

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 21.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

# quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## Fondo sanitario 2012: a Regioni 106 mld. Ecco il riparto. Ma niente "deprivazione"

**Prima di lasciare il ministero, Ferruccio Fazio ha fatto recapitare alle Regioni la proposta per il riparto 2012. I criteri rispecchiano quelli del 2011. Ma alle Regioni del Sud era stata promessa l'introduzione di criteri socioeconomici, la cosiddetta "deprivazione". Come interverrà il nuovo ministro?**

**18 NOV** - La proposta di riparto dei fondi destinati alla sanità per il 2012 è arrivata sul tavolo delle Regioni la scorsa settimana, poco prima che il Governo rassegnasse le dimissioni e che Ferruccio Fazio lasciasse dunque il ministero di Lungotevere a Ripa.

Una proposta senza novità: i 106, 173 mld di euro che dovrebbero servire a coprire il fabbisogno del Ssn per il 2012 sono ripartiti tra le Regioni con gli stessi criteri utilizzati lo scorso anno. Si parte dunque dalla popolazione residente, corretta con la "pesatura" per età (che assegna maggiori risorse per la popolazione anziana) e anche con il "lapis", quel bilanciamento conclusivo fatto per evitare sproporzioni troppo grandi tra un anno e l'altro.

Nessuna traccia invece di quei criteri socioeconomici (deprivazione) che soprattutto le Regioni del Sud chiedono da tempo, ma che risultano particolarmente indigesti ai rappresentanti della Lega. E proprio su questo sembra si sia accesa la discussione nella Commissione Salute delle Regioni, riunitasi ieri proprio per avviare l'analisi della proposta.

Il fabbisogno finanziario complessivo destinato al Ssn per il 2012 è di 108,779 mld. Da questa cifra occorre però togliere 2,42 mld "finalizzati" (destinati cioè a Istituti zooprofittari, medicina penitenziaria, Cri, Centro nazionale trapianti e altre voci minori) e 179 mln "tagliati" in ragione delle riduzioni delle visite fiscali e del decreto legislativo sanzioni. Restano invece da ripartire tra le Regioni i 69 mln che coprono i rinnovi delle convenzioni in atto e 200 mln per gli extracomunitari "emersi". Si arriva così a 106,173 mld, ovvero la cifra che sarà effettivamente ripartita tra le Regioni, ma che comprende anche, come si vede nella tabella sotto, il Bambin Gesù e l'Associazione dei Cavalieri dell'Ordine di Malta

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012

**TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - POST MOBILITA'**  
(importi in euro)

MOBILITA'

Regioni	TOTALE INDISTINTO + FINALIZZATO POST MOBILITA'	%
	<b>9 = 6 + M</b>	
PIEMONTE	7.981.583.212	7,52%
V D'AOSTA	209.252.246	0,20%
LOMBARDIA	17.774.975.226	16,74%
BOLZANO	867.546.996	0,82%
TRENTO	902.286.161	0,85%
VENETO	8.703.791.198	8,20%
FRIULI	2.248.214.395	2,12%
LIGURIA	3.007.127.123	2,83%
E ROMAGNA	8.271.513.285	7,79%
TOSCANA	6.848.906.256	6,45%
UMBRIA	1.630.415.635	1,54%
MARCHE	2.765.899.842	2,61%
LAZIO	9.928.429.429	9,35%
ABRUZZO	2.242.297.661	2,11%
MOLISE	612.240.466	0,58%
CAMPANIA	9.563.030.448	9,01%
PUGLIA	6.851.070.690	6,45%
BASILICATA	996.759.537	0,94%
CALABRIA	3.246.213.875	3,06%
SICILIA	8.463.644.081	7,97%
SARDEGNA	2.866.149.488	2,70%
B GESU'	157.853.618	0,15%
ACISMOM	34.548.676	0,03%
<b>TOTALE</b>	<b>106.173.749.546</b>	<b>100%</b>

0

## Governo Monti/ L'agenda per la sanità.

### Spandonaro: "Ci saranno ancora tagli e ticket"

**E' il pronostico dell'economista di Tor Vergata che, invertendo i termini di uno slogan che va per la maggiore in queste settimane, dice che "è l'economia ad aver abdicato alla politica" e non il contrario. E anche per questo nessuno ha previsto questa crisi per tempo**

**18 NOV** - Seconda puntata dello speciale QS sulle aspettative per la sanità. Dopo [Mandelli \(Fofi\)](#), [Scaccabarozzi \(Farindustria\)](#) e [Rimondi \(Assobiomedica\)](#), ecco l'intervista a Federico Spandonaro docente di Economia Sanitaria presso la Facoltà di Economia dell'Università di Roma Tor Vergata, e coordinatore del Ceis Sanità.

**Professor Spandonaro lei che è un economista è d'accordo con quanti sostengono che in questa crisi la politica ha abdicato all'economia?**

Mi verrebbe più da pensare che spesso è l'economia ad aver abdicato alla politica se ci siamo accorti solo adesso che da 15 anni che questo Paese non cresce e quindi la domanda legittima potrebbe essere "dove siete stati voi economisti fino ad adesso?" Qualcuno, certo, risponderà "io l'avevo detto", ma insomma complessivamente direi che non abbiamo dato prova di grandissima lungimiranza.

**Lei quindi ribalta la prospettiva e chiama in causa gli economisti?**

Da anni si parla di rilancio dell'economia reale, piuttosto che di parametri di Maastricht però in realtà il problema di questo Paese è che non si cresce, l'economia ristagna, perdiamo quote di mercato, in generale andiamo male. È l'economia dunque che sembra essere andata dietro la politica.

**Quindi come se ne esce?**

Nel breve periodo se ne esce solo con i tagli. È economia domestica: se hai debiti e il reddito non cresce l'unica soluzione sono i tagli. Un Paese che è fermo da tempo non lo rilanci in un lampo, questo nuovo governo nel breve periodo ha quindi poco da fare se non cose scomode: tagli. La speranza è che poi, oltre a fare i tagli, si cominci almeno a capire cosa si può fare per tornare a crescere. I tagli possono risolvere la speculazione per adesso, facendo vedere che mettiamo mano al debito ma il problema vero, strutturale è che non cresciamo. La domanda a cui dovrà rispondere l'esecutivo è cosa fare da questo punto di vista.

**In sanità invece cosa si aspetta?**

Essendo per tre quarti pubblica mi aspetto che anche la sanità faccia la sua parte. D'altra parte già è previsto nella manovra di questa estate che crescesse meno della metà del Pil il che in pratica vuol dire ristagno in termini reali, traduzione: meno risorse per la sanità, quindi poco spazio di manovra se non tagli e ragionevolmente ulteriori ticket che però rischiano di essere iniqui perché in un Paese dove c'è evasione i ticket li pagano i soliti mentre coloro che risultano esenti sono quelli che già evadono. Altra cosa che mi aspetto è che prima o poi si cominci anche a chiedersi se magari la sanità oltre a rappresentare un problema per le finanze pubbliche può aiutare anche la crescita. Certo è che se si continua a colpire l'industria non credo che si possano fare passi in avanti. Quindi mi aspetterei che per un pò si lasciasse in pace la Farmaceutica che si è già ridotta di molto e si cominci a trovare strade alternative per un nuovo equilibrio.

Tagliare ulteriormente la farmaceutica è un suicidio, a questo punto è meglio mettere i ticket nuovi avendo il coraggio di dire ai cittadini italiani che dobbiamo uscire dalla crisi e che per farlo tutti dobbiamo metterci le mani in tasca. Monti nel breve ha poco da fare se non i tagli, per dare un segnale, ma poi occorrerà affrontare qualcuno dei mali storici tra cui appunto, ripeto, l'evasione.



## L'accordo

Assenteisti  
all'Asl  
stipendio  
più «leggero»

Asl di Milano: chi ha lavorato meno pagherà con giorni di ferie o con soldi tirati via dallo stipendio. Lo dice l'accordo firmato dai sindacati dei dirigenti con i vertici aziendali.

A PAGINA 5 Ravizza

**Sanità** Riunione con i dipendenti. La Cgil: trovata la mediazione

# Assenteisti all'Asl

## Tagliati stipendio e ferie

### Firmato con i sindacati l'accordo per i dirigenti

## La scheda



#### Un'accusa per 620

## La denuncia

Da un documento dell'Asl emerge che negli ultimi 2 anni 620 dipendenti del comparto su 1.491 hanno lavorato meno dell'orario previsto dal contratto

## I lavoratori

I dirigenti — anch'essi con un problema simile a quello del comparto — hanno appena firmato un accordo con il direttore generale Walter Locatelli (nella foto). Ora tocca agli altri

E, alla fine, chi ha lavorato meno all'Asl di Milano pagherà davvero con giorni di ferie o con soldi tirati via dallo stipendio.

Dopo settimane di polemiche, in corso Italia è stata siglata la tregua. Arriva dopo il polverone scatenato dalla diffusione dei dati sull'assenteismo dei lavoratori (*Corriere della Sera del 24 ottobre*), i controlli dei Nas, un sit in di protesta in piazza Sant'Eufemia e attacchi incrociati tra i vertici e i sindacati dell'azienda sanitaria locale guidata da Walter G. Locatelli. I medici, i veterinari, gli psicologi, i farmacisti, i chimici e i biologi — insomma i dirigenti — che nel 2010 non hanno fat-

to le dovute 38 ore settimanali le dovranno recuperare o restituire il corrispettivo valore economico all'Asl. Lo prevede l'accordo appena siglato tra il direttore generale Walter G. Locatelli e le sigle sindacali della dirigenza (Aupi, Sinafo, Fvm, Cgil, Fials, Cisl, Anaa). Si tratta almeno — secondo le stime dei vertici dell'Asl — di un dirigente su 10. I lavoratori con un ruolo dirigenziale in totale sono quasi 500. In settimana dovrà essere presa una decisione anche per gli altri 1.491 dipendenti definiti del comparto.

All'apice del caos sugli orari di lavoro, per spiegare la complessità della situazione i lavo-

ratori per email si appellavano persino ad Oscar Wilde: «La verità è raramente pura, e mai semplice». Il problema riguardava le ore di straordinario prestate e smaltite spesso oltre i termini previsti dagli accordi aziendali. Era questo, secondo i sindacati, il motivo del moltiplicarsi dei cosiddetti debiti orari nei confronti dell'Asl. «Ogni anno le ore lavorate dai dipendenti della Asl di Milano superano il debito orario dovuto all'azienda — spiegavano in un comunicato stampa Aupi, Fvm e Sinafo —. Anche per l'anno 2011, infatti, il saldo è di cinquemila ore in più».

Ora, nell'accordo raggiunto, viene corretto il tiro. «Fatta sal-

va una franchigia di 30 ore — si legge nel documento — il debito orario per l'anno 2010 sarà convertito prioritariamente in giornate di ferie e, qualora queste non siano sufficienti, con recupero della corrispondente retribuzione sui compensi per li-



bera professione intramoenia percepiti e sulla retribuzione stipendiale. Eventuali eccedenze maturate al 31 luglio 2011 potranno essere portate in deduzione delle carenze orarie dell'anno 2010 e non costituiranno, pertanto, titolo per riconoscimenti economici».

Adesso tocca, appunto, ai dipendenti del comparto. La questione è particolarmente delicata perché arriva a ridosso delle elezioni della Rsu, la rappresentanza sindacale unitaria. Nessuno dei sindacati vuole rischiare di incorrere nell'accusa di avere svenduto i lavoratori all'azienda. Ma una soluzione è da trovare. Negli ultimi due anni, secondo il documento sui cosiddetti debiti e crediti orari, 620 lavoratori su 1.491 hanno lavorato meno dell'orario previsto dal contratto.

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RAPPORTO  
ASSICURAZIONISanità, la paura degli italiani  
ma è crollata la fiducia  
nell'efficienza del pubblico

Il 77% degli italiani è scontento dei servizi per gli anziani. Il 67% pensa a un sistema misto pubblico-privato

SECONDO IL BAROMETRO INTERNAZIONALE DELLA SALUTE DI EUROP ASSISTANCE LA QUOTA DI CHI È PRONTO A PAGARE PIÙ TASSE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE È SCESA DAL 57% DELL'ANNO SCORSO AL 12% LA MAGGIORANZA IPOTIZZA UN SISTEMA MISTO. TENERE SOTTO CONTROLLO I COSTI  
**Luca Palmieri**

**Milano**

Tra le varie preoccupazioni che assillano gli italiani nel difficile momento della crisi economica, c'è anche il possibile scadimento del Sistema Sanitario Nazionale, a lungo uno dei fiori all'occhiello del nostro paese.

La situazione è confermata dai risultati dell'ultimo Barometro Internazionale sulla Salute, realizzato dal gruppo Europ Assistance in collaborazione con l'istituto di ricerca francese Csa e il Cercle Santé Société. Ben il 70% degli italiani infatti giudica negativamente il proprio Sistema Sanitario Nazionale, una percentuale di insoddisfazione seconda solamente, nei dieci paesi presi in considerazione dalla ricerca, a quella dei polacchi. Gli italiani giudicano negativamente anche le competenze tecniche dei propri medici, sia in fase diagnostica che terapeutica: in entrambi in casa la valutazione media è quattro, nella classica scala da uno a

dieci. Uno dei dati ovviamente più interessanti è quello legato alla preoccupazione sul futuro del Sistema Sanitario Nazionale. La paura più sentita è la mancanza di finanziamento pubblico per la sanità, per la prima volta in testa alle preoccupazioni da quando viene realizzato il Barometro, con una percentuale dell'85%, superando il timore degli errori medici, secondi col 78%. Gli intervistati hanno anche risposto sulle soluzioni per ovviare ai temuti tagli alla sanità. La soluzione preferita riguarda il possibile pagamento di ogni prestazione (34%) seguito dall'aumento delle imposte obbligatorie (16%) e dalle assicurazioni private integrative (15%).

La considerazione generale degli italiani sul futuro del Sistema Sanitario Nazionale è tutt'altro che ottimistica e, secondo il 57% degli intervistati, non è più in grado di garantire un accesso equo alle sue prestazioni. Il giudizio favorevole sulla possibilità di pagare ulteriori tasse per migliorarlo è però in netto calo, passata dal 57% del 2009 al 12% attuale, un dato che sembra indicare come sempre più chiara l'insoddisfazione degli italiani per gli sprechi della politica. In questo caso siamo i primi nei paesi intervistati, seguiti dai cechi e dai polacchi, il cui no a nuove tasse è rispettivamente al 60 e al 59%. Un dato non troppo confortante riguarda anche le ri-



nunce nel campo della salute che sono state fatte a causa della crisi economica. Il 19% degli intervistati italiani ha infatti ammesso di avere, nel corso dell'anno, rinunciato o rimandato cure o visite mediche per problemi di denaro.

Tra i principali motivi di insoddisfazione c'è la qualità dei servizi riservati agli anziani e alle persone dipendenti. Il 77% degli italiani è scontento al proposito, con una crescita percentuale di 10 punti rispetto al Barometro precedente. La soluzione principale, individuata dall'82%, riguarda l'assistenza domiciliare, vista come il miglior modo per fronteggiare l'innalzamento dell'età della popolazione: un pensiero condiviso quasi integralmente da tutti i paesi. Per finanziarla lo strumento più gettonato, suggerito dal 67% degli intervistati, riguarda un contributo misto, pubblico e privato.

Gli italiani si dimostrano invece ancora un passo indietro rispetto alle nuove tecnologie. Sono infatti quasi la metà quelli che ricorrono ad Internet per consultare temi riguardanti la salute e quelli che lo fanno con assiduità sono solamente il 5%. Il 78% degli intervistati poi vorrebbe comunque completare le informazioni della rete con quelle del proprio medico. La perplessità è ancora maggiore nei confronti del consulto medico a distanza: l'80% de-



gli italiani sono infatti contrari ai video-collegamenti con i medici generici per ottenere informazioni sulla propria salute, il 69% con medici specialistici. La relazione personale con il proprio medico è considerata sempre lo strumento più efficace e il 47% vede un possibile problema nell'inserimento delle nuove tecnologie nella relazione. Un certo interesse è invece mostrato per la possibilità di poter consultare il medico attraverso i cellulari di nuova generazione: il 53% degli intervistati è infatti favorevole all'uso di questa applicazione. Buona considerazione anche per l'utilizzo delle tecnologie nell'assistenza agli anziani: l'83% considera utile l'uso di sistemi a distanza come il braccialetto di monitoraggio o il rilevatore di caduta mentre il 54% ritiene il telemonitoraggio delle condizioni di salute importante per dare maggiore indipendenza alle persone non autosufficienti. Il tutto però mai a discapito dell'assistenza domiciliare, considerata in assoluto la soluzione più efficace.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Legge di stabilità**

LE SOLUZIONI CONTRO I RITARDI

**Svantaggio competitivo**

Tempi d'attesa quattro volte superiori a quelli della Germania

**Il monte crediti**

Secondo Abi-Confindustria si toccano i 70 miliardi di euro

# Troppi stop al treno lento dei pagamenti

Le norme non mancano, ma l'attuazione è spostata nel tempo o bloccata in attesa dei decreti attuativi

**LA NOTA DELLA RAGIONERIA**

Sui tempi della direttiva europea la Ragioneria dello Stato si è espressa negativamente, invitando a ritardarne l'accoglimento

**LA COMMISSIONE UE**

Il vicepresidente Antonio Tajani ha chiesto alle autorità italiane di anticipare il recepimento per sostenere le Pmi

**Rosalba Reggio**

■ Due semafori rossi e uno giallo. È questa l'immagine che rappresenta lo stato di avanzamento dei lavori del Parlamento in tema di pagamenti. Eppure il nodo, per la sopravvivenza delle imprese italiane, è centrale. Se, ragionando a spanne, il 50% del Pil del Paese è infatti intermediato dalla pubblica amministrazione, e questa – oltre ad avere accumulato un debito con i privati di circa 70 miliardi (si veda pezzo sotto) – continua a pagare con tempi quattro volte superiori alla Germania, il quadro è evidente: la crescita del Paese e quindi delle sue imprese è minacciata e spesso resa impossibile dal sistema malato dei pagamenti. I tre strumenti legislativi per affrontare il problema – direttiva pagamenti, compensazioni debiti e crediti, certificazioni dei crediti – non sono però ancora operativi e non è per nulla scontato che lo diventino. Nel caso dei tempi di pagamento, per esempio, l'Italia è tenuta a recepire entro il 16 marzo 2013 la direttiva europea 2011/7/UE. Questa definisce i tempi massimi entro i quali devono essere fatti i pagamenti tra privati e tra privati e Pa (si veda infografica a fianco). Un tema caldo affrontato anche dalla discussione del Ddl comunitaria 2011 in commissione Bilancio. E qui emerge la contraddizione. Mentre da un lato il vicepresidente della Commissione europea, Antonio Tajani, ha annunciato di aver richiesto alle autorità italiane di prevedere il recepimento della direttiva entro il mese di gennaio 2012, al fine di sostenere più efficacemente le piccole e medie imprese, dall'altro, in una nota sull'attuazione in Italia della direttiva sui termini dei pagamenti della Pa, consegnata in commissione Bilancio della Ca-

mera, la Ragioneria ribadisce «i profili di indubbia onerosità per la finanza pubblica». Nella nota si rileva che l'introduzione dei termini previsti dalle norme Ue, «darebbe luogo al conseguente addebito di interessi moratori a carico dell'erario, con grave pregiudizio per gli equilibri di finanza pubblica». Insomma, la Ragioneria «ritiene necessario rinviare il recepimento della direttiva, con facoltà di escludere dall'applicazione della stessa i contratti stipulati anteriormente a tale data». Il messaggio è chiaro: l'Europa accelera e il Paese frena. Nella sostanza, però, un passo avanti è stato fatto grazie allo Statuto per le imprese, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 14 novembre. Questo, infatti, prevede il recepimento della direttiva entro 12 mesi dalla applicazione delle norme, quindi entro il 15 novembre del 2013, con quattro mesi di anticipo rispetto al termine europeo.

Ma c'è un ma. Alla luce dei dubbi della Ragioneria, non è irrealistico immaginare il superamento dei tempi previsti dallo Statuto e dalla direttiva. Per il Paese, infatti, potrebbe essere meno onerosa una procedura di infrazione che il rispetto dell'obbligo dei tempi di pagamento.

Non molto diverso, agli effetti pratici, il risultato della norma che prevede la compensazione tra debiti e crediti tra la Pa e i privati. La legge 122 del 30 luglio 2010, infatti, non è applicata per mancanza di decreto attuativo. L'obbligo, contenuto anche nella prima versione dello Statuto per le imprese, era stato stralciato dalla Ragioneria per mancanza di copertura finanziaria. Difficile immaginare a questo punto, proprio alla luce dei problemi di bilancio, che venga fatto il decreto attuativo che renderebbe effica-

ce, e quindi non sostenibile finanziariamente, la legge.

Più aperta, invece, la questione delle certificazioni dei crediti verso la pubblica amministrazione. L'operazione – che consente all'azienda di incassare in banca il credito vantato con la Pa – di fatto sposta il debito delle istituzioni dalle imprese alle banche restituendo liquidità alle prime. La norma, però, non è mai stata estesa ai debiti in campo sanitario che rappresentano la fetta maggiore dei crediti delle imprese verso la Pa. Il maxi emendamento approvato dalle Camere con il precedente governo ha, in realtà, allargato l'operatività della norma anche in campo sanitario, ma le limitazioni previste, di fatto, non estendono la possibilità di fare le certificazioni proprio negli enti in cui sarebbero più necessarie per le imprese: quelli commissariati o in gestione commissariale e le Regioni sottoposte ai piani di rientro dai deficit sanitari. In sostanza, proprio gli enti che non pagano le aziende.

Nel complesso comunque – come Confindustria ha più volte dichiarato – gli strumenti normativi ci sono, basta avere la volontà politica di attuarli, nella consapevolezza che quelle scelte a lungo rimandate oggi vanno fatte per garantire la sopravvivenza delle imprese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Gli strumenti messi in campo

## LO STATO DELL'ARTE



## DIRETTIVA PAGAMENTI

## 01 | CHE COS'È

Si tratta della direttiva europea Psd (Payment Service Directive) 2011/7/UE, che pone dei vincoli sui tempi di pagamento. La direttiva andrebbe recepita dagli Stati membri entro il 16 marzo 2013. Nel caso di rapporti tra privati i tempi definiti dalla norma sono di 30 giorni, salvo diversa trattativa privata. In caso di rapporti tra pubblica amministrazione e privati sono di 30 giorni, estensibili a 60, ma questo limite non può essere derogabile.

## 01 | A CHE PUNTO È

La direttiva, come stabilito dallo Statuto per le imprese, dovrà essere recepita entro 12 mesi dalla pubblicazione in Gazzetta ufficiale dello stesso, quindi entro il 15 novembre 2013, con circa quattro mesi di anticipo rispetto al limite imposto dall'Europa. Alla luce, però, del parere negativo della Ragioneria - e nonostante l'invito europeo ad anticipare il recepimento per sostenere le Pmi - è probabile che questo venga fatto a ridosso della scadenza definita dallo Statuto.



## COMPENSAZIONI DEBITI E CREDITI

## 02 | CHE COS'È

Si tratta di una norma che consente la compensazione tra debiti e crediti nei rapporti tra Pa e privati. In sostanza, l'impresa che vanta un credito con l'amministrazione pubblica, può compensare lo stesso sottraendo l'importo vantato dalla imposizione fiscale. Facile immaginare l'impatto positivo di questa norma alla luce del debito accertato della pubblica amministrazione con le imprese private, pari a circa 70 miliardi di euro.

## 02 | A CHE PUNTO È

L'obbligo è contenuto nella legge n. 122 del 30/7/2010 ma, di fatto, non è applicato. Per le imprese pesa soprattutto la mancata attuazione della norma prevista nella manovra estiva dello scorso anno in base alla quale a decorrere dal 2011 sarebbe stato possibile compensare i debiti erariali con i crediti vantati nei confronti delle pubbliche amministrazioni. La norma, inserita anche nella prima versione dello Statuto per le imprese, è stata poi stralciata dalla Ragioneria dello Stato per mancanza di copertura finanziaria.



## CERTIFICAZIONI DEI CREDITI

## 03 | CHE COS'È

Si tratta di una norma che prevede che su istanza del creditore di somme dovute per somministrazioni, forniture e appalti, le regioni e gli enti locali certifichino, entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza, se il credito di un'impresa nei confronti della pubblica amministrazione sia certo, liquido ed esigibile per consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente.

## 03 | A CHE PUNTO È

La cessione dei crediti oggetto di certificazione avviene da tempo ma ha avuto un impatto minimo perché non è mai stata estesa alla Sanità. Nell'enorme debito accumulato negli anni dalla Pa, infatti, la componente maggiore è data appunto dai debiti in campo sanitario. Il maxi emendamento ha però lievemente modificato le condizioni: la certificazione non può essere rilasciata da Enti locali commissariati o in gestione commissariale e dalle regioni sottoposte ai piani di rientro dai deficit sanitari.

## I NODI DA SCIogliere

## 01 | PROBLEMI DI CASSA

Il ritardo al pagamento della Pa è legato spesso a un problema di cassa. L'alta morosità della amministrazione crea un circolo vizioso dal quale diventa sempre più difficile uscire. L'indebitamento, infatti, comporta costi crescenti del debito. In più, i prezzi pagati da chi è strutturalmente moroso sono più alti.

## 02 | ADEMPIMENTI FARRAGINOSI

Le procedure di pagamento della Pa per beni e servizi, sono talmente onerose che richiedono tempi molto lunghi, e comunque superiori ai limiti imposti dalla direttiva Ue. Per rispettarli diventa dunque necessaria una strutturale revisione delle norme ad oggi in vigore per evadere i pagamenti.

## 03 | VOLONTÀ POLITICA

Fino a qualche anno fa, i pagamenti delle regioni avvenivano strutturalmente con grande ritardo. Oggi, diverse regioni hanno affrontato il problema e hanno notevolmente migliorato i propri tempi di pagamento, anche nel settore più critico della sanità. In alcuni casi, per pagare le imprese fornitrici di servizi e prodotti, sono stati utilizzati strumenti finanziari

## Il caso/1. La Salvadori Spa di Firenze

## «Appalti sanità: sono creditore da otto Regioni»

«Tre regioni - Puglia, Sicilia e Sardegna - pagano solo con decreto ingiuntivo e altre cinque - Lazio, Calabria, Campania, Molise e Abruzzo - essendo in una situazione di pre-fallimento, beneficiano della sospensione dell'efficacia del decreto. Insomma non pagare, o farlo con pesanti ritardi è un costume molto diffuso nella pubblica amministrazione». Luigi Salvadori, titolare della Salvadori spa con sede a Firenze - azienda con 15 milioni di euro di fatturato realizzato all'85% attraverso forniture di materiale per medicazione agli ospedali italiani - denuncia con decisione la situazione dei pagamenti della pubblica amministrazione. La sua è un'azienda storica: nata nel 1907, nel 1994 ha iniziato un processo di industrializzazione all'estero che ha spostato in cinque anni la produzione

in Bulgaria. L'azienda italiana che occupava 180 persone oggi ne occupa una trentina mentre quella bulgara, la Salvamed (circa 8 milioni di fatturato e un business solo con privati concentrato al 90% in Europa) ne occupa 220. «L'operazione in Bulgaria - spiega Salvadori - ha consentito la sopravvivenza dell'impresa italiana ma il mercato è sempre più difficile: da un lato pagamenti ritardati, dall'altro un trend al ribasso dei prezzi generato dall'ingresso di prodotti con standard di qualità più bassi». A questo si aggiunge poi una situazione di maggiore difficoltà di accesso al credito delle imprese.

«Con pagamenti oltre i 365 giorni - conclude Salvadori - le aziende hanno problemi di liquidità, ma le banche faticano a sostenerle. La certificazione dei crediti potrebbe essere un buon strumento per dare respiro agli imprenditori. Così come la compensazione tra debiti e crediti della Pa. Il valore di queste risorse, infatti, avrebbe un'efficacia importante su tutte le imprese del sistema perché creerebbe un business trasversale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il caso/2.** La Tecnis di Catania**«Ai miei cantieri incassi regolari nell'80% dei casi»**

«**C**i sono realtà drammatiche ma non si può sparare nel mucchio». Mimmo Costanzo - titolare della Tecnis, azienda di costruzioni con sede a Catania che fattura 300 milioni di euro - sui pagamenti della pubblica amministrazione traccia una linea ben precisa tra chi rispetta i tempi e chi soffre di ritardi ormai cronici.

«La situazione in Campania, per esempio, è drammatica. La regione non paga da un anno e mezzo e non è un caso isolato. Il consorzio autostradale siciliano, infatti, ormai ha superato i due anni di ritardo sui pagamenti. Situazioni disperate che mettono a repentaglio soprattutto la sopravvivenza delle piccole imprese». E non solo. Il ritardo innesca un meccanismo vizioso per cui i cantieri si fermano, i tempi di lavoro non vengono rispettati e le opere pubbliche aumentano in modo enorme i propri

costi e spesso compromettono la qualità del risultato. «Il contenzioso con le amministrazioni ha costi altissimi per le imprese. La mia azienda, facendo grandi infrastrutture, ha soprattutto rapporti con grandi stazioni appaltanti come Anas, Ferrovie e Italferr, quindi per l'80% del fatturato riesce a incassare in tempi ragionevoli. Parliamo di circa 60 giorni che, ultimamente, alla luce delle difficoltà crescenti, stanno diventando anche 80/90». Nel 20% dei casi, però, incassare il dovuto è opera difficile, aggravata dal fatto che, spiega Costanzo «le banche non anticipano più i contratti o le fatture di enti che non hanno credibilità sui pagamenti. Al di là della cassa, però, che certamente condiziona i pagamenti della Pa, io sono convinto che la differenza la facciano le persone. Ci sono infatti regioni del Mezzogiorno, con pochi soldi, che pagano con regolarità. E comunque, per non innescare i meccanismi perversi dei contenziosi, basterebbe che gli enti commissionassero solo le opere per le quali hanno una reale copertura finanziaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il progetto** Previsto un bando di gara del valore di 60 mila euro

# Sanità diventa hi-tech: più si sa e più si cresce

Entro il 2012 una grande piattaforma on-line della Ue  
Per mettere in contatto tutti i soggetti, pubblici e privati

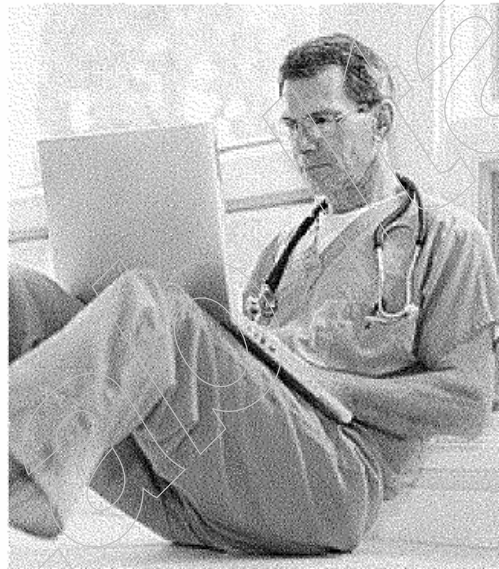
**L**a condivisione della conoscenza genera ricchezza: è questo il concetto alla base del progetto voluto dall'Unione Europea per promuovere uno sviluppo innovativo delle imprese che operano nei settori della salute e dell'assistenza sanitaria. In particolare, la Commissione Europea intende creare, entro il 2012, una grande piattaforma on-line che metta in contatto tutti i soggetti, pubblici e privati, che lavorano in questo ambito produttivo, così da permettere una condivisione completa delle informazioni e dei risultati di ricerca. Obiettivi necessari per la crescita delle pmi che operano nei servizi sanitari.

La piattaforma on-line comprenderà un'area «mercato e partnership» che, sulla base degli strumenti del web 2.0, consentirà la costruzione di collaborazioni, lo scambio di informazioni concrete (ad esempio, opportunità di finanziamento), la creazione di soluzioni innovative, il lancio di proposte di idee, ed un meccanismo per partecipare congiuntamente a gruppi di lavoro europei.

L'obiettivo del progetto è di fornire un supporto per la mobilitazione degli operatori attivi nei settori della prevenzione e dell'assistenza integrata, utilizzando gli strumenti offerti dalla piattaforma (wiki, forum, newsletter) con in più un *mash-up* che presenti le molteplici possibilità offerte dal web.

Per la costruzione tecnica della piattaforma, da realizzarsi entro la prima metà del 2012, la Commissione lancerà nei prossimi mesi un bando di gara del valore complessivo di 60 mila euro e successivamente altri bandi per l'animazione e la manutenzione della piattaforma.

Il progetto nasce per riunire e mobilitare le parti interessate dal «Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e Sano», un'azione comunitaria nata per rispondere alle sfide portate dall'invecchiamento della popolazione in Europa creando nuove opportunità per le aziende europee del settore salute. Tre sfide in un unico progetto, quindi: consentire ai cittadini anziani dell'Ue una vita sana, attiva e indipendente; migliorare l'efficienza dei sistemi di



**La rete La Ue vuole creare, entro il 2012, una grande piattaforma on-line della sanità**

assistenza sociale e sanitaria anche grazie alle innovazioni di prodotto e di processo; aumentare la competitività delle aziende operanti nelle aree di prevenzione e promozione della salute.

In Europa i settori imprenditoriali che si occupano di salute, prevenzione e cura rappresentano circa il 9% del prodotto interno lordo, ed in questi ultimi anni, segnati da difficoltà economiche senza precedenti, hanno mostrato un dinamismo notevole, influenzati in maniera minore, rispetto ad altri contesti economici, dagli effetti deleteri della crisi di fiducia internazionale.

Secondo un recente rapporto Istat, il numero di impieghi in Europa legati alla sanità è aumentato in maniera costante negli ultimi 15 anni, registrando dati in controtendenza soltanto nel periodo 2009/2010. In particolare, i settori delle biotecnologie e della farmacia necessitano sempre di nuove risorse per lo sviluppo di prodotti nuovi e per progetti di espansione commerciale. Un dato che trova conferma però solo in parte nel Mezzogiorno d'Italia, dove il settore, a causa della crisi internazionale, ha pagato un prezzo più alto, rispetto al resto dell'Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pomigliano d'Arco

## Sanità, macchinetta per pagare il ticket

**Anna Maria Romano**

POMIGLIANO D'ARCO. Una macchina automatica sarà installata nelle farmacie per poter pagare «più comodamente» e senza ulteriore aggravio il ticket sanitario sulle prestazioni specialistiche. Lo ha promesso il direttore sanitario ai pensionati di Pomigliano che, venerdì mattina, si sono radunati in piazza Sant'Agnesa davanti agli uffici dell'Asl Napoli 3 Sud. È stato un presidio simbolico organizzato dallo Spi-Cgil, nella giornata di mobilitazione nazionale contro i tagli alla sanità pubblica, per richiamare i passanti e i dirigenti della struttura sanitaria sui disagi della categoria.

Il caro-sanità si fa sentire e colpisce «in maniera indiscriminata», senza distinzione di classe sociale. Ad essere preso di mira dai manifestanti il super-ticket da 10 euro che gli utenti devono pagare sulle prestazioni specialistiche, oltre a quello già stabilito. «Una tassa vergognosa sugli ammalati», denunciano in un volantino distribuito per strada. I piani di rientro devono essere «socialmente sostenibili» reclama il sindacato. «Alcuni interventi punitivi, tasse e ticket aggiuntivi» vanno sostituiti.

«La nostra principale richiesta - spiega la segretaria provinciale dello Spi-Cgil, Annamaria Palmieri - è quella di riconvertire la rete ospedaliera a favore dei servizi territoriali, i cosiddetti Centri Socio Sanitari del Distretto, che devono essere attivi 24 ore su 24, in modo da garantire le cure primarie, i primi soccorsi e le se-

gnalazioni ai 118». «La sanità campana - continua Palmieri - è stata per troppo tempo ospedale-centrica. Oggi paghiamo l'errore commesso. In più paghiamo i costi della politica e dei burocrati».

Intanto una delegazione dei pensionati è stata ricevuta dal vertice della struttura di piazza Sant'Agnesa per illustrare i motivi della protesta. «A partire da gennaio ha annunciato il direttore sanitario Angelo Finaldi - sarà attivo a Pomigliano, come in altre sedi Asl, e in tutte le farmacie, una macchinetta automatica per il pagamento del ticket, grazie a un accordo sottoscritto con Federlab». Almeno «si risparmierà la commissione dovuta sul versamento effettuato presso gli uffici postali o nelle tabaccherie» sottolinea Palmieri.

Una magra consolazione se si guarda ai provvedimenti economici e finanziari con i quali si «azzerà il fondo per la non autosufficienza, si riducono i finanziamenti agli enti locali, smantellando lo stato sociale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# ROVIGO OGGI.IT

*cronache quotidiane per immagini*

**SANITA' ROVIGO Le strutture private offrono servizi d'eccellenza e complementari ai servizi pubblici. Leonardo Padrin, presidente della V commissione, interviene sul tema**

## La via del risparmio: collaborare diversificando

**Servire utenze di altre regioni ed eliminare i servizi "doppi" la soluzione per risparmiare risorse pubbliche nel settore della sanità veneta: questa la soluzione individuata da Guglielmo Brusco, assessore provinciale, e da Vittorio Morello, presidente di Aiop Veneto nel corso di un incontro pubblico ([leggi articolo](#)). Per il consigliere regionale Leonardo Padrin, presidente della V commissione, la Regione dovrebbe "comprare" i servizi d'eccellenza delle strutture private (ovvero convenzionarli) per determinare il vero risparmio**

Rovigo - Collaborazione tra sanità pubblica e privata? Si può fare. Il consigliere regionale **Leonardo Padrin, presidente della V commissione sanità**, commenta le proposte emerse durante l'incontro pubblico tra l'assessore provinciale Guglielmo Brusco e il presidente di Aiop Veneto Vittorio Morello.

**La sanità privata può essere complementare alla sanità pubblica** nel momento in cui le sue strutture erogano servizi d'eccellenza "ma se sono eccellenti - sottolinea Padrin - allora può "venderli" agli utenti provenienti da altre regioni".

Secondo questo disegno, le due tipologie di strutture dovrebbero **eliminare i servizi "doppi"**, ovvero quelli erogate da entrambe. Solo arrivando a questa distinzione, ha senso che la Regione Veneto "compri" le prestazioni specialistiche dalle strutture private convenzionate, "perché si determina un risparmio" conclude Padrin.

Il consigliere fa un esempio: "Il reparto di ortopedia esiste sia in un ospedale pubblico sia in una struttura privata sul territorio di competenza di una Ulss, entrambi i reparti vengono finanziati da risorse pubbliche. Ma se la struttura privata si specializza nell'ortopedia della mano, allora attraverso il sistema della convenzione, la Regione compra le sue prestazioni per i propri utenti".



## Ticket, lea e Patto della Salute: ecco le sfide per il neo ministro Balduzzi

**Patto della Salute 2012, ticket, nuovi livelli essenziali di assistenza** e riassetto della **medicina territoriale**: sono queste alcune delle prioritarie sfide che dovrà affrontare il **neo ministro della Salute, Renato Balduzzi**, cui già sono arrivate le istanze e i suggerimenti dal mondo dell'industria, medico, sindacale, e della ricerca.

Il 30 aprile 2012 scade il termine per arrivare con le Regioni a un'intesa sul Patto della Salute 2012, come previsto dalla manovra di luglio. Se entro quella data non ci sarà l'intesa, scatteranno in automatico tutte le misure per il contenimento della spesa sanitaria previste dalla manovra. Sul riparto dei fondi 2012 l'ex ministro 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.

C'è poi la questione di nuovi ticket, per i quali il ministero della Salute ha già preparato un dossier top secret per ridefinirne ambiti di applicazione e regime di esenzione.

Altro punto importante i nuovi lea, attesi da quando il Governo Berlusconi cancellò quelli messi a punto dal ministro Livia Turco poche settimane prima della fine della legislatura. Ad aspettarli con ansia sono le associazioni dei pazienti e le Regioni.

C'è anche il riassetto della medicina territoriale, per cui l'ex ministro Fazio aveva messo a punto un provvedimento, già discusso con i sindacati e al vaglio delle Regioni, prevedendo un sistema di cure H24, un nuovo sistema di remunerazione per i medici e lavoro di equipe obbligatorio nelle strutture sanitarie extraospedaliere.

E infine ci sono altri provvedimenti "spinosi" ora fermi alle Camere, come il ddl sul governo clinico e quello sul testamento biologico. Intanto i vari operatori e attori del mondo della sanità hanno inviato i loro "desiderata". Gli ordini dei farmacisti chiedono che non si elimini la certificazione della formazione e dell'idoneità a esercitare per esercitare la professione, Farmindustria vuole regole chiare e incentivi alla ricerca, mentre Censis, Istat e mondo dell'università puntano l'attenzione sul mondo della non autosufficienza e carenza di fondi, e i medici su malati cronici, carenza di organici e ricerca.



## Sel Potenza su raccolta firme per abrogazione ticket sanitari

20/11/2011 16:44

**BAS**Continua la raccolta firme tesa all'abrogazione dei ticket sanitari promossa dal Consigliere Regionale della Sel Giannino Romaniello.

“Oggi – si legge in una nota del coordinatore cittadino SEL di Potenza Roberto Rizzi - nel capoluogo di regione e in diversi comuni del retroterra potentino si sono svolti diversi banchetti tesi a sostenere la petizione popolare a sostegno dell'abrogazione dei ticket sanitari sia sulla farmaceutica che sulla specialistica.

“Nella giornata di venerdì – spiega il coordinatore cittadino Roberto Rizzi- abbiamo allestito un banchetto all'ospedale San Carlo di Potenza e oggi nell'affollatissima piazza Don Bosco. Nel giro di pochi giorni dal lancio della petizione abbiamo già raccolto quasi mille firme solo tra potenza e i paesi dell'hinterland in particolar modo nell'area di Avigliano - Lagopesole e numerosi sono i banchetti allestiti in questo fine settimana in molti comuni della provincia di Potenza.

Siamo sicuri che a conclusione della raccolta, il centro sinistra lucano, di fronte a un numero più che consistente di firmatari alla petizione, non potrà che tener presente le richieste dei cittadini lucani, abrogando i ticket sanitari che tanto pesano all'economia delle famiglie e soprattutto ai pensionati e a quei cittadini che versano in gravi difficoltà economiche, abrogandoli o rimodulandoli in base al reddito vero e non sull'isee come già fatto da alcune regioni quali la Toscana, L'Emilia Romagna e l'Umbria”.





## Esenzione per i ticket sanitari Sportelli sotto assalto in Valdarno.

*Mugnai del Pdl attacca la Regione e critica la decisione.*

**VALDARNO**20.11.2011

"Con una manovra sanitaria figlia della fretta e dell'ideologia, ormai da mesi la Regione costringe i cittadini a percorsi a ostacoli per acquistare i farmaci o accedere alle visite, in un caos che non accenna a finire. Così i cittadini sono becchi e bastonati: la Regione li vessa coi superticket, e poi addirittura li brontola se per adempiere a norme improvvisate affollano gli uffici". Lo afferma il vicepresidente della Commissione sanità del Consiglio regionale Stefano Mugnai (Pdl). "Il punto è che la Regione - continua Mugnai - ha avviato la manovra basandola sull'autocertificazione del reddito da parte dei cittadini. Poi, constatando che in questa maniera chissà come mai si registravano livelli di esenzione da record, ha ben pensato di imporre la certificazione Asl entro il primo di dicembre. Ovvio che la gente si precipiti agli sportelli. Risultato? In Valdarno agli sportelli della Asl 8 si registrano code e attese fino a quattro ore mentre a Firenze, per prendere giusto un paio di esempi, la Asl 10 ammette di arrancare e chiede aiuto ai medici di famiglia". Tutto a rotoli, insomma, in un can can a cui oggi si è aggiunta la sorpresa: "La vicenda dei ticket - osserva Mugnai - è stata un disastro assoluto, con tre mesi di caos primordiale dei quali non si vede la fine. E oggi, com'era prevedibile, il garante per la privacy Francesco Pizzetti ha bocciato il meccanismo di autodichiarazione del reddito ai farmacisti. E' un meccanismo, quello a cui pazienti e farmacisti sono stati costretti finora, in cui di privacy ne resta ben poca."



## ■ "Il sistema sanitario pubblico ha sempre più bisogno del privato"

Lunedì 21 Novembre 2011 10:10

*È quanto è emerso nel convegno "Sostenibilità e tenuta dei sistemi sanitari: quali sinergie tra pubblico e privato?" oggi a Grosseto. Tra i relatori, l'On. D'Anna e docenti delle più importanti università romane*

**Grosseto:** Del futuro del sistema sanitario e dell'equilibrio nei ruoli tra pubblico e privato si è parlato sabato mattina, a Grosseto, nel corso del convegno "Sostenibilità e tenuta dei sistemi sanitari: quali sinergie tra pubblico e privato?". Alla giornata hanno partecipato alcuni dei massimi esperti in materia. L'iniziativa era promossa dall'associazione "Orizzonte civico - per la buona politica" con il coordinamento scientifico del Master in Diritto sanitario e farmaceutico dell'Università Roma Tre, la collaborazione di Federlab, Airri fisiodiagnostica, Laboratorio di analisi Biogen e il patrocinio di Confindustria Grosseto. "Il miglioramento del servizio sanitario passa per l'assunzione di scelte normative comuni da compiere a livello statale, nel rispetto delle specificità dei territori e delle competenze regionali – spiega Guerino Fares dell'Università Roma Tre -. La parificazione fra strutture pubbliche e private può considerarsi l'elemento chiave per accrescere e valorizzare, nei vari sistemi sanitari, compreso quello della Regione Toscana, le garanzie di efficienza e qualità delle prestazioni, l'accessibilità alle cure e la loro appropriatezza, l'efficacia e il contenimento della spesa". L'introduzione di meccanismi concorrenziali potrebbe, quindi, garantire un virtuoso incremento della qualità delle cure erogate. Ma la concorrenza deve comunque essere regolata e amministrata, proprio per la delicatezza di questo ambito di servizi alla persona. "Attraverso il metodo scientifico della comparazione, è possibile confrontare diverse esperienze – ha commentato Maurizio Campagna, docente presso Università Cattolica di Roma -: sembra che la tendenza di tutti i sistemi sanitari dei Paesi sviluppati vada verso l'apertura ai produttori privati di prestazioni sanitarie. Solo una virtuosa concorrenza, purché regolata e adeguatamente controllata, potrà garantire la loro sostenibilità, nel futuro. Occorre però, prima di tutto, sgombrare il campo da un fraintendimento culturale: aprire ai privati non significa rinunciare alla conquista della gratuità e dell'universalismo del servizio sanitario nazionale". Il futuro assetto della sanità dovrà, necessariamente, tenere in considerazione il periodo di fragilità strutturale attraversato dall'Italia in questo momento. "L'attuale grave situazione economica in cui versa la nazione imporrà provvedimenti di ulteriore contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria con l'introduzione anticipata dei cosiddetti costi standard – ha spiegato **l'onorevole Vincenzo D'Anna, presidente di FederLab Italia** -. È assolutamente indispensabile che il calcolo di questi 'costi' sia effettuato seguendo le corrette procedure scientifiche e non in base ad artifici contabili ispirati alla sola riduzione della spesa". Tra gli interventi, anche il punto di vista del governo toscano, rappresentato dal consigliere regionale Lucia Matergi, componente della IV Commissione Sanità e politiche sociali: "La linea della Regione Toscana riguardo il prossimo riordino del nuovo piano socio-sanitario integrato è l'evoluzione nella continuità. Va tenuto conto, tuttavia, che mentre l'obiettivo primario del sistema pubblico è l'interesse del cittadino, quello del privato è il legittimo profitto. Ecco perché nel pianeta salute è necessario, a nostro parere, ancora un fermo governo pubblico ma è indubbio che il sistema debba evolversi in linea con le nuove

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

esigenze di una società in mutamento.” Il convegno si è aperto con il saluto di Mara Tuveri, presidente Associazione “Orizzonte Civico”. Ha introdotto il tema il professor Guido Corso dell’Università Roma Tre. È, inoltre, intervenuto Riccardo Fatarella della Luiss Business School di Roma. Ha moderato l’incontro il giornalista Guido Fiorini.

### **Orizzonte Civico**

Nata dall’esperienza della lista civica che appoggiava Mario Lolini alle ultime elezioni amministrative, Orizzonte Civico è un’associazione che esprime la necessità di un laboratorio politico e culturale in grado di avvicinare tutte le persone che si configurano nella grande tradizione liberale, del popolarismo democratico e sociale. Il fine dell’Associazione è quello di lavorare su tutto il territorio studiando nuove soluzioni per il comprensorio e di creare un coordinamento con le altre liste civiche provinciali.

L’associazione nasce su impulso dei tre consiglieri della Lista Lolini in consiglio comunale:

Riccardo Megale, Claudio Pacella e Andrea Ulmi, insieme a Mario Lolini e a Mara Tuveri, già candidata nella Lista e attuale presidente di Orizzonte Civico. Hanno accettato la proposta di far parte del Comitato scientifico Guerino Fares e Maurizio Campagna.

FederLab

## **Piemonte: dal 2012 sovraticket rimodulato per fasce reddito**

La Regione sta pensando alla rimodulazione per fasce di reddito del sovraticket sulle prestazioni mediche, che attualmente il sovraticket viene pagato, fino a 30 euro, in base alle prestazioni sanitarie. Dal 2012, dunque, si cambia, e il metodo che sarà adottato sarà probabilmente quello della divisione in base alle fasce di reddito. Questo lo scenario che si prospetta per l'inizio del nuovo anno comunicato ieri dall'assessore alla Sanità, Paolo Moferino, durante l'incontro dedicato al futuro della Sanità piemontese e alla riorganizzazione della rete ospedaliera.

**Così come per la questione relativa ai trasporti pubblici, anche per quanto concerne la Sanità il problema dei mancati introiti è principalmente riconducibile all'evasione. «Su 24 milioni di ricette mediche staccate in Piemonte - rivela Moferino - 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 dell'evasione, ma resta una sacca di persone che non compaiono da nessuna parte che sarà impossibile stanare». Numeri che confermano il fallimento del sovraticket, al quale andrà posto al più presto un rimedio. Moferino, inoltre, ha illustrato il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, annunciando che verranno attuati notevoli investimenti e che verrà creato un fondo per le persone non autosufficienti.**

**Centocinquanta milioni, suddivisi in tre anni, saranno destinati alla messa in sicurezza degli ospedali, mentre altri trenta serviranno alla riconversione delle strutture ospedaliere situate nei comuni della provincia. Le iniziative annunciate dall'assessorato alla Sanità non sembrano, al momento, placare gli animi dei sindacati che ieri hanno indetto una manifestazione per il 26 novembre, per protestare in merito alla salvaguardia del sistema sanitario piemontese, sempre più soggetto a tagli di risorse destinati ad aumentare.**



# quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## Toscana. Ticket. Scaramuccia rassicura: “Pieno rispetto della privacy”

L'assessore alla Salute toscano specifica come il [nuovo modello per l'individuazione dei ticket](#) risponde pienamente alle [indicazioni del Garante per la privacy](#). **Non è necessario che il cittadino dichiari al farmacista il proprio reddito, è sufficiente dichiarare il proprio codice di esenzione.**

**21 NOV -**

“Il modello che stiamo adottando in Toscana per l'individuazione del ticket che i cittadini devono pagare è perfettamente coerente con le indicazioni del Garante per la privacy. Avevamo avviato un percorso con il Garante già in estate, in fase di definizione dei ticket, e le indicazioni del Garante a proposito della privacy sono state inserite nell'accordo firmato con il Ministero dell'economia e delle finanze, che approvava il modello adottato dalla Toscana per l'applicazione dei ticket”.

L'assessore al diritto alla salute Daniela Scaramuccia interviene sulla questione privacy a proposito dei ticket. “Non è necessario che il cittadino dichiari al farmacista il proprio reddito, è sufficiente dichiarare il proprio codice di esenzione – chiarisce l'assessore – Le informazioni sui livelli di esenzione devono transitare dalle aziende o dai medici prescrittori. Da subito i cittadini, utilizzando la tessera sanitaria, possono andare alla Asl per avere il proprio codice di esenzione”. E' in preparazione un aggiornamento dei software dei medici di famiglia, in modo tale che i medici possano stampare la ricetta già completa del codice di esenzione.

**21 novembre 2011**