

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 19.12.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

**quotidiano**sanità.it  
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## **Intervista a Balduzzi. "Esenzioni ticket per reddito e nucleo familiare. Tetto per patologie"**

**"Chi ha di più deve contribuire di più": questa la filosofia del ministro della Salute in vista della riforma di ticket ed esenzioni. In arrivo i nuovi Lea. Novità anche per le nomine dei Dg delle Asl: "Potremmo ispirarci alla Puglia". Sulle farmacie? "Ora consultazione ampia con le categorie". Aids? "Rispetteremo l'ABC dell'Onu: Abstinence, Be faithful, Condom". Ecco i programmi di Renato Balduzzi**

**18 DIC** - Per ticket ed esenzioni si cambia. In vista del nuovo Patto per la salute tra Governo e Regioni, la partita dei ticket sarà il piatto forte insieme ai nuovi Lea. E tutto dovrà essere fatto entro il 30 aprile 2012, pena lo scatto automatico dei provvedimenti previsti dalla manovra di luglio che prevedono per l'appunto nuovi ticket, tetti alla spesa ed altre misure necessarie per tenere la spesa entro i limiti imposti da quella manovra: vale a dire quasi 8 miliardi in meno rispetto al tendenziale della spesa sanitaria del Ssn.

Su questo e altro, a partire dalle liberalizzazioni dei farmaci, si è confrontato il ministro della Salute **Renato Balduzzi** in questa intervista di **Paolo Russo**, apparsa oggi su *La Stampa*, e qui pubblicata in una versione più estesa curata dall'autore per *Quotidiano Sanità*.

**Ministro Balduzzi, partiamo dalla liberalizzazione dei farmaci che, alla fine, è stata molto ammorbidita rispetto al decreto originario. Ma il Premier ha detto che supererete le resistenze. Magari reintroducendo subito le norme nel decreto "milleproroghe"?**

Non c'è niente da prorogare e credo che il "milleproroghe" debba rimanere effettivamente tale. Sui farmaci serve una consultazione approfondita con tutte le categorie interessate ma è chiaro che quello del decreto salva-Italia è solo l'avvio del discorso liberalizzazione dei farmaci. Anche se abbiamo introdotto già ora norme importanti a tutela della sicurezza dei cittadini, innanzitutto prevedendo che anche fuori della farmacia ci sia sempre un farmacista a dispensare il farmaco.

**Intanto avete avviato con le Regioni il confronto per rinnovare il "Patto per la salute". Sul tappeto c'è anche il problema della sostenibilità economica del sistema sanitario.**

E' chiaro che se le ombre della recessione fossero confermate dovremmo rivedere anche l'impianto del sistema che, a condizioni economiche costanti, può essere preservato. Anche perché non dobbiamo dimenticare che il nostro è uno dei migliori servizi sanitari del mondo, anche in termini di economicità. La posizione per ora concordata al tavolo con le Regioni è quella che questo è un modello equo e sostenibile a patto venga rispettato il criterio della "appropriatezza" delle prestazioni perché non tutto quello che è disponibile è sempre utile.

**Ossia?**

Ad esempio se ho bisogno di un ricovero urgente devo chiedermi se è sufficiente un day hospital piuttosto che rimanere in ospedale tre giorni, occupando un posto che potrebbe essere utile per altre urgenze ed esponendomi inutilmente anche al rischio di una infezione ospedaliera. Bisogna trovare un punto di equilibrio tra utilità ed economicità della prestazione sanitaria.

**Questo vuol dire che è in arrivo un nuovo sistema di ticket sulle prestazioni inappropriate?**

Anche questo è al centro del confronto sul nuovo Patto per la salute. Ma la rimodulazione dei ticket deve avvenire sulla base di tre criteri: equità, trasparenza ed omogeneità, considerazione della composizione del nucleo familiare.

[www.federlabitalia.com](http://www.federlabitalia.com)

Anche se poi il sistema potrà variare un po' da regione a regione, anche perché ognuna ha le sue regole di compartecipazione alla spesa. Ma i criteri dovranno essere uguali per tutti.

### **Con i nuovi ticket arriverà anche un nuovo sistema di esenzioni?**

Anche questo basato su quei tre criteri. Non è detto ad esempio che l'esenzione per patologia debba continuare ad essere svincolata dal reddito. Stessa cosa per le esenzioni in base all'età. Bisognerà poi prevedere più fasce di reddito calcolate in base alla composizione del nucleo familiare, considerando non solo il numero di componenti ma anche la presenza di anziani o disabili. Semplificando: chi ha di più deve contribuire di più, chi ha meno deve dare meno.

### **Altro pilastro che state rivedendo è quello dei livelli essenziali di assistenza che lo Stato dovrebbe garantire a tutti. Ci sarà una cura dimagrante?**

L'ultima versione dei Lea è composta da circa seimila prestazioni. Applicando il criterio dell'appropriatezza e con un lavoro di cesello facciamo uscire quelle ormai obsolete, ma entrano nuove cure per le malattie rare, la tutela della disabilità e l'epidurale, che servirà anche a contrastare l'inappropriatezza di molti parti cesari. Comunque il numero di prestazioni garantite dal servizio pubblico non può aumentare all'infinito. C'è anche un problema di tenuta finanziaria e se il vecchio provvedimento è fermo da mesi all'Economia vorrà pur dire qualcosa.

### **Lei ha parlato anche di rivedere il rapporto tra la politica e i vertici delle Asl. Come?**

Non mettendo in discussione il fatto che i direttori generali vengano scelti dalle Regioni, visto che la sanità rappresenta i tre quarti dei loro bilanci. Ma prevedere criteri più rigidi di selezione e di trasparenza delle nomine, questo sì perché tra l'altro non è incompatibile con il rapporto fiduciario che deve esserci tra DG e regione. Su questo ho trovato i gruppi parlamentari favorevoli. Il modello di riferimento potrebbe essere proprio quello sperimentato con l'Agenas in Puglia, dove una commissione indipendente di esperti ha selezionato i candidati già opportunamente formati per poi lasciare la scelta finale alla Regione.

### **La Relazione sullo stato sanitario del Paese mostra un aumento delle malattie infettive, Hiv in testa. Con quali armi pensate di contrastare il fenomeno?**

Proseguendo lungo la strada intrapresa da anni che punta su nuove terapie ma soprattutto sulla prevenzione, facendo proprio l'A B C del programma delle Nazioni Unite: Abstinence, Be faithful, Condom. Che in italiano si traduce in esercizio responsabile della sessualità. Da promuovere soprattutto tra i giovani.

Alfano blinda l'esecutivo: «Meglio sostenere Monti che andare al voto». Oggi scioperano i dipendenti pubblici

# Sanità, ticket "su misura"

Il ministro **Balduzzi**: dovranno essere proporzionati a redditi e famiglie  
Manovra, affondo di Tremonti: ne servirà un'altra. Passera: non è vero

Il ministro della Salute **Renato Balduzzi** annuncia l'arrivo dei ticket sanitari «su misura», proporzionati a redditi e famiglie. Affondo di Tremonti sulla manovra: «Ci sono solo tasse. E tanto ne servirà un'altra». Secca la replica di Passera: non è vero. Alfano blinda l'esecutivo: «Meglio sostenere Monti che andare al voto». DA PAG. 2 A PAG. 5

## Sanità più cara con il taglio da otto miliardi

Operazione austerità in corsia e in ambulatorio  
Dai ricoveri alle visite arriva un altro salasso

**Le Regioni presentano  
un contro-piano  
fatto di tagli volontari  
per evitare la stangata**

**Chiusura di reparti  
e di unità operative  
anche presso  
le strutture virtuose**

ROMA. Quest'ultima manovra l'ha salvata, ma per la sanità a partire dal 2013 è in arrivo la cura da cavallo prescritta dal decreto di luglio, con una sforbiata da ben 8 miliardi di euro nel giro di due anni. Di questi, 5 miliardi e mezzo saranno tagliati nel 2014, quando sulle spalle degli assistiti rischia di scatenarsi una grandinata di ticket che gli italiani dovranno pagare per coprire il 40% del risparmio previsto.

Si tratta di ben 2,2 miliardi di euro che costringerebbero le Regioni a chiedere ai loro amministrati contribuiti ancora più salati degli attuali su visite specialistiche, anali-

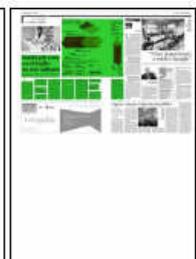
si, accertamenti diagnostici e farmaci ma anche ad introdurre di nuovi, come quello sui ricoveri.

A meno che entro aprile non si riesca a sottoscrivere con il governo un nuovo Patto per la salute, in vista del quale le stesse Regioni stanno mettendo a punto un loro contro-piano, fatto soprattutto di tagli agli sprechi ben mirati, che i Governatori hanno iniziato a discutere nel tavolo aperto la scorsa settimana dal **Ministro della salute, Renato Balduzzi**.

### La verifica dei prezzi

Per il 2013 la cura sarà composta soprattutto da prezzi di riferimento per l'acquisto di beni e servizi, il parziale ri-

piano a carico dell'industria degli ingenti sfondamenti della spesa farmaceutica ospedaliera, il tetto di spesa per i dispositivi medici. Sempre nel 2013 entreranno poi in vigore anche i costi standard, che dovrebbero modificare i criteri di riparto delle risorse, premiando le Regioni più virtuose, ossia quelle



Lettori: 2.320.000

**LA STAMPA**

19-DIC-2011

Diffusione: 273.384

Dir. Resp.: Mario Calabresi

da pag. 1

del Centro-Nord, Lazio escluso.

Poi nel 2014 arriverà la già citata maxi sforbiciata da quasi 5,5 miliardi di euro al fondo sanitario nazionale, che dovrebbe reggere botta anche grazie a una sventagliata di ticket. Una «mission impossible» per l'assessore alla sanità dell'Emilia Romagna, Carlo Lusenti, che è più che mai a stretto contatto con il suo governatore Vasco Errani, Presidente della Conferenza delle Regioni.

#### Se il balzello rende poco

«Sulla specialistica e la diagnostica abbiamo già fatto il pieno - spiega Lusenti -. Il ticket sui ricoveri ospedalieri, contrariamente alle stime circolate, darebbe solo poche centinaia di milioni di gettito. Si dovrebbero quindi aumentare drasticamente quelli sulla farmaceutica e tagliare contemporaneamente le esenzioni.

Ma a questo punto salterebbe il principio universalistico sancito dalla Costituzione perché chi ha bassi redditi resterebbe fuori dal sistema sanitario e i più ricchi si rivolgerebbero al privato anziché pagare super-ticket».

#### Il blocco del turn over

Per questo le Regioni hanno un loro contro-piano, fatto di blocco del turn-over esteso anche alle amministrazioni virtuose, acquisti di beni e servizi solo su scala regionale, chiusura di unità operative e reparti ospedalieri che erogano così poche prestazioni da non garantire qualità ed efficienza gestionale.

#### Esenzioni, si cambia

Il tutto dovrebbe accompagnarsi anche a una diversa modulazione delle esenzioni dai ticket, che al Ministero della salute stanno già graduando per fasce di reddito e tenendo conto del quoziente familiare, applicandoli anche all'enorme massa di prestazioni sanitarie inutili (solo i ricoveri non appropriati, secondo le stime più aggiornate, sono la bellezza di 940mila ogni anno).

Un modo di concentrare le risorse su visite, analisi e ricoveri «appropriati» ed evitare di aumentare oltre misura i ticket su specialistica, diagnostica e farmaci. [P. R.]

#### Il ticket: chi paga e chi no

Quasi un italiano su due è esente dai ticket **47%**



Chi è esente consuma il **61%** delle prestazioni sanitarie



**31%** Esenti per reddito

**15%** Esenti per patologia

**15%** Esenti per invalidità

Gli affetti dalle 56 malattie esenti dai ticket e dalle 284 malattie rare oggi non pagano indipendentemente dal reddito

Regione con il maggior numero di esenti

Regione con il minor numero di esenti

Ricoveri inutili

SICILIA **66%**

LOMBARDIA **33%**

**940mila** l'anno

Fonte: Ministero della Salute

#### Dove si concentra il deficit sanitario

DEFICIT SANITARIO 2010

**2,3** MILIARDI

Dei quali oltre 2 miliardi in sole quattro Regioni:

1 miliardo nel Lazio



496 milioni in Campania

335 milioni in Puglia

229 milioni in Sardegna

Fonte: Corte dei Conti

Continetti - LA STAMPA

# “Ticket proporzionati a redditi e famiglie”

Il ministro della Salute Balduzzi: rivedremo tutto il sistema

**Le frasi chiave**

**Prestazioni appropriate**

Se ho bisogno di un ricovero devo chiedermi se non è sufficiente un day hospital piuttosto che rimanere in ospedale per tre giorni

**Assistenza essenziale**

La lista al momento comprende seimila cure. La sfoltiremo, però inseriremo anche malattie nuove



**Renato Balduzzi**

Il ministro della Salute del governo Monti

## Intervista

PAOLO RUSSO  
ROMA

Una rivoluzione dei ticket per far pagare di più farmaci, analisi e ricoveri inutili e reggere così l'urto della cura dimagrante da 8 miliardi in due anni alla quale sarà sottoposto il nostro servizio sanitario nazionale dal 2013. Per il ministro della Salute, Renato Balduzzi, la parola magica per far quadrare i conti è «appropriatezza». Che da qui a breve, concluso il confronto con le Regioni, potrebbe portare ad esempio a far pagare salata una Tac eseguita «impropriamente» per una semplice artrosi al ginocchio. Ma anche la mappa delle esenzioni sarà ridisegnata, con tetti di reddito articolati in funzione dei componenti della famiglia e applicati agli esenti per patologia. Per la liberalizzazione dei farmaci di fascia C, invece, sembra esclusa la via breve del decreto.

La liberalizzazione dei farmaci è sta-

ta un mezzo flop ma il premier ha detto che supererete le resistenze. Magari reintroducendo subito le norme nel decreto milleproroghe?

«Non c'è niente da prorogare e credo che il milleproroghe debba rimanere effettivamente tale. Sui farmaci serve una consultazione approfondita con tutte le categorie interessate ma è chiaro che quello del decreto salva-Italia è solo l'avvio del discorso di liberalizzazione dei farmaci. Anche se abbiamo introdotto già ora norme importanti a tutela della sicurezza dei cittadini, innanzitutto prevedendo che anche fuori della farmacia sia sempre un farmacista a dispensare il farmaco».

Con le Regioni avete avviato il confronto per rinnovare il «Patto per la salute»: sul tappeto c'è il problema della insostenibilità economica di un sistema sanitario che dà quasi tutto gratis a tutti...

«E' chiaro che se le ombre della recessione fossero confermate dovremmo rivedere anche l'impianto del sistema, che a condizioni economiche costanti però può e deve essere preservato. Anche perché non dobbiamo dimenticare che il nostro è uno dei migliori servizi sanitari del mondo, anche in termini di economicità. La posizione per ora concordata al tavolo con le Regioni è che questo è un modello equo e sostenibile a patto che venga rispettato il criterio dell'appropriatezza delle prestazioni, perché non tutto quello che è disponibile è sempre utile».

Ossia?

«Ad esempio se ho bisogno di un ricovero urgente devo chiedermi se è sufficiente un day hospital piuttosto che rimanere in ospedale tre giorni. Bisogna trovare un equilibrio tra utilità ed economicità della prestazione sanitaria».

Questo vuol dire che è in arrivo un nuovo sistema di ticket sulle prestazioni inappropriate?

«Anche questo è al centro del confronto sul nuovo Patto per la salute. Ma la rimodulazione dei ticket deve avvenire sulla base di tre criteri: equità, trasparenza ed omogeneità, considerazione della composizione del nucleo familiare».

Con i nuovi ticket arriverà anche un nuovo sistema di esenzioni?

«Anche questo basato su quei tre criteri. Non è detto ad esempio che l'esenzione per patologia debba continuare a essere svincolata dal reddito. Stessa cosa per le esenzioni in base all'età. Bisognerà poi prevedere più fasce di reddito calcolate in base alla composizione del nucleo familiare, considerando non solo il numero di componenti ma anche la presenza di anziani o disabili. Semplicemente: chi ha di più deve contribuire di più, chi ha meno deve pagare meno».

Altro pilastro che state rivedendo è quello dei Lea, i livelli essenziali di assistenza che lo Stato dovrebbe garantire a tutti. Ci sarà una cura dimagrante?

«L'ultima versione è composta da circa seimila prestazioni. Applicando il criterio dell'appropriatezza e con un lavoro di cesello facciamo uscire quelle oramai obsolete, ma entrano nuove cure per le malattie rare, la tutela della disabilità e l'epidurale, che serve anche a contrastare l'inappropriatezza di molti parti cesarei».



**ASL L'ESPONENTE DI CENTRODESTRA TORNA A CHIEDERE LA REVOCA DEI LICENZIAMENTI PER GARANTIRE I LIVELLI DI ASSISTENZA**

## «Regione immobile sul nodo sanità»

Greco (Ppdt): tutele per i funzionari retrocessi, non per i medici de-stabilizzati

● «Sono passati due mesi dalla legge regionale che ha imposto alle Asl di adeguare le piante organiche ai tagli del Piano di rientro, per non contare che è passato oltre un anno dalla firma del Piano: eppure nulla di concreto è stato fatto». È la denuncia di **Tato Greco** (Ppdt), secondo il quale è questa lacuna della Regione a provocare «ricadute gravissime sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza e quindi sulle iniziative a sostegno del personale sanitario medico ex stabilizzato e infermieristico precario». Plauso, dunque, alla giunta regionale che «si sta preoccupando giustamente dei 530 funzionari retrocedenti della Regione per evitare il collasso della macchina amministrativa», mentre «è arenata da dieci mesi nella inattività sul fronte del collasso della macchina ospedaliera, quasi che quello del personale medico e paramedico - sottolinea - fosse un tema di minore dignità o minore rilevanza per la Regione».

Se ha senso affrontare con sollecitudine la vicenda dei funzionari retrocessi, secondo Greco «non lo ha meno farsi carico della responsabilità di definire atti congrui per il personale precario della sanità e a quello illuso dalle stabilizzazioni. Da mesi ormai abbiamo suggerito la strada dell'autotutela per revocare i licenziamenti improvvidamente disposti dalle Asl, risulta che il governo nazionale abbia mostrato una posizione dialogante, ma niente è stato fatto dalla Regione».



## INTERVISTA ADELFIO ELIO CARDINALE «LA SANITÀ? MIGLIORABILE ECCO COME»

|→| PAGINA 70



**INTERVISTA.** Il sottosegretario Adelfio Elio Cardinale parla degli impegni del governo sul tema: prevenzione, prestazioni, patto medico-malato

# «La sanità? Gode di buona salute, va migliorata negli ingranaggi»

«L'allungamento della vita è una rivoluzione antropologica di cui bisogna tener conto»



### Il ritorno della tubercolosi: non è stata debellata come si credeva

È in incremento la speranza di vita, in 10 anni si è dimezzata la mortalità generale. Ma, dice il sottosegretario, «le condizioni disagiate in cui tanti vivono hanno riflessi sulla salute. Dobbiamo superare questo problema».

**Carmelo Nicolosi**

PALERMO

Sono 749 le pagine della Relazione sullo stato sanitario del Paese presentata dal ministero della Salute. Una vera e propria radiografia dell'esistente nel campo della sanità, in gran parte positiva.

Emerge che abbiamo raggiunto il traguardo dei 60 milioni di abitanti, che è in incremento la speranza di vita, che in 10 anni si è dimezzata la mortalità generale. In diminuzione anche la mortalità infantile del 22 per cento per i maschi e del 24 per cento per le femmine. Purtroppo, le malattie cardiovascolari e i tumori restano le principali cause

di decesso, ma anche qui si muore di meno rispetto a 30 anni fa.

«Il nostro sistema sanitario si conferma il secondo in campo internazionale per universalità, solidarietà e qualificazione», osserva il professore Adelfio Elio Cardinale, sottosegretario della Salute da qualche settimana.

●●● Di certo si sono fatti passi in avanti, ma ancora non si è raggiunto l'optimum. Quale la scommessa del nuovo governo?

«È raffigurata in tre settori. Il primo è la prevenzione. Una buona campagna e attività di prevenzione significa un risparmio notevole per la sanità. Il secondo settore sul quale dobbiamo intervenire è quello dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Sono necessari interventi dal punto di vista strutturale, tecnologico, farmacologico e clinico. Fornendo al paziente prestazioni valide e appropriate, si risparmierebbe su esami e degenze inutili, su lunghe convalescenze, con una maggiore qualità della prestazione. Occorre mettere il paziente al centro della sanità. Questa è una legge senza età».

●●● Il terzo settore?

«Riguarda la rottura di un patto millenario fra medico e malato. Oggi si assiste ad una sorta di eruzione di problematiche medico-legali, fenomeno che porta alla medicina difensiva con un costo di circa il 10-12 per cento in più sulla spesa sanitaria. È stato calcolato che se si operasse bene sulla prevenzione e sulla medicina difensiva, si avrebbe un risparmio intorno al 20 per cento di tutta la spesa nazionale sanitaria».

●●● Il Patto per la Salute al quale ha accennato il ministro Renato Balduzzi?

«Al ministero stiamo lavorando al Patto per la Salute. Lo scopo è quello di uniformare le prestazioni sanitarie in tutto il territorio nazionale, portando a sistema, per esempio in Sicilia, le aree di eccellenza e di ottima qualità che esistono».



Lettori: 406.000

**GIORNALE DI SICILIA**

18-DIC-2011

Diffusione: 61.392

Dir. Resp.: Antonio Ardlizzone

da pag. 1

no, ma che debbono meglio essere messe in rete».

### ●●● L'invecchiamento crescente della popolazione?

«In Italia l'età media è di 76 anni per gli uomini e di 84 per le donne. Ciò necessita di un'acquisizione culturale diversa rispetto ad un tempo. Con l'allungamento della vita si ha una terza età che spesso è ancora intellettualmente e fisicamente attiva. Sta avvenendo una rivoluzione antropologica di cui dobbiamo tenere conto».

### ●●● Le malattie infettive non sono scomparse...

«C'è sempre la piaga dell'Aids e il ritorno della tubercolosi, occorre che i medici, soprattutto i più giovani, tengano conto di questa nuova realtà: la tubercolosi non è, come si credeva, debellata».

### ●●● I piani per le dotazioni e l'edilizia?

«È una questione viva e sul tappeto. Si deve cominciare a pensare ad un sano rapporto di partenariato pubblico-privato».

### ●●● In più occasioni l'Europa ha sottolineato la necessità di intervenire sulle disuguaglianze nella salute e la relazione del ministero accenna ai determinanti socio-economici...

«Le condizioni disagiate hanno di certo riflessi sulla salute. Dobbiamo superare questo problema. Va detto che per il dramma che viviamo, legato alle tempeste economico-finanziarie, alla mancanza di lavoro, alla disoccupazione giovanile, alla paura di perdere il posto, è aumentato di molto l'uso degli antidepressivi».

### ●●● Oggi c'è anche un occhio diverso verso gli animali.

«C'è una qualificata autorevolezza italiana per quel che riguarda la sanità animale, la veterinaria e la sicurezza alimentare». (\*CN\*)



1 Pazienti e parenti nel corridoio di un ospedale. 2 Il sottosegretario alla Salute Adelfio Elio Cardinale. 3 Un medico durante un'ecografia

**FILIPPIN (PD)****«Sanità, sì  
a ticket diversi  
per famiglie  
numerose»**

Rosanna Filippin (segret. Pd)

«La proposta del ministro Balduzzi va nella giusta direzione». Rosanna Filippin, segretario regionale del Pd, approva le intenzioni dichiarate dal ministro della Sanità in vista del nuovo Patto della salute. In particolare piace l'idea di una «rimodulazione dei ticket sanitari sulla base della composizione familiare: è un buon primo passo verso quei principi che abbiamo sin da subito chiesto a questo Governo. Forse è il segnale che il clima è davvero cambiato. È del tutto evidente che c'è una bella differenza tra una famiglia numerosa e una senza figli». Rispetto ai tagli alla sanità prospettati a suo tempo da Tremonti il Pd chiede «la soluzione di problemi come le liste d'attesa» e ha già presentato una proposta di legge che ricava risorse «punendo» il fumo. †



PUGLIA DA OGGI IL BILANCIO NELLE COMMISSIONI

## Regione, attesa la svolta sui ticket

SERVIZIO A PAGINA 8 &gt;&gt;&gt;

# BILANCIO 2012

## IL CONSIGLIO REGIONALE

### OGGI VIA ALLA MARATONA

Mercoledì le audizioni. Surico: se il deficit sanità si riduce è merito dei cittadini. Longo: rischio servizi sociali

# Commissioni al lavoro modifiche sui ticket

## Fli: ripristinare le esenzioni. Udc: tutelare i più deboli

● Tempi stretti per l'analisi del Bilancio 2012, che da oggi approda nelle commissioni consiliari in vista del voto in aula, previsto il 28 e 29 dicembre.

Prima della pausa natalizia, terminate le audizioni convocate mercoledì prossimo, è atteso l'ok della commissione Bilancio ad una manovra che il governo regionale ha dichiarato aperta a possibili modifiche, fatti salvi i saldi finali. Saldi che, com'è noto, ammontano ad 1 miliardo di euro, tra entrate fiscali (il gettito) e spese sui capitoli obbligatori. Il tutto, lasciando una riserva di appena 40 milioni di euro destinata, prioritariamente, a copertura dei settori (dai trasporti al Welfare) lasciati a secco dai fondi del governo nazionale.

Dal centrodestra insistono: va ridotto il carico fiscale sui cittadini, già vessati nel 2011 da 340 milioni di euro di addizionali (che il governo regionale ha lasciato invariate, ma quello nazionale ha disposto l'aumento della base dallo 0,9 all'1,23%).

«Risparmio e diminuzione del deficit sanitario non sono il frutto di riforme strutturali e sostanziali - attacca **Giammarco Surico** (Fli) - ma dell'inasprimento del prelievo fiscale. L'onere, insomma, è tutto a carico dei cittadini pugliesi, mentre l'onore vorrebbe prenderselo il governo Vendola e la sua maggioranza. Ma non è così. Il nodo tutto irrisolto resta lo stesso: le politiche sanitarie messe in campo dall'esecutivo pugliese non incidono sulla spesa per

beni e servizi». Il risparmio, se realizzato, «va tutto a discapito dei cittadini, perché nasce da tassazioni intollerabili». I ticket sulle ricette? «Si è ridotta la spesa farmaceutica, ma non c'è un calo significativo delle prescrizioni». Il piano di rientro? «Al taglio dei posti letto e alla chiusura dei piccoli ospedali non ha trovato corrispondenza una significativa diminuzione della spesa». E ancora, «solo qualche settimana fa il nucleo ispettivo dell'Ares ha bloccato gare di appalto indette dalle Asl per oltre 300 milioni di euro - aggiunge Surico - e non sappiamo, a tutt'oggi, quali siano le gare bloccate e perché. Se quelle gare non fossero state bloccate, avrebbero fatto saltare il banco. Altro che diminuzione del deficit». Quanto agli operatori de-stabilizzati dalla Consulta, la Regione - secondo l'esponente finiano - dovrebbe automaticamente riassorbire medici e infermieri, a tutela dei livelli essenziali di assistenza. Ultimo punto, forse l'unica modifica al Bilancio che passerà in aula con voti bipartisan, il ripristino dell'esenzione ticket per cassintegrati e disoccupati. «I più deboli non possono pagare questo pesante tributo. Torniamo a chiedere che, se risparmi ci sono, che siano utilizzati anche per questo».

Sul tema interviene anche **Peppino Longo**, consigliere Udc. «Non vanno mai dimenticati i soggetti più deboli e le famiglie in difficoltà, mi auguro che nel prossimo bilancio i servizi sociali non vengano considerati come l'ultima ruota

del carro. Si discute, e tanto, dei temi più svariati, dalla sanità all'ambiente, dai trasporti alle infrastrutture ma - avverte il consigliere centrista - grande attenzione deve essere riservata ai servizi destinati alle famiglie ed ai soggetti più bisognosi di aiuto ed assistenza. Sono le fasce più deboli e che, con grande dignità, accettano le decisioni che spesso le penalizzano, non scendendo in piazza, non contestando e non alzando mai la voce. Dobbiamo essere noi tutti, a prendere a cuore le loro sorti e, mettendo da parte colorazioni politiche e schieramenti di appartenenza, cercare di reperire i fondi necessari per mantenere alti i livelli dei servizi erogati. Una quota di quel "tesoretto" che la Regione dovrebbe avere in cassaforte - conclude Longo - potrebbe essere destinata al miglioramento di un settore, quello dei servizi sociali, che spesso non viene preso in grande considerazione a scapito di altri ritenuti più importanti e strategici».



Come orientarsi col nuovo sistema di invio telematico per riconoscere la prestazione a carico Inps

# Certificati on-line. Non all'estero

## Se ci si ammala fuori dall'Italia serve il documento cartaceo

Pagina a cura  
DI SARAH GALLI  
E GLORIA BALDONI\*

Il nuovo sistema di invio telematico dei certificati di malattia, in vigore da settembre 2011, non opera a favore dei lavoratori che si ammalano all'estero. Per riconoscere la prestazione a carico Inps, l'azienda deve quindi essere in possesso di un certificato di malattia cartaceo, formato in base a regole differenti a seconda che il dipendente sia occupato in stato comunitario o extracomunitario. In caso di documenti inesistenti o non idonei, sull'impresa possono ricadere le ripercussioni economiche legate alla restituzione di una prestazione indebitamente anticipata al lavoratore.

**Malattia in stato comunitario.** Il lavoratore assicurato in Italia, che si ammala durante un periodo di dimora o residenza in altro Stato membro dell'Unione europea, ha diritto a ricevere la prestazione di malattia a carico Inps, in qualità di istituto competente ai sensi della legislazione italiana (art. 21, reg. n. 883/04).

Poiché le disposizioni in vigore nel nostro paese subordinano il riconoscimento dell'indennità economica alla presentazione di idonea documentazione, l'azienda deve esigere dal dipendente la consegna di un certificato che ne attesta l'incapacità lavorativa.

Per accertare il diritto alla prestazione, il lavoratore è tenuto a rivolgersi al medico dello stato comunitario in cui si trova, oppure, qualora lo stesso non sia abilitato o tenuto al rilascio della certificazione, all'istituzione competente. Quest'ultima provvede, attraverso un medico da essa incaricato, all'accertamento dell'incapacità al lavoro, alla compilazione del certificato e alla trasmissione all'Inps (art. 27, reg. n. 987/09). Come chiarito dall'Istituto, gli attestati rilasciati in altro Stato membro, sulla base degli accertamenti sanitari effettuati, hanno lo stesso valore legale di quelli emessi da medici che operano in Italia (circ. 87/10).

Non trovando applicazione il nuovo sistema di trasmissione telematica, l'azienda non può avvalersi dei nuovi servizi di consultazione on line messi a

disposizione dall'Inps e deve richiedere al lavoratore la trasmissione del certificato secondo le tradizionali modalità. Il datore di lavoro deve quindi accertarsi di aver ricevuto, entro due giorni dal rilascio al lavoratore, il documento cartaceo, privo dei dati di diagnosi. Se la scadenza del termine cade in giorno festivo, la stessa viene automaticamente prorogata al primo giorno successivo non festivo.

Siccome per i paesi comunitari non può essere richiesta la traduzione dei certificati di malattia, l'onere rimane a carico del datore di lavoro italiano e dell'Inps.

**Malattia in Stato extracomunitario.** Il lavoratore che si ammala in stato extracomunitario deve presentare la certificazione in originale, legalizzata dalla locale rappresentanza diplomatica o consolare italiana (art. 3, legge n. 398/87). Anche in questo caso non si applica il nuovo sistema di trasmissione telematica, i certificati di malattia continuano quindi ad essere presentati con le tradizionali modalità.

In particolare, quando il lavoratore è occupato all'estero, il certificato deve essere inviato entro 5 giorni dal rilascio a:

- datore di lavoro (prognosi);
- rappresentanza diplomatico consolare italiana (diagnosi e prognosi). Al documento occorre accompagnare apposito modello di dichiarazione predisposto dall'Inps (circ. 156/88 - all. 4). È consigliabile che l'impresa ne fornisca preventivamente copia al dipendente al momento dell'invio all'estero.

La rappresentanza diplomatico consolare appone sul certificato timbro e data, lo traduce in lingua italiana e, dopo averlo verificato e legalizzato, lo invia all'Inps (circ. 182/90).

La verifica del certificato, che consiste in un esame di merito, viene effettuata dai medici di fiducia della rappresentanza. A seguito di tale verifica, gli stessi appongono una sigla sul documento e, se necessario, sottopongono a visita il lavoratore.

Con la legalizzazione, fornita anche mediante timbro, l'amba-

sciata o il consolato attestano invece la validità del documento a fini certificativi. Poiché soltanto la legalizzazione attribuisce valore giuridico al certificato in Italia e dà diritto all'indennità di malattia, il datore di lavoro non può ritenere sufficiente la sola attestazione della autenticità della firma del traduttore abilitato oppure della conformità della traduzione all'originale.

L'unica eccezione è ammessa per i paesi extracomunitari che hanno espressamente previsto con convenzione bilaterale l'esenzione da legalizzazione (circ. 95 bis/06 - vedi tabella), mentre, per i paesi aderenti alla Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961, la stessa può essere effettuata in forma semplificata mediante apostille (specifica annotazione sull'originale del certificato apposta dall'autorità identificata all'atto di adesione alla Convenzione).

La legalizzazione è richiesta anche se il lavoratore, occupato in Italia, si ammala durante un periodo di temporaneo soggiorno all'estero. In tale ipotesi, l'adempimento può essere effettuato anche successivamente al rientro in Italia ma è necessario che il lavoratore anticipi una copia del certificato estero, al datore di lavoro e all'Inps, entro il termine ordinario di due giorni dal rilascio (circ. 136/03).

L'impresa, una volta in possesso del certificato legalizzato, calcola e anticipa al lavoratore l'indennità di malattia a carico Inps, portandola a conguaglio con i contributi dovuti nella denuncia Uniemens.

Il datore di lavoro calcola l'indennità sulla base di retribuzioni:

- convenzionali, le stesse utilizzate per il versamento dei contributi all'Inps, in caso di paesi extracomunitari non convenzionati;
- effettive, in presenza di convenzioni bilaterali in materia di malattia.

Prima di erogare la prestazione, l'azienda deve verificare se il dipendente è assicurato per la malattia anche all'estero e decurtare dell'eventuale prestazione estera l'indennità spettante in Italia: solo l'eventuale differenza tra i due trattamenti economici può essere pagata al lavoratore e conguagliata con i contributi



dovuti. L'Inps, anche a fronte delle informazioni ricevute dalla rappresentanza diplomatico consolare, verifica le operazioni di conteggio e conguaglio della malattia effettuate dal datore di lavoro (circ. 156/88 e 33/11).

**Verifiche Inps.** L'Inps è in possesso di tutti gli elementi per rilevare situazioni di anomalia, quali certificati inesistenti o non idonei (es. non legalizzati) oppure errati conteggi della prestazione (es. mancata riduzione in presenza di indennità estera). Ne consegue che, l'Istituto può disporre, dopo aver verificato le prestazioni conguagliate nel quadro D del modello dm10, ricostruito sulla base delle denunce Uniemens, il recupero di eventuali somme indebitamente conguagliate dall'azienda.

**\* Cna Interpreta**

© Riproduzione riservata

### Come funziona nei paesi Ue ed extra-Ue

Malattia all'estero: principali adempimenti	Stati comunitari e assimilati	Stati extracomunitari
<b>Ambito di applicazione</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stati membri dell'Unione europea: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria</li> <li>2. Stati dello Spazio economico europeo (SEE): Norvegia, Islanda, Liechtenstein</li> <li>3. Svizzera</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stati con convenzioni bilaterali che prevedono l'esenzione dalla legalizzazione del certificato: Argentina, Bosnia Erzegovina, Brasile, Croazia, Jersey e isole del Canale, Macedonia, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Serbia, Montenegro, Tunisia, Uruguay e Venezuela</li> <li>2. Convenzione europea di sicurezza sociale (esenzione dalla legalizzazione): Turchia</li> <li>3. Tutti i rimanenti Stati extracomunitari non convenzionati</li> </ol>
<b>Certificato di malattia</b>	Certificato rilasciato dal medico oppure dall'istituzione competente nello Stato comunitario. La traduzione del certificato rimane a carico del datore di lavoro e dell'INPS	Certificato tradotto, verificato e legalizzato dalla rappresentanza diplomatico consolare italiana, salvo Stati extracomunitari convenzionati (punti 1 e 2 sopra elencati)
<b>Termini e destinatari dell'invio</b>	Il lavoratore deve inviare il certificato di malattia entro 2 giorni dal rilascio al datore di lavoro INPS	<p>Il lavoratore occupato all'estero deve inviare il certificato di malattia entro 5 giorni dal rilascio a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• datore di lavoro</li> <li>• rappresentanza diplomatico consolare che, dopo averlo verificato, lo trasmette all'INPS.</li> </ul> <p>Il lavoratore occupato in Italia e temporaneamente soggiornante all'estero deve inviare il certificato di malattia entro 2 giorni dal rilascio a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• datore di lavoro;</li> <li>• INPS</li> </ul>
<b>Indennità di malattia</b>	Calcolo sulle retribuzioni effettive	<p>Calcolo sulle retribuzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• convenzionali, le stesse utilizzate per il versamento dei contributi all'INPS, in caso di paesi extracomunitari non convenzionati;</li> <li>• effettive, in presenza di convenzioni bilaterali in materia di malattia.</li> </ul>

## Sanità, Pellerano: “Mentre la maggioranza litiga sulle poltrone, la Regione svende gli immobili”

**Regione.** “Mentre la maggioranza è impegnata in liti sulle poltrone, la Regione, sull’orlo del precipizio, fa i saldi di fine stagione sulle sue ultime proprietà”. Così Lorenzo Pellerano, consigliere regionale Liste Biasotti, esprime forte preoccupazione in merito alla svendita di beni immobili che la maggioranza del consiglio propone di approvare per far quadrare il bilancio regionale entro fine anno.

“A due giorni dalla discussione del bilancio in consiglio – prosegue Pellerano – i liguri sono costretti ad assistere a questo triste teatrino del tiro alla fune: da una parte i consiglieri dell’Idv che, per dimostrare di essere determinanti, chiedono il taglio degli assessori esterni da loro stessi approvati a inizio mandato, dall’altra il presidente Burlando costretto a difendere a spada tratta una squadra evidentemente scarsa e gli sprechi derivanti da troppi assessori. Va in scena in questi giorni un dibattito surreale, distante anni luce dai veri problemi dei cittadini liguri, costretti a fare i conti con la crisi e i tagli ai servizi. La maggioranza in Regione assomiglia a una famiglia che è costretta dalla crisi a vendere la casa dove abita e intanto litiga su chi debba stare sulla poltrona del salotto per guardare la tv”.

Mentre la maggioranza è alla disperata ricerca di un nuovo armistizio, l’opposizione si prepara alla discussione sul bilancio e proprio in questi giorni Pellerano ha effettuato un sopralluogo alle aree di Quarto della Asl 3 genovese, accompagnato da Mario Macchi, direttore sanitario del distretto 13 dell’Asl 3, per toccare con mano quali saranno i beni immobili che la Liguria, e Genova in particolare, perderà per cercare di mettere una pezza al buco nero della sanità ligure.

“Quarto è il modello delle vendite della giunta Burlando. All’interno di quest’area gli immobili più appetibili sono già stati venduti alcuni anni or sono dalla Regione a guida Burlando a Valcomp 2, società controllata da Fintecna, partecipata al 100% dal ministero dell’Economia. Tra gli immobili già venduti c’è la palazzina dell’ex scuola infermieri che la giunta Biasotti aveva appena ristrutturato e avrebbe dovuto ospitare i ricercatori dell’istituto italiano delle tecnologie. La giunta Burlando ha svenduto a Valcomp un immobile appena ristrutturato con soldi pubblici per trasferire l’lit a Morego. A distanza di anni Valcomp non ha valorizzato nulla e la casa degli infermieri, come le altre palazzine vendute, giace abbandonata”.

All’interno dell’area di Quarto oggi si alternano immobili di proprietà di Asl e di Valcomp 2. “Negli ultimi mesi però Valcomp ha iniziato a delimitare le sue proprietà con paracarri in cemento, bloccando la viabilità interna. Di fatto Valcomp ricatta la Regione. Nel momento in cui andrà in vendita anche l’ultimo lotto degli immobili, Valcomp sarà presumibilmente l’unico acquirente visto che nessun altro avrà interesse a comprare un’area letteralmente accerchiata da un unico proprietario”.

Oggi, tra l'abbandono e l'incuria, aiuole ridotte a foreste di sterpaglie, si staglia, imbrigliata da impalcature arrugginite, l'ex manicomio ancora di proprietà della Regione, che ospita molti servizi della Asl3, una residenza per anziani, alcune aule universitarie fatiscenti e ai limiti della praticabilità, e le mense che forniscono i pasti per le strutture sanitarie di tutto il Levante genovese.

In un'ala dell'immobile, una residenza per pazienti psichiatrici, la "casa Michelini": è stata appena ristrutturata con un investimento di 2 milioni di euro e consegnata solo 8 mesi fa. Lo stesso discorso vale per il nuovo polo formativo per medici ed infermieri. A distanza di pochi anni la Regione prima investe, poi vende gli stessi immobili su cui ha investito.

"L'assessore Montaldo dovrebbe spiegare la ragione che ha portato a mettere a nuovo strutture che di qui a breve saranno vendute e perderanno la funzione sociosanitaria. A quanto ho letto dai giornali la Regione si aspetta di realizzare 35 milioni con la vendita dell'area di Quarto. Sono sicuro che vendendo tutta l'area in un'unica soluzione si sarebbe potuto guadagnare molto di più. Per di più dai 35 milioni di incasso ipotetico bisogna detrarre i soldi spesi per inutili ammodernamenti e le spese di affitto che dovranno essere sostenute per ricollocare in altre strutture i servizi che oggi sono ospitati a Quarto".

Conclude Pellerano: «Anche se la discussione della maggioranza oggi è concentrata sui rapporti di forza fra partiti, il buco di bilancio di 150 milioni di Euro per il 2011 rimane e rimane anche la ostra preoccupazione per il tentativo di risolvere problemi strutturali vendendo malamente il patrimonio pubblico. In questi giorni bisogna discutere di questo, non di altro".

# Giornalettismo.com

## Ticket, la prossima grande stangata

**19 dicembre 2011**

### **La cura da cavallo del decreto di luglio**

Tanti risparmi e tanti sacrifici. Il decreto di luglio del governo Berlusconi taglia otto miliardi di euro in due anni nella sanità pubblica. E gli effetti, racconta la Stampa, saranno pesanti:

*Di questi, 5 miliardi e mezzo saranno tagliati nel 2014, quando sulle spalle degli assistiti rischia di scatenarsi una grandinata di ticket che gli italiani dovranno pagare per coprire il 40% del risparmio previsto. Si tratta di ben 2,2 miliardi di euro che costringerebbero le Regioni a chiedere ai loro amministratori contributi ancora più salati degli attuali su visite specialistiche, analisi, accertamenti diagnostici e farmaci ma anche ad introdurne di nuovi, come quello sui ricoveri. A meno che entro aprile non si riesca a sottoscrivere con il governo un nuovo Patto per la salute, in vista del quale le stesse Regioni stanno mettendo a punto un loro contropiano, fatto soprattutto di tagli agli sprechi ben mirati, che i Governatori hanno iniziato a discutere nel tavolo aperto la scorsa settimana dal Ministro della salute, Renato Balduzzi.*