



Rassegna Stampa del 14.07.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



Manovra: torna da subito il superticket su visite ed esami

Ritorna da subito in vita, già tra lunedì e martedì prossimi, il superticket sanitario da 10 euro su visite specialistiche e analisi mediche. E dal giorno dopo l'entrata in vigore della legge di conversione della manovra, i governatori avranno davanti a sé tre strade: o farlo pagare ai cittadini, o decidere ciascuna per sé (se mai ce la faranno) di non applicarlo e di finanziare con le proprie risorse i 381 milioni che servono, oppure applicare una sventagliata di altri mini ticket. Insomma, una stangata in più, e stavolta già per il 2011, per l'assistenza sanitaria. Che a questo punto, sommando tutti i tagli fino al 2014 previsti dal decreto, porterà in dote alla manovra un dimagrimento della spesa sanitaria superiore a 8,7 miliardi.

La sorpresa sui ticket, l'ennesima della manovra, è arrivata nel tardo pomeriggio di ieri nel pacchetto di emendamenti consegnati dal relatore del decreto alla commissione Bilancio del Senato. Il classico fulmine a ciel sereno che ha mandato su tutte le furie i governatori, soprattutto perché appena un'ora prima, nell'incontro con Tremonti, erano stati assicurati che non ci sarebbero stati nuovi tagli a loro carico nel 2011-2012, in aggiunta a quelli già pesantissimi e strutturali dal 2013-2014: 16,3 miliardi, sanità inclusa, il 48,7% del riequilibrio dei conti pubblici dal 2011.

Nati con la Finanziaria 2007 e proposti da Prodi-Turco insieme al ticket da 25 euro sui codici bianchi in pronto soccorso (che oggi non applica solo la Basilicata), i ticket da 10 euro su visite specialistiche e analisi finora non sono mai diventati realtà. Tutti i Governi avevano fin qui finanziato con risorse statali gli 836 milioni di introiti previsti. E anche per quest'anno, dopo il finanziamento fino a tutto maggio, la manovra ha messo sul piatto col testo iniziale i 486 milioni ancora necessari da giugno a dicembre. Ma ora l'emendamento del relatore cambia le carte in tavola: il Governo finanzia solo i 105 milioni necessari per evitare la rinascita del superticket «da giugno all'entrata in vigore della legge di conversione del decreto». E poiché il decreto sarà pubblicato a rotta di collo in Gazzetta, è prevedibile che il superticket potrà nascere tra lunedì e martedì. Sempreché, come detto, le Regioni non decidano altrimenti, pagando da sé le somme necessarie, oppure spalmando su altri balzelli sanitari i 381 milioni che mancano all'appello.

Potrebbe così capitare ancora una volta - ed è ormai costume in quello che è ormai un vero e proprio fa-da-te locale di ticket - che da una parte il superticket si pagherà, altrove no; o che venga diversamente graduato a seconda della forza finanziaria di ogni Regione. Al Sud, già nel baratro dei conti di asl e ospedali, il rischio sarà più elevato. Come del resto è ormai scontato che nel 2012 lo Stato non integrerà mai gli 836 milioni necessari: i ticket da 10 euro, o una qualche loro forma sostitutiva, il prossimo anno saranno una quasi certezza.

Immedie le reazioni di tutti governatori, senza distinzione di casacche politiche. «Decisione sbagliata, sciagurata e dannosa», ha attaccato Vasco Errani (Emilia Romagna, Pd). «Scelta unilaterale e ingiusta, una doppia beffa», ha aggiunto Renata Polverini (Lazio, Pdl). Per niente convinto anche il lombardo Roberto Formigoni (Pdl). Non a caso i governatori temono che l'effetto dei tagli alla sanità sarà di far finire nel baratro dei piani di rientro dai deficit di asl e ospedali tutte le Regioni. Anche quelle oggi «virtuose». E non a caso si mette sotto accusa nel complesso la manovra e i tagli decisi dal Governo: «Basta col gioco del cerino. I servizi locali sono a rischio. Con questa manovra il federalismo fiscale non è attuabile».



Manovra. Errani: “Con questi tagli alla sanità tutte le Regioni in deficit”

Delusione da parte delle Regioni per l'incontro con il Governo. Non sembrano infatti essere state accolte le richieste di emendamento condensate dalle Regioni in un [documento definito questa mattina](#), in cui si chiedevano anche maggiori risorse per la sanità (1.750 milioni in più per il 2013 e 3.500 milioni in più per il 2014) e il finanziamento degli accordi di programma in sanità già esaminati e approvati. Errani: “Si deve andare ad un nuovo Patto per la Salute per il 2013-2014, ma non si può farlo partendo da decisioni unilaterali”.

13 LUG - Le Regioni si sono presentate all'incontro sulla manovra economica tra Governo e Enti locali, con un documento chiuso solo pochi minuti prima. Gli emendamenti richiesti sono diventati otto, con l'aggiunta di uno riguardante le Regioni a statuto speciale. Al primo punto una richiesta di incremento per i fondi assegnati al fabbisogno sanitario nazionale: 1.750 milioni in più per il 2013 e 3.500 milioni in più per il 2014. Una parziale copertura dei tagli alla sanità previsti dalla manovra che, come ha dichiarato Vasco Errani, dovrebbero ammontare a oltre 7 miliardi. Un taglio che, secondo il presidente della Conferenza delle Regioni, "porterà tutte le Regioni a dover fare piani di rientro e metterà in discussione i livelli essenziali di assistenza". Per non variare i saldi complessivi, le Regioni suggeriscono di recuperare questi fondi dall'evasione fiscale e da maggiori risparmi nelle spese dei ministeri.

Il [documento](#) contiene poi altre richieste e alcune proposte, tra cui quella di procedere al finanziamento degli accordi di programma in sanità già esaminati e approvati.

Ma l'incontro al ministero dell'Economia sembra aver prodotto nell'immediato un solo risultato, ovvero la cancellazione del taglio di un miliardo inizialmente previsto per il fondo di riequilibrio per il federalismo fiscale. Una decisione insufficiente, secondo Errani, visto che comunque sulle Regioni gravano il 47% dei tagli previsti. “Con questa manovra è definitivamente chiaro che il federalismo fiscale non è attuabile” ha detto Errani ai giornalisti al termine dell'incontro, chiedendo che si proceda quindi ad una verifica della legge 42 e dei relativi decreti attuativi.

Oltre a questo, Errani chiede che si chiariscano le conseguenze e le responsabilità della manovra. Le Regioni “non saranno in grado di svolgere le loro funzioni”, ha detto Errani, e per questo occorre chiarire “quali sono le reali conseguenze della manovra sui servizi erogati ai cittadini e

alle imprese. Non ci stiamo al gioco del cerino, al fatto che questa responsabilità venga scaricata su noi”. “Ci troveremo nel ruolo di curatori fallimentari – ha rincarato Nichi Vendola che affiancava Errani nell'incontro con i giornalisti – responsabili di enti che non potranno più trasferire servizi sociali necessari ai cittadini”. “Questa manovra – ha concluso Vendola – rischia di essere una medicina che uccide l'ammalato”.

Dunque, pur avendo raccolto l'invito del presidente Napolitano alla responsabilità, le Regioni restano fortemente critiche sull'impianto della manovra. E sono almeno tre i Tavoli che si dovranno aprire subito dopo la sua approvazione: uno sul Patto di stabilità, per il quale Tremonti si è impegnato ad una convocazione “al più presto”, uno sul federalismo fiscale e, infine, quello per preparare il nuovo Patto per la salute 2013-2014. “Ma un Patto è un Patto e deve essere tra contraenti alla pari – ha detto ancora Errani – non si può fare quando uno dei due ha già deciso tutto”.

E.A.

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Manovra. Dalla Corte dei Conti giudizio positivo. Ma il ticket richiederà “uno sforzo consistente”

Per il presidente della Corte, Luigi Giampaolino, le scelte adottate per la sanità “si muovono in linea con l’impostazione finora seguita per il riassorbimento dei disavanzi e il contenimento della dinamica della spesa”, anche se il ticket richiederà “uno sforzo particolarmente consistente” e inciderà “in misura diversa sulle realtà locali in ragione della distribuzione territoriale dei cittadini esenti”.

13 LUG - È complessivamente positivo il giudizio della Corte dei Conti sulla manovra economica. Ascoltato [in audizione in Commissione Bilancio del Senato](#), il presidente della Corte, Luigi Giampaolino, ha infatti parlato di scelte “in linea con l’impostazione finora seguita per il riassorbimento dei disavanzi e il contenimento della dinamica della spesa: intervenire sulle differenze non giustificabili nei costi e sull’utilizzo inappropriato delle strutture pubbliche. Ciò per consentire sia il riequilibrio finanziario sia il miglioramento della qualità dei servizi garantiti sul territorio nazionale”.

Uno degli obiettivi, per la Corte dei Conti, dovrà anche essere l’eliminazione di “forti differenze nei costi delle prestazioni fornite dalle aziende sanitarie non solo tra le diverse aree territoriali ma, anche, all’interno della stessa area. Differenze – ha spiegato Giampaolino alla Commissione - da riassorbire con l’ausilio di una migliore informazione e trasparenza dei costi e con la definizione di obiettivi quantitativi (è il caso dei dispositivi medici) che rappresentano una seppur ancora approssimativa espressione di livelli più appropriati”.

Rispetto al mantenimento di un’incidenza costante sul Pil (criterio seguito sostanzialmente dell’ultimo decennio), secondo il presidente della Corte dei Conti, la correzione richiesta alla spesa sanitaria “risulta nel 2013 e 2014 particolarmente rilevante”. Il presidente dei giudici contabili che negli anni trascorsi, la sanità non ha risentito, come altri settori, della flessione dovuta alla crisi, assorbendo oltre il 7,4 per cento del prodotto. “Nonostante ciò – osserva Giampaolino - solo poche Regioni sono state in grado di mantenere i propri costi all’interno delle risorse assegnate”.

La “consapevolezza della difficoltà” di una correzione dal solo lato dei costi è, secondo Giampaolino, evidente anche nella ripartizione del ruolo dei diversi strumenti prefigurata nella manovra: il 40 per cento della correzione è attesa nel 2014 dalle misure di compartecipazione (circa 2 miliardi che si aggiungono agli 834 milioni di cui non si rinnova la fiscalizzazione e relativi ai ticket sulla specialistica introdotti con la finanziaria per il 2006). “Uno sforzo particolarmente consistente se si pensi che attualmente le entrate da compartecipazione (fissate dalle singole regioni nell’ambito della loro autonomia) sono pari a poco più di 4 miliardi. Esso – conclude il presidente della Corte dei Conti - inciderebbe, inoltre, in misura diversa sulle realtà locali in ragione della distribuzione territoriale dei cittadini esenti”.

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Farmacia dei servizi. Il Tar del Lazio rinvia

Nulla di fatto riguardo [i ricorsi presentati al Tar contro i decreti](#) che attribuiscono alle farmacie la possibilità erogare nuovi servizi sanitari. Il Tar ha infatti deciso di rinviare la valutazione a data da destinarsi. Ma la rinuncia, da parte dei ricorrenti, alle richieste cautelari indica un ripensamento rispetto ai pericoli e al danni che, secondo gli stessi, i nuovi servizi in farmacia avrebbero potuto arrecare agli operatori sanitari titolari di quelle prestazioni.

13 LUG - Si è tenuta stamani l'udienza presso la terza sezione quater del Tar del Lazio per discutere le istanze cautelari proposte da alcune associazioni di operatori della sanità, tra gli altri da Feder Anisap, Ursap e Simfer, nell'ambito dei [ricorsi con i quali è stato chiesto l'annullamento dei decreti del Ministero della Salute 16 dicembre 2010](#) (pubblicati in Gazzetta Ufficiale il 10 marzo 2011 ed il 19 aprile 2011) attuativi del Decreto Legislativo n. 153/2009 per l'introduzione di nuovi servizi in farmacia.

Di fronte ai giudici, i ricorrenti hanno rinunciato alle richieste cautelari, lasciando indicare un ripensamento rispetto alle accuse del pericolo e del danno che i provvedimenti avrebbero provocato attribuendo alle farmacie la possibilità di rendere alcuni servizi sanitari e penalizzando, così, i professionisti sanitari titolari di quelle prestazioni. Come già più volte evidenziato da Fofi, Utifar e Federfarma, che avevano da subito replicato alle accuse spiegando che i decreti non rappresentano un modo che permette ai farmacisti di sostituirsi agli altri operatori sanitari ma semplicemente danno modo al paziente di reperire sul territorio più operatori sanitari con maggior facilità.

Ora il tutto è stato rinviato a data da destinarsi per la discussione del merito dei ricorsi ed in tale sede verranno valutati tutti gli aspetti dei decreti ministeriali impugnati e delle motivazioni sui quali si fondano le ragioni dei vari operatori sanitari. Che ad avviso dei vari organi di categoria costituitisi in rappresentanza dei farmacisti appaiono totalmente prive di fondamento e solo un tentativo di contrastare provvedimenti del Governo emanati al fine di rendere un migliore servizio sanitario all'intera collettività.



Enpam. Sri Capital chiede 100 milioni di risarcimento

La notizia arriva dall'Ordine dei Medici di Latina, che sul proprio sito istituzionale pubblica il comunicato stampa della società di consulenza finanziaria incaricata della revisione dei bilanci della cassa previdenziale dei medici e degli odontoiatri.

La vicenda che ha investito l'Ente, spiega la Sri Capital Advisers, "per come si è sviluppata ed illegittimamente e non fedelmente diffusa, ha recato e reca enorme disagio e relevantissimi danni all'attività e alla reputazione" della società.

13 LUG - "A salvaguardia del proprio nome e dei propri interessi", la Sri Capital Advisers, società di consulenza finanziaria incaricata della revisione dei bilanci dell'Enpam ha deciso di citare in giudizio la Fondazione Enpam e, in proprio, il vice Presidente Vicario Oliveti "in relazione a quanto dagli stessi dichiarato e diffuso, personalmente ed a mezzo stampa, circa la pretesa infondatezza di dati e conclusioni dell'analisi effettuata". Ad annunciarlo è l'Ordine dei Medici di Latina, che sul proprio sito istituzionale pubblica un comunicato stampa della Sri Capital Advisers che annuncia l'azione legale contro la Fondazione.

Si complica così ulteriormente la vicenda che ha investito l'Ente di previdenza dopo [l'esposto presentato da 5 presidenti di Ordine \(Ercole Cirino, presidente dell'Ordine di Catania; Bruno Di Lascio, di Ferrara; Enrico Mazzeo-Cicchetti, di Potenza; Giancarlo Pizza, di Bologna; Giovanni Maria Righetti, di Latina\) e da un membro del CdA](#) che denunciavano, come hanno scritto i firmatari dell'esposto in una nota, "un danno patrimoniale di oltre un miliardo, apparentemente accertato da parte di una società di consulenza internazionale all'uopo incaricata". [Contro la Sri Capital Advisers i vertici dell'Enpam hanno già presentato un esposto](#) alla Procura della Repubblica, alla Procura della Corte dei Conti e alla Commissione parlamentare di vigilanza sugli Enti previdenziali, chiedendo al Tribunale civile di Roma la condanna della società e il risarcimento dei danni subiti, sia per esser venuta meno alla clausola di riservatezza sia per aver propagato notizie "lesive dell'onorabilità dell'Enpam". Ed ora è la Sri Capital Advisers a chiamare in giudizio l'Enpam per il "disagio e relevantissimi danni all'attività e alla reputazione" della società.

"La querelle che vede la netta contrapposizione tra la Fondazione Enpam e Sri Capital Advisers, in merito ad una relazione finanziaria dalla prima commissionata, ampiamente condivisa nella sua elaborazione e discussione in sede di consegna ufficiale e poi, dalla stessa disconosciuta ed avversata, non accenna a ridursi nei toni dopo la sconfessione operata dalla committente e per essa dai propri Rappresentanti nelle varie occasioni registrate a latere ed in vista dell'appuntamento dell'approvazione del bilancio", osserva la Sri Capital Advisers nella nota diffusa dall'Ordine di Latina. "L'intera vicenda – si legge ancora –, per come si è sviluppata ed illegittimamente e non fedelmente diffusa, ha recato e reca enorme disagio e relevantissimi danni all'attività e alla reputazione di Sri Capital Advisers che non può non esimersi dalla puntuale reazione all'inopinato attacco da più parti arrecato.

La Sri Capital Advisers, a salvaguardia del proprio nome e dei propri interessi, ha pertanto citato a sua volta in giudizio, la Fondazione Enpam e, in proprio, il vice Presidente Vicario Oliveti in relazione a quanto dagli stessi dichiarato e diffuso, personalmente ed a mezzo stampa, circa la pretesa infondatezza di dati e conclusioni dell'analisi effettuata. A seguito del danno subito si è altresì richiesto un risarcimento di 100 milioni di euro all'Ente e, in solido, allo stesso dottore Oliveti che ebbe a seguire e monitorare in prima persona passo dopo passo l'analisi economico-finanziaria condotta da Sri Capital Advisers, autorizzando l'acquisizione di dati e condividendo le conclusioni rassegnate nei rapporti consegnati e successivamente trasfuse nella relazione finale oggi posta sotto accusa".

"Lo stesso Presidente Parodi – aggiunge la Sri Capital Advisers - risultava informato in apposite riunioni dell'andamento dell'analisi, delle emersioni delle criticità trasfuse nel rapporto a lui personalmente, unitamente agli altri Vice, consegnati ed illustrati. Sri Capital Advisers, non è per nulla impressionata da quanto oggi deteriormente si dichiara da chi ha

condiviso il contenuto del rapporto ed ogni analisi, ivi comprese le commissioni ad advisors e le perdite potenziali di un miliardo di euro. Se questi dati si dicono oggi inveritieri o inesatti e per questo si chiedono i danni a Sri – conclude la nota -, la medesima Sri dovrà essere rilevata e garantita dal dottore Oliveti che ne era, in tempi non sospetti, convinto assertore del contrario”.



Ecm. Al via le attività di verifica del Comitato di Garanzia

Al via i controlli per garantire che i professionisti sanitari frequentino corsi di formazione Ecm non legati ad interessi commerciali. A svolgere il monitoraggio sarà il Comitato per l'indipendenza della formazione continua dal sistema di sponsorizzazione e l'Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione, come previsto dall'[accordo Stato-Regioni del 2009 sul nuovo sistema Ecm](#).

13 LUG - Prendono il via le attività di monitoraggio e verifica del Comitato di Garanzia per l'indipendenza della formazione dal sistema di sponsorizzazione e dell'Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione, l'organo istituito con l'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 per garantire l'indipendenza della formazione continua dagli interessi commerciali.

L'Accordo, in particolare, stabilisce che per i professionisti che svolgono anche attività commerciale (ad esempio i farmacisti che esercitano in farmacie aperte al pubblico), non sono accreditabili, ai fini Ecm, corsi di marketing ovvero corsi che abbiano quali contenuti comuni nozioni in materia fiscale o in ambiti propri dell'attività commerciale senza collegamenti ad aree attinenti alla specifica competenza sanitaria.

Il Comitato, nominato dal presidente della Commissione nazionale Ecm, è composto da cinque membri, individuati tra i componenti della Commissione nazionale stessa, su indicazione del Comitato di Presidenza.

I compiti del Comitato di Garanzia

- a) monitoraggio piani formativi e dei singoli eventi formativi;
- b) vigilanza della corretta applicazione del regolamento dei provider per l'erogazione di formazione continua al quale deve attenersi il provider accreditato in via provvisoria;
- c) controllo dei report definiti dal Comitato di Garanzia e prodotti dal provider a margine dell'erogazione di formazione continua;
- d) verifica della corretta applicazione delle indicazioni riportate nell'autorizzazione rilasciata dall'Aifa;
- e) istruttoria dei procedimenti di contestazione nei confronti dei provider per riscontrate attività non conformi al regolamento e delle relative proposte sanzionatorie da sottoporre al Comitato di presidenza per l'approvazione da parte della Commissione nazionale.

Ticket sanitario da subito Patto di stabilità ridisegnato

Scatta da subito il ticket sanitario da 10 euro sulla diagnostica e la specialistica e da 25 euro sui codici bianchi del pronto soccorso. Il pacchetto di emendamenti del relatore conferma che si tornerà a pagare da subito il balzello e non ci sarà lo stop fino a fine anno. La manovra prevedeva il ritorno del ticket dal 2012 e a copertura della sospensione stanziava 486,5 milioni. Questo importo viene rideterminato in 105 milioni di euro. Raffica di reazioni alla decisione. Da sinistra come da destra. «L'entrata in vigore immediata del ticket sulle prestazioni di assistenza specialistica e ambulatoriale è una scelta grave, iniqua e inefficace. Per questi motivi troverà la ferma opposizione del Gruppo del Partito democratico», dichiara la presidente dei senatori del Pd Anna Finocchiaro, che aggiunge: «Suggerisco al ministro Tremonti di cercare altrove le risorse perché il ticket è una misura iniqua che colpisce il diritto alla salute dei cittadini». Conclude Finocchiaro: «Sottolineo infine un paradosso, quello dei costi. Nelle strutture pubbliche, per circa il 60% di quelle prestazioni, si pagherebbero 46 euro mentre, rivolgendosi a strutture private il costo sarebbe addirittura inferiore. Di conseguenza chiedo: qual è l'utilità finanziaria di una simile misura?». E anche la presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, scende in campo contro la norma della manovra che reintroduce il ticket sanitario. «Una scelta unilaterale e ingiusta - protesta in una nota - di cui non si è fatto cenno all'incontro con le Regioni e che abbiamo appreso dalle agenzie di stampa. Oltre al danno anche la beffa. L'imposizione dei ticket sanitari sarebbe un sacrificio inaccettabile per i cittadini», conclude Polverini.

Patto stabilità

Cambiano intanto i parametri di virtuosità per i Comuni. La misura contenuta nell'emendamento del relatore stabilisce che gli enti locali siano classificati in quattro classi sulla base di una serie di parametri tra cui «la prioritaria considerazione della convergenza tra spesa storica e costi e fabbisogni standard»; «il rispetto del patto di stabilità interno»; «il rapporto tra spesa in conto capitale finanziata con risorse proprie e spesa corrente»; «l'autonomia finanziaria»; «l'effettiva partecipazione all'azione di contrasto dell'evasione fiscale»; «il rapporto tra le entrate di parte corrente riscosse e accertate». Le modifiche apportate ai parametri, spiega la relazione tecnica, non determinano effetti finanziari

I ticket sono stati introdotti già dalla finanziaria 2007 del governo Prodi ma ogni anno hanno avuto copertura fiscale

Ecco la giungla dei pagamenti regione che vai regola che trovi

Solo in Basilicata non si paga per il Pronto soccorso, compartecipazione in Puglia

● L'introduzione di ticket per l'assistenza ambulatoriale e specialistica e per i codici bianchi al pronto soccorso, che dovrebbe scattare da lunedì prossimo, non rappresentano una novità per l'Italia. Nel 2007 la Finanziaria del governo Prodi aveva infatti previsto che ogni anno dovesse scattare un ritocco al rialzo dei costi legati alla specialistica: ad oggi, però, si è sempre trovata una copertura finanziaria. Sui ticket sul pronto soccorso, invece, si è intervenuti ben prima: le Regioni, in quest'ambito, hanno sempre proceduto a «macchia di leopardo», e si può parlare di una «giungla» dei ticket con situazioni estremamente differenziate. Ecco il quadro:

ASSISTENZA AMBULATORIALE - Il ticket sull'assistenza specialistica ambulatoriale che dovrebbe scattare da lunedì (10 euro in più per ogni prestazione) stava per essere introdotto già nel 2007, con la Finanziaria del governo Prodi. Fu poi annullato dal Senato in sede di conversione del decreto, «costando» circa 511 milioni di euro per la cui copertura furono utilizzati 100 milioni del fondo dei debiti pregressi e 411 milioni del fondo di rotazione per le politiche comunitarie. Il ticket sulla specialistica, in realtà, è una norma, prevista appunto dalla Finanziaria 2007, che scatta ogni primo gennaio in assenza di risorse alternative. La copertura fu trovata anche nel 2008, 2009 e 2010 ed anche quest'anno.

La compartecipazione alla spesa per le visite specialistiche, secondo l'ultimo rapporto realizzato dall'Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), è prevista da tutte le regioni, con un importo massimo del ticket per ricetta fissato a livello nazionale a 36,15 euro. Importo modificato dalla Calabria (45 euro), dalla Sardegna (46 euro) e dalla Campania, in cui è previsto il pagamento di un

ulteriore quota fissa pari a 10 euro. In regioni come Lazio e Molise, poi, sono previste ulteriori quote in base a specifiche prestazioni. Per determinate fasce di popolazione, di patologie e reddito è prevista l'esenzione.

PRONTO SOCCORSO - Diversa, e ancora più complicata, la «storia» del ticket - pari a 25 euro - per le visite in pronto soccorso in codice bianco, che dovrebbe scattare sempre da lunedì prossimo. Anche questa misura era prevista dalla Finanziaria 2007, peraltro prima della Manovra 2007, 12 regioni applicavano già il ticket. Di fatto il ticket non è mai stato revocato, e «per questo la sua introduzione nella manovra - spiega Francesca Moccia, coordinatrice del Tribunale dei diritti del malato - non rappresenta nulla di nuovo». Ad oggi, secondo i dati diffusi da Agenas, solo la Basilicata non lo applica, mentre la Campania lo ha raddoppiato rispetto a un anno fa. Tra le regioni, in particolare, c'è chi applica solo la quota fissa, c'è chi fa pagare anche altre prestazioni (diagnostiche di laboratorio, strumentali o altre terapie) e chi mette il ticket anche sui codici verdi. Nel dettaglio alcune Regioni (Piemonte, Val d'Aosta, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Umbria, Marche, Abruzzo, Lazio, Molise, Sicilia e Sardegna) hanno previsto solo l'applicazione della quota fissa nazionale, 25 euro per l'appunto, mentre nella Provincia autonoma di Bolzano e in Campania la quota fissa è il doppio: 50 euro. In Veneto, Friuli Venezia Giulia, Provincia Autonoma Bolzano, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Puglia, Calabria, oltre al pagamento della quota fissa, il cittadino compartecipa alla spesa anche per eventuali prestazioni diagnostiche di laboratorio, strumentali o altre terapie erogate in concomitanza con la visita al Pronto Soccorso.



Gli emendamenti di Lega e Pdl in Senato. Rivolta degli avvocati-parlamentari sugli ordini professionali

Sanità, il ticket scatta subito Taglio alle pensioni d'oro

Il ministro dell'Economia: la manovra sarà rafforzata, non mi dimetto
Draghi: interventi sulla spesa pubblica o bisognerà aumentare le tasse

■ Corsa contro il tempo per l'approvazione della manovra economica: domani è atteso il sì definitivo. Ieri in Senato il testo della Finanziaria è stato sottoposto ad alcuni cambiamenti contenuti negli emendamenti presentati da Lega e Pdl. Da lunedì dovrebbe scattare il ticket sulle ricette per la diagnostica e la specialistica e la stretta sulle pensioni riguarderà soltanto quelle «d'oro». DA PAG. 2 A PAG. 7

Ticket in anticipo Da lunedì si paga di nuovo

Per diagnostica e specialistica 10 euro, 25 al Pronto soccorso se il malato non è in emergenza. Così il Tesoro risparmia 380 milioni. **Ecco le novità proposte da Pdl e Lega**

PAOLO BARONI
ROMA

Da lunedì tornano i ticket: medicina amara per tutti gli italiani, ma per le casse dello Stato si tratta 380 milioni in meno da stanziare da subito. Uno degli otto emendamenti presentati ieri dal relatore Gilberto Pichetto Fratin alla manovra 2012-2013 fa scattare da subito la misura che la prima versione della legge anti-deficit aveva previsto per il 2012. Già da lunedì prossimo, insomma, tutti gli italiani dovranno pagare un ticket di 10 euro per la diagnostica e la specialistica e di 25 per gli interventi di pronto soccorso classificati col codice bianco.

Secondo il Tesoro la via del rigore passa (anche) da qui, perché il congelamento di questi balzelli introdotti nel 2007 dal governo Prodi e poi subito sterilizzati costava quasi un miliardo

di euro l'anno. Le Regioni sono di tutt'altro parere. «Nel confronto odierno il governo non ha fatto alcun cenno» lamenta il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani. «In ogni caso ribadisco che il ticket resta uno strumento iniquo verso i cittadini e inefficace per il sistema



Lettori: 2.080.000

LA STAMPA

14-LUG-2011

Diffusione: 300.578

Dir. Resp.: Mario Calabresi

da pag. 3

sanitario ed il suo finanziamento». «Oltre al danno anche la beffa - tuona il governatore del Lazio Renato Polverini -. Il ritorno ai ticket? Una scelta unilaterale e ingiusta. Un sacrificio inaccettabile per i cittadini».

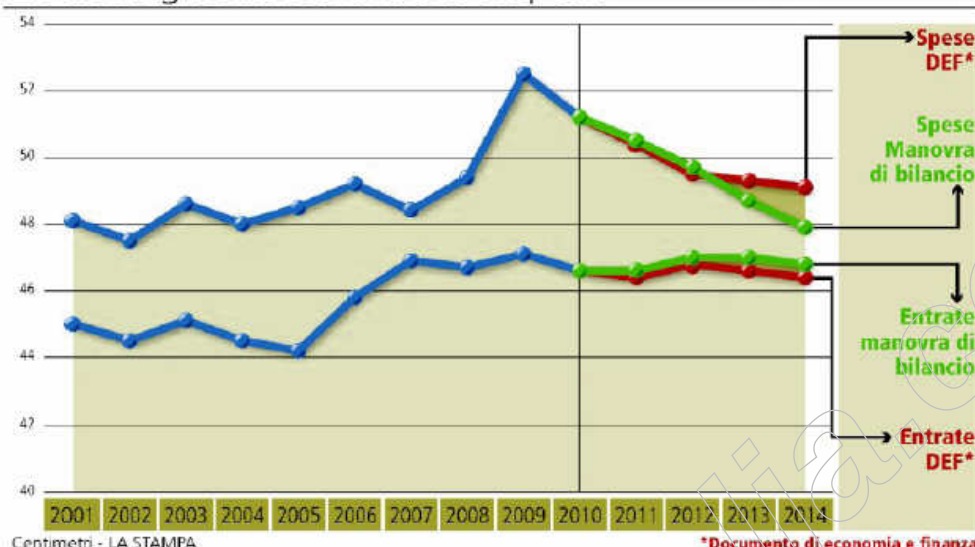
Protesta la Cgil e protesta l'opposizione, col Pd in prima fila. «Con gli emendamenti presentati dal relatore di maggioranza, governo e maggioranza sono riusciti nella difficilissima impresa di rendere ancora più iniqua una manovra già profondamente classista, scaricata ceti medi e bassi» sostiene il responsabile economico Stefano Fassina. «È una decisione inaudita di cui il governo porta su di sé tutta la responsabilità» incalza l'ex ministro della Sanità Livia Turco. Mentre il presidente dei senatori del Pd, Anna Finocchiaro, parla di «scelta grave, iniqua e inefficace. Per questi motivi troverà la ferma opposizione del Gruppo del Pd». Rosi Bindi parla di «misure inique e antisociali», mentre per Ignazio Marino questa è «proprio una manovra contro il Servizio Sanitario Nazionale, che danneggerà i più poveri e chi non può permettersi un'assicurazione privata».

Le misure previste

 SANITÀ Da lunedì tornano i ticket sulle ricette per la diagnostica e specialistica (10 euro) e sulle visite al pronto soccorso in codice bianco (25 euro)	 PENSIONI Blocco della rivalutazione automatica delle pensioni sopra i 2.380 euro lordi
 RISPARMIO Cambia l'imposta di bollo sul dossier titoli: per i depositi sotto i 50 mila euro sarà di 34,20 euro	 Anticipato al primo gennaio 2013 l'aggancio delle pensioni all'aspettativa di vita: dal 2013 l'incremento dei requisiti di anzianità sarà di 3 mesi
 FISCO Scatta il taglio delle agevolazioni fiscali, che sarà subito del 5% e arriverà al 20% nel 2014. Non sarà attuato solo se entro settembre 2013 il Governo eserciterà la delega per la riforma fiscale	 I lavoratori che matureranno i requisiti per la pensione di anzianità nel 2012 dovranno lavorare un mese in più  Prelievo sulle pensioni d'oro (superiori ai 90 mila euro annui) del 5%-10%

Le conseguenze su entrate e spese

fondazione DAVIDHUME



Centimetri - LA STAMPA

*Documento di economia e finanza

Conto titoli

Aumenti più gradualisti per il bollo sui depositi



Arriva la rimodulazione dell'imposta di bollo sui depositi titoli. In base alla proposta di modifica l'imposta annuale sarà di 34,20 euro per gli importi inferiori ai 50mila euro, di 70 euro per quelli tra 50mila e 150mila euro; di 240 euro per importi tra 150mila e 500mila euro; di 680 euro sopra i 500mila euro. Dal 2013 l'imposta con periodicità annuale sarà di 230 euro per gli importi tra 50mila e 150 mila; di 780 euro per importi tra 150mila e 500mila euro e di 1.100 euro sopra i 500mila euro. Nella relazione si spiega che sulla base dei dati della Banca d'Italia risultano circa 22 milioni di conti titoli. Il recupero di gettito su base annua sarà di circa 97 milioni annui fino al 2013, e di circa 2.525 milioni dopo.

Privatizzazioni

Prima le municipalizzate poi i giganti dello Stato



Si partirà dalle municipalizzate, le società pubbliche controllate dai comuni, e si potrà arrivare - dopo il 2013 - alla messa sul mercato di quote dei big ancora nel portafoglio del ministero dell'Economia. La manovra riapre il capitolo privatizzazioni. Entro il 31 dicembre del 2013 il ministro dell'Economia, raccolto il parere del Comitato di consulenza globale e di garanzia per le privatizzazioni, metterà a punto «uno o più programmi - è scritto nell'emendamento inserito in Manovra - per la dismissione di partecipazioni azionarie dello Stato e di enti pubblici non territoriali; i programmi di dismissione, dopo l'approvazione, sono immediatamente trasmessi al Parlamento».

Stock option

La base imponibile diventa più larga



Aumenta la base imponibile sui bonus e sulle stock option (che sono due diverse forme di incentivi ai manager delle imprese, incentivi legati ai risultati) su cui viene applicata un'aliquota addizionale del 10 per cento. Attualmente l'aliquota si applica per la quota di bonus e stock option che supera il triplo della parte fissa della retribuzione, mentre in base all'emendamento del relatore della manovra il prelievo sarà applicato sulla quota che eccede l'importo corrispondente alla parte fissa della retribuzione. A regime, la nuova misura dovrebbe portare ad un recupero di gettito di 21,6 milioni di euro (e già di 5,4 milioni nel 2011).

La clausola di salvaguardia

Fisco e assistenza dal 2013 a rischio taglio



Con i tagli delle agevolazioni fiscali e assistenziali del 5% nel 2013 e del 20% a partire dal 2014. I risparmi previsti sono rispettivamente di 4 miliardi e di 20 miliardi a regime. Funziona così la «clausola di salvaguardia» di cui parla Tremonti. Nel merito «i regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale» che vengono decurtati sono contenuti in un allegato che al momento non è stato consegnato. Il taglio delle agevolazioni non si applica «qualora entro il 30 settembre 2013 siano adottati provvedimenti in materia fiscale ed assistenziale, che premettano gli stessi risparmi. La cifra di 20 miliardi a regime è superiore a quella inizialmente indicata da Tremonti di 15 miliardi».

Comuni e piccoli Municipi

**Cambia il patto di stabilità
Fusioni fra enti locali**



I Comuni virtuosi saranno premiati da un cambiamento dei parametri del patto di stabilità interno. Gli enti locali vengono divisi in quattro classi sulla base di parametri tra cui «la convergenza tra spesa e costi e fabbisogni standard»; «il rispetto del patto di stabilità»; «il rapporto tra spesa finanziata con risorse proprie e spesa corrente»; «l'autonomia finanziaria»; «l'effettiva partecipazione al contrasto dell'evasione»; «il rapporto tra le entrate riscosse e accertate». I piccoli Comuni - sotto i 5 mila abitanti - dovranno fondersi o creare Unioni mettendo insieme i servizi. Entro il 2012 dovranno esercitare in forma associata quattro funzioni fondamentali ed entro il 2013 tutte e sei le funzioni fondamentali (cioè i servizi come asili nido e i trasporti).

Accise

**Aumenti dal 1° gennaio
1,8 miliardi in più nel 2012**



Confermati gli aumenti delle aliquote sulle accise dei carburanti a partire dal primo gennaio 2012. Agli effetti finanziari, si legge nella relazione tecnica che accompagna la manovra, e sulla base dei dati relativi ai consumi del 2010, la proposta normativa comporta un incremento delle entrate fiscali a partire dal 2012, così cadenzato: 1.785,9 milioni nel 2012, 1.695,6 milioni per il 2013, 1.734,8 milioni per il 2014 e 1.734,8 milioni per il 2015, tenendo anche conto sia delle agevolazioni per il settore autotrasporto sia degli effetti sulle imposte dirette e sull'Irap.

Lettori: 63.000

la Repubblica **BARI**

14-LUG-2011

Diffusione: 11.992

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 4

I nodi della Regione

Conti e sanità, pressing su Tremonti

Vendola: "Il patto di stabilità ci uccide". D'Alema e il Pd si muovono

PIERO RICCI

UNA Regione con le spalle al muro. Paralizzata dalla manovra finanziaria. Non solo sul fronte della sanità, ma anche su quello del bilancio coi nuovi vincoli del patto di stabilità che rischiano di rinviare all'inizio del 2012 tutti i pagamenti del secondo semestre. Da un paio di giorni è partita la doppia offensiva che vede il Pd in prima linea per attenuare in Parlamento la morsa delle catene di Tremonti.

Il governatore pugliese, Nichi Vendola ne ha parlato a Bari con Massimo D'Alema nella speranza di ritagliare per la Puglia uno spazio nel patto tra Tremonti e Bersani per una rapida approvazione della manovra; domani la Cgil farà un presidio davanti alle Prefetture per sollecitare modifiche al decreto. Sul fronte della sanità, la deroga al blocco del turnover per mantenere in servizio il personale stabilizzato che la manovra del governo impone alla Puglia di licenziare, ha preso - come riferisce il capogruppo regionale Antonio Decaro - la forma di un emendamento al Senato che ha tra i primi firmatari il vice capogruppo dei senatori pd, Nicola Latorre.

La Regione spera di uscire dall'angolo. Una Regione in stand-by che, secondo quanto relazionato dall'assessore al bilancio Michele Pelillo nella giunta di martedì sera, potrebbe trovarsi nella spiacevole condizione di non poter pagare nemmeno gli stati di avanzamento di lavori prossimi alla consegna. «Una situazione paradossale», perché i

soldi ci sono ma non possono essere spesi in base a un patto di stabilità che di fatto accumulala liquidità dove può, Regioni in primis, per non trovarsi scoperta dall'assalto della speculazione.

Il tetto invalicabile è di un miliardo e 200 milioni ma se si tolgono i 500 milioni per garantire il cofinanziamento dei fondi europei, quel che resta finisce nelle spese obbligatorie, come stipendi e utenze. La speranza è di considerare la quota del cofinanziamento fuori dai calcoli del patto così da avere un'agibilità finanziaria di mezzo miliardo. «Ma ci andrebbe bene anche che resti fuori patto anche la metà di quella cifra», ha azzardato Pelillo parlando ai colleghi. Perché se i pagamenti del 2011 saranno rinviati al 2012, cresce la mole dei residui passivi e il problema di sfiorare il patto l'anno prossimo si riproporrà in modo più invasivo perché i pagamenti rischiano di fermarsi già nei primi sei mesi. «Siamo ad un passaggio drammatico e si fa fatica a calcolare le conseguenze di questa manovra. Su tutte le nostre proposte abbiamo avuto la saracinesca chiusa», ha detto Vendola, ieri sera, al termine dell'incontro con il governo.

Alla Regione intanto continua il lavoro degli uomini dell'assessorato alla sanità per monitorare la situazione dei precari. All'appello mancano i dati delle Asl di Bari e di Taranto.

"Se la manovra non cambia, la cassa dovrà rimanere chiusa fino a gennaio 2012"

SANITÀ

Da subito
un ticket
per le visite
specialistiche
e le analisi

Roberto Turno

» pagina 2

Sanità. Finanziati soltanto altri 105 milioni per quest'anno, ne mancano 381 per evitare il balzello già quest'anno

Torna il superticket per visite e analisi

APPLICAZIONE IMMEDIATA

La «tassa» da 10 euro entra in vigore tra lunedì e martedì. Per evitarlo le Regioni potranno usare fondi propri o ricorrere ad altri ticket.

GOVERNATORI ALL'ATTACCO

«Così piani di rientro in tutta Italia per i debiti delle asl e degli ospedali. La manovra taglia i servizi e il federalismo non sarà più applicabile»

Roberto Turno

ROMA

■ Ritorna da subito in vita, già tra lunedì e martedì prossimi, il superticket sanitario da 10 euro su visite specialistiche e analisi mediche. E dal giorno dopo l'entrata in vigore della legge di conversione della manovra, i governatori avranno davanti a sé tre strade: o farlo pagare ai cittadini, o decidere ciascuna per sé (se mai ce la faranno) di non applicarlo e di finanziare con le proprie risorse i 381 milioni che servono, oppure applicare una sventagliata di altri mini ticket. Insomma, una stangata in più, e stavolta già per il 2011, per l'assistenza sanitaria. Che a questo punto, sommando tutti i tagli fino al 2014 previsti dal decreto, porterà in dote alla manovra un dimagrimento della spesa sanitaria superiore a 8,7 miliardi.

La sorpresa sui ticket, l'ennesima della manovra, è arrivata nel tardo pomeriggio di ieri nel pacchetto di emendamenti consegnati dal relatore del decreto alla commissione Bilancio del Senato. Il classico fulmine a ciel sereno che ha mandato su tutte le furie i

governatori, soprattutto perché appena un'ora prima, nell'incontro con Tremonti, erano stati rassicurati che non ci sarebbero stati nuovi tagli a loro carico nel 2011-2012, in aggiunta a quelli già pesantissimi e strutturali dal 2013-2014: 16,3 miliardi, sanità inclusa, il 48,7% del riequilibrio dei conti pubblici dal 2011.

Nati con la Finanziaria 2007 e proposti da Prodi-Turco insieme al ticket da 25 euro sui codici bianchi in pronto soccorso (che oggi non applica solo la Basilicata), i ticket da 10 euro su visite specialistiche e analisi finora non sono mai diventati realtà. Tutti i Governi avevano fin qui finanziato con risorse statali gli 836 milioni di introiti previsti. E anche per quest'anno, dopo il finanziamento fino a tutto maggio, la manovra ha messo sul piatto col testo iniziale i 486 milioni ancora necessari da giugno a dicembre. Ma ora l'emendamento del relatore cambia le carte in tavola: il Governo finanzia solo i 105 milioni necessari per evitare la rinascita del superticket «da giugno all'entrata in vigore della legge di conversione del decreto». E poiché il decreto sarà pubblicato a rotta di collo in Gazzetta, è prevedibile che il superticket potrà rinascere tra lunedì e martedì. Sempreché, come detto, le Regioni non decidano altrimenti, pagando da sé le somme necessarie, oppure spalmando su altri balzelli sanitari i 381 milioni che mancano all'appello.

Potrebbe così capitare ancora una volta - ed è ormai costume in quello che è ormai un ve-

ro e proprio fa-da-te locale di ticket - che da una parte il superticket si pagherà, altrove no; o che venga diversamente graduato a seconda della forza finanziaria di ogni Regione. Al Sud, già nel baratro dei conti di asl e ospedali, il rischio sarà più elevato. Come del resto è ormai scontato che nel 2012 lo Stato non integrerà mai gli 836 milioni necessari: i ticket da 10 euro, o una qualche loro forma sostitutiva, il prossimo anno saranno una quasi certezza.

Immedie le reazioni di tutti i governatori, senza distinzione di casacche politiche. «Decisione sbagliata, sciagurata e dannosa», ha attaccato Vasco Errani (Emilia Romagna, Pd). «Scelta unilaterale e ingiusta, una doppia beffa», ha aggiunto Renata Polverini (Lazio, Pdl). Per niente convinto anche il lombardo Roberto Formigoni (Pdl). Non a caso i governatori temono che l'effetto dei tagli alla sanità sarà di far finire nel baratro dei piani di rientro dai deficit di asl e ospedali tutte le Regioni. Anche quelle oggi «virtuose». E non a caso si mette sotto accusa nel complesso la manovra e i tagli decisi dal Governo: «Basta col gioco del cerino. I servizi locali sono a rischio. Con questa manovra il federalismo fiscale non è attuabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TICKET SUBITO

SANITÀ

Da lunedì si pagherà un ticket da 10 euro per esami e visite specialistiche e di 25 euro per i "codici bianchi" al pronto soccorso

PENSIONI

Dal 2013 si lavorerà 3 mesi in più. Indicizzate a pieno le pensioni sotto i 1.428 euro, solo al 70% quelle fino a 2.380 euro, a zero sopra tale cifra. Tagli del 5 o 10% alle pensioni d'oro

PRIVATIZZAZIONI

Entro il 2013 il governo varerà un piano di dismissioni delle società partecipate dallo Stato. Incentivi per i Comuni che privatizzano

COMELLI, MAGNONI e NATOLI ■ Da pagina 2 a pagina 8

ACCELERAZIONE SU PREVIDENZA E SANITÀ PER OTTENERE MAGGIORI RISPARMI

Visite specialistiche e pronto soccorso, il super ticket scatta da lunedì Nel 2013 in pensione tre mesi dopo

L'anticipo a lunedì del ticket sanitario libera 105 milioni già nel 2011. Sull'aumento delle pensioni raggiunto il compromesso, compensato con il contributo di solidarietà sulle rendite d'oro oltre i 90mila euro

Nuccio Natoli
■ ROMA

NESSUNA stretta sulle pensioni più basse. Contributo di solidarietà dalle pensioni d'oro. Ma, soprattutto, ticket sanitari già da lunedì. Ieri è diventato quasi ufficiale che il taglio alla rivalutazione degli assegni pensionistici sarà alleggerito. A meno di sorprese dell'ultima ora, il Tesoro ha dato il via libera al salvataggio di tutti gli assegni fino a 1.428 euro al mese. Oltre questa soglia la rivalutazione sarà pari al 70% dell'inflazione media dell'anno precedente. Il blocco rimarrà totale solo sugli assegni superiori a 2.380 euro mensili. L'opposizione avrebbe voluto fissare il limite a 3.800 euro, ma ha dovuto accontentarsi. In compenso, è stato chiarito che il blocco alla rivalutazione resterà in vigore per il biennio 2012-2013. Alla fine del 2013 si vedrà.

LA MANOVRA originaria, con il taglio più

pesante alle rivalutazioni, prevedeva un risparmio di 420 milioni nel 2012 e di 600 milioni per ciascuno dei due anni successivi. Come sarà coperto il buco? Un emendamento che il Tesoro ha lasciato fosse presentato, impone per tre anni e mezzo (da agosto a tutto il 2014), un contributo di solidarietà del 5% sulle pensioni d'oro, quelle oltre i 90mila euro lordi l'anno, che scatta oltre tale soglia. Dopo i 150mila euro il contributo sale al 10%.

L'ALTRO capitolo su cui si sono rincorse le voci nei giorni scorsi, è l'anticipo del meccanismo che lega l'innalzamento dell'età pensionabile alle aspettative di vita. Al momento, la convergenza sarebbe sull'anticipo al 2013, con tre mesi in più da subito che recuperano la speranza di vita calcolata sul triennio precedente. Poi, dal 2016, l'aumento triennale sarebbe di 4 mesi. Per chi matura i 40 anni di contributi, l'aumento in termini di mesi è diluito.

IN COMMISSIONE Bilancio al Senato è stato presentato un emendamento (su cui ci sarebbe il placet del Tesoro) che reintroduce immediatamente i ticket sanitari di 10 euro sulle visite specialistiche e di 25 euro sul pronto soccorso in "codice bianco" (ogni anno in Italia ci sono 22 milioni di accessi). I ticket saranno di dieci euro per le ricette mediche per la diagnostica e di 25 per il pronto soccorso. Il ticket scatterà dal momento in cui la manovra sarà



Lettori: n.d.

NAZIONE - Carlini - GIORNO

14-LUG-2011

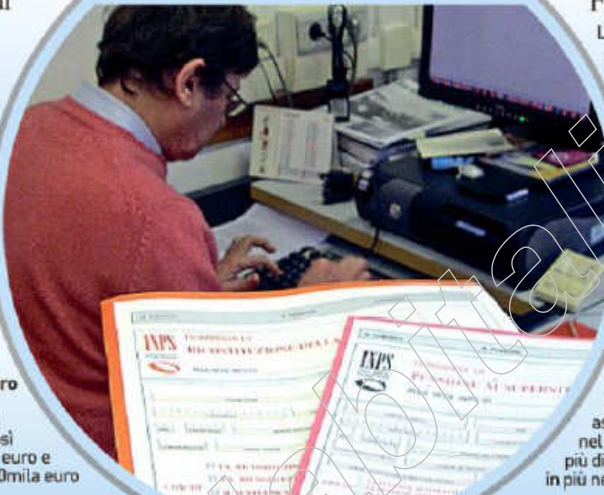
Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Pierluigi Visci

da pag. 7

approvata, quindi da lunedì. L'accelerazione comporterà un risparmio per le casse dello Stato valutato in 105 milioni di euro per quest'anno.

WELFARE ANTICIPATO



TICKET SANITARIO

Esami e pronto soccorso a pagamento da lunedì

Da lunedì, scatta il ticket annunciato di 10 euro sulla specialistica e di 25 euro per le prestazioni di pronto soccorso ai codici bianchi. L'anticipo di circa 6 mesi permette l'immediato risparmio dei 480 milioni stanziati per il 2001.

↓

Salvi gli assegni bassi Fermi da 2.380 euro

L'ultima rimodulazione degli aumenti delle pensioni prevede: rivalutazione totale fino a 1.428 euro mensili, al 70% oltre tale soglia fino a 2.380 euro, stop totale oltre 2.380 euro.

↶

PENSIONI D'ORO

Da agosto contributo di solidarietà

Il contributo di solidarietà sulle pensioni oltre i 90mila euro al mese scatterà dal 1° agosto 2011 e resterà in vigore fino a dicembre 2014, così modulato: 5% tra 90 e 150mila euro e 10% sulla parte eccedente i 150mila euro.

↓

Anticipo al 2013 con tre mesi in più

Anticipato al 2013 il meccanismo che alza l'età pensionabile per tutti in base alla speranza di vita: nel 2013 si parte con tre mesi in più che assorbono il triennio precedente; nel 2012 un mese in più per chi ha più di 40 anni di contributi, due mesi in più nel 2013 e tre mesi in più nel 2014.

↶

Lettori: n.d.

laPADANIA

14-LUG-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Umberto Bossi

da pag. 18

Boni visita l'Asl di Monza «Una punta di diamante»

MUNSCIA - Prosegue il "tour in corsia" del presidente del Consiglio regionale **Davide Boni**, che ieri ha visitato l'Asl di Monza e Brianza, dove è stato ricevuto dal nuovo direttore generale **Humberto Pontoni** e dai responsabili dei vari settori che hanno illustrato attività e problematiche della struttura.

«Occorre promuovere un nuovo modello di sanità - ha detto Boni - incentrato su una sana competizione qualitativa tra le varie realtà sanitarie e ospedaliere lombarde, che sappia al contempo promuovere e far comprendere l'importanza di scelte orientate verso l'innalzamento della qualità della vita e della salute e di conseguenza dei servizi sanitari».

L'Asl di Monza e Brianza è suddivisa in cinque distretti, coinvolge 55 Comuni e interessa circa 800mila abitanti. Progetti innovativi sono stati avviati in numerosi campi, sia per quanto concerne le cure primarie che il settore della prevenzione medica, dell'appropriatezza delle cure e dell'Alzheimer. In quest'ultimo campo, come ha spiegato la responsabile del dipartimento, l'Asl ha avviato uno screening che prende il via sin dalla prima diagnosi formulata dal medico curante e che consente allo specialista di fornire da subito un quadro dettagliato della gravità e dello sviluppo della malattia, garantendo a ogni paziente una cura costante e personalizzata.

«L'Asl di Monza e Brianza si dimostra ancora una volta una punta di diamante della sanità lombarda - ha sottolineato Boni - e i progetti che mi sono stati illustrati dimostrano l'elevata qualità e innovazione delle cure mediche sperimentate e attuate: in particolare mi ha colpito anche l'attento monitoraggio degli stranieri presi in cura presso le strutture dell'Asl di Monza e Brianza, che consente un approccio nuovo nella ricerca di cure appropriate e mirate anche per casi di eventuali nuove malattie».



L'OBIETTIVO

«Vogliamo promuovere un modello di sanità incentrato su una sana competizione qualitativa»



Lettori: n.d.

la Repubblica **ROMA**

14-LUG-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 1

L'iniziativa

Gemelli, i referti arrivano via mail

Analisi del sangue e referti viaggiano sul web Il Gemelli spedisce una mail e un sms di notifica

IREFERTI delle analisi (sangue, ormoni, etc.) degli oltre 100mila pazienti che ogni anno passano per gli ambulatori del policlinico Gemelli potranno essere ricevuti a casa via email, evitando file e attese.

CON la posta elettronica protetta, i referti medici conservano validità legale e riservatezza: la firma digitale li assimila agli omologhi cartacei (che saranno sempre disponibili agli sportelli) e la password individuale riserva l'accesso al solo titolare.

«Il nuovo servizio di refertazione online», si legge in una nota del policlinico universitario, «garantisce sicurezza e riservatezza dei dati grazie all'utilizzo della "busta pdf": i file con i referti vengono inseriti in un archivio contenitore protetto dalla password».

I risultati degli esami diagnostici potranno essere ricevuti online se si richiedono su un modulo al momento della prenotazione o del pagamento della prestazione. Sarà un sms ad avvertire l'assistito dell'avvenuta trasmissione.

«Con la firma digitale e la busta virtuale protetta», continua la nota, «il Gemelli sceglie l'innovazione per l'invio informatico dei referti mantenendo ferme la sicurezza e la semplicità del servizio fornito al paziente».

I potenziali beneficiari del nuovo servizio sono i 9mila cittadini che ogni mese passano per gli ambulatori dell'ospedale a ritirare i risultati degli esami.

Una volta preparati, i risultati degli esami diagnostici, validati dalla firma digitale, verranno inviati al paziente in contemporanea con l'avviso di cortesia via sms. I vantaggi? Con il tempo risparmiato, le file scansate c'è la disponibilità di consultare sul proprio computer in qualsiasi momento e dovunque i risultati delle analisi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute, "Pare che Scopelliti abbia utilizzato fondi del bilancio quali quote di premialità che il ministero della Salute eroga direttamente" Ad affermarlo Pasquale Tripodi che presenta un'interrogazione

"Risulterebbe che il presidente della Giunta regionale Giuseppe Scopelliti, nella qualità di Commissario ad acta della sanità, ha utilizzato fondi ordinari del bilancio regionale per centinaia di milioni di euro, quale anticipazione delle quote annuali di premialità che il ministero della Salute eroga direttamente per le annualità passate e che, a tutt'oggi, non sono state ancora riconosciute". Lo sostiene il consigliere regionale del Gruppo Misto Pasquale Tripodi in un'interrogazione "a risposta immediata" indirizzata al Presidente della Regione. Tripodi, pertanto, chiede di sapere "a quali fini sono stati destinati i fondi predetti ed a che punto è l'interlocuzione con il Ministero della Salute per il riconoscimento delle premialità in oggetto". Inoltre, "nel caso si giungesse al non riconoscimento delle somme sulle premialità, quali soluzioni – chiede infine il consigliere regionale - si intendano adottare per far fronte a tale utilizzazione quantomeno inopportuna dei fondi ordinari di bilancio".

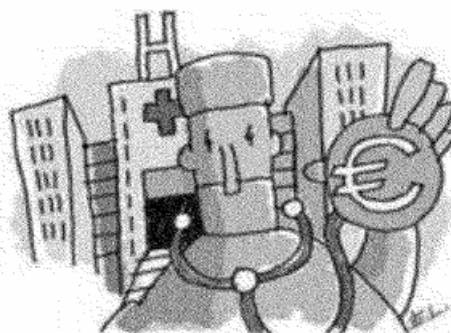
CORRIERE DELLA SERA

Giovedì
14 Luglio 2011

Sanità

Da lunedì si pagano 10 euro per le visite 25 sui codici bianchi

Da lunedì, a carico di tutti i cittadini non esenti, scatta il ticket di 10 euro sulla ricetta per l'assistenza ambulatoriale specialistica e di 25 euro (oltre agli esenti in questo caso non pagano i bambini fino a 14 anni) per le prestazioni di Pronto soccorso col codice bianco, quelle per le necessità meno gravi. Previsto dalla Finanziaria 2007 del governo Prodi, il ticket nazionale sulla diagnostica è stato di anno in anno rinviato trovando coperture alternative. L'emendamento presentato ieri dal relatore di maggioranza alla manovra prevede invece che il ticket di 10 euro entri ora in vigore, riducendo l'incremento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per il 2011 dai 486,5 milioni di euro previsti originariamente dal decreto legge della manovra ai 105 milioni dell'emendamento, con un risparmio di 381,5 milioni. In realtà, secondo l'ultimo monitoraggio effettuato lo scorso aprile dall'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la compartecipazione alla spesa per le prestazioni specialistiche è già applicata con proprie disposizioni in tutte le Regioni, con un importo massimo di 36,15 euro che sale a 45 euro in Calabria e a 46 euro in Sardegna e fino a 46,15 euro in Campania. Ogni Regione inoltre prevede specifiche regole sulle esenzioni. Il rischio, adesso,



è che questi ticket aumentino ancora. Il ticket sul Pronto soccorso, invece, veniva in alcune Regioni applicato già da prima della Finanziaria 2007 e oggi esiste ovunque, secondo l'Agenas, tranne che in Basilicata. Si calcola che su 30 milioni di accessi annui al Pronto soccorso circa 7 milioni e mezzo richiedono prestazioni classificate col codice bianco, il più leggero, che non richiede il successivo ricovero. Anche in questo caso ogni Regione segue sue regole sia sulla misura del ticket sia sulle esenzioni. Nel dettaglio alcune Regioni (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Umbria, Marche, Abruzzo, Lazio, Molise, Sicilia e Sardegna) hanno previsto solo l'applicazione della quota fissa nazionale, 25 euro per l'appunto, mentre nella Provincia autonoma di Bolzano e in Campania la quota fissa è il doppio: 50 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

80

miliardi
Il valore complessivo della manovra dopo il passaggio ieri a Palazzo Madama, che ha introdotto diversi cambiamenti rispetto al testo originario

21,6

miliardi
I tagli agli enti locali in programma tra il 2011 e il 2014. Di questi, 16,37 miliardi sono a carico delle Regioni. È previsto anche l'accorpamento dei piccoli Comuni

5-10

La quota
di solidarietà dalle pensioni d'oro. La manovra anticipa inoltre al primo gennaio 2013 (invece che dal 2014) l'aggancio delle pensioni all'aspettativa di vita

2 %

Il valore
percentuale dei beni in concessione che l'ammortamento deducibile non potrà superare. Scende all'1% (dal 5% attuale) la deduzione per le imprese autostradali

Previdenza

Rendite, bloccati gli adeguamenti oltre i 2.300 euro

Sulle pensioni c'è però anche una piccola buona notizia, dovuta alle pressioni che nei giorni scorsi sono state fatte sul governo sia dall'opposizione e dai sindacati sia da settori della stessa maggioranza. Un emendamento del relatore prevede infatti una correzione del congelamento dell'indicizzazione delle pensioni al costo della vita che era contenuto nel testo originario del decreto legge per i prossimi due anni. Sempre per il biennio 2012-2013, sale infatti dal 45% al 70% l'adeguamento all'inflazione delle pensioni medie, quelle fino al triplo degli assegni minimi (attorno ai 1.428 euro al mese). Resta confermata la piena indicizzazione per le pensioni inferiori e l'azzeramento per quelle superiori a cinque volte il minimo, pari a circa 2.380 euro mensili, per due anni.

La stretta, sia pure attenuata rispetto all'impianto iniziale della manovra, comporterà ugualmente risparmi consistenti: 420 milioni di euro nel 2012, 680 nel 2013 e altrettanti nell'anno successivo. La relazione tecnica stima infatti nel 22,3% la quota percentuale del monte pensioni relativo a trattamenti pensionistici complessivamente superiori a cinque volte il trattamento minimo.



La sorpresa finale sul capitolo previdenziale dell'emendamento del relatore è però ancora di segno negativo. Ci sarà infatti un ulteriore anticipo della norma che fa aumentare automaticamente per tutti l'età pensionabile in rapporto all'allungamento della speranza di vita. Il meccanismo scatterà infatti dal primo gennaio 2013 e non più dal 2014. In base alla norma, precisa la relazione tecnica, si stima che si andrà in pensione più tardi di 3 mesi dal 2013, mentre per i successivi adeguamenti triennali la previsione è di altri 4 mesi in più dal 2016 e così (4 mesi ogni tre anni) fino a circa il 2030 e intorno a tre mesi in più ogni tre anni fino al 2050. Tirando le somme, significa che, rispetto a oggi, nel 2050 si andrà in pensione 3 anni e 10 mesi più tardi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CALDORO: «SU DI NOI IL CARICO MAGGIORE»

L'ira delle Regioni: «Così niente servizi alle famiglie»

ROMA. Le nubi della speculazione sull'Italia e il lunedì nero della Borsa di Milano hanno indotto i presidenti delle Regioni, delle Province e i sindaci a dire sì al Governo alla manovra che verrà approvata dal Parlamento, ma questo non toglie che il colpo dei nuovi tagli inferti è durissimo per il mondo delle autonomie. Il documento approvato dai presidenti delle Regioni e consegnato al ministro dell'Economia Giulio Tremonti, a quello per i Rapporti con le Regioni, Raffaele Fitto e al ministro per la Semplificazione normativa, Roberto Calderoli, non lascia dubbi: «Considerando che questa manovra rende di fatto irrealizzabile il federalismo fiscale, occorre una verifica complessiva del processo attuativo della legge 42 del 2009». Spiega il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani: «Con questa manovra è chiaro che il federalismo fiscale non è attuabile». E aggiunge: «Il governo ha confermato alle Regioni i tagli nella manovra che verrà approvata nei prossimi giorni e le Regioni non saranno in grado di svolgere le loro funzioni». Secondo i calcoli che hanno presentato i governatori, la manovra, ancora una volta, «pone il peso maggiore dei tagli alla spesa pubblica sulle Regioni». Per questo i presidenti parlano di manovra «iniqua». «C'è l'esigenza di varare la manovra in tempi rapidi ma è anche vero che in questi anni il maggior carico è stato sopportato dalle Regioni», accusa il governatore della Campania, Stefano Caldoro (nella foto). Si spinge oltre il governatore della Puglia Nichi Vendola: «Siamo ad un passaggio drammatico - dice - si fa fatica a calcolare le conseguenze di questa manovra sui ceti popolari e sulle famiglie». Da Milano, il presidente della Lombardia,



Roberto Formigoni, fa notare come «la manovra disegnata dal Governo taglia soprattutto sui finanziamenti alle Regioni, taglia molto di meno su altri comparti dello Stato a partire dai ministeri». Sul fronte dei Comuni, il presidente facente funzioni dell'Anci, Osvaldo Napoli, ha evidenziato come «il Governo è pronto a eliminare il taglio al fondo di riequilibrio. E così il federalismo non muore». È però di diverso avviso il vicepresidente

Anci, Graziano Delrio: «Il Governo si è accorto che il taglio al fondo di riequilibrio era un'emerita sciocchezza, e per questo ha fatto un passo indietro. Purtroppo però non c'è stata la disponibilità a ridiscutere il Patto di stabilità in termini quantitativi: i Comuni sono già in ginocchio per le precedenti manovre e adesso per il 2012 sono previsti ulteriori e pesanti sacrifici».

CRONACHE di NAPOLIWWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea**Giovedì
14 Luglio 2011**

Sanità, via libera ai creditori delle Asl

Una mazzata per la Regione che aveva bloccato le ingiunzioni di pagamento

di Loredana Leroese

NAPOLI - Via libera ai creditori della sanità campana. A stabilirlo è una sentenza del Tribunale di Napoli che dispone lo sblocco delle azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali. Dalla sentenza emerge che la legge prevede che la Regione Campania, per poter chiedere la sospensione delle azioni esecutive, è tenuta a predisporre una dettagliata ricognizione dei debiti e un piano di pagamenti dei crediti, non presente in Campania. Proprio nei giorni scorsi, da Palazzo Santa Lucia la notizia che è diventato operativo il piano per il pagamento dei debiti sanitari pregressi scaduti, quindi che era operativo il piano delle spettanze arretrate per chi ne aveva diritto. In pratica i crediti correnti vengono acquisiti dalla società So.Re.Sa. con la finalità di alimentare la propria banca dati e di monitorare l'attuale situazione debitoria.



La svolta, questa la precisazione, è stata resa possibile grazie all'attiva partecipazione delle associazioni di categoria dei creditori, da tempo coinvolte con l'obiettivo di individuare un iter condiviso. In sospenso, quindi, la definizione degli accordi con tutti i creditori. Dalla sentenza civile, legata alla questione, emergeva anche una critica al fatto che la Regione si sarebbe limitata a emanare un atto generico che individua i debiti per macro-aree, ma non distingue debito per debito, la fonte di questi, l'origine e la scadenza, l'interesse maturato, i

singoli creditori. Secondo quanto sostenuto dal giudice, la legge, trattandosi di illecito contrattuale non voleva, né poteva, autorizzare le Asl a non pagare ma, semplicemente tendeva a far di prendere fiato a tutte le azioni esecutive, riorganizzarsi, mettere ordine nei conti e quindi pagare. Il fatto che non sia stato messo a punto un piano sanitario di questo tipo rende priva di senso la legge. Nella sentenza si evidenzia anche come la normativa sia sostanzialmente contraddittoria rispetto ai principi comunitari sulla libera concorrenza. Le Asl campane sono concorrenti di imprenditori privati, ma in una posizione di vantaggio poiché oltre a non poter fallire e a non poter subire azioni esecutive da parte dei creditori, sono nel contempo coloro che devono pagare i loro competitori. E' opportuno ricordare che l'anno scorso, sempre una sentenza del Tribunale, aveva stabilito che rimanesse bloccato il milione e mezzo di euro che era stato pignorato, ma fino al 31 dicembre del 2010, sarebbero stati vietati altri pignoramenti, da parte dei creditori alle aziende sanitarie delle regioni sottoposte a piani di rientro dei disavanzi sanitari. In quei mesi la giunta del governatore campano, **Stefano Caldoro** era stata costretta a disporre anticipazioni di liquidità, 67,3 milioni di euro, per pagare gli stipendi ai dipendenti delle Asl e cercare di far funzionare il sistema sanitario campano. A quel punto a Palazzo Santa Lucia si studiarono possibili alternative e iniziarono delle trattative per raggiungere un accordo con i creditori che, invece, da ieri, hanno avuto il via libera.

Elogi milanesi

I ringraziamenti di De Magistris

Il presidente dell'Amsa, l'azienda di igiene urbana del capoluogo meneghino, Sonia Cantoni, si è complimentata con il sindaco di Napoli per l'opera che sta svolgendo in termini di recupero dell'ordinarietà dello smaltimento rifiuti. De Magistris a sua volta ha ringraziato per la disponibilità dell'amministrazione che ha inviato a Napoli sei compattatori

