

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 16.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

ETTORE MAUTONE
► Regione. 1 ◀

Sanità, caos accreditamenti: la palla passa all'Aula

Accreditamenti delle strutture sanitarie private: grandi manovre in vista - in Consiglio regionale e presso la struttura commissariale - per venire a capo dell'intricata matassa formatasi attorno alla legge regionale n. 14 dello scorso 4 agosto. Il sub commissario Mario Morlacco convoca per domani, alle ore 10, al Centro direzionale, presso la sede dell'assessorato regionale alla Sanità, le associazioni di categoria della sanità privata provvisoriamente accreditata. Al tredicesimo piano dell'isola C3 siederanno attorno al tavolo anche il presidente della Soresa Salvatore Varriale, il direttore generale della società regionale per il ripiano del debito Franco Tancredi e i capiarea dell'assessorato Mario Vasco e Albino D'Ascoli.

I TERMINI

Il nodo da sciogliere riguarda i termini per la presentazione delle nuove istanze di accreditamento in attesa che l'Aula dia il semaforo verde ai nuovi termini previsti dal testo unico della norma licenziato a fine ottobre, all'unanimità, in quinta commissione Sanità. Il testo della nuova legge potrebbe tuttavia subire sostanziali modifiche nei prossimi giorni sulla scorta di diverse integrazioni elaborate dall'Arसान e della struttura commissariale.

Nell'incontro di domani gli unici punti che il sub commissario potrà chiarire riguardano dun-



I nodi da sciogliere

- **Piattaforma Soresa:** resta attiva, nonostante lo stop del Tar al decreto 75 del 28 ottobre scorso in attesa che siano definiti i nuovi termini per la presentazione delle istanze
- **Sentenza di merito del Tar:** prevista per il 7 dicembre prossimo
- **Riforma della legge n.14 dallo scorso 4 agosto:** approvata all'unanimità in commissione Sanità il 28 ottobre è ora al vaglio dell'Aula con una serie di modifiche elaborate dall'Arसान.
- **Commissione d'inchiesta sugli accreditamenti:** la legge già protocollata è ora in votazione in Aula

La legge attualmente ancora in vigore è la n. 14 dello scorso 4 agosto

que le incognite tecniche emerse dallo scorso 28 ottobre nell'utilizzo della piattaforma informatica Soresa, unica deputata alle procedure amministrative per il ricevimento delle istanze e attivata solo tre giorni prima della

scadenza del termine del 31 ottobre. Termine, quest'ultimo, fissato dal decreto commissariale n. 75 del 28 ottobre 2011 a sua volta attuativo della legge n. 14 del 4 agosto del 2001. Un decreto impugnato al Tar dalle asso-

ciazioni di categoria e sospeso (ma non la legge dal quale promana che già indica il termine del 31 ottobre). L'analisi di merito del giudizio è fissata per il 7 dicembre.

COMMISSIONE D'INCHIESTA

Ma torniamo alla nuova legge che da un lato manda in soffitta i vecchi regolamenti n. 3 del 31 luglio del 2006 e n. 1 del 27 giugno del 200) e dall'altro concede la possibilità, per chi è ancora in lista di attesa o ha conseguito i titoli oltre i termini fissati da queste due norme (28 febbraio del 2008) di accedere agli accreditamenti a partire dalla data di conseguimento dei requisiti. Un concetto su cui si innesta il netto diniego dei consiglieri del psi Gennaro Oliviero presidente del gruppo Pse, **Fausto Corace**, segretario regionale del Psi e **Gennaro Mucciolo**, consigliere segretario del Consiglio regionale della Campania che propongono l'istituzione di una commissione d'inchiesta per lo stato di attuazione e la gestione dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie private in Campania.

Il Sole **24 ORE**

Sanità

15 novembre 2011 - ore 13,03

Ricetta elettronica a regime entro dicembre 2012: il decreto dell'Economia

Ricetta elettronica: entro dicembre 2012 dovrà essere a regime nelle Regioni. A prescriverlo è il decreto 2 novembre 2011 del ministero dell'Economia pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 264 del 12 novembre 2011 che dà soddisfazione "in extremis" di Governo, alle numerosissime sollecitazioni del ministro dell'Innovazione Brunetta al suo collega Tremonti perché emanasse, appunto, le regole sull'avvio delle prescrizioni on line.

Restano fuori solo le prescrizioni di farmaci stupefacenti e di sostanze psicotrope per le quali la ricetta resta cartacea.

Il decreto ha in allegato il disciplinare tecnico per la dematerializzazione della ricetta cartacea e i modelli per le anagrafiche necessarie alle banche dati, a testimoniare la tecnicità già chiara nella firma del provvedimento da parte del Ragioniere generale dello Stato per l'Economia e del Capo dipartimento della qualità per il ministero della Salute. Il decreto prescrive già al primo articolo che la ricetta cartacea sostituita dalla ricetta elettronica «generata dal medico prescrittore secondo le modalità» indicate nel primo dei due allegati, il disciplinare tecnico, in cui il ministero dell'Economia ha reso disponibili tutti i servizi necessari (Sistema di accoglienza centrale, Sac; numero della ricetta elettronica "Nre" ecc.) a Regioni, aziende sanitarie locali, medici prescrittori e strutture di erogazione dei servizi sanitari.

La procedura prevede che il medico prescrittore al momento della generazione della ricetta elettronica invia al Sac («tenuto conto degli eventuali Sar»), i dati della ricetta comprensivi del Nre, del codice fiscale dell'assistito titolare della prescrizione e dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa.

Se l'esito dell'invio è positivo il medico rilascia all'assistito il promemoria cartaceo della ricetta elettronica, secondo il modello riportato nell'allegato 2 al decreto. Su richiesta dell'assistito, il promemoria può essere trasmesso attraverso altri canali previsti sempre negli allegati tecnici al decreto.

Se l'esito dell'invio è invece negativo il medico segnala l'anomalia al Sistema Tessera sanitaria e utilizza per la prescrizione il vecchio ricettario.

Nel momento in cui l'assistito utilizza la ricetta elettronica, la struttura che eroga i servizi sanitari previsti, «sulla base delle informazioni di cui al promemoria della medesima ricetta elettronica», preleva dal Sac i dati della prestazione da erogare, comprese le indicazioni di eventuali esenzioni. La struttura di erogazione ritira anche il promemoria presentato dall'assistito.

Se i dati necessari alla procedura non sono disponibili la struttura di erogazione segnala l'anomalia al Sistema Tessera Sanitaria ed eroga la prestazione rilevando i dati dal promemoria fornito dall'assistito e poi trasmette telematicamente al Sac le informazioni sulla prestazione erogata.

Per quanto riguarda infine il «Piano di diffusione nelle Regioni della dematerializzazione della ricetta medica per le prescrizioni a carico del Ssn e dei Sasn (uffici di sanità marittima, aerea e di confine)» saranno accordi specifici tra Regioni, Economia e Salute a stabilire diffusione e messa a regime «tenuto conto degli eventuali Sar, nonché delle specificità delle prescrizioni mediche e della loro valenza sul territorio nazionale».

Il Sole **24 ORE**

Sanità

15 novembre 2011 - ore 12,13

Cosmed: «Non toccate il ministero della Salute»

Le voci che da qualche giorno preannunciano la soppressione del ministero della Salute, «già abolito e poi ricostruito in questi anni recenti di fronte all'evidenza della sua necessità per garantire il funzionamento del più importante servizio pubblico del Paese finalizzato alla tutela della salute», destano «forte preoccupazione» e a esprimerla è la Confederazione sindacale dei medici e dirigenti del Ssn (Cosmed).

«Evidentemente - spiegano le sigle in un comunicato - non si considera che il ministero della Salute è presente in quasi tutti i Paesi europei ed è tanto più necessario in un Paese, come il nostro, dove la gestione della sanità è stata decentrata a livello delle Regioni e costituisce materia estremamente complessa per una serie di fattori che la caratterizzano in via esclusiva. Occorre uno specifico ministero che funzioni da organismo di coordinamento per assicurare il mantenimento dei Lea in tutto il Paese - si sottolinea - e garantire l'esigibilità del diritto costituzionale alla salute in maniera omogenea, a prescindere dalla località di accesso o di residenza. Senza contare la necessità di una specifica vigilanza per la profilassi internazionale e di una sorveglianza sulla circolazione degli alimenti che costituiscono un preciso obbligo comunitario».

«I professionisti che operano nella sanità - prosegue la Cosmed - attendono un segnale di attenzione da parte del nuovo Governo e l'impegno a salvaguardare un settore fondamentale per lo sviluppo economico e sociale del Paese».

La confederazione si augura che «il primo atto del nuovo Governo non sia la soppressione di un ministero che costituisce un essenziale riferimento non solo per più di un milione di operatori, ma soprattutto per tutti i cittadini».

Veneto. Erogati 119,6 mln per cure non previste dai Lea

Il dato del 2010 è contenuto in una delibera approvata su proposta dell'assessore alla Sanità, Luca Coletto, che ha parlato di un "dato eccezionale raggiunto senza disporre dell'addizionale Irpef e mantenendo il bilancio in attivo".

15 NOV - Nel 2010 la sanità veneta ha erogato prestazioni in più rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza Nazionali (Lea), i cosiddetti "extra lea" per un costo complessivo di 119 milioni 615 mila 349, 30 euro. Il dato è contenuto in una delibera approvata oggi dalla Giunta regionale su proposta dell'assessore alla Sanità, Luca Coletto, per rispondere ad uno degli adempimenti richiesti alle Regioni nell'ambito dell'intesa con il Governo nazionale del 3 dicembre 2009.

"E' un dato eccezionale – ha sottolineato Coletto – del quale il sistema sanitario veneto va giustamente orgoglioso. Sono prestazioni aggiuntive che abbiamo erogato pur non disponendo dell'addizionale Irpef e arrivando comunque ad un attivo di 12,5 milioni di euro nel bilancio sanitario 2010. Un segno di efficienza gestionale, ma anche di attenzione alle necessità dei cittadini ed all'obiettivo di rispondere a bisogni reali anche se non previsti dallanormativa nazionale".

"E non finisce qui – ha aggiunto – perché questi extra lea li stiamo erogando anche per quest'anno 2011, ancora senza irpef e facendo i conti con le minori disponibilità derivate dalle pur inevitabili manovre nazionali dell'estate ed ai maggiori costi legati all'aumento dell'1% dell'Iva, non inferiori a 30 milioni di euro".

Le tipologie di maggiori prestazioni erogate in Veneto rispetto ai Lea nazionali sono complessivamente 36. Tra queste spiccano voci particolarmente importanti per la loro valenza anche sociale e per entità, come i 36 milioni e 491 mila euro erogati per gli assegni di cura volti a sostenere le persone non autosufficienti e le loro famiglie; o particolarmente significative dal punto di vista della qualità e completezza dell'assistenza sanitaria come l'effettuazione del parto fisiologico indolore (2 milioni 133 mila euro) o l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali relative a malattie rare (2 milioni 566 mila euro).

La nomina

Policlinico, cambio al vertice è Corcione il direttore generale

La giunta mette un altro tassello nel mosaico delle nomine della sanità. Ieri, su proposta del presidente Caldoro, è stato indicato il nuovo direttore generale del Policlinico della Seconda università di Napoli. Si tratta di Pasquale Corcione, che prende il posto di Alfredo Siani che si dimise la scorsa estate. Avvicinatosi al centrodestra, in particolare al coordinatore del Pdl Nicola Cosentino, Corcione al Policlinico già ricopriva la carica di direttore amministrativo, ruolo che in passato aveva ricoperto alla Asl Napoli 1 quando manager era Angelo Montemarano. La nomina di Corcione segue quelle, nei giorni scorsi, dei sub-commissari delle Asl Napoli e Salerno.



ROMA

Mercoledì
16 Novembre 2011

REGIONE MANOVRA DA 22 MILIARDI COMPRESIVI DELLE CONTABILITÀ SPECIALI, OLTRE 10 ALLA SANITÀ

Bilancio e turismo, doppio sì della Giunta

di Mario Pepe

NAPOLI. Bilancio e riforma del turismo, arriva il doppio sì da parte della giunta regionale. Una manovra, quella varata da Palazzo Santa Lucia, del valore complessivo di circa 22 miliardi e 400 milioni: cifra, questa, comprensiva delle contabilità speciali ammontanti a 8 miliardi e 53 milioni di euro. A fare la

parte del leone è, come di consueto, il settore della sanità cui sono destinati, al lordo della mobilità, 10 miliardi e 139 milioni di euro, comprensivi delle risorse destinate al ripiano del debito pregresso. Dei 4 miliardi 200 milioni di euro di differenza rispetto alla cifra non comprensiva delle contabilità speciali, ovvero 14 miliardi e 339 milioni, 1 miliardo 200 milioni di euro circa sono relativi all'impiego di fondi

comunitari cofinanziati con fondi regionali e nazionali. Nella manovra viene previsto anche l'esonero dal pagamento della tassa regionale per il diritto allo studio per mutilati ed invalidi civili che appartengono a famiglie di disagiata condizione economica ed ai figli dei beneficiari della pensione di inabilità: il tutto per completare il regime di esenzioni, relativamente al-

l'istruzione, per questi soggetti meritevoli di tutela. Il documento contabile include anche la modifica alla legislazione in materia di alienazione del patrimonio immobiliare disponibile al fine di accelerarne e facilitarne la dismissione per recuperare risorse necessarie alla stabilizzazione finanziaria della Regione. Al finanziamento della legge per la dignità e la cittadinanza sociale, pari a 5 milioni di

Via libera al ddl di De Mita che istituisce l'Agenzia per la promozione turistica e dei beni culturali. Corcione nuovo dg del Policlinico Sun



Il governatore Caldoro e l'assessore al Bilancio Giancane

euro, vanno aggiunti 4 milioni e 600mila per altri interventi nel settore dei servizi sociali. Infine, 10 milioni di risorse libere della Regione vengono stanziati per il finanziamento di lavori di somma urgenza e manutenzione ordinaria e straordinaria dei corsi d'acqua di competenza regionale, e 2 milioni

ROMA

Mercoledì
16 Novembre 2011

per il finanziamento del fondo per il contrasto all'abusivismo edilizio. Ok anche al disegno di legge che riorganizza il settore turistico. Tra i punti essenziali, l'istituzione dell'Agenzia regionale per la promozione del turismo e dei beni culturali; la soppressione

del Ept e la creazione dei sistemi turistici locali che dovranno operare per definire i servizi di accoglienza e il miglioramento qualitativo degli stessi. Domani in consiglio regionale dovrebbe essere approvata la proposta di legge dell'assemblea sempre sul settore turistico. La discussione si era arenata, l'altrove-

ri, dopo che accanto alla proposta di legge firmata da Bianca D'Angelo (Pdl) e Gennaro Mucciolo (Pse), che, oltre ad abolire gli Ept e le aziende di soggiorno e turismo, riporta essenzialmente nell'alveo regionale la gestione del turismo, se ne è affiancata un'altra, a firma di Luciano Schifone e Angelo Polverino (Pdl), Sandra Lonardo (Udeur), Carlo Aveta (La Destra) e Sergio Nappi (Grande Sud), che ricalca il ddl approvato in Giunta. Soddisfatto De Mita: "Abbiamo varato una proposta, condivisa con le organizzazioni di categoria, che offriamo alla discussione generale". La Giunta ha anche nominato il nuovo direttore generale del Policlinico Sun: è Pasquale Corcione. Infine, su proposta dell'assessore al Lavoro, Severino Nappi, sono state approvate le linee guida per la concessione dei incentivi alle assunzioni di lavoratori disabili e prorogate al 31 dicembre le attività dei 972 lsu a titolarità regionale.

LA DENUNCIA DEL SINDACATO

Sanità, sos della Cisl: "Niente stipendi"

"La Regione garantisce i soldi ai politici, ma non ai lavoratori"

Il caso del piano di rientro mai attuato. Mobilitazione a Salerno

NAPOLI. "Mentre a livello nazionale si stanno mettendo in campo le strategie tecnico-politiche per evitare il fallimento dell'Italia e per affrontare la crisi finanziaria del Paese, la Regione Campania anticipa i tempi del proprio fallimento". La denuncia è della Cisl Campania. Ma è scaturita dalle parole dello stesso assessore al Bilancio della Regione, Gaetano Giancane. "E' stato lui a denunciare che la situazione di cassa della Regione Campania è tale che allo stato non c'è alcuna possibilità per il pagamento dell'intera quota mensile di novembre e dicembre 2011 dovuta alla sanità. Ciò significa - sottolinea la Cisl - che tutti i dipendenti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Campania non riceveranno lo stipendio di novembre, di dicembre e la tredicesima. Tra l'altro, nella predetta relazione trasparente tra le righe che potrebbero esserci solo le risorse necessarie per il pagamento delle indennità e degli stipendi ai Consiglieri Regionali e per il funzionamento della Giunta Regionale. Quindi ancora una volta si continua a privilegiare la "casta politica" in danno dei lavoratori della sanità". L'attacco della Cisl è a tutto capmo: "Che lo sfascio della sanità in Campania sia reale e non fittizio è oramai cosa risa-

puta a tutti, ma che si possa arrivare a questo punto, allora è necessario che la popolazione sia messa a conoscenza del "grave grido di allarme" lanciato dall'Assessore al Bilancio. Le forze politiche del territorio devono prendere atto del loro fallimento di governo e di gestione di un settore, quale quello della sanità, che più di ogni altro dovrebbe essere salvaguardato in quanto adempie ad un obbligo costituzionale di tutela della salute dei cittadini.

E' semplicemente ignobile e vergognoso che i rappresentanti eletti Consiglieri Regionali in Campania non muovano un dito per evitare che ciò possa accadere. Il sindacato oltre ad informare i lavoratori e la cittadinanza si farà partecipe di ogni necessaria iniziativa per debellare questa eventualità attraverso una campagna di stampa e di informazione territoriale sull'attuale situazione denunciata. I lavoratori devono sapere da chi sono governati

e devono condividere le azioni messe in campo dal sindacato per contrastare questa situazione. E' ora di svegliarsi dal torpore - è l'appello del sindacato - Da diversi anni si parla di piano di rientro, che tagliano le risorse in maniera lineare e ragionieristica in un settore delicato, che non incrementano l'occupazione in sanità, che hanno messo in ginocchio l'intero settore e tutti i comparti che erogano servizi alla cittadinanza, enti locali, trasporti, servizio idrico che ulteriormente gravano come spese dirette a carico dei cittadini. Dove sono state dirottate le risorse recuperate? Chi si diletta in Regione di fare finanza creativa attraverso artefici finanziari e di non rendere trasparenti i bilanci? A queste domande qualcuno deve dare una risposta, in primis le forze politiche che devono raccontare ai propri cittadini elettori in che modo hanno contribuito allo sperpero delle risorse e che cosa hanno fatto per evitare che ciò accadesse". La Cisl Fp Salerno lancia un appello alla mobilitazione generale preannunciando una grande manifestazione di carattere provinciale che si terrà nei prossimi giorni a Salerno contro i responsabili che hanno portato al fallimento la Regione Campania.

La Regione approva il bilancio 2012

Dieci miliardi per la sanità

LA GIUNTA della Regione ha approvato in serata il bilancio di previsione 2012. Complessivamente 14 miliardi e 339 milioni di cui 10 miliardi e 139 milioni, compresi i fondi per il ripiano del debito, destinati alla sanità e un miliardo e 200 milioni per il cofinanziamento dei fondi europei. È stata modificata la legge per accelerare la vendita del patrimonio ed è stata rifinanziata la legge per la "dignità e la cittadinanza sociale" con 5 milioni cui vanno aggiunti 4 milioni e 600 mila euro per altri interventi nei servizi sociali. Dieci milioni sono destinati a lavori di urgenza e manutenzione dei fiumi. Due milioni per il contrasto all'abusivismo edilizio. Nei prossimi giorni la commissione finanze presieduta da Massimo Grimaldi avvierà le consultazioni con le forze sociali. Rispetto al 2011 c'è un rosso di 430 milioni di trasferimenti statali.



15/11/2011 - 15.30

GOVERNO: DE LILLO (PDL), SOPPRESSIONE MINISTERO SALUTE SAREBBE DECISIONE SCIAGURATA

(IRIS) - ROMA, 15 NOV - "Si rincorrono ipotesi sulla possibilità che nel prossimo Esecutivo scompaia il ministero della Salute. Sarebbe una decisione sciagurata e nefasta. Il presidente Berlusconi si è impegnato tanto per scorporare dal ministero delle Politiche Sociali questo dicastero, ed un ritorno al passato suonerebbe un grave segno di debolezza".

E' quanto dichiara il senatore del gruppo Pdl Stefano De Lillo, componente della Commissione Sanità.

"La spesa sanitaria oggi rappresenta una voce di bilancio che pesa notevolmente sulle nostre finanze, ed è necessario confrontarsi con un ministro nella pienezza dei propri poteri e consavole delle problematiche del settore sanitario. E l'esigenza di avere un dicastero della Salute risalta anche alla luce del delicato tema bioetico.

Infatti, in un momento in cui al Senato è in discussione il ddl riguardante il biotestamento ed assistiamo al risveglio delle tendenze laiciste e relativiste, è indispensabile poter contare su un interlocutore capace di tutelare a pieno i valori fondamentali della vita" aggiunge De Lillo.

Piemonte: Monferino, a fine 2011 stimiamo risparmio di 100 mln per sanita'

Torino, 15 nov. - (Adnkronos) - Nei primi nove mesi dell'anno la sanita' piemontese ha risparmiato 56 mln di euro rispetto allo stesso periodo dell'anno passato e la previsione e' quella di arrivare a fine anno ad un risparmio di circa 100 mln. Lo ha annunciato oggi l'assessore regionale sanita', Paolo Monferino intervenuto in commissione a Palazzo Lascaris. In particolare, Monferino ha precisato che nel periodo gennaio - settembre 2010, il totale dei costi per la gestione ordinaria della sanita' ammontava a 6 mld e 496 mln. Per lo stesso periodo 2011, la spesa equivale a 6 mld 440 mln, con un calo, quindi, di 56 mln. Dai dati resi noti oggi emerge, poi, che il costo della sanita' nel primo trimestre 2010 ammontava a 2 mld e 173 mln, nello stesso periodo 2011 a 2 mld e 155 mln, con una diminuzione di 28 mln. Nel progressivo di spesa, a giugno si registra un rallentamento del calo dei costi, dai 4 mld e 335 mln a giugno 2010 contro i 4 mld 321 mln nel giugno 2011 contro i 4 mld 335 mln del giugno 2010. "E' la prima volta in 15 anni - sottolinea il presidente della Regione Piemonte Roberto Cota - che i conti della sanita' sono migliorati. Mi sembra un risultato importante, adesso spingiamo sull'acceleratore per realizzare la riforma cosi' da avere un'organizzazione efficiente e moderna che garantisca i servizi senza riempirci di debiti".



Certificazione dei crediti, sì di Caldoro

DI REDAZIONE IL DENARO – MARTEDÌ 15 NOVEMBRE 2011

Il governo regionale ha intenzione di procedere alla certificazione dei crediti delle imprese dell'indotto sanitario nonostante non vi sia obbligo nelle regioni sottoposte al piano di rientro dal deficit.

Secondo la fonti, a seguito delle vibrante proteste di alcuni parlamentari campani sulla disparità di trattamento prevista dalla norma, il governatore avrebbe confermato che, pur in mancanza dell'obbligo, la Regione Campania ha interesse a procedere alla certificazione dei crediti vantati dalle strutture socio-sanitarie.

Palazzo Santa Lucia dunque, si avvarrà della facoltà di certificare il proprio debito non essendo tale operazione inibita dalla norma.

Come è noto la Legge di Stabilità, recentemente approvata dalla Camera dei deputati e da ieri in vigore con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, all'articolo 13 comma 3 prevede l'obbligo, per le Regioni, di certificare il credito ai fornitori di beni e servizi.

Sono invece escluse dall'obbligo le Regioni sottoposte al Piano di rientro dal debito.



Certificazione del credito. No della legge di stabilità

DI REDAZIONE IL DENARO – MARTEDÌ 15 NOVEMBRE 2011

Strutture sanitarie a rischio nel Sud: □ diniego di certificazione del credito per le strutture sanitarie nelle Regioni sottoposte al piano di rientro dal debito. Il deputato di Popolo e territorio Vincenzo D'Anna bacchetta in aula l'ormai ex ministro dell'Economia Giulio Tremonti durante l'approvazione della "Legge di Stabilità" nella quale è previsto il diniego di certificazione del credito per le strutture sanitarie nelle Regioni sottoposte al piano di rientro dal debito. D'Anna, nell'annunciare il voto favorevole del gruppo parlamentare Popolo e Territorio ai provvedimenti predisposti dal Governo per il sostegno e il rilancio dell'economia (un sì sofferto) spiega che "molte delle disposizioni contenute in questo provvedimento non ci piacciono, né ci piace la particolarità di alcuni commi di questo testo che non hanno niente a che vedere con il rilancio dell'economia né con quanto è stato concordato in sede europea tra il Governo Berlusconi e i Ministri dell'economia dell'Unione europea. Assistiamo ad alcune disposizioni che sono indecenti". Dito puntato all'articolo 13, comma 3, del disegno di legge che dà la possibilità, per le pubbliche amministrazioni, di certificare il credito certo, liquido ed esigibile. Se questo vale per tutta l'Italia ovviamente è previsto che questo non possa essere fatto nelle regioni che hanno un piano di rientro dal debito. "Io provengo da una regione, la Campania, nella quale i fornitori di beni e servizi sono sistematicamente non pagati e nella quale non è possibile attivare le procedure ingiuntive a sostegno del credito perché il Governo le ha inibite fino al 31 dicembre 2012".

FederLab Italia

DOPO LA MANOVRA ESTIVA, IN REGIONE È PROSEGUITA LA DISCUSSIONE
 Obiettivo del Tavolo regionale dell'Imprenditoria è stato quello di cercare di agevolare i nuclei familiari numerosi o con composizioni "qualitative" particolari, per esempio la presenza di disabili o di minori con genitori che lavorano. Attualmente queste famiglie non sono tenute in alcuna considerazione dalla norma generale sulle esenzioni dal ticket.

La nostra salute

In arrivo un modello autocertificativo in aggiunta a quello basato sul reddito lordo complessivo

Ticket sanitari, Regione e parti sociali a un passo dall'accordo: esenzione totale all'orizzonte per molte famiglie

di Irene Spediaci

Sono destinate almeno in parte a scemare le polemiche successive all'introduzione dei nuovi ticket sanitari, che tanto in questi mesi (la "rivoluzione" è scattata il 29 agosto scorso) hanno indignato i cittadini e in particolare le coppie sposate. Penalizzate rispetto ai conviventi - come a più riprese e da più parti è stato evidenziato - perché costrette a sommare i propri redditi lordi annui, con pesanti ripercussioni sul portafoglio nel momento dell'acquisto di un farmaco, quasi a sancire il fallimento del principio che "chi più di più è giusto paghi di più".

A giorni dunque la Regione Emilia Romagna potrebbe illustrare i nuovi criteri in base ai quali i cittadini avranno la facoltà di calcolare la fascia di appartenenza; criteri ispirati all'Isee, l'indicatore di situazione economica equivalente.

Dopo l'incontro di venerdì scorso a Bologna, è attesa per questa settimana la firma del protocollo con le parti sociali e con il Tavolo dell'imprenditoria, - formato dai rappresentanti dei lavoratori dipendenti e degli imprenditori - passo imprescindibile all'entrata in vigore delle nuove modalità (che, va ribadito, si affiancheranno a quelle valide oggi). Dopo la firma, sarà predisposto un modulo certificativo in aggiunta a quello attuale che terrà conto del valore Isee: brevi i tempi tecnici perché ciò accada, assicurano alcuni dei soggetti coinvolti al tavolo delle trattative.

Sarà quindi il cittadino a decidere quale metodo utilizzare: il nuovo non sostituirà il "vecchio", ancorato al reddito lordo complessivo del nucleo familiare, ma ne presenterà un'alternativa. Le autocertificazioni compilate finora resteranno quindi valide, ma chi ritiene di appartenere a una fascia troppo alta - oggi paga un euro a farmaco chi ha un reddito compreso tra 36.153 e 70mila euro; due euro a confezione tra 70.001 e 100mila euro; tre euro chi ha un reddito superiore a 100mila euro - avrà adesso la possibilità di effettuare un nuovo calcolo, che potrà dare diritto a "scendere" in una fascia più bassa o addirittura all'esenzione.

«Abbiamo cercato di agevolare i nuclei familiari numerosi o con composizioni "qualitative" particolari, come per esempio la pre-

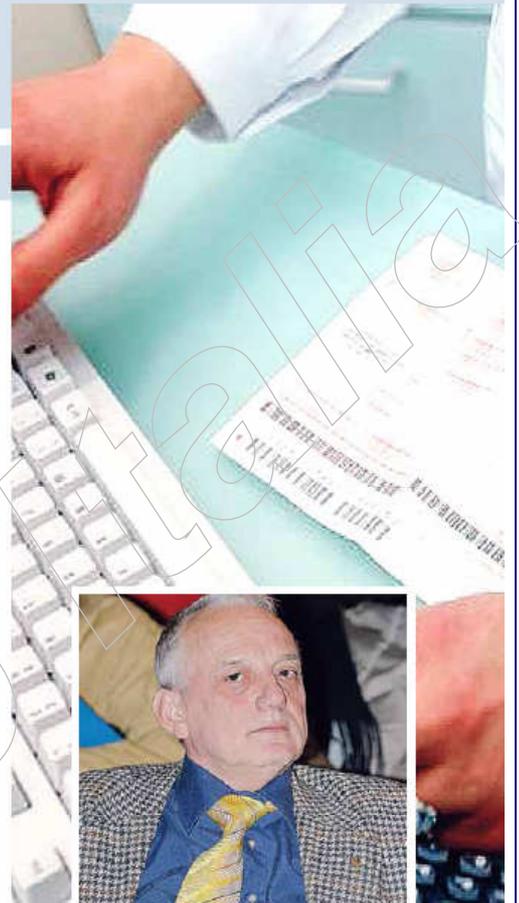
IL 29 AGOSTO SCORSO È scattata la rivoluzione nel settore sanitario con l'introduzione del ticket per le visite specialistiche e per i farmaci, in quest'ultimo caso ancorato alla fascia di reddito

senza di disabili o di minori con genitori che lavorano», spiega il coordinatore regionale di Anap Confartigianato Venier Rossi, tra quanti venerdì scorso hanno incontrato a Bologna il presidente della Regione Vasco Errani e l'assessore alla Sanità Carlo Lusenti.

«Oggi le famiglie con queste caratteristiche non sono valorizzate dalla norma generale sulle esenzioni del ticket, che fa riferimento al nucleo familiare fiscale e al solo reddito Irpef attraverso l'uso del parametro Isee. In pratica, - chiarisce Rossi - alcuni nuclei oggi sottoposti a ticket sanitario potrebbero ottenere l'esenzione totale, ovvero passare dalla fascia a ticket pieno o più alto a quella a ticket parziale o inferiore. La norma generale fa riferimento al nucleo fiscale e

al solo reddito Irpef, mentre l'Isee fa riferimento sostanzialmente al nucleo coniugale e/o anagrafico e ai redditi e ai patrimoni del nucleo: perciò si è cercato di trovare il valore Isee di corrispondenza agli scaglioni di ticket già fissati in precedenza in base al nucleo fiscale».

La Regione ha assicurato che entro questa settimana valuterà i valori Isee proposti dalle parti sociali (vedi tabella sotto): il passo successivo sarà la sigla dell'accordo coi sindacati e col Tavolo regionale dell'imprenditoria. A quel punto sarà anche predisposto un ulteriore modello autocertificativo per le dichiarazioni delle famiglie interessate, che se lo riterranno opportuno potranno rivolgersi ai Caaf di riferimento per ottenere assistenza.



Qui sopra il coordinatore regionale di Anap Confartigianato Venier Rossi: è tra quanti partecipano al Tavolo regionale dell'imprenditoria, da mesi al lavoro per revisionare il meccanismo di calcolo del ticket

I NUOVI VALORI ISEE SUL TAVOLO DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

REDDITO IRPEF Nucleo fiscale	CORRISPONDENTE Valore ISEE del nucleo	TICKET sanitario supplementare
Fino 36.152 euro	15.500 - 16.000 euro	Non dovuto (prima fascia)
Da 36.152 a 70.000 euro	da 15.500 (o 16.000) a 25.000 euro	Parziale (seconda fascia)
Da 70.000 a 100.000 euro	da 25.000 a 33.000 euro	Parziale (terza fascia)
Oltre 100.000 euro	oltre 33.000 euro	Integrale (quarta fascia)