



Rassegna Stampa del 18.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

Sanità

18 novembre 2011 - ore 6,43

Governo Monti: dalle Regioni segnali di collaborazione

di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore)

«In questa prima fase assumerò direttamente le competenze relative agli affari regionali». Mario Monti scandisce bene le parole nel suo intervento programmatico al Senato e spalanca porte e finestre al dialogo e alla piena collaborazione con Regioni ed enti locali. Le autonomie, dai governatori ai sindaci, naturalmente promuovono in pieno la decisione: s'è aperta una nuova fase, siamo pronti a collaborare, confermano. Riaprendo la fitta agenda di cahiers de doléance e rilanciando la richiesta di un incontro a stretto giro di posta col neo premier.

La scelta di Monti nasce, anche grazie alla sponda del Colle, dalla consapevolezza che tutte le istituzioni in questo momento più che mai devono restare unite, remare verso la stessa direzione, gettarsi alle spalle le lunghe e delicate fasi di rottura degli ultimi anni. «Spero in questo modo - ha spiegato il professore - di manifestare una consapevolezza condivisa circa il fatto che il lavoro comune con le autonomie debba proseguire e rafforzarsi, nonostante le difficoltà dell'agenda economica. In tale prospettiva si dovrà operare senza indugio per un uso efficace dei fondi strutturali dell'Unione europea».

I rapporti con le autonomie erano stati assegnati nel precedente Governo a Raffaele Fitto, il cui impegno è stato spesso riconosciuto dai governatori e sindaci. È mancato però troppo spesso il confronto con Berlusconi, per non dire del rapporto sempre tesissimo con Giulio Tremonti, soprattutto in occasione di tutte le manovre di questi anni. Ma creare adesso nuove tensioni, non coinvolgerle in pieno le autonomie nelle nuove e dolorose scelte in arrivo, sarebbe però un errore gravissimo. E per questo Monti tiene per sé (almeno «in questa prima fase») la delega dei rapporti con loro.

Il premier sarà insomma in prima fila ai tavoli di confronto, tra l'altro tenendo per sé anche la delega dell'Economia. Un netto cambio di passo. «Questa nuova impostazione potrà modificare le relazioni col Governo, nella speranza che sia possibile costruire un percorso condiviso che veda tutti i livelli istituzionali impegnati allo stesso modo» plaude il rappresentante dei governatori, Vasco Errani. «Un bel segnale per le autonomie, che testimonia un'attenzione non di facciata» aggiunge il presidente Anci, Graziano Delrio.

Naturalmente la strada non sarà in discesa per Regioni ed enti locali, alle prese con i maxi tagli della manovra dell'anno scorso e poi di quest'anno. Con un'agenda che va dai tagli ai servizi sociali, a partire dal trasporto pubblico locale, al patto di stabilità, dal welfare alle infrastrutture, dalla programmazione dei fondi Fas e comunitari fino alla riforme istituzionali e alla possibilità di applicare il federalismo.

Per non dire della costruzione del nuovo «Patto» sulla sanità e dei tagli in cantiere per la salute pubblica, una vera emergenza per i bilanci regionali.

Sulla sanità del resto il Governo sarà da subito alle prese col riparto dei fondi per il 2012: proprio prima di lasciare l'ex ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha inviato alle Regioni la proposta di divisione dei 106 miliardi costruita sulla base dei soli criteri dell'età e della numerosità della popolazione. Ma non di quelli (come la deprivazione e le più sfavorevoli condizioni socio-economiche) chiesti soprattutto dal Sud, ma su cui la Lega (e non solo) frena. Ora il nuovo Governo dovrà dire da che parte sta.



Privacy: no alla dichiarazione dei redditi in farmacia

Non ci sarà bisogno di dichiarare il proprio reddito al farmacista per individuare l'importo del ticket da pagare. Basterà che i medici appongano un codice sulle ricette per l'acquisto dei farmaci e per le altre prestazioni sanitarie. In questi termini il Garante privacy ha dato via libera allo schema di linee di indirizzo in materia di misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria per fasce di reddito, predisposte dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Le nuove misure, che avranno valore su tutto il territorio nazionale, traggono origine dalle segnalazioni di pazienti che, per usufruire delle esenzioni sul ticket, erano stati costretti a comunicare il loro livello di reddito al farmacista, magari in presenza di altri clienti, o alle persone che eventualmente acquistavano medicinali per loro conto. Alcune Regioni, infatti, in seguito alla manovra economica 2011, avevano deciso di non introdurre il pagamento di 10 euro sulle ricette per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, differenziando invece il ticket richiesto in base alla fascia di reddito familiare. Le modalità adottate, però, non garantivano un'adeguata protezione dei dati personali dei pazienti.

Lo schema di linee di indirizzo, che tiene conto delle indicazioni fornite dal Garante al ministero dell'Economia e al ministero della Salute, prevede che, a tutela della privacy, sia il medico stesso ad apporre sulla ricetta un codice teso a identificare, non in chiaro, la fascia di reddito di appartenenza dell'assistito, e quindi a definire l'entità del contributo da pagare. All'atto della prescrizione, il medico dovrà verificare il codice da inserire per ogni persona collegandosi al Sistema tessera sanitaria oppure utilizzando l'apposita documentazione cartacea o digitale predisposta dalla azienda sanitaria locale.



Fazio-Balduzzi, scambio di consegne alla Salute

«È stato uno scambio di consegne tutt'altro che formale. Mi ritengo onorato di succedere al ministro Fazio»: lo ha detto il neoministro della Salute Renato Balduzzi uscendo dalla sede del Ministero a Lungotevere Ripa dopo avere incontrato il suo predecessore e i dipendenti del dicastero che dovrà guidare.

«Conoscevo già il ministro Fazio - ha aggiunto Balduzzi - e ho avuto modo di apprezzarlo». Nessun cenno invece ai temi che potrebbero entrare prioritariamente nell'agenda dei lavori.

Balduzzi si è intrattenuto per circa quattro ore negli uffici del ministero incontrando funzionari e impiegati.



Asl e accreditamenti: tutto rimandato

DI ETTORE MAUTONE – GIOVEDÌ 17 NOVEMBRE 2011

Seduta lampo, quella di ieri in Consiglio regionale, sciolto anzitempo per mancanza del numero legale determinato dall'assenza in aula della maggioranza sul provvedimento che stabilisce la definizione dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali regionali sostenuti con budget di salute. L'assenza della maggioranza in aula – dopo una lunga sospensione chiesta dal capogruppo del Pdl Fulvio Martusciello – scatena le proteste dell'opposizione che con Gennaro Oliviero (Sdi), Edoardo Giordano (Idv) e Peppe Russo (Pd) sottolinea le contraddizioni interne al Pdl sulla misura. Al palo la proroga per gli accreditamenti delle strutture sanitarie private e la riforma della legge 14 dello scorso 4 agosto. Così anche la proposta di legge, all'ordine del giorno, per l'istituzione di una commissione d'inchiesta sulle norme del settore.

A tenere banco in mattinata è il question time dove la Sanità è ancora una volta protagonista: accreditamenti e irregolarità nelle autorizzazioni delle strutture sanitarie tra gli argomenti sottoposti alle risposte degli assessori. A mettere il dito nella piaga il capogruppo dello Sdi Gennaro Oliviero che interroga il presidente Stefano Caldoro sulle iniziative del commissario ad acta in merito alle irregolarità riscontrate dalla ricognizione degli atti relativi alle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate operanti in Regione Campania. "Non tutte le strutture sanitarie di ricovero della Regione sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria" dice l'esponente socialista. Deludente la risposta dell'assessore al Bilancio Gaetano Giancane. Sandra Lonardo, dell'Udeur, interroga l'assessore alle Politiche sociali Ermanno Russo per sapere come intenda scongiurare la paventata chiusura delle sedi provinciali dell'Unione Ciechi ad Avellino, Benevento e Caserta. L'assessore rassicura l'esponente dell'Udeur ricordando che c'è uno stanziamento da 125 mila euro sul capitolo di spesa da cui verranno destinate risorse anche in favore dell'Unione regionale ciechi da erogare all'indomani dell'approvazione del bilancio. Il capogruppo dell'Idv Eduardo Giordano sottopone alla giunta il tema della riorganizzazione del servizio medico competente per la sorveglianza sanitaria dei dipendenti dell'Asl Caserta.

La psicologa Silvana Quadrino: la medicina che ci piace? Sobria, rispettosa e giusta

“Meno ricette e più preparazione ecco la sanità dal volto umano”

SARA STRIPPOLI

«**S**OBRIA, rispettosa e giusta». Tre aggettivi per la sanità “slow”, due chiochioline invece di una, perché la prima indica il paziente e la seconda chi lo cura, legati da una relazione basata sull'ascolto. La psicologa e psicoterapeuta Silvana Quadrino racconta come da Slow Food si passa a Slow Medicine.

Dottoressa Quadrino, tutti sanno cos'è Slow Food, pochissimi cosa è Slow Medicine. Come spieghiamo la medicina “lenta”, che condivide la lumachina di Slow food?

«Intanto non pensiamo letteralmente alla lentezza contrapposta alla velocità. Così come Slow Food, al cui progetto ho lavorato con Carlo Petrini sin dall'inizio, Slow Medicine nasce dalla riflessione sulla sostenibilità. Ecco, secondo noi l'attuale modello sanitario non è più sostenibile: troppe analisi, troppe medicine, ipertecnologia. Si crede nella quantità, si pensa che curarsi di più sia meglio».

Invece?

«Invece non è andare da un medico all'altro che fa star meglio. Tantomeno sottoporsi a mille esami. Non c'è alcuna prova che siano così utili otto ecografie in gravidanza. Spesso sono soltanto uno spreco. Così si arriva quasi all'idea che si possa anche non morire e non è un caso che aumenti tanto la conflittualità in corsia, al punto tale che anche le assicurazioni non vogliono più stipulare le polizze. Se un paziente muore qualcuno deve aver per forza sbagliato».

Come nasce la slow medicine?

«Da lontano. Dall'idea che sia necessario studiare, che sia importante essere rigorosi prima di fare una diagnosi e prescrivere analisi e farmaci. Le parole chiave che caratterizzano il nostro progetto sono appunto queste tre: vogliamo una medicina sobria, che costa meno al sistema pub-

blico, rispettosa, perché tutti i pazienti devono essere ascoltati, e giusta, perché le risorse e le cure devono essere uguali per tutti».

Quando partel'idea?

«Nel 2002. Con sedici fondatori, medici, direttori sanitari e due psicologi e psicoterapeuti. Il primo incontro è stato questa primavera a Ferrara e in quell'occasione le persone sono state filtrate. Ognuno dei fondatori ha portato cinque persone che riteneva potessero condividere quello spirito. Dopo, abbiamo avuto centinaia di telefonate di persone che ci hanno detto di essere interessate. Il progetto è partito da qualche mese e a gennaio del 2012 si avvia la campagna di adesione; medici, infermieri e in generale chiunque lavori in ambito sanitario. Organizzeremo incontri in cui affrontare alcuni temi importanti perché nella slow medicine anche i cittadini devono essere consapevoli, assertivi».

Diciamo che il progetto Slow Medicine mi ha conquistato. Dove trovo un medico con la chiochiola che condivide i principi?

«Non abbiamo ancora una mappa, ma in effetti il medico che mostra la chiochiola può essere un'idea da sviluppare. In generale, sul nostro sito potrebbero essere indicati i medici che aderiscono al progetto».

Cosa ne pensa la slow medicine della politica sanitaria sempre più orientata ad una sanità aziendale e gestita da manager?

«Non è certamente solo il Piemonte ad aver seguito questa politica. La tendenza è questa. Io le faccio un esempio. Il professor Claudio Fabris anni fa ha avuto un'idea che può essere considerata “slow”: aprire la terapia intensiva 24 ore su 24 per dare ai bambini le migliori cure possibili vicino ai genitori. Per questo ha fatto due anni di formazione ai medici. Noi siamo convinti che con la prevenzione e la formazione le spese si possano ridurre, ma non mi pare questa la strada che si sta percorrendo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il modello

L'attuale sistema non è sostenibile troppe analisi, troppi farmaci, ipertecnologia. Ma fare mille visite e mille esami non fa star meglio anzi spesso è soltanto uno spreco



PIONIERA
La psicologa torinese Silvana Quadrino è tra i pionieri del nuovo movimento della “Slow Medicine”

L'alternativa

L'idea nasce dalla convinzione che sia necessario studiare ed essere rigorosi. Così si risparmia, si dà ascolto ai pazienti e si assicurano a tutti risorse e terapie uguali



Lettori: n.d.

la Repubblica **TORINO**

18-NOV-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 1

Quello entrato in vigore ad agosto prevede troppe esenzioni: "Non arriveremo a recuperare i 40 milioni previsti"

Sanità, arriva il "superticket"

Monferino: un contributo in base alla fascia di reddito

DA GENNAIO il sovraticket potrebbe essere pagato per fascia di reddito. Lo ha detto l'assessore alla sanità Paolo Monferino, impegnato in questi giorni con le consultazioni sul piano socio sanitario. Il pagamento attuale non sta dando i risultati sperati, ha spiegato: «se saranno confermati i dati di questi primi mesi ci permetterà di recuperare solo più della metà dei 40 milioni di euro preventivati». Attualmente il sovraticket viene pagato, fino a 30 euro, in base alle prestazioni sanitarie e non al reddito. Su 24 milioni di ricette mediche staccate in Piemonte ben 17 sono esenti per fasce di età e di reddito. La Regione promette un più puntuale controllo sulle esenzioni, incrociando i dati dei richiedenti con le dichiarazioni dei redditi presentate.

IL SERVIZIO A PAGINA V

Sanità, la "controrivoluzione" del ticket

Monferino: si cambia, quello in vigore da agosto non funziona per troppe esenzioni

L'assessore propone un contributo di 10 euro da far pagare per intero a chi ha un reddito elevato e ridotto per le fasce più deboli

SARA STRIPPOLI

UN SOVRATICKET da far pagare intero a chi ha un reddito elevato e che diminuisce sensibilmente per chi ha difficoltà economiche. Dopo aver scelto la strada di tariffe modulate per prestazione (fino ad un massimo di 30 euro), la Regione sarà probabilmente costretta a cambiare direzione di marcia optando per un sistema di pagamento per fascia di reddito. L'annuncio arriva dall'assessore alla Sanità Paolo Monferino che aggiunge di non amare l'ipotesi di far pagare i dieci euro per ricetta. Durante una lunga conferenza stampa dedicata a spiegare le tappe e le ragioni della

scelta del piano socio sanitario sul quale da oggi partono le consultazioni con tutto il territorio piemontese, l'ex manager Iveco spiega che il sovraticket introdotto da agosto non sta dando i risultati sperati e se la tendenza verrà confermata sarà impossibile raggiungere l'obiettivo di risparmiare 40 milioni: «Agosto non può essere considerato un mese significativo e settembre è il primo mese che può essere considerato a regime. Ma se questo è il ritmo, per fine anno potremo aver recuperato soltanto la metà della somma obiettivo».

La missione è difficile perché il tasso di evasione è alto, aggiunge l'assessore affiancato dal neo direttore regionale Sergio Morgagni: «Su 24 milioni di ricette mediche staccate in Piemonte 17 milioni sono esenti per fasce d'età e di reddito. Impossibile che questa sia la situazione reale, il numero delle autocertificazioni false è dunque molto alto. I controlli incrociati con l'agenzia delle entrate permetteranno di scoprire parte del-

l'evasione, ma resta una sacca di persone che non compaiono da nessuna parte che sarà impossibile stanare».

Alla vigilia delle consultazioni sul piano sanitario partite con il primo incontro di ieri mattina e ad una settimana dalla manifestazione per la salvaguardia del sistema sanitario organizzata da Cgil, Cisl e Uil in programma sabato 26 novembre, Monferino illustra le linee principali del piano regionale destinato a rivoluzionare la sanità piemontese. La risposta sugli effetti del piano di riporto che potrebbe portare ad un risparmio di circa 100 milioni a fine anno (40 in



Lettori: n.d.

la Repubblica **TORINO**

18-NOV-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 1

meno dell'obiettivo fissato) arriverà il 12 dicembre, quando i vertici della sanità piemontese saranno a Roma in ministero per la verifica: «La decisione sul proseguimento o meno del blocco del turn over sarà presa soltanto dopo quella data», chiarisce l'assessore.

Sul capitolo degli investimenti per la messa a norma e la ristrutturazione di alcuni ospedali, quelli che più soffrono per la vetustà degli edifici sanitari piemontesi, la Regione ha un budget di 150 milioni distribuiti in tre anni, 50 per anno. Ai quali si aggiungono altri 30 milioni per la riconversione di alcuni ospedali. «In attesa della Città della salute, gli interventi di manutenzione urgenti si potranno fare», chiarisce l'assessore. Altro tassello della rivoluzione in corso, anche la discussione sui posti letto. Che non dovranno essere più distribuiti per reparto, dice Monferino «ma pensati come letti da utilizzare a seconda delle necessità. I primari non sono alberghi - spiega l'assessore - che senso ha che ci siano sei reparti di medicina generale con posti letto riservati ai sei diversi primari?». E con una popolazione che invecchia far crescere il fondo per la non autosufficienza è una delle priorità. «Il budget arriverà dal fondo sanità per le quote di pertinenza sanitaria, dai fondi regionali delle politiche sociali, dai fondi integrativi Inpdap e da contributi privati e dalla revisione dei modelli organizzativi. E con quei fondi si potranno anche costruire nuove strutture».

L'auspicio è che nelle consultazioni con i territori si passi dai massimi principi alle applicazioni concrete, è il commento del Pd. «Dalle consultazioni è anche emersa la forte contrarietà nella maggioranza dei soggetti intervenuti sulla separazione fra ospedale e territorio», aggiungono il capogruppo regionale Aldo Reschigna e il responsabile sanità Nino Boetti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

40 MILIONI

È l'introito che si doveva raggiungere con l'introduzione ad agosto del "sovraticket": ma secondo l'assessore si arriverà a metà dell'obiettivo

17 MILIONI

Sono le ricette che prevedono l'esenzione del pagamento del ticket su un totale di 24 milioni staccate in Piemonte. Per Monferino un numero eccessivo

100 MILIONI

Sarà il risparmio finale dell'assessorato 40 in meno del previsto, ma una verifica sul piano del rientro ci sarà nel vertice programmato a Roma il 12 dicembre



Gente in attesa per prenotare una visita specialistica



ASSESSORE
Paolo
Monferino
assessore
alla
Sanità

Ticket, un codice a tutela della riservatezza

Un codice sulle ricette salva la privacy del paziente: non è tenuto a dichiarare il proprio reddito al farmacista per individuare l'importo del ticket da pagare. È sufficiente che i medici appongano un codice sulle ricette per l'acquisto dei farmaci e per le altre prestazioni sanitarie. Su queste basi il garante ha licenziato il proprio parere favorevole (n. 406 del 26 ottobre 2011) allo schema di linee di indirizzo in materia di misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria per fasce di reddito, predisposte dal Ministero dell'economia e delle finanze.

In effetti il decreto 98/2011 ha ripristinato una quota di compartecipazione di dieci euro a carico degli assistiti non esentati sulle ricette per l'assistenza specialistica ambulatoriale. In alcuni casi, dunque, il cittadino deve pagare il ticket, a meno che non goda di esenzioni o comunque di tariffe particolari stabilite in base al reddito. Per disciplinare la materia è prevista l'adozione di linee guida alle regioni e su queste linee guida è stato interpellato il garante. C'è infatti una questione di privacy.

Il problema per la disciplina della riservatezza è rappresentato dalle modalità di dichiarazione del reddito al fine di godere del beneficio dell'esenzione. Proprio su questo punto al garante sono pervenute segnalazioni di pazienti che, per usufruire delle esenzioni sul ticket, sono stati costretti a comunicare il loro livello di reddito al farmacista, magari in presenza di altri clienti, o alle persone che eventualmente acquistavano medicinali per loro conto. Alcune regioni, infatti, in seguito alla manovra economica 2011, avevano deciso di non introdurre il pagamento di 10 euro sulle ricette per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, differenziando invece il ticket richiesto in base alla fascia di reddito familiare.

Il garante ha bocciato la comunicazione del reddito al farmacista e ha dato via libera alle linee guida per le regioni. Lo schema di linee di indirizzo, infatti, prevede che, a tutela della privacy, sia il medico stesso ad apporre sulla ricetta un codice teso a identificare, non in chiaro, la fascia di reddito di appartenenza dell'assistito, e quindi a definire l'entità del contributo da pagare. All'atto della prescrizione, il medico dovrà verificare il codice da inserire per ogni persona collegandosi al Sistema tessera sanitaria oppure utilizzando l'apposita documentazione cartacea o digitale predisposta dalla azienda sanitaria locale.

Antonio Ciccia

— Riproduzione riservata —



Lettori: n.d.

Diffusione: n.d.

LA STAMPA
TORINO

Dir. Resp.: Mario Calabresi

18-NOV-2011

da pag. 63



Cambia il ticket con nuove fasce di reddito

«Troppe le esenzioni così non rispettiamo gli obiettivi di spesa»

Accossato
A PAGINA 68

Ticket, nel 2012 si cambia “Calcolato in base al reddito”

L'assessore Monferino: “Non è stato raggiunto l'obiettivo”

Quanto incassato dalla Regione con il sovraticket nel 2011 coprirà soltanto una parte della cifra prevista, circa la metà. La compartecipazione alla spesa suddivisa in base al tipo di esame non darà l'effetto sperato. Dal 2012, dunque, si cambia, e il metodo che sarà adottato sarà probabilmente quello della divisione in base alle fasce di reddito.

Lo ha comunicato ieri l'assessore alla Sanità, Paolo Monferino, durante l'incontro dedicato al futuro della Sanità piemontese e alla rior-

provincia.

Il fallimento dell'operazione ticket è nei numeri: dei 24 milioni di ricette in Piemonte, 17 milioni risultano esenti ticket. «Decisamente troppi», secondo Monferino. Che conferma anche, almeno fino a fine anno, il blocco del turnover in Sanità.

Le nuove iniziative di Monferino potrebbero portare nuova acqua al mulino alle proteste dei sindacati. Ieri i segretari regionali di Cgil, Cisl e Uil hanno annunciato una manifestazione per il 26 novembre in piazza Castello per «la salvaguardia del sistema sanitario piemontese» sotto attacco a causa dei «pesanti tagli di risorse, destinati ad aumentare nei prossimi anni per effetto del piano di rientro regionale».

I sindacati contestano il piano approvato dalla Giunta Cota perché «rischia di depotenziare i servizi, di allungare le liste d'attesa, di appesantire i ticket e di peggiorare la qualità delle prestazioni sanitarie proprio a causa del blocco del turnover che determina anche l'aumento dei carichi di lavoro». Concetti che in qualche modo sono stati ribaditi ieri mattina nella prima giornata delle audizioni delle forze economiche e sociali convocate dalla presidente della Commissione Sanità, Carla Spagnuolo. Audizioni che continueranno fino ai primi di dicembre.

ASSISTENZA

«Creeremo un fondo per le persone non autosufficienti»

ganizzazione della rete ospedaliera. Stretto dalle necessità del piano di rientro, l'assessore annuncia però investimenti: innanzitutto la creazione di un fondo per le persone non autosufficienti, cosa che in mattinata, durante la prima audizione della Commissione Sanità, aveva chiesto a gran voce il Comitato Sanità e assistenza. Cinquanta milioni l'anno, per tre anni, saranno destinati alla messa in sicurezza degli ospedali, altri 30 serviranno alla riconversione degli ospedali minori, nei Comuni della



Lettori: n.d.

LA STAMPA
TORINO

18-NOV-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Mario Calabresi

da pag. 63



Confermato il blocco del turnover

«Per la prima volta negli ultimi dieci anni la spesa sanitaria è scesa anziché salire», dice l'assessore Monferino. Ma i sacrifici sono ancora necessari, a iniziare dallo stop alle assunzioni

Lettori: 538.000

Diffusione: 74.365

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Umberto La Rocca

17-NOV-2011

da pag. 8

LA SCHEDA: IL TITOLARE DELLA SALUTE HA A LUNGO INSEGNATO A GENOVA

BALDUZZI STYLE, SANITÀ EQUOSOLIDALE

È il massimo esperto di diritto sanitario: «Monti mi ha chiamato martedì, ho accettato con grande entusiasmo»

I COLLABORATORI**Tra i fedelissimi
molti dirigenti
liguri come****Fulvio Moirano****e Anna Banchemo****LORENZO CUOCOLO**

RENATO BALDUZZI, nuovo ministro della salute, è un costituzionalista molto legato a Genova, dove si è laureato in Giurisprudenza e ha poi svolto gran parte della carriera universitaria. Professore ordinario di diritto costituzionale, ha insegnato per quindici a Scienze politiche. Negli ultimi anni aveva ottenuto il trasferimento presso l'Università del Piemonte orientale, sede di Alessandria, dove vive insieme alla moglie Barbara e ai tre figli. Dal primo novembre del 2011 è stato chiamato in ruolo presso l'Università del Sacro Cuore di Milano. Presidente del Ceims, Centro di eccellenza di servizi per il management sanitario, ha recentemente fondato la Società scientifica degli studiosi di diritto sanitario. Balduzzi ha svolto attività di ricerca e insegnamento all'estero, soprattutto presso l'università di Paris X - Nanterre e di Aix en Provence.

Profondamente cattolico, Balduzzi ha presieduto sino al 2009 il Meic (l'associazione laureati cattolici, già presieduta da Aldo Moro). Dirige tuttora la rivista culturale *Coscienza*, dove scrive editoriali di cultura e filosofia.

Le sue radici cattoliche lo hanno sempre caratterizzato nell'affrontare i temi etici con misura, senza assumere posizioni radicali. Non è nuovo a incarichi tecnici a supporto dell'azione di governo: è stato consigliere giuridico del ministro della Difesa all'inizio degli anni Novanta e, successivamente, capo dell'Ufficio legislativo del ministro della Salute (all'epoca di Rosy Bindi, ha presieduto la Commissione ministeriale che ha prodotto la riforma che porta il nome del ministro) dal 1996 al 2000. Ha nuovamente aiutato la Bindi al ministero per la Famiglia, dal 2006 al 2008. Attualmente è presidente dell'Agenzia governativa per i servizi sanitari regionali.

Avvocato cassazionista, Balduzzi ha sempre preferito la ricerca alla pratica

forense, limitando il suo percorso professionale alle consulenze di alto livello. A Genova è stato per dieci anni membro del consiglio di amministrazione della Fondazione Carige.

La sua scelta al ministero della Salute conferma l'alto profilo tecnico del governo guidato da Mario Monti: il ministro Balduzzi è il massimo esperto italiano di diritto sanitario. Della nomina ha avuto notizia solo la sera prima: «Girava già il mio nome, il senatore Monti mi ha contattato martedì sera e io ho accettato con entusiasmo».

Nei suoi scritti da costituzionalista, ha sempre dedicato particolare attenzione al principio di uguaglianza e all'attenzione verso le fasce più deboli. Anche sotto il profilo dell'assetto territoriale, è sempre stato fautore di un regionalismo solidale, di un sistema volto a bilanciare il principio autonomista con i doveri inderogabili di solidarietà e con il principio inviolabile di unità dell'ordinamento. Sui temi sanitari, Balduzzi è uno dei massimi esperti di livelli essenziali di assistenza, cioè delle prestazioni e dei servizi essenziali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, prescindere dalle condizioni economiche delle singole Regioni e dei singoli presidi sanitari. Il nuovo ministro è inoltre un convinto sostenitore dell'indispensabilità di un Servizio sanitario nazionale, declinato come somma dei diversi servizi sanitari regionali. Balduzzi ha sempre sostenuto che le prestazioni essenziali, da garantire a tutti i cittadini, non possano essere sacrificate per mere esigenze di cassa, e che le risorse per la sanità debbano essere assegnate in funzione delle prestazioni da erogare, e non viceversa. Anche per questo, Renato Balduzzi ha sostenuto che i "costi standard", introdotti dal governo Berlusconi, debbano comunque garantire l'equa distribuzione delle risorse fra le Regioni, assicurando le prestazioni essenziali a tutti i cittadini.

Fra i "Balduzzi boys", si segnalano dirigenti e operatori del settore come Fulvio Moirano (savonese, dg Agenas), Anna Banchemo (genovese, esperta di anziani per la Regione Liguria), Gian Paolo Zanetta (dg dell'Asl di Novara), il consulente di Palazzo Chigi Guido Carpani, e il professor Francesco Taroni.

LORENZO CUOCOLO è professore di diritto costituzionale alla Bocconi.



Renato Balduzzi ieri al Quirinale





Scopelliti garantisce l'assistenza sanitaria"

È quanto affermano in un documento i capigruppo di minoranza alla Regione riuniti in vista della prossima riunione del Consiglio regionale

LAMEZIA TERME. Si sono riuniti giovedì mattina, a Lamezia Terme, i capigruppo di minoranza a Palazzo Campanella Sandro Principe, Emilio De Masi, Vincenzo Ciconte ed Agazio Loiero. Nel corso dell'incontro i capigruppo di minoranza hanno affrontato i temi della sanità, anche in preparazione del Consiglio regionale convocato per domani. Inoltre, Principe, De Masi, Ciconte e Loiero hanno a lungo discusso di forestazione. Su entrambe le questioni, è scritto in una nota, "è stato elaborato un documento di sintesi, da tutti condiviso". "La gestione della sanità - è scritto nel documento - ha segnato il fallimento più evidente dell'intera esperienza regionalistica calabrese. Man mano che negli anni crescevano le competenze delle regioni, in Calabria si affermava l'assoluta mancanza di programmazione e di certezze legislative. Emblematica è la vicenda degli accreditamenti "provvisori" delle attività sia pubbliche che private; la legge che le regola è stata approvata solo nel 2008. Si è creata, quindi, attorno alla sanità una ragnatela di interessi spesso condizionati dalla stessa criminalità organizzata. Ben tre Asl (per una la procedura è tutt'ora in corso) sono state sciolte e commissariate per infiltrazione mafiosa, registrando anche in questo caso un triste primato nazionale. Dopo il trasferimento delle competenze in materia di equilibrio di bilancio in capo alle regioni, con il cosiddetto accordo "chi rompe paga" del 2004, la Calabria non è stata assolutamente in grado di gestire questa nuova dimensione sia nella struttura centrale (il Dipartimento) che sul territorio (nelle Asl). I limiti di direzione evidenziati dall'assessorato alla sanità, anche con il nuovo sistema elettorale, assieme alla proliferazione dei centri di spesa, hanno contribuito all'ingovernabilità del sistema. Il centrosinistra nella scorsa legislatura ha certamente mirato alla salvaguardia della legalità; ha avviato iniziative importanti (rete di emergenza elaborata dal prof. Franco Romeo, i 4 ospedali di Sibari, Vibo Valentia, Catanzaro e Gioia Tauro, la proposta di Piano sanitario inviata al Consiglio regionale, etc.), ma non è riuscito a rendere il Servizio sanitario regionale adeguato alla domanda di assistenza dei cittadini, in quanto, per come detto, il regionalismo, sin dal suo avvento, non è riuscito ad incidere positivamente per riformare il settore, accumulando così ritardi ed incrostazioni enormi. Solo in seguito, con gli accorpamenti prima ed il piano di rientro dopo, ha scopercchiato una pentola ormai divenuta ingestibile. Proprio la delicatezza e la complessità dell'intera vicenda necessitava di condivisioni e di responsabilità diffuse. Per questo ci si è fortemente opposti alla nomina di commissari, anche quando la norma la riconduceva in capo al presidente della Giunta. Con il cambio di governo si è tenacemente rivendicato e ottenuto il commissariamento, espropriando delle sue funzioni il Consiglio regionale ed affermando un istituto inedito: la sanità dei decreti e delle tasse aumentate. Nessun confronto istituzionale e sociale, solo decreti! Spesso modificati, stravolti, integrati, revocati nel volgere di poche settimane. Poi sistematici annunci roboanti ad ogni passaggio di verifica nazionale, puntualmente ridimensionati o smentiti nei fatti e negli stessi verbali interministeriali". "Si impone, dunque - prosegue il documento - a distanza di un congruo periodo dal commissariamento, una verifica rigorosa e nel merito della gestione del piano di rientro. È stato completamente cancellato il principio previsto e garantito dalla stessa normativa che regola i piani di rientro: il risanamento finanziario non può comunque negare il diritto alla salute per come tutelata dai Lea. Si è proceduto ad una razionalizzazione selvaggia della rete ospedaliera, che non vede nessuna complementarità fra rete pubblica e privata, senza prima strutturare e capillarizzare la rete dell'offerta territoriale, con il risultato che oggi, anche gli ospedali cosiddetti Hub, vengono chiamati a soddisfare domande generiche di prestazioni, che non vengono erogate dal territorio. Ciò

ha prodotto un aumento delle liste di attesa e, per come confermato, un aumento della stessa emigrazione sanitaria passiva (più 10 milioni nel 2010), oltre ad un inaccettabile sballottamento dei pazienti, spesso solo per la ricerca di un posto letto. In nessun atto è stato mai quantificato il risparmio derivante da questa azione di riorganizzazione e, soprattutto, ai pazienti, destinatari di un servizio chiuso, accorpato, ridimensionato, non è stata data dovuta conoscenza della loro destinazione. La stessa rete dell'emergenza, che per una sanità che cambia la sua domanda è un servizio fondamentale, non rispetta i

parametri che la medicina le assegna. Vi sono aree della Calabria completamente sguarnite di servizi ospedalieri. Si sono voluti cancellare i presidi di confine, esponendo ad una emigrazione passiva di massa interi territori, con un evidente aggravio di costi per la nostra regione. L'intero mondo degli operatori, a partire da quello medico, è sottoposto a pressioni quotidiane che vedono sempre più aumentare la cosiddetta sanità difensiva. Il turn-over nella sola area sanitaria andava riproposto e ottenuto. Tutto ciò ha causato un preoccupante smarrimento nelle popolazioni e un pericoloso scollamento nei confronti delle istituzioni democratiche, con conseguente aumento del tasso di sfiducia nei confronti del Ssr. Quanto all'andamento economico-finanziario, il quadro che si è determinato non è per nulla rassicurante. La spesa corrente continua a crescere con disavanzi annuali molto consistenti". "Mentre il disavanzo prodotto negli anni 2001-2008 - è scritto nel documento dei capigruppo di minoranza - è oggetto del piano di rientro, negli anni seguenti i disavanzi devono essere ripianati dal bilancio regionale; bilancio, per come noto, ingessato che, già attualmente è privo di disponibilità da indirizzare allo sviluppo". "Il disavanzo 2010 - prosegue - è diminuito di soli 67 milioni, derivanti soprattutto dalla contrazione e dalla modifica della gestione della spesa farmaceutica, attività espletate dalla Stazione Unica Appaltante, azioni e strumenti istituiti nella passata legislatura. Nell'anno in corso i primi dati provenienti dalle trimestrali lasciano intravedere un debito ragguardevole. Come sarà ripianato il debito corrente? Quando si raggiungerà il pareggio di bilancio?". "I consiglieri regionali del Pd, di Idv, di Autonomia e Diritti e di Progetto Democratico, alla luce delle considerazioni di cui in premessa - prosegue il documento - chiedono al Presidente-Commissario on. Scopelliti: di attuare con rigore finanziario il Piano di Rientro, facendo in modo che nell'anno 2011 e negli anni successivi si pervenga al pareggio di bilancio evitando, quindi, deficit annuali che aggraverebbero viepiù la situazione; di assicurare su tutto il territorio regionale i Livelli essenziali di assistenza, con particolare riferimento alle aree di confine e di difficile raggiungibilità; di assicurare negli ospedali Hub eccellenze in tutti i reparti; di organizzare la rete ospedaliera in maniera razionale per fare in modo che i servizi intermedi, tra quelli assicurati dagli ospedali Hub e quelli prestati direttamente dal territorio, siano erogati da strutture ospedaliere intelligentemente dislocate e potenziate nelle città capoluogo; di realizzare con urgenza le strutture territoriali (case della salute, distretti, poliambulatori, etc.) la cui esistenza ed efficacia causerebbe l'effetto positivo di ridurre drasticamente i ricoveri ospedalieri e le inaccettabili liste d'attesa; di mirare, attraverso l'attuazione di quanto previsto nei punti precedenti, a ridurre l'emigrazione sanitaria; di assicurare il turn-over per la sola area medica e la formazione per l'intera area sanitaria". Inoltre, prosegue la nota, "per come si è detto, i capigruppo di minoranza in seno al Consiglio regionale, hanno espresso forti perplessità, legittime riserve e motivato dissenso con riferimento alle due proposte di legge licenziate dalla Giunta Scopelliti, che hanno ad oggetto la trasformazione dell'Afor in azienda. In particolare, a parere dei capigruppo di minoranza, va ritirata la proposta di legge composta da un unico articolo che istituisce l'azienda e che necessita per essere approvata del voto favorevole dei 2/3 dell'assemblea. La Giunta deve portare all'esame del Consiglio una unica proposta di legge, che istituisce l'azienda e ne determini organizzazione, competenze, funzioni ed utilizzo del personale. In questo contesto, a parere dei capigruppo di minoranza, va riconosciuto un ruolo ai comuni montani che, raggruppati in Unione, debbono svolgere una funzione di salvaguardia e di valorizzazione della montagna utilizzando, peraltro, professionalità riconosciute, presenti nelle attuali Comunità montane". Infine, conclude la nota, "i capigruppo Principe, De Masi, Ciconte e Loiero, hanno espresso una vibrata protesta per il comportamento di Trenitalia, che da molti anni continua a ridurre gli investimenti nel Mezzogiorno con una escalation culminata nei giorni scorsi con la soppressione di ben 21 treni a lunga percorrenza, di cui si chiede il ripristino in quanto il provvedimento penalizza fortemente la Calabria".

S.O.S. SANITA' PRIVATA : L'Unione Industriali della Provincia di Napoli convoca le OO.SS.

Convocate ad un incontro urgente presso l'Unione Industriali della Provincia di Napoli CIGL, CISL, UIL ed UGL si sono confrontate con le Associazioni Datoriali in merito alle problematiche relative alla grave crisi della Sanità Privata.

Il Presidente dell'Unione Industriali Sanità della Provincia di Napoli, dott. Severino, ha aperto l'incontro annunciando alle OO.SS senza mezzi termini "il fallimento del sistema giunto ormai all'implosione totale".

Drammatica la situazione emersa in un dibattito stringato e concreto, nel quale i rappresentanti dei vari settori quali Farmaceutica, Radiologia, Diabetologia, Ortopedia, Federlab. Aiop, ed Anisap si sono avvicendati nell'illustrare le principali criticità dei propri settori, tutte sostanzialmente riconducibili a tre fattori fondamentali: finanziamento sottostimato, mancati pagamenti ed impignorabilità, la cui sinergia negativa sta determinando inevitabilmente una "assistenza stagionale" ed il "fallimento ex lege del comparto sanitario".

Unanime ed urgente la richiesta di sostegno rivolta alle OO.SS. presenti, affinché con un documento congiunto, in elaborazione in queste ore, venga richiesta l'apertura di un Tavolo di Crisi presso la Regione Campania, ultima spiaggia per l'elaborazione di strategie di risanamento dell'emergenza in atto, che rischia di travolgere con la sua drammaticità i lavoratori del comparto.

La UGL SANITA' Professioni Sanitarie, rappresentata dal Coordinatore Nazionale Dott. Salvatore Calvano e dal Coord. Provinciale di Caserta Alessandra Cirelli, nell'offrire disponibilità ed impegno per la risoluzione delle problematiche emerse, ha ritenuto doveroso sottolineare la ricaduta sociale ed ha quindi rappresentato con forza le ragioni dei cittadini utenti e dei lavoratori, che sono le vere "vittime sacrificali" del nostro Sistema Sanitario.

Riteniamo inaccettabile la "stagionalità dell'assistenza", che lede il diritto costituzionale alla salute dei cittadini, già sottoposti a "super – ticket", costretti poi a pagare per intero le prestazioni di cui necessitano, ed ancora a sovvenzionare con le proprie tasse, ammortizzatori sociali a fronte di prestazioni prescritte e non rese!

Riteniamo inaudito che l'adeguamento tariffario si limiti al rapporto ASL – Imprenditore e non si completi col rinnovo del CCNL, oramai scaduto da circa 4 anni per la parte economica e 7 anni per quella normativa!

Riteniamo gravissime le ripercussioni che tale implosione rischia di determinare sui livelli occupazionali del settore, tanto più inaccettabili in quanto tali riduzioni verrebbero effettuate a fronte di un fabbisogno sanitario crescente e in assenza di garanzia di ammortizzatori sociali.

Riteniamo scorretto che ogni esigenza di risanamento si traduca in danni ai cittadini e perdita di posti di lavoro, e nonostante ciò le organizzazioni di tutela dei cittadini e dei lavoratori siano chiamate solo alla concertazione dell'emergenza e non alla programmazione e riorganizzazione dei servizi!

Uniamo con forza la nostra voce a quella delle associazioni datoriali nel chiedere alla Regione Campania la rivisitazione del fabbisogno sanitario, l'equiparazione delle quote pro – capite, la regolarità dei pagamenti, il rispetto del decreto 12 per il recupero del credito pregresso e soprattutto la TRASPARENZA negli atti e nella gestione dei fondi, affinché anziché ridurre i servizi ed i posti di lavoro, si eliminino truffe e sprechi, e con essi si stirpi il vero cancro del nostro territorio, la

collusione fra politica e criminalità.

Napoli 16 Novembre 2011

UGL SANITÀ

IL COORDINATORE NAZ.LE PROFESSIONI SANITARIE Dott.Salvatore Calvano

IL COORDINATORE PROV.LE PROFESSIONI SANITARIE CASERTA Alessandra Cirelli

<http://procida.blogolandia.it/2011/11/17/s-o-s-sanita%E2%80%99-privata-l%E2%80%99unione-industriali-della-provincia-di-napoli-convoca-le-oo-ss/>



Sanità: troppi tagli e la denuncia della Cgil

La Spezia. “Le prospettive per la sanità in Italia nel 2013 sono preoccupanti: i tagli ammonteranno a 8 miliardi di euro con effetti devastanti su regioni e provincie come la nostra.” E' l'allarme lanciato dalla Cgil spezzina che organizza alla Spezia presidi e volantinaggi venerdì 18 novembre 2011: ore 10 – 12 presso Ospedale Sant'Andrea e San Bartolomeo. L'iniziativa è livello nazionale.

In una nota si legge: “In questo panorama diventa necessaria la diminuzione delle Unità ospedaliere complesse cliniche, amministrative, tecniche e professionali con l'intento di congiungere l'assistenza clinica/ospedaliera a quella di supporto al paziente ancora oggi troppo frammentate.

Tali operazioni si dovranno attuare coinvolgendo di più i medici di base e intrecciando in modo concreto le specialità ospedaliere con quelle territoriali, attivando una sempre maggiore collaborazione di tutti gli operatori sanitari in tutti gli ambiti affinché si possa dare una continuità assistenziale alle persone che ne hanno bisogno. Attivare servizi sul territorio aperti 24 ore su 24 con un finanziamento vincolato ad essi per dare risposte in termini di cure primarie, visite ed esami nei centri socio sanitari del distretto aperti h24 e collegati al servizio emergenza/urgenza.”

La nota prosegue: “Le preoccupazioni della Cgil sulla sanità devono fare i conti con i tagli del Governo: sul fronte sanitario infatti per il 2012 ASL5 dovrà fare a meno di 20 milioni di euro che si sommano ai tagli del 2010 e 2011 (nel 2010 erano arrivati dal Governo 70 milioni in meno alla Liguria, situazione che nei fatti si è ripetuta per l'anno in corso con la conferma del budget 2010). I denari mancanti sono frutto sia del taglio nazionale alle risorse sia del piano di rientro dal deficit che la Liguria si trascina da qualche anno. Ma c'è di più. Non potendo contare sulle risorse necessarie (ricordiamo che alla Liguria non è stata data la “quota pesata” ossia le risorse necessarie aggiuntive in virtù del fatto che siamo una regione di anziani dove il tasso di popolazione ultrasessantacinquenne è il più alto d'Italia) e per non sfondare il tetto dei 150 milioni di deficit nel 2011 a livello ligure, alcune ASL sono dovute ricorrere sino al 31 dicembre 2011 anche al blocco dei ricoveri nelle RSA e ai tagli nei servizi esternalizzati. A Spezia i tagli si sono abbattuti anche sulla riabilitazione con la chiusura di un modulo (Don Gnocchi) presso l'ospedale di Sarzana.

La gravità della situazione porta con sé due ordini di problemi: dal punto di vista del personale e dell'utenza.”

La nota prosegue: “Sui tickets sanitari: con i provvedimenti di luglio la Regione applica un ticket di 25 euro per l'accesso al pronto soccorso in “codice bianco” e 10 euro su ogni ricetta per prestazioni specialistiche ambulatoriali (sia per visite che per esami diagnostici); questi 10 euro si aggiungono al già presente ticket di massimo 36,15 euro sulla singola prestazione specialistica, che in caso di necessità di più prestazioni si moltiplicano fino ad arrivare a situazioni per cui diventa più conveniente rivolgersi direttamente ad istituti privati. La Giunta regionale ha deciso che a pagare debbano essere anche i cittadini con patologie croniche (diabetici, cardiopatici, ecc) con un reddito familiare superiore a 36.151,98 euro.”

Per quanto riguarda le liste di attesa, nella nota si legge: “Il problema delle liste di attesa sulle visite specialistiche, sulla diagnostica sulla residenzialità è uno dei punti critici della sanità spezzina, e maggior fattore che induce alla mobilità passiva. Se non si risolvono i problemi della qualità della prestazione e del contenimento dei tempi di attesa i cittadini spezzini non potranno mai la fiducia nel nostro sistema sanitario provinciale.”

Relativamente alla non autosufficienza: “i fondi dedicati stanno via via sparendo. - la nota conclude - Nel 2010 ne beneficiavano circa 1850 persone, nel 2011 meno della metà. I beneficiari sono coloro che non superano i 10 mila euro di reddito l'anno e potranno avvalersi di tale “importante” somma solo fino a marzo prossimo: dopo non c'è alcuna certezza che le risorse siano ancora disponibili.”

17/11/2011 16:19:17



L'INTERVISTA

Caldoro: «Ora ribaltiamo il federalismo leghista»

*La riforma
va bene
ma i meccanismi
economici
premiavano il Nord*

*Per il Paese
è una priorità
senza lumbard
il compito
diventa più facile*

di CARLO FUSI

ROMA — Il tentativo di Mario Monti deve avere successo e la qualità di questo successo dipenderà dal modo in cui verrà rovesciato il meccanismo di applicazione del federalismo «che finora ha privilegiato le rendite». Il fatto che la Lega si sia chiamata fuori è un elemento positivo in più perché l'operazione abbia successo. Stefano Caldoro, presidente della Regione Campania, non si tira indietro: «L'appoggio a Monti deve essere convinto. Il gesto di responsabilità di Silvio Berlusconi è stato sottolineato anche dal presidente Napolitano».

Tuttavia proprio dal Pdl arrivano alcune prese di distanza: nessuna fiducia al buio, dice Cicchitto. Dunque un sì, ma pieno di cautele.

«Monti è giustamente alla ricerca di una vasta base parlamentare. Più che un governo tecnico, quello che si sta formando è un vero e proprio esecutivo di emergenza, seppur di composizione tecnica. Per questo serve il sostegno più ampio possibile per fare le due-tre cose essenziali per mettere il Paese in sicurezza. Ovvio che se il campo d'azione programmatico si amplia troppo, le contraddizioni verranno tutte fuori».

Governatore, per il Sud cosa

deve cambiare Monti rispetto all'azione di Berlusconi?

«Le mie critiche le ho espresse anche quando Silvio era premier. Non è in discussione il piano Sud bensì il mancato riconoscimento della sua centralità. Un approccio sbagliato che va rovesciato. Il Mezzogiorno per ragioni economiche oggettive ha enormi potenzialità di crescita: lo confermano tutti gli indicatori economici».

Sì, ma in concreto?

«È fondamentale cambiare l'impostazione economica del federalismo, rivedendo in profondità l'avvio sperimentale a impronta leghista che se ne è dato. La legge 42 va bene, ma i decreti attuativi con l'imprimatur del Carroccio invece di premiare la crescita e la competitività dei territori premiavano le rendite di posizione. Questo non aiuta né il Nord né il Sud. Bisogna valorizzare la capacità di crescita e di miglioramento, non fossilizzarsi sui criteri storici. I primi decreti attuativi, quelli cosiddetti sui parametri di virtuosità, risentivano di una impostazione concettuale ed economica fuorviante».

Scusi, sta dicendo che vuole maggiori risorse per il Sud?

«Risorse in più non ce ne saranno, lo sappiamo. Però spendere bene quelle che ci sono si può eccome, ed è in coerenza con il Piano Sud del governo Berlusconi, firmato da tutte le regioni meridionali. Quel che è decisivo è non irrigimentare il federalismo in una logica che attrae le risorse solo al Nord».

Insomma presidente lei chiede che il nuovo governo Monti di fatto accantoni il federalismo: è così.

«Sì, ma non abbandonando l'impianto base della riforma. Quello va benissimo; quello che non va bene sono stati tutti i decreti attuativi, peraltro di tipo sperimentale».

Appunto: quell'impianto voluto dalla Lega andrebbe resettato...

«Guardi, direi completamente capovolto. Non bisogna premiare la

rendita, bensì la competitività. Bisogna premiare chi migliora, non la rendita di chi da cinquant'anni sta meglio. Spesa storica e costi standard sono meccanismi che dirottano risorse al Nord: vanno rivisti daccapo. Oltretutto fanno male proprio al Nord perché si siede e non migliora».

E adesso che la Lega non fa più parte della maggioranza, questa operazione di rovesciamento è più facile.

«Sicuramente. Occorre rivedere i meccanismi economici del federalismo nell'interesse del Paese».

REGIONE CAMPANIA

