE**

10-LUG-2011

Diffusione: 291.405

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

da pag. 1

Ci sarà tempo per discuterne, prima del 2014. Io penso a ticket "di scopo" per scoraggiare l'uso improprio e l'inappropriatezza su tutte le prestazioni sanitarie. Meno inappropriatezza significa meno sprechi. Perché la buona sanità costa meno della cattiva sanità. Dovremmo fare tutti insieme delle linee guida per identificare quali sono i percorsi ottimali di cura uscendo dai quali si può continuare e ad accedere ai Lea, ma pagando il ticket.

#### Non sarà facile.

Nulla è facile in questo momento. Ma dovremo discuterne e confrontarci tutti insieme.

#### Cosa potrebbe riguardare i ticket-tassa di scopo?

Come dice la manovra, le misure di compartecipazione aggiuntive dovranno assicurare appropriatezza, efficacia ed economicità delle prestazioni. Poi, sia chiaro, le Regioni potranno decidere di fare altro. Possono essere interventi diagnostici inutili e inappropriati, dunque costosi ed evitabili. Si dovrà valutare tutto.

Si può ipotizzare un ticket sul medico di famiglia o sui ri-

#### coveri?

Non ci abbiamo ancora pensato. Io sarei portato a dire di no sul medico di famiglia, anche perché dobbiamo puntare sempre più sul territorio. Mentre sui ricoveri inappropriati potrebbe essere ragionevole.

#### Ad esempio?

Ad esempio per il diabete non scompensato, o per una broncopneumopatia non grave. Non mi preoccuperebbe un ticket per scoraggiare i ricoveri per patologie che vanno curate sul territorio, non in ospedale.

#### Ma già in questi casi spesso non si dovrebbe ricoverare.

Eppure avviene, soprattutto nelle Regioni del Sud.

#### I medici sono sulle barricate, dipendenti e convenzionati.

I medici italiani hanno una grande professionalità e una grandissima dedizione. Non solo: godono di un elevatissimo gradimento da parte dei cittadini. Io li ho sempre difesi e continuerò a difenderli.

Però temono lo smantellamento della sanità pubblica, non solo lo stop di un altro anno

di contratti e convenzioni. Col blocco del turn over, poi, dico che i servizi andranno in ginocchio, a cominciare dai pronto soccorso.

Ripeto: nessuno vuole assolutamente smantellare la sanità pubblica. E il blocco del turn over in sanità, stiano tranquilli, nella manovra non c'è e non ci sarà.

**Altra partita delicata: i farmaci. Le industrie chiedono un tavolo per cambiare la manovra che chiede loro il pay back del 35% per lo sfondamento della farmaceutica ospedaliera.**

Dialogheremo con tutti, a cominciare dai medici. Le nostre porte sono aperte a tutti se si può migliorare, ma a manovra costante. Farindustria la ho già convocata per la prossima settimana. Se vuole spostare il taglio sui farmaci dall'ospedaliera al territoriale, si può discuterne. Ma sia chiaro, sulla spesa farmaceutica ospedaliera si deve fare qualcosa, perché c'è una grande inappropriatezza prescrittiva e anche all'estero, come in Inghilterra, ci sono stati interventi decisi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ferruccio Fazio, Ministro della Sanità

#### LE CIFRE

### 7,5-8 mld

#### L'effetto del taglio

Oscilla tra 7,5 e 8 miliardi di euro l'impatto che si registrerà nel 2013-2014 sugli stanziamenti per la sanità pubblica in base agli interventi inseriti nella manovra economica del Governo

### 834 milioni

#### Ticket

Il peso a carico dei cittadini dal 2012 del ticket da 10 euro sulle visite specialistiche e sulle analisi ed esami

### 800 milioni

#### Farmaci

Impatto per le industrie farmaceutiche che dal 2013 pagheranno il 35% del deficit della spesa per farmaci in ospedale. Farindustria chiede un tavolo con il Governo per modificare questa misura

## IL DIZIONARIO

Irap, separazioni, ticket:  
l'abc del decreto legge  
tra rincari, tasse e balzelli

Chi paga il conto della manovra? O meglio: dove cadono e chi colpiscono i rincari, le nuove tasse, ma anche i tagli e le economie? Visto che l'obiettivo è mettere a posto i conti pubblici, pubblica è anche la risposta che la manovra pretende. Diciamo subito che il ventaglio dei sacrifici è ad ampio raggio. Con famiglie, professionisti e aziende in prima linea.

C'è chi deve rinunciare a entrate attese: toccherà certamente ai dipendenti pubblici (anche se la modalità verrà decisa più avanti). E potrebbe toccare a molti pensionati, i quali - a meno che il governo non confermi l'intenzione di fare dietrofront - si vedranno ridimensionata la rivalutazione automatica dei loro assegni, in difesa dall'inflazione. Pronti invece a pagare le nuove tasse sono, loro

malgrado, i titolari di dossier titoli, che hanno visto lievitare il costo dell'imposta di bollo e i proprietari di auto super-potenti. Per loro poche le chance di sfuggire ai rincari.

Cherchi e Parente > pagina 5



## La manovra

## IL DIZIONARIO

L'ABC DEI RINCARI  
TRA TAGLI  
E NUOVE TASSE

Irap, dossier titoli, ticket, contributo sulle cause tributarie: imprese e famiglie chiamate a uno sforzo rilevante

**Le parole chiave.** In ordine alfabetico le principali disposizioni che pongono ulteriori costi a carico di cittadini, professionisti e aziende

**Antonello Cherchi  
Giovanni Parente**

I conti da aggiustare sono pubblici e pubblico deve essere l'intervento per mettervi riparo. Se si parte da questo presupposto, la maxi-manovra varata dal Governo (il decreto legge 98, entrato in vigore il 6 luglio) non fa sconti: cittadini, imprese e professionisti sono chiamati a nuovi sacrifici in nome del pareggio dei bilanci statali.

In alcuni casi si tratta di tagli di guadagni attesi: accade, per esempio, per le pensioni e per la loro rivalutazione automatica o per l'allungamento del periodo di "fermo" degli stipendi dei dipendenti pubblici. In altri casi, invece, lo Stato fa cassa con aumenti di imposte: cresce quella di bollo per i depositi titoli, rincarare il contributo unificato che si versa per poter iscrivere a ruolo un ricorso civile o amministrativo. La

novità in questo campo è, inoltre, che il contributo è ora previsto anche per il processo tributario.

L'obiettivo è raggranellare, da qui al 2014, 40 miliardi, così da mettere a posto i conti pubblici ed allontanare lo spettro della crisi che ha contagiato la Grecia e il Portogallo e si allunga verso la Spagna e i nostri confini.

Certo, non sono soltanto le famiglie e le imprese a dover mettere mano al portafoglio. Anche la pubblica amministrazione, per esempio, deve intervenire sui costi e puntare ai risparmi. Diversamente dalla politica, che ha ritenuto di dover fare i sacrifici come tutti gli altri, salvo, però, posticiparli alla prossima legislatura.

Per i cittadini, invece, al massimo si rimanda di qualche mese. Come per gli oltre quattro milioni di pensionati che nel 2012-2013 - se il governo, come sembra probabile, non cambierà idea - vedranno ridotta, quando non azzerata, la rivalutazione automatica dei loro assegni: si tratta delle pensioni superiori a tre volte il trattamento minimo Inps, ovvero quelle che superano 1.428 euro al mese. Sempre in tema di pensioni, viene ridotta l'aliquota dell'assegno di reversibilità di cui beneficiano circa 8mila persone. Anche in questo caso, la novità scatterà dal primo gennaio. E dal prossimo anno si attende anche il ritorno del superticket sulla specialistica, che può essere messaggero di altri balzelli sanitari.

Immediato, invece, l'aumento dell'imposta di bollo sui depositi titoli e quello del contributo unificato, con ritocchi che variano, in quest'ultimo caso, dal 10 al 20 per cento. E a partire subito sarà anche il superbollo sulle auto di grossa cilindrata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**A****AMMORTAMENTO**

Per l'ammortamento dei beni in concessione è stato fissato dalla manovra (articolo 23, comma 10) un limite massimo dell'1% alla deducibilità delle quote, con un'applicazione immediata a partire dal periodo d'imposta in corso.

**IL DATO** → **218,4 milioni**

È la stima del gettito per le casse dello Stato nel 2012 e quindi dei maggiori oneri fiscali a carico delle imprese interessate dalla misura, mentre per il 2013 e il 2014 il valore della misura è pari a 124,8 milioni per ciascuna annualità.

**C****CONTENZIOSO**

La possibilità di sanare le controversie pendenti al 1° maggio con l'agenzia delle Entrate fino a 20mila euro (articolo 39, comma 12) è un costo-opportunità. Di fatto richiede comunque il pagamento di una somma variabile a seconda dello stato dell'arte della controversia. Si va da 150 euro per le liti d'importo fino a 2mila euro. Oltre questa soglia, bisogna far riferimento a come è andata la precedente pronuncia. Se il contribuente ha vinto, pagherà il 10%, se ha perso il 50%, mentre se il giudice non si è ancora pronunciato bisognerà pagare il 30 per cento.

**IL DATO** → **112,8 milioni**

È quanto potrebbe costare a cittadini e imprese chiudere le controversie pendenti con l'agenzia delle Entrate, con la quota maggiore di questo costo (107,3 milioni) che si concentra nella fascia relativa alle liti per cui non c'è stata ancora una pronuncia del giudice.

**CONTRIBUTO UNIFICATO**

Per presentare un ricorso si spenderà di più. La manovra (articolo 37) prevede infatti aumenti medi dal 10 al 20% del contributo unificato, quello che le parti devono pagare per l'iscrizione a ruolo della causa. Qualche esempio: per i processi civili di valore fino a 1.100 euro il contributo passa da 33 a 37 euro, per quelli compresi tra 1.100 e 5.200 euro si va da 77 a 85 euro, il contenzioso oltre i 5.200 e fino a 26mila euro potrà essere avviato solo dopo aver versato 206 euro di contributo (oggi sono 187). Fino ad arrivare all'ultimo scaglione (in tutto sono sei): quello che riguarda le cause superiori a 520mila euro, che ora scontano un contributo di 1.466 euro mentre fino a qualche giorno fa pagavano 1.221 euro. Non solo: il contributo è stato previsto anche per alcune cause di lavoro e in materia previdenziale e viene introdotto ex novo nel processo tributario. Così ora anche quando ci si presenta davanti alle commissioni tributarie si deve mettere

mano al portafoglio: il minimo sono 30 euro quando il valore della controversia non supera 2.582,28 euro, mentre il massimo sono 1.500 euro allorché il ricorso vale 200mila euro. Rivisto anche il contributo unificato per le cause presso i Tar e il Consiglio di Stato. In questo caso, sono previsti aumenti anche del 100%, come per i ricorsi relativi ad affidamenti di lavori, servizi e forniture o per quelli contro i provvedimenti delle Autorità indipendenti: prima della manovra il contributo unificato era di 2mila euro, ora è invece di 4mila euro.

**IL DATO** → **87 milioni**

È quanto il governo si aspetta di incassare a partire dal 2012 dagli aumenti del contributo unificato. In particolare, 77 milioni li assicureranno i maggiori costi del contenzioso civile e circa 10 quello amministrativo.

**E****EVASIONE**

Il Fisco punterà sempre di più sulle indagini finanziarie nel contrasto all'evasione. La manovra (articolo 23, commi 26 e 27) allarga il potere di accesso agli intermediari finanziari da parte di agenzie delle Entrate e Guardia di Finanza. Allo stesso tempo, però, il testo definitivo non ha confermato la norma contenuta nelle prime bozze, che evitava di considerare automaticamente i prelievi bancari eseguiti dai professionisti come un ricavo in nero. Questo significa per i contribuenti interessati poter contare su meno difese e dover comunque sopportare le conseguenze di un accertamento e di una sua eventuale impugnazione.

**IL DATO** → **100 milioni**

Sono i maggiori incassi per il 2012 che si stima arriveranno dal potenziamento delle indagini in virtù della stretta dei controlli bancari su Pmi e professionisti, così come previsto dalle direttive di Entrate e Guardia di Finanza.

**I**  
**IMPOSTA DI BOLLO**  
Aumenta l'imposta di bollo per i titolari di un deposito titoli. Come prevede l'articolo 23, comma 7, della manovra, si passa dagli attuali 34,20 euro per l'invio annuale delle comunicazioni ai 120 euro, da 17,10 a 60 euro (invio semestrale), da 8,55 a 30 (comunicazione trimestrale), da 4,27 a 10 euro (periodicità mensile). E si tratta solo di una prima tranche di aumenti, perché dal 2013 scatterà un nuovo rialzo: se il valore del deposito è inferiore a 50mila euro, si passerà a 150 euro per le comunicazioni annuali, a 75 per quelle semestrali, a 37,50 per quelle trimestrali e a 12,50 per quelle mensili. Se il valore del deposito è invece superiore a 50mila euro, si andrà a 380 euro per le comunicazioni annuali, 190 per quelle semestrali, 95 per quelle trimestrali e 31,66 per quelle mensili.

**IL DATO** → **7,5 milioni**

È la stima delle persone titolari di un conto titoli e che, pertanto, dovranno far fronte agli aumenti dell'imposta di bollo. Da questa misura il Governo si aspetta di incassare 892 milioni per ciascuno degli anni 2011 e 2012 e, a partire dal 2013, 2,4 miliardi.

**IRAP**  
Nel mirino della manovra sono finite anche le banche e le assicurazioni, che hanno subito un aumento dell'aliquota Irap, la quale passa dall'attuale 3,9% a, rispettivamente, 4,65% e 5,90 per cento. Dunque, 0,75 punti di rialzo per gli istituti di credito e 2 per le assicurazioni (articolo 23, comma 5).

**IL DATO** → **493 milioni**

L'aumento delle aliquote Irap porterà nelle casse dell'Erario 493 milioni l'anno, anche se in realtà si ridurranno a 479, perché deve essere considerato un minor gettito Ires

(imposta sul reddito delle società) parla poco più di 13 milioni, come conseguenza del maggior importo Irap che banche e assicurazioni potranno portare in deduzione.

**I**  
**IVA**  
Stretta sulle partite Iva inattive: scatta la revoca d'ufficio se il titolare non ha esercitato attività d'impresa o se non ha presentato la dichiarazione Iva, pur essendone obbligato. Il provvedimento di revoca da parte delle Entrate è impugnabile davanti alle Commissioni tributarie. La manovra (articolo 23, comma 23) introduce la possibilità di sanare la violazione entro il prossimo 4 ottobre pagando una sanzione di 129 euro, quindi sostenendo un ulteriore onere di carattere economico.

**IL DATO** → **258 milioni**

Tanto dovranno, secondo le prime stime, spendere imprese e professionisti (sono circa 2 milioni i contribuenti interessati) che vorranno evitare la revoca delle partite Iva versando la sanzione di 129 euro.

**P**  
**PENSIONI**  
La base di tutto è il trattamento minimo di pensione, che secondo gli ultimi aggiornamenti è stato fissato dall'Inps in 468,35 euro al mese. E partendo da questo parametro che si può capire la norma della manovra (articolo 18, comma 3) che ha cambiato le percentuali della rivalutazione automatica da applicare alle pensioni. Qual è, dunque, il nuovo quadro? Presto detto: per il biennio 2012-2013 niente rivalutazione automatica per le pensioni il cui importo è superiore di cinque volte il trattamento minimo Inps (oggi quegli assegni beneficiano del 75% della rivalutazione), mentre per i trattamenti compresi tra 3 e 5 volte il trattamento minimo Inps la rivalutazione automatica scende dall'attuale 90% al 45 per cento. Rimane, invece, del 100% la rivalutazione degli assegni il cui importo è pari o inferiore a 3 volte il trattamento minimo Inps. Traducendo in pratica questo nuovo meccanismo, a partire dal prossimo anno si avrà che le pensioni fino a 1.428 euro mensili (ovvero, tre volte il trattamento minimo Inps, calcolo che tiene conto di un trattamento minimo rivalutato rispetto all'attuale importo di 468,35 euro) beneficeranno dell'intera rivalutazione automatica (la rivalutazione completa si applicherà anche alle pensioni superiori a 1.428 euro, ma soltanto fino a quest'ultimo importo); per gli assegni compresi tra 1.428 e 2.380 euro (cinque volte il trattamento minimo) si applicherà il 45% dell'indice di rivalutazione (quota che si applicherà anche alle pensioni superiori a 2.380 euro, ma solo per la parte compresa tra 1.428 e 2.380 euro); infine, per la parte eccedente i 2.380 euro non ci sarà rivalutazione.

**IL DATO** → **4,4 milioni**

Sono i pensionati, su un totale di 16,6 milioni, interessati dal taglio della rivalutazione: 3,2 milioni

sono quelli con trattamenti da 3 a 5 volte il trattamento minimo e 1,2 milioni quelli con redditi superiori a 2.380 euro mensili. Da questa misura il Governo si aspetta di risparmiare 2,7 miliardi. In particolare: 600 milioni per il 2012 e 1.090 per il 2013 e, per un effetto di slittamento dei pagamenti degli assegni, anche per il 2014. In realtà, quelle cifre vanno poi depurate delle minori entrate fiscali per effetto dei redditi più bassi. Pertanto, i risparmi netti saranno di 420 milioni nel 2012 e 680 milioni per ciascuno degli altri due anni.

#### PUBBLICO IMPIEGO

I dipendenti pubblici, o almeno quelli aspirano a diventarlo, devono avere pazienza. La manovra (articolo 16) ha infatti prorogato di un anno il blocco delle assunzioni. Restano fuori da tale vincolo i Corpi di polizia, i vigili del fuoco, le agenzie fiscali, gli enti pubblici non economici e alcuni altri organismi (tra i quali l'Agenzia spaziale italiana, il Coni, il Cnel, l'Enac). Ma non sono solo gli aspiranti "ministeriali" a pagare il costo della manovra. Anche chi è già in forza alle pubbliche amministrazioni deve stringere la cinghia, perché sono state prorogate al 31 dicembre 2014 le disposizioni che limitano la crescita delle retribuzioni e degli oneri accessori.

**IL DATO** → **3,5 milioni**

È il numero dei dipendenti pubblici.

#### R REVERSIBILITÀ

Anche chi percepisce una pensione di reversibilità deve prepararsi a vedere decurtato il proprio assegno. La misura (articolo 18, comma 5) scatterà dal primo gennaio 2012, ma solo in presenza di determinate condizioni. L'aliquota percentuale della pensione a favore dei superstiti verrà ridotta quando il pensionato abbia contratto il matrimonio dopo settant'anni e il coniuge sia più giovane di oltre venti anni. Il taglio dell'aliquota di reversibilità sarà pari al 10% per ogni anno di matrimonio mancante rispetto alla durata minima di 10 anni. In pratica, solo nel caso di dieci anni (o più) di matrimonio, il superstite percepirà l'intero assegno di reversibilità.

**IL DATO** → **8 mila**

È il numero di pensioni interessate dalla novità introdotta dalla maxi-manovra. Si tratta, pertanto, del 4% delle circa 200 mila pensioni ai superstiti pagate ogni anno. Con questo taglio il Governo ha stimato di risparmiare 102 milioni nel periodo 2012-2014 (nel dettaglio: 11 milioni nel 2012, 34 nel 2013 e 57 a partire dal 2014). Si tratta, però, di importi lordi, che al

netto delle minori entrate fiscali scendono a 81 milioni (9 nel 2012, 27 nel 2013 e 45 a partire dal 2014). I pensionati interessati dalla misura dovranno rinunciare, in media, a 4.050 euro, ovvero un taglio medio del 45% applicato su un importo (sempre medio) di 9 mila euro l'anno.

#### RIPORTO DELLE PERDITE

Le perdite fiscali delle società si potranno riportare senza limiti temporali (il limite precedente era di 5 anni), ma per un importo non superiore all'80% del reddito di ogni singolo esercizio (il 20% resta tassabile). Per le perdite dei primi tre anni di vita delle imprese il riporto è illimitato.

**IL DATO** → **471 milioni**

È la stima di maggior gettito per il 2012 mentre per i due anni successivi le maggiori entrate per lo Stato ammontano a 269 milioni per ciascuna annualità.

#### **S** STUDI DI SETTORE

Sanzioni più elevate per imprese e professionisti che omettono o non comunicano dati rilevanti per l'applicazione degli studi di settore. Il fisco (articolo 23, comma 28) potrà procedere anche più facilmente all'accertamento dei contribuenti il cui reddito dichiarato si scosti di oltre il 10% rispetto a quello contestato.

**IL DATO** → **150 milioni**

È la stima del costo a carico dei nuovi contribuenti del pacchetto di nuove disposizioni: il calcolo tiene conto dell'impatto in termini di deterrenza che potrebbe portare a un maggior incasso per l'erario sotto il fronte delle imposte dirette e dell'Iva.

#### SUPERBOLLO

A partire da quest'anno, alle auto di grossa cilindrata si applica un'addizionale al bollo nella misura di dieci euro per ogni chilowatt di potenza superiore a 225 chilowatt. Per esempio, il proprietario di una Porsche Cayenne turbo (prezzo di listino 124 mila euro e 500 cavalli di potenza, ovvero 368 chilowatt), dovrà pagare 1.430 euro di superbollo. Chi guida una Bmw X6 M (valore di listino 118 mila euro per 555 cavalli e 408 chilowatt) dovrà invece sborsare 1.830 euro.

**IL DATO** → **98 mila**

Sono le auto interessate dal superbollo. L'aumento di gettito atteso a partire da quest'anno è di 50,3 milioni l'anno.

#### **T** TICKET SANITARI

A partire dal 2014 le regioni possono introdurre misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, chiedendo agli assistiti di farsi carico di una parte dei costi attraverso il pagamento dei ticket sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni. Si tratta, appunto, di una possibilità, perché la norma lascia alle regioni margini di manovra, nel senso che possono evitare l'imposizione dei ticket purché assicurino l'equilibrio economico-finanziario. Non è, dunque, possibile, allo stato, quantificare il peso della novità sulle tasche dei cittadini.

**IL DATO** → **10 euro**

È invece molto probabile che dal prossimo anno ritornerà il superticket sulle visite specialistiche e sulle analisi. La manovra, infatti, ha messo a disposizione 486,5 milioni per il periodo 1° giugno-31 dicembre 2011 per far fronte all'abolizione del ticket, ma scaduto il termine saranno le regioni a dover trovare i soldi per continuare a tenere in vita il beneficio. Ipotesi che, considerati i conti regionali in materia di sanità, appare assai remota.

**L'IDEA DI FAZIO****Ticket di scopo  
anti-sprechi**

**PESCARA.** «Ticket "di scopo" per scoraggiare l'uso improprio e l'inappropriatezza su tutte le prestazioni sanitarie». È l'idea del ministro della Sanità **Ferruccio Fazio**, che in un'intervista al Sole 24 Ore sottolinea: «Meno inappropriatezza significa meno sprechi, perché la buona sanità costa meno della cattiva sanità». «Dovremmo fare tutti insieme delle linee guida per identificare quali sono i percorsi ottimali di cura uscendo dai quali si può continuare ad accedere ai Lea, ma pagando il ticket», spiega Fazio. «Le misure di compartecipazione aggiuntive dovranno assicurare appropriatezza, efficacia ed economicità delle prestazioni. Poi le Regioni potranno decidere di fare altro».

Il ticket di scopo, prosegue il ministro, «potrebbe essere ragionevole sui ricoveri inappropriati, ad esempio per il diabete non scompensato, o per una broncopneumopatia non grave. Non mi preoccuperebbe un ticket per scoraggiare i ricoveri per patologie che non vanno curate in ospedale».

Lettori: 427.000

**GIORNALE DI SICILIA**

10-LUG-2011

Diffusione: 66.377

Dir. Resp.: Antonio Ardizzone

da pag. 2

**IO PENSO CHE****BARBARA CITTADINI: UNA COSA LE MEGA IMPRESE CHE SCENDONO DAL NORD, UN'ALTRA LE CASE DI CURA SICILIANE****«SANITÀ PRIVATA, SE IN SICILIA I GRANDI GRUPPI...»****Barbara Cittadini****Barbara Cittadini\***

«**L**a verità - ricorda Antonio Gramsci - è sempre rivoluzionaria». E, soprattutto, quando è fatta di numeri, dovrebbe risultare chiara a tutti. Purtroppo, in materia di sanità privata, c'è chi si diletta a sollevare polveroni. Noi, per la parte che è di nostra competenza, vorremmo provare a fare un po' di chiarezza. Partendo proprio dai numeri. Di recente, in sede di parificazione del bilancio della Regione siciliana, il Procuratore generale d'Appello della Corte dei Conti della Sicilia, Giovanni Coppola, ha affermato che nella nostra Regione, nel 2010, la spesa sanitaria, con riferimento all'ospedalità privata, avrebbe raggiunto una cifra pari a 667 milioni di euro, con un aumento di 28 milioni di euro (+ 4,5%) rispetto all'anno precedente. Nel leggere questo dato sono rimasta basita. Lungi da me, ovviamente, l'idea di mettere in discussione le cifre fornite dai vertici della magistratura contabile. Ma siccome i numeri sono numeri - e ri-

manangono tali anche negli atti amministrativi - mi corre obbligo precisare che la Regione siciliana, nel 2010, ha speso, per l'ospedalità privata accreditata, 450 milioni di euro. Questo dato, incontrovertibile, è verificabi-

le visionando gli atti amministrativi e contabili.

Desidero puntualizzare che non vi è alcuna volontà di confutare i dati forniti dal procuratore Coppola, con riferimento ai 667 milioni di euro. Ma vorremmo, anche, che fosse nota l'entità del reale finanziamento delle strutture private. Numeri che, lo ribadisco, risultano da una semplice consultazione degli atti contabili e amministrativi. Ciò posto, se operiamo una semplice sottrazione, detraendo dai 667 milioni di euro i 450 milioni di euro spesi effettivamente per l'ospedalità privata che opera in Sicilia, emerge che ben 217 milioni di euro sono stati, di certo in buona fede, erroneamente addebitati al nostro comparto.

Sarebbe opportuno, a questo punto, che si facesse chiarezza su questo piccolo "giallo", spiegando ai siciliani per quale finalità sono stati spesi questi 217 milioni di euro e, soprattutto, chi ne ha usufruito (chissà, magari questa storia potrebbe essere oggetto di interesse per quei giornalisti che amano le inchieste).

Sempre nel nome della chiarezza - e della verità - ricordo che l'ospedalità privata della Sicilia ha partecipato, in modo sostanziale, alla manovra di riequilibrio del disavanzo sanitario prevista dal piano di rientro. Rispetto al 2006, il nostro settore ha subito un decremento di 38

milioni 797 mila euro nel 2007 (- 7,77%); di 57 milioni 796 mila euro nel 2008 (- 11,54%); e di 56 milioni 422 mila euro nel 2009 (- 11,30 per cento). Precisando, inoltre, che, fin dal 2008, contrariamente a quanto avveniva nel passato, la Regione non ha più riconosciuto alle case di cura il cosiddetto extrabudget. Nell'anno 2010 è stato riconosciuto all'ospedalità privata esclusivamente l'aggiornamento dell'in-

«**Sì all'ipotesi di estendere i Pronto Soccorso anche al settore privato**»

dice Istat. Che, comunque, è un minimo ristoro rispetto ai tagli che il nostro settore ha subito nei tre anni precedenti. Questa è la verità che emerge dai numeri.



Lettori: 427.000

**GIORNALE DI SICILIA**

10-LUG-2011

Diffusione: 66.377

Dir. Resp.: Antonio Ardizzone

da pag. 2

Un altro aspetto che non comprendiamo è il perché qualcuno si sia «scandalizzato» dell'ipotesi che le competenze ambulatoriali vengano estese anche alle cliniche private. Da anni si discute di incrementare le sinergie tra sanità pubblica e privata nell'interesse della collettività. L'estensione delle competenze ambulatoriali alla sanità privata va proprio in questa direzione. Chi si ostina a dire "no" a nuove sinergie tra pubblico e privato nella sanità lo fa soltanto, spiace dirlo, per mere impuntature ideologiche, illiberali e di retroguardia. Dimenticando che da un ampliamento delle competenze ambulatoriali al mondo della sa-

nità privata, nel rigoroso rispetto delle tariffe e dei tetti di spesa fissati dalla Regione, trarrebbero beneficio coloro che necessitano di una prestazione sanitaria integrata e completa e, quindi, più efficiente.

Sempre a proposito di verità, vorremmo, anche, fare chiarezza in merito alla "privatizzazione" della sanità siciliana paventata, con enfasi forse un po' 'terroristica', da alcuni 'analisti' dei fenomeni socio-economici e politici della nostra Regione. Parrebbe, infatti, che, come avvenuto alla fine degli anni '80 nel mondo bancario, starebbero 'calando' in Sicilia grandi gruppi privati. Se quanto sopra rispondesse al vero sarebbe il risultato di scelte politiche in merito alle quali non intendiamo entrare. Non vorremmo, però, che le case di cura iscritte all'Aiop venissero confuse con i gruppi privati non siciliani, che si accingono ad entrare nella nostra Regione. Sono storie diverse che non possono e non debbono essere sovrapposte o confuse. Soprattutto in termini di costi - economici e sociali - a carico della collettività.

*\*presidente dell'Aiop Sicilia*

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

## Manovra, Errani: «Regioni in allarme sulla sanità»

«La manovra pone il peso maggiore dei tagli alla spesa pubblica sulle Regioni e sugli enti locali», a tornare a sottolineare la sproporzione di una manovra «schiaccia-autonomie» ha detto il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani che precisa «il 46% del riequilibrio dei conti pubblici è posto a carico delle Regioni che rappresentano solo il 16,25% della spesa pubblica».

«Per il Servizio sanitario pubblico - avverte Errani - è allarme rosso: il contributo al risanamento pesa per 8 miliardi nel biennio 2013-2014 sul Fondo Sanitario Nazionale». Tale decisione comporta secondo Errani l'impossibilità di siglare il futuro 'patto per la salute', giacché per sottoscrivere un patto le parti devono essere almeno due. E ciò significa, sottolinea il presidente dei governatori, mettere in soffitta uno strumento di collaborazione istituzionale tra Governo e Regioni che ha garantito la tenuta del sistema sanitario sia sul versante della erogazione dei servizi che sul versante economico finanziario, come riconosciuto da dalla stessa Corte de conti.

«Le conseguenze di questa manovra non solo compromettono i risultati fin qui raggiunti, ma porteranno purtroppo nei prossimi anni tutte le Regioni ad essere soggette ai piani di rientro sanitario e quindi ad aumentare l'imposizione fiscale dovunque. E la situazione in sanità sarà aggravata dagli interventi che colpiranno il welfare con conseguenze gravissime per gli enti locali. Segnalo solo il mancato finanziamento del fondo per la non autosufficienza e l'estrema esiguità del fondo per le politiche sociali. Inoltre in questa manovra - prosegue Errani - non ci sono misure reali per la crescita: strumenti indispensabili per risollevare il Paese dalla crisi. La manovra sul patto di stabilità rischia invece di compromettere qualsiasi politica d'investimento che negli ultimi anni ha visto le regioni protagoniste con le erogazioni di propri fondi. Con queste norme non sarà possibile promuovere politiche di sviluppo, in particolare per i settori industriali, a favore delle imprese e dell'occupazione. Quanto poi al finanziamento del trasporto pubblico locale - rispettando un accordo che il Governo ha sottoscritto con le Regioni il 16 dicembre 2010 - sono necessari ulteriori 1,1 miliardi di euro affinché si possa procedere alla fiscalizzazione a decorrere dal 2012. Non basta: ancora una volta si riducono le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate, si azzerano il Fondo strategico per lo sviluppo del Paese (che fino al 2014 ammontano a 1,136 miliardi di euro), e si revocano i finanziamenti assegnati dal Cipe, circa 1,5 miliardi di euro, e le misure

di ridefinizione degli ammortamenti finanziari sui beni gratuitamente devolvibili che faranno saltare tutti i project financing.

Così la situazione è ingestibile. Occorre ora che il Presidente del Consiglio affronti personalmente la questione, incontrando urgentemente le Regioni e le autonomie locali, aprendo un confronto leale e soprattutto dando la reale disponibilità del Governo a cambiare profondamente la manovra. Questa finanziaria pone anche altri interrogativi su cui Regioni ed enti locali meritano risposte chiare. Domande di cui ci siamo fatti interpreti e che abbiamo rappresentato al Governo in sede di Conferenza Unificata. 7 questioni tecniche aggiuntive che meritano una risposta urgente e che forse non dovremmo neppure stare qui a porre se si fosse seguita la strada della leale collaborazione istituzionale. Quando dico - ha concluso Errani - che di fatto il Governo ha consumato un gravissimo strappo istituzionale non sto esagerando. L'esecutivo ha varato una manovra non rispettando quanto stabilito da una legge - quella sul federalismo fiscale - voluta dallo stesso Governo che prevede la consultazione con le Regioni e gli enti locali per gli interventi sulla finanza pubblica».

Le 7 questioni poste dalle Regioni al Governo nella Conferenza Unificata del 7 Luglio 2011

<b>Le 7 questioni poste dalle Regioni al Governo nella Conferenza Unificata del 7 Luglio 2011</b>
Le ricadute per le Regioni derivanti dalla riduzione delle dotazioni finanziarie dei Ministeri di cui all'articolo 10, commi 1-5 del provvedimento
Le ricadute per le Regioni derivanti dal definanziamento delle autorizzazioni di spesa nel Bilancio dello Stato i cui stanziamenti annuali non risultano impegnati sulla base del Rendiconto 2008-2010 (articolo 10, comma 7)
Le ricadute per le Regioni derivanti dalla riduzione dei termini per la perenzione amministrativa dei residui di cui all'articolo 10, comma 8. Le modalità per la riassegnazione delle risorse ai corrispondenti capitoli
Le ricadute per le Regioni derivanti dalla revoca dei finanziamenti assegnati al Cipe per la realizzazione delle opere strategiche di cui all'articolo 32, comma 2 e le modalità di utilizzo dell'istituendo "Fondo infrastrutture ferroviarie e stradali"
Gli indirizzi ed i criteri secondo i quali il Ministero dell'Economia e Finanze intende sviluppare fondi di investimento per la partecipazione in fondi di investimento immobiliari chiusi promossi dalle Regioni e dagli Enti Locali (articolo 33)
Gli ulteriori tagli sul FAS: riguardano solo le Amministrazioni Centrali ?
Il blocco del turn-over: vale per la sanità e anche per le Regioni con i bilanci in equilibrio ?

Il Sole **24 ORE**

# Sanità



10 luglio 2011 - ore 9,53

## Fazio: «Ticket per i ricoveri impropri»

di Roberto Turno (da Il Sole- 24 Ore)

«È vero, anche per la sanità la manovra è molto dura. Ma ho ottenuto che sia senza tagli lineari per puntare sul recupero dell'efficienza e sul contrasto degli sprechi. La buona sanità costa meno della cattiva sanità». Ferruccio Fazio, ministro della Salute, commenta per la prima volta a tutto campo il decretone del Governo che taglia 7,5-8 miliardi al Ssn entro il 2014. Promette un confronto con tutte le categorie. E sulla partita scottante che scatterà nel 2014 dei nuovi ticket, ha le sue idee: applicare «ticket di scopo» sulle prestazioni sanitarie inutili e inappropriate. Anche sui ricoveri in ospedale evitabili. Ma è una partita tutta da giocare dopo un ampio confronto e da codificare con apposite linee guida.

**Professor Fazio, la manovra sulla sanità scontenta tutti: governatori, sindacati, imprese. Tutti vogliono cambiare.**

Lei ricorda manovre che hanno avuto successo?

**Ma questa volta c'è molto di più: quasi 8 miliardi di tagli al 2014, se basteranno. C'è molta preoccupazione per la tenuta del sistema e dell'assistenza.**

È vero, è una manovra molto dura anche per la sanità. Ed è in genere particolarmente dolorosa a causa della situazione internazionale. Non dimentichiamo i segnali dei mercati e della Borsa proprio in questi giorni. Sappiamo tutti che se non riusciamo a stare in piedi, arrivano situazioni ancora peggiori. Quanto alla sanità, non scordiamo che si tratta soprattutto di una riduzione del tendenziale di spesa, a fronte di una crescita molto bassa del Pil.

**Non si poteva tagliare di più altrove e meno per la salute pubblica?**

Voglio essere chiaro. La manovra è indispensabile e il pareggio di bilancio dev'essere per tutti la stella polare. Poi l'entità e la suddivisione degli interventi anche per la sanità spettano

a palazzo Chigi e all'Economia. Ma come ministro della Salute ho fatto la mia parte convincendo l'Economia a fare interventi di razionalizzazione e non tagli lineari. In sanità esistono ancora ampi margini di recupero dell'efficienza. Ecco, lo spirito della manovra che ho proposto è di proseguire nella strada dell'efficienza, delle buone pratiche e del contrasto degli sprechi, grazie anche ai costi standard che saranno applicati gradualmente dal 2013. Rimettendo anzitutto in ordine i conti nelle Regioni in deficit si possono risparmiare 5 miliardi. E superando le disomogeneità anche dentro le Regioni c'è spazio per innescare processi virtuosi e di efficienza per recuperare a regime altri 5 miliardi l'anno. Però i governatori dicono che anche le Regioni "virtuose" saranno a rischio di piano di rientro. E si accusa: così muore la sanità pubblica. Io mi auguro e credo che le Regioni più avanti sapranno fare la loro parte, tanto più in questo momento. La sanità pubblica, poi, l'ho sempre difesa e continuerò a farlo. Ma difenderla significa anche renderla sempre più efficiente e di qualità.

### **C'è una parola, intanto, che risuona sinistra nella manovra: i ticket. Che dal 2014 potrebbero arrivare a raffica. Cosa dobbiamo aspettarci?**

Ci sarà tempo per discuterne, prima del 2014. Io penso a ticket "di scopo" per scoraggiare l'uso improprio e l'inappropriatezza su tutte le prestazioni sanitarie. Meno inappropriatezza significa meno sprechi. Perché la buona sanità costa meno della cattiva sanità. Dovremmo fare tutti insieme delle linee guida per identificare quali sono i percorsi ottimali di cura uscendo dai quali si può continuare ad accedere ai Lea, ma pagando il ticket.

#### **Non sarà facile.**

Nulla è facile in questo momento. Ma dovremo discuterne e confrontarci tutti insieme.

### **Cosa potrebbe riguardare i ticket-tassa di scopo?**

Come dice la manovra, le misure di compartecipazione aggiuntive dovranno assicurare appropriatezza, efficacia ed economicità delle prestazioni. Poi, sia chiaro, le Regioni potranno decidere di fare altro. Possono essere interventi diagnostici inutili e inappropriati, dunque costosi ed evitabili. Si dovrà valutare tutto.

### **Si può ipotizzare un ticket sul medico di famiglia o sui ricoveri?**

Non ci abbiamo ancora pensato. Io sarei portato a dire di no sul medico di famiglia, anche perché dobbiamo puntare sempre più sul territorio. Mentre sui ricoveri inappropriati potrebbe essere ragionevole.

#### **Ad esempio?**

Ad esempio per il diabete non scompensato, o per una broncopneumopatia non grave. Non mi preoccuperebbe un ticket per scoraggiare i ricoveri per patologie che vanno curate sul territorio, non in ospedale.

#### **Ma già in questi casi spesso non si dovrebbe ricoverare.**

Eppure avviene, soprattutto nelle Regioni del Sud.

### **I medici sono sulle barricate, dipendenti e convenzionati.**

I medici italiani hanno una grande professionalità e una grandissima dedizione. Non solo: godono di un elevatissimo gradimento da parte dei cittadini. Io li ho sempre difesi e continuerò a difenderli.

**Però temono lo smantellamento della sanità pubblica, non solo lo stop di un altro anno di contratti e convenzioni. Col blocco del turn over, poi, dicono che i servizi andranno in ginocchio, a cominciare dai pronto soccorso.**

Ripeto: nessuno vuole assolutamente smantellare la sanità pubblica. E il blocco del turn over in sanità, stiano tranquilli, nella manovra non c'è e non ci sarà.

**Altra partita delicata: i farmaci. Le industrie chiedono un tavolo per cambiare la manovra che chiede loro il pay back del 35% per lo sfondamento della farmaceutica ospedaliera.**

Dialogheremo con tutti, a cominciare dai medici. Le nostre porte sono aperte a tutti se si può migliorare, ma a manovra costante. Farmindustria la ho già convocata per la prossima settimana. Se vuole spostare il taglio sui farmaci dall'ospedaliera alla territoriale, si può discuterne. Ma sia chiaro, sulla spesa farmaceutica ospedaliera si deve fare qualcosa, perché c'è una grande inappropriata prescrivibilità e anche all'estero, come in Inghilterra, ci sono stati interventi decisi.

www.federlabitalia.com



## Vendola presenta nuovi DG Asl: “ma fuori la politica”



*Vendola con Fiore (image, archivio)*

Bari - IL presidente Vendola e l'assessore alle Politiche della Salute, Tommaso Fiore, hanno presentato alla stampa oggi i nuovi manager della sanità pubblica. Come è noto, Paola Ciannamea alla Asl Brindisi, Giovanni Gorgoni alla Bat, Valdo Mellone a Lecce, Fabrizio Scattaglia a Taranto e Mimmo Colasanto a Bari. “Abbiamo fatto le nomine - ha detto Fiore - i colleghi sono chiamati a responsabilità molto rilevanti. Ringrazio i due nuovi (Gorgoni e Mellone) e i tre che già provengono dal sistema regionale. Con loro e con gli altri direttori generali abbiamo convocato per oggi una prima riunione dei direttori per ricostituire il gruppo di lavoro. Perché il tentativo è quello di lavorare tutti insieme, come un sistema, e non come singole monadi. Le scelte che abbiamo fatto sono di grande qualità e presto avremo un incontro con il Consiglio regionale che tramite la conferenza dei capigruppo sta cercando una modalità di confronto con i nuovi manager. I curricula sono stati trasmessi al Consiglio e ci sarà un'occasione di confronto interessante”. In una breve presentazione, i manager hanno rimarcato le loro maggiori esperienze (“segretario del tribunale dei diritti del malato”, ha ricordato Mellone), (“di origini salentine”, ha detto Gorgoni), (“conoscenza del sistema e di leggerne le dinamiche”, ha detto Colasanto). Alcuni di essi hanno indicato i direttori sanitari e amministrativi (pur nelle more del commissariamento che terminerà con l'incarico effettivo di DG). Colasanto a Bari ha indicato Gregorio Colacicco DS e Massimo Mancini DA, Ciannamea Emanuele Vinci DS e Alfredo Rampino DA, Scattaglia Maria Leone DS e Paolo Quarato DA. Gli altri devono ancora procedere alle indicazioni. “Io stesso ho scoperto oggi i nomi di alcuni direttori amministrativi e sanitari - ha detto Fiore - le nomine non sono di nostra competenza e spettano ai direttori generali. Lo dico anche a favore della Procura della Repubblica”. Fiore ha anche sottolineato che “i DG hanno uno stipendio inferiore a quello dei primari, un fatto che è frutto di un misto di demagogia e plebeismo che caratterizza parte dei gruppi dirigenti pugliesi. Guadagnare meno di un primario è difficile e rende difficile anche per noi fare le scelte. Dopo l'estate porteremo in Consiglio un provvedimento per adeguare il salario dei DG a quello del contratto sanità. Potremmo utilizzare leggi come quella del Piemonte che prevede un'indennità di risultato da agganciare al salario”. Per quanto riguarda la questione foggiana, Fiore, rispondendo ai giornalisti ha ricordato che sono stati nominati i DG delle Asl commissariate e di quella di Bari che aveva visto le dimissioni del proprio DG. “Tutte le volontà politiche vanno giustificate con

il rispetto della legge. Nella storia di questa Regione abbiamo interrotto un solo contratto con un DG, quello della dottoressa Cosentino, a causa dei noti fatti". Il contratto del DG foggiano scade ad ottobre e "cercheremo di procedere con lo stesso discorso di innovazione legato al progressivo riallineamento del sistema delle Asl, garantendo il massimo di stabilità. Perché vogliamo innovare e garantire la continuità del sistema della Pubblica amministrazione". Fiore ha annunciato che nella riunione odierna con tutti i DG "affronteremo gli adempimenti immediati da prendere, dopo l'approvazione della manovra finanziaria, che ci auguriamo non sia approvata in Parlamento". Sarcasticamente Fiore ha poi aggiunto: "Per il cosiddetto "comma Puglia" della finanziaria, sul personale precario della sanità, ringraziamo chi l'ha scritto materialmente e chi l'ha passato al Governo. Cercheremo tuttavia di trovare la dritta per trovare una soluzione per tutelare i lavoratori e i servizi connessi".

**Vendola ai direttori generali: "Blindate le Asl da inappropriata politica" - "I nuovi direttori generali devono blindare le Asl da qualunque inappropriata politica, da qualunque tentativo di incursione che non sia legittimo. La politica ha il diritto di fare le domande sulla salute pubblica e sull'esercizio dei diritti fondamentali dei cittadini. La politica non ha invece altri diritti, non ha il diritto di invadere le competenze e i ruoli che sono del management sanitario. La mia esortazione dunque è ad interpretare nel modo più ampio questo mandato. La massima apertura a tutto ciò che è giusto e sacrosanto ascoltare e accogliere, la più militante delle chiusure a tutto ciò che è sgradevole all'udito ed è inappropriato da parte della politica".** Lo ha detto il Presidente della regione Puglia Nichi Vendola presentando alla stampa questa mattina, insieme con l'assessore alla salute Tommaso Fiore, i cinque neo direttori generali delle Asl pugliesi (PAsl Bari, Domenico Colasanto, Asl Brindisi Paola Ciannamea, Asl Lecce Valdo Mellone, Asl Bat Giovanni Gorgone e Asl Taranto Fabrizio Scattaglia).

**quotidiano** **sanità.it**  
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## Le altre Regioni copriranno i 30 mln di mobilità passiva abruzzese

***La Conferenza dei Presidenti, riunitasi ieri a Roma, ha ratificato la decisione assunta in sede di Commissione Salute di farsi carico dell'onere della mobilità passiva abruzzese, tra il 2008 e il 2009, per un importo pari a 30 milioni di euro.***

**09 LUG** - La comunicazione è giunta dall'assessore al Bilancio, Carlo Masci: "Tutte le Regioni, indistintamente hanno riconosciuto ed hanno chiesto allo Stato di riconoscere il peggioramento dei conti della mobilità passiva abruzzese come conseguenza diretta del devastante terremoto e con un grande atto di generosità e di solidarietà hanno deciso di accollarsi il debito". Secondo Masci "questa unanime decisione ricolloca le polemiche tutte abruzzesi sulle cifre della mobilità passiva per quel periodo nel loro giusto alveo, atteso che le Regioni, invece, non hanno avuto difficoltà a riconoscere come il terremoto abbia inciso sul corretto utilizzo delle strutture sanitarie: basti pensare che solo la città dell'Aquila ha avuto un aggravio della mobilità passiva pari a 20 milioni di euro". Per l'assessore Masci "il buon esito della trattativa, grazie alla quale l'Abruzzo può recuperare 30 milioni di euro, dopo un conteggio più puntuale, è anche conseguenza della credibilità e della plausibilità delle motivazioni addotte, alla luce del rigore esercitato sul nostro bilancio sanitario, che ci ha portato ad un riconoscimento delle agenzie di rating". L'Assessore ha quindi voluto ringraziare "tutti i Presidenti e la loro grande sensibilità, segnatamente l'assessore alla Sanità della regione siciliana, Russo, che ha sostenuto come proprie le nostre motivazioni. In un momento di ristrettezze - ha concluso Masci - e di pesanti tagli agli Enti locali un risultato come questo è da valutare come un grande risultato per l'Abruzzo".