

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 22.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Anteprima. Alla Stato-Regioni la disciplina del Tavolo di verifica degli adempimenti

Previsto fin dal 2005, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti degli accordi sanitari ha lavorato fino ad oggi senza l'apposito regolamento. Dopo un lungo esame sembra ormai raggiunto l'accordo che individua punto per punto composizione, compiti e metodologia dell'organismo dal cui verdetto dipendono promozioni e bocciature delle politiche sanitarie regionali.

21 GIU - Sta per approdare in Conferenza Stato Regioni il regolamento sul "[Funzionamento del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti](#)" in ottemperanza al Nuovo Patto per la Salute approvato il 3 dicembre 2009. Con 12 articoli vengono regolati la composizione del Tavolo e suoi compiti di verifica. Al Tavolo, istituito presso l'Economia e coordinato da un suo rappresentante, partecipano sette rappresentanti di diverse amministrazioni (Dipartimento affari regionali della Presidenza del Cdm; Salute; Regioni Arc Sanità e Affari finanziari; una Regione indicata dalla Conferenza dei Presidenti; Agenas; segreteria della Conferenza Stato – Regioni e delle Regioni), nominati con decreto dell'Economia su indicazione delle amministrazioni stesse.

Sono sette i compiti di verifica conferiti al Tavolo (ma si possono aggiungere altri impegni eventuali assegnati dalla legge o da Intese e Accordi della Stato Regioni) con il supporto tecnico di Consip, Aifa e Agenas. Vediamo alcuni dei passaggi fondamentali del documento.

Verifica degli adempimenti regionali

Il Tavolo tecnico fornisce alle Regioni le indicazioni sulla documentazione necessaria da produrre per accedere ai fondi integrativi del Ssn. Indicazioni contenute nel "documento adempimenti" predisposto annualmente. Una volta ottenuta tutta la documentazione, il Tavolo procede all'esame istruttorio e informa le regioni delle criticità riscontrate per consentirgli eventuali integrazioni correttive. Vengono poi valutati i risultati di gestione al quarto trimestre, acquisiti anche i risultati delle certificazioni svolte dal Comitato Lea e acquisito il supporto tecnico di Aifa e Consip. Gli esiti sono riferiti al Tavolo politico.

Verifica trimestrale del rispetto dell'equilibrio economico finanziario regionale

Il Tavolo ogni tre mesi verifica il raggiungimento degli obiettivi economico finanziari regionali necessari per arrivare all'equilibrio di bilancio e acquisisce informazioni sulle iniziative adottate anche a livello delle singole aziende sanitarie.

Verifica del rispetto dell'equilibrio economico finanziario (legge n 311 2004)

Il Tavolo convoca annualmente le Regioni non sottoposte a piano di rientro valutando il rispetto o meno dell'equilibrio economico finanziario. Se si registra un disavanzo e non sono stati adottati provvedimenti la Regione viene diffidata. Si apre quindi un processo di verifica dei correttivi posti in essere dal presidente della regione, in qualità di commissario ad acta, con scadenze temporali scandite nel documento. Se non vengono conseguiti risultati soddisfacenti scattano misure rigide (blocco del turn over, divieto di effettuare spese non obbligatorie, maggiorazioni dell'aliquota Irap).

Verifica degli standard dimensionali del disavanzo

Si fissa quale standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale, rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, la soglia del 5%, anche se coperto dalla Regione, ovvero quello inferiore al 5% nel caso in cui che gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio regionali non garantiscano con la quota libera la copertura integrale del deficit.

Nel caso di raggiungimento o superamento di questo standard la Regione dovrà presentare, entro il 10 giugno dell'anno in corso, con l'ausilio dell'Aifa e dell'Agenas, il Piano di Rientro non superiore a tre anni. Sarà poi compito del Tavolo tecnico accertare e verificare le condizioni per applicare quanto previsto dalle leggi.

Monitoraggio e verifica dei Piani di rientro

Viene definita l'attività istruttoria che deve essere svolta, con cadenza trimestrale dal Tavolo con l'obiettivo di certificare il raggiungimento degli obiettivi intermedi previsti dai Piani di rientro.

Verifica delle certificazioni regionali in materia di risparmi associati ai nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Ssn.

Sulla base delle certificazioni prodotte dalle Regioni e in relazione alle nuove convenzioni con il Ssn, il Tavolo congiuntamente con il Comitato dei Lea, accerta la diminuzione degli oneri derivante - per il Ssn, le Regioni e gli Enti locali -, dallo svolgimento delle prestazioni e delle nuove funzioni assistenziali svolte dalle farmacie pubbliche e private come previsto dalla legge 69/09.

Verifica della qualità delle procedure amministrative contabili ai fini della certificazione dei bilanci sanitari.

Spetta infine al Tavolo l'acquisizione delle informazioni e la valutazione dei documenti sull'accertamento della qualità delle procedure amministrative contabili per la certificazione dei bilanci sanitari che le Regioni, sia quelle sottoposte a piani di Rientro sia quelle con i conti in ordine, devono produrre per accedere al finanziamento integrativo del Ssn.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

Ddl Fazio. Restano i "distinguo" con la Lega

L'attesa replica della relatrice del Pdl al provvedimento "omnibus" del ministro della Salute, ha confermato gran parte delle divergenze tra Lega e Pdl. In particolare l'on. De Nichilo Rizzoli ha ribadito il sì alle norme per eliminare l'esclusività per i direttori scientifici dell'Irccs, per il finanziamento di 45 milioni allo Spallanzani di Roma e sulle nuove farmacie dei servizi che avevano sollevato forti perplessità da parte del Carroccio. Il 30 giugno il termine per la presentazione degli emendamenti.

21 GIU - Procede in commissione Affari sociali della Camera l'iter del provvedimento "Delega al Governo per il riassetto della normativa in materia di sperimentazione clinica e per la riforma degli ordini delle professioni sanitarie, nonché disposizioni in materia sanitaria", fascicolato come Atto Camera 4274 Governo.

Al momento si è conclusa la prima tranche dell'esame ovvero quella relativa all'illustrazione del testo da parte del relatore Melania De Nichilo Rizzoli del Pdl, a cui hanno fatto seguito gli interventi degli esponenti di maggioranza e di opposizione e per finire la contro-replica della relatrice. Ora ci sarà una breve pausa nel passaggio in commissione in quanto è stato deciso che entro il 30 giugno devono essere presentati gli emendamenti al testo.

Come abbiamo già scritto nel riportare la cronaca parlamentare spicca il no delle opposizioni e della Lega all'eliminazione dell'obbligo dell'incompatibilità per i direttori scientifici Irccs insieme a diverse perplessità sulle nuove farmacie dei servizi, anche queste condivise da opposizione e Lega.

E proprio alla Lega, nella persona dell'on. Laura Molteni in particolare, è sembrato rivolgersi nella sua replica la relatrice pidiellina, con risposte "cordiali" ma ferme ad esempio sullo Spallanzani per cui "il finanziamento già previsto deve essere confermato nella misura richiesta", o sulla sicurezza delle cure "la disciplina dell'intera materia è rimessa alle iniziative parlamentari attualmente all'esame del Senato".

La Molteni alla fine della contro-replica ha comunque invitato il governo a "tener conto di quanto segnalato, a nome del suo gruppo, nel corso dell'esame preliminare".

Ecco una sintesi della seduta.

Direttori scientifici degli Irccs

Nel rispondere alla Molteni la relatrice, in via preliminare, ha fatto notare come il provvedimento è "garantista nei confronti dell'autonomia regionale". Successivamente in merito al "no" secco della Lega alla possibilità prevista dal ddl di rapporti non esclusivi per i direttori scientifici degli Irccs

la Rizzoli ha risposto che "In relazione al comma 3 dell'articolo 3, ribadisce la necessità di attenuare l'attuale regime di esclusività previsto per i direttori scientifici degli Irccs pubblici, al fine di favorire una migliore collaborazione e conseguente integrazione con soggetti esterni appartenenti al mondo della ricerca. In considerazione della diversa disciplina attualmente in vigore, il direttore scientifico di un Irccs privato può essere responsabile, e in molti casi lo è, o di un reparto o di un laboratorio di ricerca. Al contrario, stante l'attuale limitazione, il direttore scientifico di un Irccs pubblico non può essere responsabile di un reparto di assistenza né di un laboratorio di ricerca. È evidente che, mentre nel primo caso gli aspiranti candidati sono nel pieno della loro attività professionale, per converso non suscita il medesimo interesse l'incarico di direzione scientifica di una struttura pubblica atteso che, per ricoprire quest'ultimo incarico, il professionista è costretto ad abbandonare, per tre o cinque anni, la propria professione. Pertanto, tale prestigioso incarico, con le attuali limitazioni, rischia di perdere la sua naturale attrattiva nei confronti dei ricercatori più promettenti in campo scientifico-sanitario, rimanendo di interesse solo per coloro che si avviano a concludere la loro carriera professionale. La norma intende, quindi, rilanciare il ruolo del direttore scientifico pubblico, comunque privo di competenze gestionali e organizzative rispetto a quelle del direttore generale e del direttore amministrativo, che deve essere un'attrattiva verso l'istituzione, non intesa come fonte di facili guadagni per il professionista". □

Comunque ha proseguito la Rizzoli "al fine di disciplinare la scelta della non esclusività, sarà prevista una bozza di contratto da condividere in sede di Conferenza Stato-regioni, la quale dovrà individuare in modo specifico le attività che, pur collegate all'incarico ricoperto, il direttore scientifico potrà svolgere al di fuori dell'ente di appartenenza". □

Spallanzani

La Molteni ha espresso forti perplessità nei confronti della norma che destina una quota di 45 milioni di euro allo Spallanzani di Roma, per il completamento del progetto, intrapreso nel 2003, di potenziamento delle strutture ricettive e assistenziali finalizzate all'isolamento delle malattie infettive e alla gestione delle situazioni di emergenza biologica a livello nazionale. Su questo la Rizzoli ha risposto "la quota di 45 milioni di euro, per il completamento dell'unità ad alto isolamento, è strettamente connessa alle finalità insite nella completa realizzazione del progetto per le malattie infettive e bioterrorismo, che, per motivi economici, non è stato ancora portato a compimento e comunque, considerata la rilevanza sociale e scientifica, deve essere senza alcun dubbio perseguito fino alla completa definizione, in quanto l'istituto costituisce il centro di riferimento nazionale in materia". Inoltre sono state investite ingenti somme per la costruzione della struttura, già collaudata e consegnata e, infine, che "l'OMS ha individuato in essa uno dei poli più qualificati della rete mondiale".

Per cui, è la conclusione della relatrice su questo punto, "il finanziamento già previsto deve essere confermato nella misura richiesta".

Sicurezza delle cure

Sull'articolo 7 (sicurezza delle cure) la Molteni, preferirebbe trattare la materia in modo più completo all'interno di un Ddl specifico sul governo clinico. E anche qui si segna il disaccordo tra la rappresentante del Carroccio e la relatrice "in quanto – riferisce la Rizzoli – la disciplina più organica dell'intera materia è rimessa alle iniziative parlamentari attualmente all'esame del Senato".

Farmacie dei servizi

Allo scetticismo della Molteni sulle nuove norme sull'incompatibilità necessarie per consentire la presenza di operatori sanitari non farmacisti all'interno della farmacia, norme che la Lega giudica insufficienti ad evitare situazioni di conflitto d'interessi a danno del Ssn, la Rizzoli ha risposto sostenendo come l'art 11 "sia in linea con la possibilità che oggi ha il farmacista di fornire consigli per l'automedicazione. Inoltre, la proposta di norma permetterebbe di offrire al cittadino una pluralità di servizi in un unico presidio sanitario diffusamente presente sul territorio".

Fascicolo sanitario elettronico

Per quanto concerne i chiarimenti richiesti dalla Molteni sull'articolo 12, ritenuto carente "sotto alcuni profili di disciplina del fascicolo sanitario elettronico", la Rizzoli ha precisato "che il fascicolo è alimentato in maniera continuativa dai soggetti che prendono in cura l'assistito nell'ambito del Ssn e dei servizi socio-sanitari regionali.

Tra tali soggetti rientrano, quindi, anche le strutture private accreditate, in quanto enti che erogano prestazioni sanitarie per conto del Ssn". Relativamente poi agli oneri "la loro regolamentazione – ha aggiunto la relatrice – rientra nell'autonomia organizzativa regionale, atteso che il fascicolo sanitario elettronico è istituito dalle regioni e dalle province autonome".

Infine per quanto concerne i costi di attivazione del fascicolo "la previsione contenuta nel comma 8, in base alla quale dall'attuazione delle disposizioni non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, scaturisce dalla constatazione che allo stato attuale soluzioni di fascicolo sanitario elettronico sono già state realizzate o sono in fase di realizzazione in gran parte delle regioni e province autonome, anche grazie a progetti finanziati e coordinati a livello nazionale, interregionale ed europeo. Le infrastrutture sono in larga parte già disponibili nell'ambito del sistema pubblico di connettività e, con l'articolo in esame, si consente, anche attraverso l'utilizzazione di tali infrastrutture e, quindi, senza necessità di ulteriori investimenti, di utilizzare i dati disponibili nel fascicolo, oltre che per le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione - ad oggi le uniche ad essere consentite in base alla normativa vigente - anche per scopi di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché di impiegare tali informazioni per le finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ad oggi non consentite né alle regioni né al Ministero della salute".



Sanità, l'assessore Montaldo: “Penseremo ad una riorganizzazione delle strutture complesse”

Regione Liguria. La Regione ha deciso oggi come distribuire le risorse alle aziende del sistema sanitario. Compito non semplice, visto che come dichiarato dall'assessore regionale Claudio Montaldo, la Liguria dispone di ben 200 milioni in meno rispetto all'anno precedente.

“Il dato rilevante è che i soldi di cui disponiamo sono significativamente meno di quelli degli anni scorsi e impegneranno quindi tutte le aziende a un'azione di contenimento dei costi, che supporteremo anche con prossime iniziative promosse dalla giunta – spiega oggi Montaldo -Il contenimento della spesa sarà il principale obiettivo da raggiungere per i nuovi direttori generali, che saranno scelti la prossima settimana, nel segno di un trend che deve portare a cercare di tenere i conti in equilibrio”.

“Abbiamo 200 milioni in meno da dividere tra le aziende e fra un po' di mesi valuteremo se ci sarà bisogno di aumentare le tasse. Oggi parliamo in totale di 62 milioni che gravano solo sui redditi superiori ai 30 mila euro e su quattro categorie di imprese – continua l'assessore – Cercheremo di fare tutto lo sforzo possibile perché non sia necessario l'aumento o che quanto meno sia ridotto al minimo. Dalla prossima settimana valuteremo anche come comportarci con il tema delle maggiori entrate, perché stiamo ancora aspettando che il Governo decida cosa fare di quei 14 milioni che derivano o dal finanziamento governativo o dall'applicazione dei ticket sulla specialistica. Dal primo giugno siamo nell'incertezza e mi auguro che i soldi vengano finalmente messi a disposizione”.

Montaldo ha spiegato che sempre dalla prossima settimana sarà impostata una manovra di organizzazione delle strutture, che ha come obiettivo quello di aggredire il sistema dalla testa. “Sulla base di valutazioni che abbiamo fatto insieme all'agenzia sanitaria nazionale, penseremo a una riorganizzazione delle strutture complesse”, conclude l'assessore.

www.primapaginamolise.it

La sanità come un gioco

Un, due, tre: stella! Ha tanto il sapore di un vecchio gioco quello che sta facendo il Governo con il Sistema Sanitario del Molise.

Portato allo sfacelo totale durante i mandati presidenziali di Michele Iorio, manco a dirlo proprio lui viene nominato Commissario *ad acta* per porre rimedio alle sue stesse "magagne" (un).

Come c'era da attendersi la situazione ha continuato a peggiorare ed ecco (due) la nomina di un sub commissario ministeriale, la dottoressa Isabella Mastrobuono, la quale non ha fatto altro che ratificare gli ulteriori atti sconsiderati che Iorio ha continuato ad emanare.

Di conseguenza, il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, nella riunione del 6 aprile 2011, ha evidenziato le inadeguatezze, le inadempienze e gli sprechi della Regione Molise per mano del Commissario *ad acta* (Presidente Iorio). Il mancato rispetto dei termini stabiliti dalla normativa nazionale ha determinato il permanere di "criticità e inadeguatezza già manifestate in precedenti incontri".

Ed ecco (tre) la nomina di un altro sub commissario, il dottor Mario Morlacco, anch'egli "bruciato" già in partenza.

Il motivo è presto detto: ancora una volta il Governo centrale ha mancato di revocare l'incarico commissariale al Presidente Iorio contravvenendo alla propria stessa legislazione (art. 2, comma 84 Legge 191/2009) e violando la Legge 222/2007 che all'art. 2 recita: "Ove la regione non adempia alla diffida di cui al comma 1, ovvero gli atti e le azioni posti in essere, valutati dai predetti Tavolo e Comitato, risultino inidonei o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, nomina un commissario *ad acta* per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro, con la facoltà, fra le altre, di proporre alla regione la sostituzione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali ovvero delle aziende ospedaliere.

La nomina a commissario *ad acta* è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento.

Gli eventuali oneri derivanti dalla nomina del commissario *ad acta* sono a carico della regione interessata." (Strano che la Magistratura non rilevi tutte queste irregolarità!) I toni trionfalistici del Presidente della Regione Molise sull'andamento della Sanità sono, dunque, sconfessati da provvedimenti adottati a livello governativo, che risultano totalmente illogici e che finiscono per ingenerare ulteriore confusione in un sistema in cui è ormai impossibile stabilire chi debba fare cosa (stella!). Di questo passo quando ne verremo fuori?

In tale stato di cose e alla luce della grave situazione finanziaria il Presidente-Commissario *ad acta* è sostituito per manifesta incapacità e non è più candidabile per nuovi incarichi.

La sensazione diffusa nelle case dei molisani è ormai quella di avere a che fare con una politica tappabuchi portata avanti da una maggioranza che tenta disperatamente di arrivare alle prossime elezioni regionali con la "faccia pulita".

E' uno sforzo vano quello di nascondere la sporcizia sotto il tappeto, come se i cittadini fossero diventati tutti ciechi e sordi di fronte allo sfacelo che regna nel mondo della "salute", dove i tagli, gli abbandoni, le spartizioni, le inefficienze sono ormai riscontrabili in tutta la rete ospedaliera regionale.

Lo scempio compiuto ai danni degli ospedali di Larino, Agnone e Venafro non hanno prodotto alcun risparmio o razionalizzazione al contrario è di gran lunga aumentata l'inefficienza del sistema che provoca ulteriore mobilità passiva e stanno aumentando in misura preoccupante i casi di mala sanità: di tutto questo il Comitato pro Vietri era stato facile profeta!

La nostra sanità regionale sta regredendo a livelli da terzo mondo: nei reparti si assiste ad assembramenti disumani con 5 o addirittura 6 letti per stanza e non esiste un angolo di privacy, i pazienti già duramente provati dal loro precario stato di salute sono spogliati anche della loro dignità.

Per fare un semplice esempio: non è degno di un Paese civile che una donna straziata da una mancata maternità debba condividere lo stesso ambiente con quelle che madri lo sono gioiosamente diventate.

Sono, ormai, innumerevoli le situazioni di assoluta mancanza di rispetto per i diritti del malato e questa politica del "carciofo" ha portato solo allo spreco, al clientelismo elettorale, alla de-qualificazione delle strutture di eccellenza, alla mancata attuazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e al blocco totale dei servizi più elementari per i meno abbienti. Di tutto questo i cittadini hanno già piena consapevolezza!

Lo hanno dimostrato ai recenti appuntamenti elettorali: ad Agnone il centro-destra ha perso il governo del Comune; a Larino, dove si è votato per le provinciali, il responso delle urne ha decretato che l'attuale Amministrazione non ha più il consenso della città e l'astensionismo è stato altissimo.

Un risultato ben diverso da quello descritto dalla solita Associazione, composta ormai da una sola persona, che stigmatizzando altresì le divisioni della sinistra ha dimenticato di esserne anch'essa l'artefice. Sono proprio le lacerazioni di una inconcludente sinistra l'arma vincente di un incapace centro-destra.

E' stata, dunque, incisiva l'azione del Comitato per la difesa dell'Ospedale "G. Vietri" nel sottolineare la mollezza dell'Amministrazione larinese che ha subito passivamente le penalizzanti decisioni di Iorio, verso il quale i nostri amministratori ancora si prodigano in salamelecchi.

Prendessero esempio dai Sindaci abruzzesi che nel vedersi chiudere gli ospedali delle proprie città non hanno esitato a presentare ricorsi al TAR e li hanno visti accolti. Il nostro sindaco, dott. Guglielmo Giardino, invitato dal Comitato a proporre per primo il ricorso al TAR rifiutò di farlo e ne abbiamo pagato tutte le conseguenze. In conclusione è d'obbligo una precisazione: la disparità di organico tra operatori dei pronti soccorsi e operatori del 118 denunciata in un precedente comunicato non è da interpretarsi come un attacco nei confronti di questi ultimi, che pure hanno la nostra stima ed il nostro riconoscimento per il prezioso lavoro che svolgono.

L'intento era quello di evidenziare l'incapacità organizzativa della ASREM che determina gravi squilibri facendo insorgere spiacevoli conflitti.

Lettori: 49.000

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
BARI E PUGLIA

22-GIU-2011

Diffusione: 11.671

Dir. Resp.: Marco Demarco

da pag. 1

Dal primo luglio le nuove regole approvate dalla giunta regionale per agevolare i meno abbienti

Pensioni sociali, via il ticket

Ma l'esenzione totale è solo per i redditi fino a 18mila euro

BARI — Adempiendo ad una antica promessa, la giunta regionale ha eliminato il contributo di un euro a ricetta per i titolari di pensioni sociali (e i loro familiari a carico) e i pensionati al minimo con età superiore a 60 anni (con i familiari a carico). La fascia di esenzione totale (per motivi di reddito) si restringe invece per il ticket sui farmaci: da 29mila euro annui di imponibile Irpef a 18mila. Re-

sta totale, indipendentemente dal reddito, per alcune categorie: invalidi civili al 100%, grandi invalidi del lavoro e per servizio, invalidi di guerra, vittime del terrorismo. Esenti totali sui farmaci (indipendentemente dal reddito) anche i portatori di patologie gravi e croniche.

A PAGINA 3
Strippoli

Farmaci e fasce deboli il ticket non c'è più

A casa i medici «stabilizzati», ecco il piano

Meno esenzioni

Oggi è esente il 75 per cento della popolazione, dal primo luglio lo sarà il 50, un pugliese su due

Tagli per 600

Gli effetti della sentenza della Corte costituzionale, le Asl hanno 15 giorni per risolvere i rapporti di lavoro

BARI — Doppia manovra della giunta regionale sui ticket. Da un lato abolisce il contributo di un euro a ricetta per le classi sociali più povere. Dall'altro riduce sensibilmente le fasce di esenzione (totale e parziale, per motivi di reddito) relativi al pagamento dei ticket sui farmaci. La giunta inoltre, su proposta dell'assessore alla salute Tommaso Fiore, individua il percorso per risolvere i rapporti di lavoro con quei medici (e tecnici) la cui stabilizzazione era stata bocciata dalla Corte costituzionale (in totale quasi 600 persone).

Sui ticket, con una mano si dà (sulle ricette) e con l'altra qualcosa si toglie (sui farmaci). Tutto rientra nelle misure concepite per affrontare il severo Piano di rientro dal deficit concordato con il governo. Adempiendo ad una antica promessa, è stato eliminato il contributo di un euro a ricetta (che tutti paghiamo dallo scorso mese di dicembre). Ebbene, dal primo luglio qualcosa cambia. Non dovranno più versare l'euro a ricetta due categorie di persone: i titolari di pensioni sociali (e i loro familiari a carico) e i pensionati al minimo con età superiore a 60 anni (con i loro familiari a carico). In entrambi i casi si deve trattare di persone appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263 euro, che può arrivare a 11.362 in presenza del coniuge, e si innalza di 516 euro per ogni figlio a carico. Come si vede, situazioni di basso reddito. Dalle verifiche messe in atto con il sistema informatico della Tessera sanitaria (e tenute sotto esame in questi mesi), si è appurato che anche rinunciando a questa quota di contribuzione, verrebbe assi-

curato il gettito di 35 milioni all'anno preteso dal piano di rientro.

La seconda manovra (sempre dal primo luglio) è più articolata e riguarda il ticket sui farmaci. La fascia di esenzione totale (per motivi di reddito) si restringe da 29mila euro annui di imponibile Irpef a 18mila; l'esenzione parziale (mezzo ticket) passa da 34mila euro l'anno a 23mila. In questi casi ogni limite di reddito vecchio e nuovo si alza di mille euro per ogni figlio a carico. Ancora: l'esenzione parziale per gli ultra 65enni passa da 39mila euro (più mille per ogni figlio a carico) a 36.151 euro.

Si badi: l'esenzione resta totale, indipendentemente dal reddito, per alcune categorie: invalidi civili al 100%, grandi invali-

di del lavoro o di guerra, vittime del terrorismo. Esenti totali sui farmaci (indipendentemente dal reddito) anche i portatori di patologie gravi e croniche (neoplasie, cardiopatie, eccetera). Secondo i calcoli della Regione questa manovra consentirà di aumentare il gettito di 20 milioni all'anno. Oggi è esente il 75% della popolazione, dal primo luglio lo sarà il 50% (un pugliese su due). Restano validi fino al 30 settembre gli attestati di esenzione rilasciati dalle Asl. Ma è responsabilità dei cittadini di avvalersene, in base alle proprie condizioni di reddito. La Tessera sanitaria magnetica (allineata con i dati tributari) riporta le informazioni essenziali. Ma chi ritenesse di essere ingiustamente escluso dalla lista degli esenti, può fornire all'Asl



Lettori: 49.000

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
BARI E PUGLIA

22-GIU-2011

Diffusione: 11.671

Dir. Resp.: Marco Demarco

da pag. 1

un'autocertificazione. Sulla manovra dichiarazione a favore di Antonio Decaro («recepisce la richiesta del Pd, condividiamo anche la rimodulazione delle esenzioni»). Critico Tato Greco: «La giunta non riesce a controllare la spesa».

Le Asl (veniamo all'altro provvedimento) hanno 15 giorni per far «cessare» i rapporti di lavoro con circa 400 medici, veterinari e dirigenti amministrativi, la cui stabilizzazione fu bocciata a febbraio dalla sentenza della Corte costituzionale numero 42 del 2011. Analoga decisione per altre 150-200 figure (stabilizzate con un'altra norma, anch'essa travolta dalla Consulta): ma in questo caso si tratta, per la metà, di personale con incarichi precedenti che potranno tornare nel precedente ruolo. Le Asl devono annullare le proprie delibere di assunzione e poi chiedere ai lavoratori di firmare un atto con cui si dichiara risolto il rapporto di lavoro. Nella eventualità, spiega la giunta, che il lavoratore si rifiuti di firmare, la vicenda andrà portata davanti al giudice del lavoro, perché sia questo a stabilire la cessazione del rapporto di lavoro. Nel frattempo, però, sarà trascorso qualche anno. E gli ospedali della Puglia avranno guadagnato tempo, prima di sguarnire uffici, corsie e sale operatorie.

Francesco Strippoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cota presenterà nelle parrocchie il piano sanitario

«**A**NDREMO nelle parrocchie del Piemonte a spiegare la riforma sanitaria». Lo ha detto il governatore Cota dopo l'incontro con l'arcivescovo Cesare Nosiglia per la firma di un'intesa tra Regione e Conferenza Episcopale Piemontese sulla sanità. «La riforma è una parte importante del mio mandato — ha spiegato Cota — Ed è fondamentale che la gente ne capisca il senso, nelle parrocchie potremo avvicinare migliaia di persone».

TRABUCCO A PAGINA II

“Presenterò in parrocchia il piano sanitario”

Patto di collaborazione tra Cota e l'arcivescovo. La delega resta al presidente fino a luglio

MARCO TRABUCCO

«**A**NDREMO in tutte le parrocchie del Piemonte a spiegare la nostra riforma sanitaria ai cittadini». Lo ha detto ieri il governatore Roberto Cota in margine all'incontro con l'arcivescovo di Torino Cesare Nosiglia per la firma di un protocollo di intesa tra Regione e Conferenza Episcopale Piemontese sulla sanità. «Sulla riforma del nostro sistema sanitario io mi gioco una parte importante del mio mandato come presidente della Regione - ha spiegato Cota - Ed è fondamentale che la gente ne capisca il senso perché solo così potremo continuare, da un lato a garantire la qualità del servizio dall'altro a ridurre gli sprechi e quindi la spesa complessiva che altrimenti rischia di strozzare il sistema. Per questo credo sia importante riuscire a parlare davvero con tutti. In questi giorni ho iniziato un giro negli ospedali perché voglio spiegare ai medici cosa intendiamo fare e sentire il loro parere. E per questo ho chiesto aiuto all'arcivescovo. Perché nelle parrocchie possiamo entrare in contatto con migliaia e migliaia di persone di ogni età sentire le loro opinioni e spiegare il nostro progetto».

Un'idea molto anni Cinquanta, molto «democristiana» (an-

che se la Dc queste cose le faceva e non le diceva), che ha trovato l'appoggio implicito di monsignor Nosiglia. L'arcivescovo ha riaffermato la necessità che la sanità, pubblica e privata, oltre ad assicurare l'assistenza spirituale ai pazienti, «li guarisca anche nei limiti del possibile». E per questo ha voluto sottolineare come «spesso nei piccoli ospedali non ci siano gli strumenti di diagnosi e di cura che possono servire per i casi più complessi». Parole che sono sembrate in sintonia con la riforma avviata da Cota e la sua volontà di mettere in rete «gerarchica» gli ospedali della regione. Cota tra l'altro ha avuto un lungo incontro lunedì anche con un altro importante esponente del mondo cattolico, pur di ambito molto diverso: don Luigi Ciotti.

Proprio per portare avanti il suo piano sanitario cercando di evitare intoppi e imboscate politiche, il presidente della Regione ha cenato lunedì sera con il due leader del Pdl piemontese Enzo Ghigo e Agostino Ghiglia. I tre hanno concordato sul fatto che le deleghe sanitarie lasciate da Caterina Ferrero restino a Cota fino ai primi di luglio. Il 4 luglio infatti ci sarà un incontro tra tutti i consiglieri regionali di Pdl e Lega con lo stesso Cota e con il direttore generale dell'assessorato Paolo Monferino du-

rante il quale si cercherà un punto di convergenza definitivo sulla riforma. «Solo dopo decideremo a chi andrà l'assessorato, non c'è fretta» ha spiegato Ghigo.

Quanto al protocollo d'intesa con la Cep avrà tra gli scopi quello di tutelare l'assistenza religiosa nei presidi socio-sanitari pubblici e privati, «senza però discriminare alcuna altra religione» ha specificato il presidente. Inoltre promuoverà iniziative mirate all'umanizzazione delle prestazioni sanitarie, ponendo al centro la persona destinataria delle cure e i suoi familiari, e la promozione dello sviluppo di una coscienza etica e bioetica in ambito assistenziale e sanitario, anche attraverso la formazione di comitati etici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Niente licenziamento per i manager sanitari con i bilanci in rosso

A destra dall'alto Luca Coletto e Domenico Mantoan

SCOSTAMENTO DAGLI OBIETTIVI DI COSTO ANNO 2010			
USL 1	-4.549.062	USL 14	-2.020.997
USL 2	1.600.232	USL 15	-7.228.907
USL 3	482.670	USL 16	-13.600.338
USL 4	-1.774.669	USL 17	1.227.341
USL 5	2.843.291	USL 18	1.468.568
USL 6	-7.497.676	USL 19	-1.688.831
USL 7	-5.973.699	USL 20	-2.576.740
USL 8	10.325.588	USL 21	-1.490.147
USL 9	-6.149.473	USL 22	5.049.932
USL 10	-2.658.815	AZ. OSP. PADOVA	-1.290.674
USL 12	-4.532.293	A.O.J.L. VERONA	-1.326.780
USL 13	3.241.363	OV	-2.321.689



Coletto: «C'è stato un impegno culminato nei conti in attivo ma siamo tutti ancora sotto esame»



Intanto il braccio di ferro tra Sicilia e Governo fa ritardare l'arrivo dei finanziamenti previsti dal riparto

di Filippo Tosatto

VENEZIA. In tempi di bilanci da lacrime e sangue è un colpo d'occhio inquietante: delle 24 aziende sanitarie del Veneto, soltanto 9 hanno rispettato gli obiettivi di spesa prefissati. Le altre, più o meno allegramente, hanno allentato i cordoni della borsa. La realtà, fortunatamente, è diversa. Perché le cifre, contenute in una delibera approvata dalla giunta regionale, riflettono una stagione ormai alle spalle. Un passo indietro, le cifre in questione si riferiscono agli obiettivi dettati ai direttori generali nell'aprile 2010: il trend del primo trimestre veleggiava verso un «buco» superiore agli 800 milioni e l'allora segretario alla sanità, Giancarlo Ruscitti, cercò di arginare

la voragine fissando tetti di spesa. Formulati, peraltro, secondo criteri discutibili: alle Usl più grandi e spendaccione (Venezia, Verona, Belluno, Vicenza) veniva garantita la "spesa storica" (cioè la continuità di risorse) a quelle più piccole e risparmiatrici era richiesto invece un ulteriore sacrificio. Una logica capovolta dal successore, Domenico Mantoan, che ha scelto di premiare chi ha i conti in ordine, elevando a standard generali i bilanci delle tre aziende più virtuose.

In teoria, i manager che hanno violato i limiti di spesa rischiano la poltrona: il principio del "chi sbaglia paga" come antidoto alla "finanza allegra" che ha caratterizzato una lunga stagione del welfare veneto. Nella realtà, l'amministrazione di

Palazzo Balbi non assumerà misure drastiche, e ciò per tre ordini di motivi: il buon andamento generale dei conti, frutto di uno sforzo collettivo pur se coronato da esiti diversi; il ridotto margine di mandato (18 mesi) dei direttori in carica; la prospettiva di un'estenuante battaglia legale dall'esito incerto.

A scongiurare soluzioni traumatiche è stato il consuntivo dell'anno scorso: 12,5 milioni di attivo (risultato superiore alle previsioni più rosee) e sospiro di sollievo nei vertici traballanti. «Ciò non significa che abbasseremo la guardia», fa sapere l'assessore Luca Coletto «anzi, la linea è quella di accentuare i risparmi e l'eliminazione di ogni residuo spreco. Prendiamo atto del buon lavoro svolto dai nostri diri-

genti ma li esortiamo a fare ancora meglio. Da parte nostra, li marcheremo stretti». Coletto, semmai, recrimina sui ritardi nell'assegnazione dei fondi del riparto sanitario: «Ci sono voluti tre giorni e due notti per strappare 486,5 milioni a Tremonti. Finora non abbiamo visto neanche un euro. A bloccare l'iter è la Sicilia, che chiede al Governo altri soldi per coprire i nuovi mutui contratti per tappare i debiti...».



REGIONE

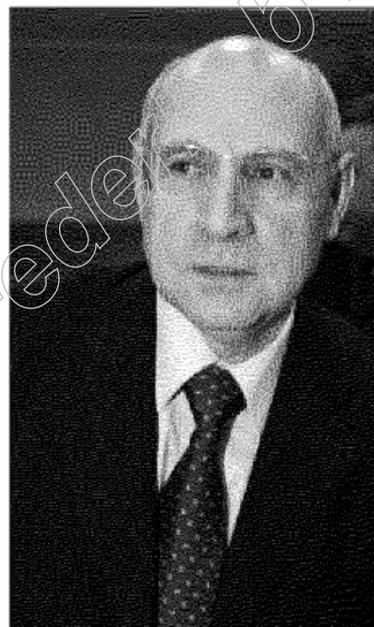
L'AVVOCATO ASSIEME AL PDL DA FUTURE LIBERTÀ DI MARZO ARRIVERA IL CASO

Debiti Asl, ecco altri 200 milioni

Notificata in consiglio regionale la sentenza del Tribunale civile che conferma l'esclusione di Diodato: l'esponente di Fli fa ricorso. Patto di stabilità, un altro atto della precedente amministrazione finisce sotto la mannaia dell'annullamento

NAPOLI. Poco più di duecento milioni: questa la cifra stanziata dalla giunta regionale per il pagamento delle rate di marzo, aprile e maggio di quest'anno, derivanti da accordi di dilazione stipulati dalle Asl con i loro creditori e dai debiti fuori bilancio ereditati dalle disciolte Usl. L'esecutivo campano, inoltre, su proposta dell'assessore al Personale, Pasquale Sommese, ha dato il via libera al fondo delle risorse decentrate per la produttività 2011 a favore del personale, escluso quello con qualifica dirigenziale, ed avviato una prima riflessione sul nuovo regolamento per l'organizzazione degli uffici della Giunta. Fissato anche il tetto programmatico della spesa relative al Patto di stabilità 2011, con una riduzione del 12,3 per cento per gli impegni e del 13,6 per i pagamenti: questo in particolare per trasporti, ambiente e impegni con i Comuni. E su proposta dell'assessore al Lavoro, Severino Nappi, passano le linee guida per lo svolgimento delle attività dei corsi di formazione autofinanziata. E un altro provvedimento della precedente giunta Bassolino è finito sotto la mannaia dello sfioramento del Patto di stabilità: quello riguardante del progetto sperimentale per il rafforzamento dell'identità culturale europea e la riduzione del fenomeno della dispersione scolastica attraverso la

conoscenza certificata delle lingue. Intanto, è stata notificata al consiglio regionale, da parte del consigliere del Pdl, Pasquale Giacobbe, la sentenza del Tribunale civile di Napoli, emessa il 13 maggio, riguarda il ricorso proposto da Pietro Diodato, decaduto nel dicembre scorso (e al quale è subentrato proprio Giacobbe), per il reintegro nell'assemblea. Ricorso respinto e contro il quale il coordinatore provinciale di Futuro e Libertà, che rivendica il fatto di non avere perduto il diritto di elettorato passivo, ha già proposto ricorso. Tra l'altro, il giudice per l'esecuzione, nel gennaio scorso, riconobbe a Diodato il diritto. Infine, è stato pubblicato sull'ultimo *Burc* il decreto di nomina dell'avvocato Raffaele Ambrosca a capo di gabinetto della presidenza del consiglio regionale, incarico valido fino alla fine della legislatura. Ambrosca era stato nominato, lo scorso settembre, consigliere giuridico del presidente Paolo Romano e percepirà un trattamento retribuito pari a quello di un dirigente di settore. Il legale dirigerà l'Ufficio di gabinetto (il cui provvedimento di costituzione è stato pubblicato sempre sul *Burc*) formato da un vice e da sei unità di personale. Alla stessa struttura afferirà l'addetto stampa di cui potranno avvalersi tutti i componenti dell'Ufficio di presidenza. **mape**



L'assessore Gaetano Giancane



SANITÀ PUGLIESE PIANO DI RIENTRO DI FIORE: MENO ESENTI

Ricette, via il ticket sulle pensioni basse

Novità: scatta l'esenzione totale sotto i 18mila euro, parziale sotto i 23mila

MARTELLOTTA A PAGINA 15 >>>

Ricette, via il ticket per i pensionati

Ma si riducono gli esenti per reddito. «Mannaia» su 500 assunti a tempo indeterminato

LE NOVITÀ DAL 1° LUGLIO

Scende da 29mila euro a 18mila euro annui il reddito per beneficiare dell'esenzione totale; da 34 a 23mila euro per quella parziale

SABATO LE NOMINE DEI MANAGER

Atteso il rientro di Vendola per l'esame in giunta, poi il parere dei sindaci Asl e del consiglio regionale propedeutico alla ratifica

BEPI MARTELLOTTA

● Arrivano il «bastone» e la «carota» per i cittadini che, a partire dal primo luglio, si recheranno in farmacia. Ieri, infatti, la giunta su proposta dell'assessore Tommaso Fiore ha approvato la revisione delle esenzioni parziali e totali per il pagamento dei ticket farmaceutici. Ottenuto il via libera tecnico dal governo nazionale, la Giunta ha potuto correggere come già preannunciato la delibera sul piano di rientro che imponeva il ticket di 1 euro su ogni ricetta anche ai titolari di pensioni sociali e ai titolari di pensioni al minimo di età superiore a 60 anni con un reddito familiare inferiore a 8.263 euro (incrementato fino a 11.362 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico). Per loro scatta, dal primo luglio, l'esenzione alla luce dei calcoli previsionali fatti d'intesa col governo (i 35 milioni di euro di risparmi sulla farmaceutica previsti dal piano di rientro non sarebbero intaccati).

Parallelamente, però, governo e Regione hanno concordato una stretta alle fasce di reddito esenti dal gettito sui farmaci, riducendo le soglie di reddito annuo per l'esenzione totale (da 29mila a 18mila euro lordi) e parziale (da 34mila a 23mila euro) allo scopo di ridurre del 20% gli esenti attuali e incassare circa 20 milioni di euro in più l'anno dai ticket.

Per l'esenzione totale, dunque, potranno usufruirne i titolari di reddito fino a 18mila euro (incrementato di 1000 euro per ciascun figlio a carico) per quella parziale i titolari di reddito fino a 23mila (+1000 per ogni figlio), lasciando l'esenzione parziale per i bimbi entro 6 anni e gli anziani over-65 con reddito complessivo non superiore a 36mila euro. Da lunedì scorso, inoltre, sono entrate

in vigore le correzioni già decise dal consiglio regionale sull'abrogazione dell'esenzione ticket per lavoratori in mobilità (con reddito fino a 8.263,51 euro, incrementato fino a 11.362 in presenza del coniuge e di 516,46 euro per ogni figlio) e lavoratori in cassa integrazione o inoccupati con uguale livello di reddito. Rimane l'esenzione, con stesse fasce di reddito familiare solo per i disoccupati.

Come prevedibile, reazioni positive dal centrosinistra e negative dal centrodestra. «Il provvedimento - dice Antonio Decaro - recepisce la richiesta del Pd di eliminare il ticket sulle ricette ai pensionati sociali. Condividiamo anche la scelta di rimodulare le fasce di esenzione: l'assessore Fiore ha saputo destinare, alle famiglie che hanno più bisogno, i maggiori risparmi legati al piano di rientro». «L'azione di governo è improntata alla approssimazione e alla schizofrenia. La delibera - attacca Tato Greco, segretario della Puglia prima di tutto - è la prova che la giunta non riesce a controllare la spesa, ma neppure ha cognizione di quale gettito sia possibile dalla platea dei contribuenti».

Altro capitolo la vicenda delle stabilizzazioni degli operatori della sanità, sancite dalla legge regionale 20 del 2007 e la legge 4 del 2010, bocciate con due sentenze dalla Corte Costituzionale. Nel primo caso, si tratta della dirigenza medico-veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (circa 270-300 persone in tutta la Puglia) per le quali scatta la mannaia della conversione del contratto dal tempo indeterminato al tempo determinato. Nel secondo caso, si tratta del personale sia dirigente sia non dirigente di tutte le Asl per il quale scatta uguale sorte: al momento l'assessorato ha monitorato 200 unità sulla ba-

se delle informazioni fornite dalle Asl, delle quali 100 potrebbero salvarsi col ricorso alla mobilità, ma il numero è destinato a salire di parecchio. In entrambi i casi, ieri la giunta ha messo nero su bianco le indicazioni già fornite ai direttori generali, ovvero che «promuovano, qualora non abbiano già provveduto, entro 15 giorni, le azioni finalizzate alla cessazione dei contratti di lavoro a tempo indeterminato sottoscritti con i destinatari dell'articolo oggetto della sentenza». L'impossibilità sopravvenuta per la declaratoria di incostituzionalità delle leggi regionali è la motivazione legale a supporto delle lettere che i manager stanno per inviare ai destinatari, invitandoli ad una «risoluzione consensuale del rapporto di lavoro»: Prevedibile la pioggia di ricorsi al giudice del lavoro, donde la necessità per le Asl - in autotutela - di motivare la decisione con le sentenze della Corte. Novità anche sul fronte della riorganizzazione di aziende sanitarie e ospedaliere a seguito degli accorpamenti delle unità operative già avviate. La giunta ha richiamato i manager ad allineare l'intera partita alle prescrizioni del Patto della Salute 2010-2012 tenendo conto dei tagli apportati dal piano di rientro, che prevedono entro fine anno il taglio di altri 370 posti letto (il 3,8% del



totale) nelle strutture pubbliche.

Altro fronte caldo, quello delle nomine dei manager Asl. L'assessore si accinge a completare la ricognizione tra i candidati e a portare in giunta le proposte dei nomi forse già sabato prossimo, quando il presidente Nichi Vendola sarà rientrato dagli Usa. In coincidenza con le sedute di lunedì e martedì del consiglio regionale verrebbe, così, raccolto il parere preventivo alla ratifica sollecitato dall'opposizione.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

Lettori: n.d.

la Repubblica **GENOVA**

22-GIU-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 1

La scure si abbatte soprattutto sulla Asl Tre. Parzialmente salvati San Martino e Galliera. Prevista l'uscita di cento dirigenti

Sanità, cura da 200 milioni

La Regione vara il piano dei tagli. E non esclude nuove tasse

«L'AVORIAMO fino all'ultimo per non aumentare le tasse». E' una battaglia che l'assessore alla Salute Claudio Montaldo promette di combattere fino in fondo, mai conti della sanità, approvati ieri mattina dalla giunta regionale, non lasciano spazio a grandi margini di manovra. Quest'anno la Liguria distribuisce tra le Asl e gli ospedali 200 milioni in meno e annuncia un piano di riorganizzazione che porterà a un taglio di circa 100 dirigenti, su 398 complessivi. La più penalizzata è l'Asl Tre, parzialmente graziata San Martino e Galliera.

IL SERVIZIO A PAGINA III

Varata una manovra durissima, la più colpita la struttura guidata da Renata Canini. Montaldo: "Nuove tasse? Aspettiamo il governo"

Sanità, stangata d'estate per 200 milioni

tagli a tutte le Asl, sconti a San Martino e Galliera

I due ospedali parzialmente "salvati": i loro numeri sono più virtuosi
La prossima settimana il valzer dei direttori delle aziende sanitarie

NADIA CAMPINI

«L'AVORIAMO fino all'ultimo per non aumentare le tasse». E' una battaglia che l'assessore alla Salute Claudio Montaldo promette di combattere fino in fondo, ma i conti della sanità, approvati ieri mattina dalla giunta regionale, non lasciano spazio a grandi margini di manovra. Quest'anno la Liguria distribuisce tra le Asl e gli ospedali liguri 200 milioni in meno rispetto al 2010 e annuncia un piano di riorganizzazione delle strutture che entro pochi anni porterà a un taglio di circa cento dirigenti, su 398 complessivi, per un risparmio di circa 12 milioni.

I fondi — «Le risorse sono si-

gnificativamente minori degli anni scorsi — spiega Montaldo a causa dei minori trasferimenti dallo Stato. Parliamo di 3,1 miliardi contro 3,3 miliardi che impegneranno tutto il sistema sanitario in una azione di contenimento dei costi, che la Regione Liguria supporterà anche con altre iniziative». Dal fondo sanitario nazionale arriveranno infatti tre miliardi e 20 milioni, che presentano oltre tutto un'incognita; il mantenimento di questo livello dovrebbe essere garantito in parte con fondi derivanti da trasferimenti o da un'eventuale decisione rispetto al ticket di 10 euro sulla diagnostica che potrebbe essere introdotto da una decisione del governo a livello nazionale. «Ci avevano detto che se il governo si fosse deciso per il ticket, lo avrebbe introdotto dal primo giugno al 31 dicembre — dice ancora Montaldo — ma siamo al 20 giugno e non sappiamo ancora nulla».

Il riparto — Il riparto è stato svolto in modo diverso rispetto al passato, sulla base del riequilibrio delle quote capitarie corrette in base ai flussi di mobilità interni e verso altre regioni. È

stato inserito inoltre un parametro che rivaluta le strutture ospedaliere con il migliore rapporto attività erogata-costi, tenendo conto dell'emergenza e dell'epidemiologia. Rispetto al 2010, la Asl 3 Genovese è quella che subirà il taglio più grande: passa da un fondo di 930 milioni a 855 (-8%). Tagli del 6% per Asl 2 e Asl 5 e del 5% per Asl 1 e Ospedale Evangelico. Riduzioni del 4,55% per San Martino e Galliera e del 3% per la Asl 4. Tagli forti anche per gli Istituti di ricerca e cura: il Gaslini avrà il 6,55% in meno (da 154 a 144 milioni), l'Ist passa da 52,5 a 49,1 milioni.

La classifica — I tagli meno pesanti sono quelli che hanno colpito gli ospedali che si sono dimostrati più efficienti, San Martino e Galliera. Dalla classi-



fica è emerso infatti che il miglior rapporto tra attività erogata e costi lo vanta l'ospedale San Martino, seguito a ruota dall'ospedale Galliera. Quindi, l'Evangelico, il Gaslini e l'Ist, con la precisazione che questo parametro tiene in considerazione solo il rapporto tra costi e produzione e non l'efficienza o l'adeguatezza delle prestazioni fornite.

Irisparmi — La prossima settimana, la giunta nominerà i nuovi dirigenti della sanità: «Per i nuovi direttori — ha detto Montaldo — l'obiettivo economico da perseguire è nel segno di un trend che ci deve far tenere i conti in equilibrio». Saranno definite anche le misure da adottare in funzione dei risparmi, sicuramente ci sarà una riorganizzazione delle strutture complesse, che comporterà la cancellazione di un centinaio di dirigenti. Risparmi stanno arrivando inoltre dai trend della spesa farmaceutica.

Tasse e ticket — Nessuna decisione per il momento sul fronte delle maggiori entrate, anche se l'assessore fa capire che se la situazione non cambia, qualche intervento si renderà probabilmente necessario. «Noi lavoriamo fino all'ultimo per non aumentare le tasse — dice Montaldo — verso fine anno valuteremo come procede l'andamento della spesa e delle entrate, poi decideremo». Discorso analogo vale anche per l'introduzione o l'aumento dei ticket, anche e soprattutto in funzione del fatto che non si conoscono ancora le decisioni del governo rispetto alla scelta o meno di introdurre il ticket sulla diagnostica. «E cerchiamo in tutti i modi di non tagliare i servizi», conclude Montaldo.

I sindacati — Di fronte alla ventilata ipotesi di dover chiedere altri sacrifici ai liguri, la Cgil Liguria mette le mani avanti e in una nota osserva che «preoccupano per le ricadute che potranno avere su lavoratori, pensionati e cittadini i pesanti interventi annunciati dall'assessore regionale alla Salute», ma soprattutto la Cgil sottolinea di non poter assolutamente «condividere la paventata possibilità avanzata dalla Regione di aumentare le tasse e i ticket sanitari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RIFORMA SANITARIA IN PIEMONTE

Cota: ospedali in rete per cure più efficaci

«Sistema fuori controllo dal punto di vista dei costi perché nessuno è mai intervenuto prima. Ma i tagli da soli non bastano»

Fra gli obiettivi, tutelare l'assistenza religiosa nei presidi socio-sanitari pubblici e privati.
Mons. Nosiglia:
«Avviato scambio di valutazioni e di impegni concreti»

GIANNI PETRA

TURIN - «Un importante convegno che, oltre a realizzare un approfondimento su un tema di carattere scientifico, mette anche in luce le grandissime professionalità in campo sanitario che esprime il Piemonte, soprattutto con riferimento alla cardiologia e agli interventi al cuore. Sia dal punto di vista preventivo, che dal punto di vista poi della cura, la nostra regione può essere considerata un'eccellenza».

Con queste parole il Governatore del Piemonte **Roberto Cota** è intervenuto ieri a Torino, al Centro Congressi della Regio-

ne, al convegno "Il cuore... se lo conosci lo curi". L'incontro, organizzato dallo sportello "Io scelgo la Salute" dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari (Aress) e dal Forum del volontariato in collaborazione con le associazioni di volontariato Amici del cuore e Associazione cardi trapiantati italiani e cardiopatici, ha potuto avvalersi del contributo di tre specialisti d'eccezione dell'Ospedale Molinette di Torino come **Sebastiano Marra, Fiorenzo Gaita e Mauro Rinaldi**.

Nel mondo occidentale, contrariamente a quanto normalmente si crede, la prima causa di morte non sono i tumori bensì le malattie cardiovascolari e, dato ancora più allarmante, nel solo Piemonte queste ultime rappresentano il 46% delle cause di mortalità. Grande nota dolente emersa nel corso del convegno è la carenza di donatori di cuore e di polmoni. I tempi di attesa del trapianto cardiaco sono infatti ancora troppi lunghi e il 30% dei pazienti muore prima di ricevere gli organi.

Va comunque evidenziato il fatto che si ricorre al trapianto solo quando non ci sono più altre soluzioni e che i risultati sono ottimi: a distanza di dieci anni si registra una sopravvivenza pari al 70% dei casi, configurandosi il fatto come la più efficace

delle terapie per lo scompenso cardiaco cronico.

«I dati diffusi sugli interventi in Piemonte e sulla possibilità di tornare a condurre una vita normale in seguito alle più diverse cardiopatie - ha sottolineato Cota intervenendo sul tema specifico del convegno - dimostrano che noi siamo in presenza di una Sanità assolutamente all'avanguardia. E se vogliamo che la Sanità possa continuare ad essere efficiente e all'avanguardia, dobbiamo dotarci di un'organizzazione più moderna. Non soltanto dobbiamo avere dei bravi medici, ma dobbiamo anche avere un sistema che, di fronte a patologie come quelle cardiache, indirizzi il paziente nell'ospedale giusto. Se un paziente non viene indirizzato nell'ospedale giusto perché non esiste una rete di ospedali come quella che noi vogliamo costruire attraverso la riforma sanitaria, purtroppo rischia di morire. Se un paziente va in un punto di primo soccorso, che viene spacciato per un pronto soccorso così tanto per riempire le pagine dei giornali locali o

la bocca di qualche politico locale, il paziente muore. Se un paziente viene indirizzato nel primo ospedale utile, ma che non è attrezzato per fare determinate cure in situazioni acute, il cittadino muore. La cosa più importante è quindi creare un sistema dove i piccoli ospedali vengano messi in rete con le strutture che sono dotate di tutte le attrezzature e le professionalità per curare ogni singola patologia».

Questo è il meccanismo della rete: quando un cittadino ha un problema, entra in contatto con il servizio sanitario regionale e, a seconda del tipo di patologia, viene indirizzato nella struttura dove potrà avere la cura migliore. «Questa è una grande conquista di modernità - ha proseguito Cota - che riuscirà anche a recuperare efficienza. Perché noi abbiamo il problema di una Sanità che è andata fuori controllo dal punto di vista dei costi e il sistema rischia di esplodere, anche perché nessuno è mai intervenuto prima. L'efficienza in Sanità va fatta attraverso sì un taglio agli



Lettori: n.d.

laPADANIA

22-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Umberto Bossi

da pag. 14

sprechi, ma anche attraverso un potenziamento e una modernizzazione dei servizi. Questo è l'obiettivo che si propone la nostra riforma sanitaria».

Primo esempio del Governatore piemontese, il potenziamento del servizio del 118. «Quando una persona sta male è necessario che venga portata velocemente nella struttura appropriata e non nella struttura sotto casa se questa non è appropriata. L'ingegner Monferino, direttore generale della Sanità - ha concluso Cota - ha messo in campo una ristrutturazione del servizio del 118 che potenzia il servizio, aumenta il parco delle autovetture disponibili secondo una diversa modulazione degli interventi e prevede anche un meccanismo di volo notturno dell'elicottero (che ora vola solo di giorno). È un servizio in più, perché copre una fascia oraria in cui spesso si verificano degli incidenti, perché con il volo notturno dell'elicottero è possibile programmare il trasporto degli organi in orari che non siano di punta. Insomma qualcosa in più viene aggiunto mediante una riorganizzazione della rete».

Asl in bolletta, risorse per tre mensilità

Via libera, dalla Giunta di Palazzo Santa Lucia al pagamento dei ratei di marzo, aprile e maggio 2011. Ripianati anche i debiti fuori bilancio ereditati dalle disciolte Usi

MAURO TONETTI

Sanità: l'operazione di ripiano del debito viaggerà di pari passo con la normalizzazione dei pagamenti relativi alla spesa corrente. Ieri la giunta di palazzo Santa Lucia, su proposta del presidente della Regione **Stefano Caldoro** e dell'assessore al Bilancio **Gaetano Giancane**, approva le delibere per il



Gaetano Giancane

pagamento delle rate di marzo, aprile e maggio 2011 derivanti da accordi di dilazione (factoring) stipulati dalle Asl con i loro creditori.

Nel piatto anche risorse per pagare i debiti fuori bilancio ereditati dalla disciolte Unità sanitarie locali.

I provvedimenti approvati

- **Pagamenti alle Asl:** tre ratei di factoring e debiti fuori bilancio delle vecchie Usi
- **Progetti vincolati Stato-Regioni:** per l'attuazione del Piano sanitario regionale
- **Patto di stabilità interno:** definiti i tetti di spesa dei settori di spesa chiave
- **Formazione:** via libera alle linee guida dei corsi autofinanziati
- **Personale:** fondo per la produttività e bozza della riforma della macchina amministrativa regionale

Tra le misure approvate anche i tetti di spesa indicati dal patto di stabilità

OSPEDALE SENZA DOLORE

Sempre in campo sanitario, sono stati recepiti cinque accordi nazionali tra Governo, Regioni e Province autonome, in relazione alla ripartizione delle risorse per il finanziamento del progetto "Ospedale territorio senza dolore", per gli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e di terapia del dolore, relativi allo schema di dismissione ospedaliera, ai servizi trasfusionali, alla disciplina concorsuale per il personale di ricerca negli istituti zoo profilattici e all'intesa Stato-Regioni sul piano regionale triennale per la prevenzione.

PATTO DI STABILITÀ

Su proposta dell'assessore Giancane, sono state inoltre approvate le determinazioni relative al Patto di stabilità interno 2011, con cui è stato fissato il tetto programmatico delle spese alla media delle spese finali del triennio 2007 - 2009, ridotte del 12,3 per cento per gli impegni, e del 13,6 per cento per i pagamenti. In particolare, la Giunta ha determinato alcune priorità per la definizione dei tetti di spesa relativi ad alcuni settori, in particolare trasporti, ambiente, e impegni contratti con i Comuni.

FORMAZIONE E IPAB

Disco verde anche alle linee guida che disciplinano lo svolgimento delle attività dei corsi di formazione autofinanziata, al regolamento che disciplina il registro regionale delle associazioni di promozione sociale, il programma biennale di azioni in favore delle persone con disabilità uditiva e diversi provvedimenti riguardanti le Ipab (Istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza) della Campania.

IL PERSONALE

Su proposta dell'assessore alle Risorse Umane **Pasquale Sommese** è stato infine approvato il fondo per la produttività 2011 a favore del personale escluso quello con qualifica dirigenziale, ed avviata una prima riflessione sul nuovo regolamento per l'organizzazione degli uffici della Giunta.

Roma taglia ancora i fondi Fas

Il Sud perde altri 1,7 miliardi

Il dl 78/2010 porta a quota 15,4 miliardi la dote meridionale

Francesco Montemurro

■ Doveva rafforzare il sistema produttivo e le infrastrutture con un pacchetto di risorse di ben 53,7 miliardi per il periodo 2007-2013, da gestire in modo integrato con i fondi strutturali cofinanziati dalla Unione europea. Ora, però, dopo mille vicissitudini (iniziate con lo storno di risorse deciso nel 2009 dal governo nazionale allo scopo di finanziare i cosiddetti ammortizzatori sociali), mentre a Roma il ministro Tremonti ragiona di credito d'imposta e riforma fiscale, il Fondo per le aree sottoutilizzate (Fas), istituito con la Finanziaria 2003 e diventato lo strumento per unificare la programmazione regionale comunitaria con quella regionale ordinaria, al Sud ha perduto il 70% delle risorse iniziali, riuscendo a ritagliarsi 15,4 miliardi di euro.

La delibera Cipe n. 1/2011, pubblicata ad aprile, snocciola i dati sulle disponibilità regionali in capo ai Par (i Programmi attuativi regionali per la gestione del Fas), dopo il taglio del 10% effettuato in base al d.l. 78, poi convertito con modifiche nella legge 122/2010. Rispetto alla dotazione di risorse stabilita dalla delibera Cipe 1/2009, il Par Sicilia riceverà circa 410 milioni in meno (da 4,1 a 3,7 miliardi), il programma campano subirà un taglio di 390 milioni (da 3,9 a 3,5 miliardi), la dotazione in capo al Par Puglia passerà da 3,1 a 2,8 miliardi, il Par Calabria perderà 177 milioni (rispetto al budget 2009 di 1,8 miliardi), infine il programma lucano subirà un taglio di 85,4 milioni (da 854,4 a 769).

Il vero problema, però, è che tutti i Par del Sud sono praticamente bloccati dal 2007, in quanto non hanno fino ad oggi non hanno fornito sufficienti garanzie sui criteri di gestione e in particolare sui livelli attesi di efficacia (qualità dei progetti messi in cantiere) e di efficienza (rapporto tra costi e risultati attesi). Una scelta motivata, dal Dipartimento per la programmazione e il coordinamento

della politica economica (Di-pe) (l'organo che svolge le funzioni di supporto al Cipe), sulla base dei deludenti risultati ottenuti dalle Regioni meridionali nella programmazione dei fondi strutturali per il 2000-2006 e nell'attuale periodo comunitario (sui risultati ottenuti dall'Obiettivo Convergenza nel 2007-2013 si veda l'articolo del 18 maggio).

In realtà, il Par siciliano aveva ricevuto l'ok del Cipe nel 2009 ma, successivamente, è stato bloccato. Peraltro, proprio nei mesi scorsi la Regione Sicilia ha convocato il comitato di sorveglianza del Par, allo scopo di apportare al Programma le modifiche necessarie a dare piena attuazione alla legge finanziaria regionale 2010. Gli interventi previsti che non possono essere realizzati, ammontano a circa 790 milioni. Tra questi, i progetti "obiettivo" in favore dei Comuni, il finanziamento delle zone franche urbane, il potenziamento della gestio-

ne integrata dei rifiuti, gli interventi infrastrutturali per emergenze ambientali e idrogeologiche.

Bloccati al nastro di partenza sono tutti gli altri programmi Fas. Quelli della Calabria e della Campania, finalizzati in particolare a colmare il gap infrastrutturale e a favorire l'innovazione sia nella pubblica amministrazione che nel sistema produttivo, sono stati bocciati anche nel 2010 dal Governo a causa dei conti in rosso del sistema sanitario. Non davano garanzie ai tavoli tecnici di monitoraggio per quanto attiene la sicurezza di avere dei conti certi da un lato, e soprattutto di aver avviato processi di riqualificazione della rete assistenziale.

Nel frattempo il Fas ha cambiato "mission", in chiave federalista: obiettivo prioritario dei Par è il riequilibrio economico e sociale del territorio (articolo 119 della Costituzione). A tale proposito, va detto che i Par predisposti

nel 2007 dalle regioni meridionali e oggi ancora non operativi, avrebbero comunque subito modifiche radicali; tenuto conto che, anche in seguito all'approvazione della legge 42/2009 sul Federalismo fiscale, il Fas regionale è stato destinato esclusivamente al finanziamento di grandi progetti strategici, di carattere infrastrutturale e immateriale.

Infine, bisogna considerare che la legge 191/2009 (Finanziaria 2010), ha autorizzato le Regioni a utilizzare il Fas per la copertura del debito sanitario, a fronte degli enormi deficit sanitari rilevati presso i bilanci di numerose Regioni e in modo particolare di quelle del Sud.

In sostanza, il rischio di ripetersi quanto successo nei mesi scorsi nel Lazio, dove la Regione ha praticamente utilizzato tutte le risorse Fas per ripianare il debito sanitario, è piuttosto alto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nuove attribuzioni ai Fondi Fas

	Valore Par 2009	Taglio valore assoluto (dl 78/2010)	Nuovo valore Par
Abruzzo	811.128	81.113	730.015
Molise	452.316	45.232	407.084
Campania	3.896.401	389.640	3.506.761
Puglia	3.105.064	310.506	2.794.558
Basilicata	854.412	85.441	768.971
Calabria	1.773.267	177.327	1.595.940
Sicilia	4.093.784	409.378	3.684.406
Sardegna	2.162.486	216.249	1.946.237
Totale	17.148.858	1.714.886	15.433.972

Fonte: delibera Cipe n. 1/2011

INTERVISTA ■■■ Ivano Russo

«Perché non siamo una palla al piede»

Francesco Prisco

«Il Nord non è quell'avamposto europeo di sviluppo economico che spesso ci viene raccontato, così come il Sud non è la palla al piede che farebbe affondare un Paese altrimenti prospero». L'analisi di Ivano Russo, responsabile del Centro studi dell'Unione industriali di Napoli, sfata falsi miti a partire dai dati Eurostat. E sollecita sulle politiche di coesione «un cruscotto coordinato di iniziative rivolte all'intero Mezzogiorno che eviti di disperdere le risorse Ue in mille rivoli».

Russo, dopo il Dl 78/2010 le regioni meridionali perdono un ulteriore 10% di fondi Fas. Come leggere il dato?

È noto che i Fas per anni sono stati considerati dal governo un bancomat dal quale prelevare, di volta in volta, i soldi da destinare a questa piuttosto che a quella emergenza nazionale. Vero anche che le regioni del Sud hanno prestato il fianco a questo tipo di atteggiamento, mostrandosi incapaci di mettere in piedi una programmazione efficace e credibile. Cosa hanno prodotto i Por? Al netto di qualche lodevole eccezione, prevalentemente piazze e fontane. E solo in minima parte quei grandi interventi infrastrutturali e sovraregionali dai quali far ripartire il territorio.

Il Sud ha perso così ancora una volta la chance di allinearsi con il resto d'Italia.

Su questo aspetto sarebbe meglio sgombrare il campo dai luoghi comuni: lo stesso Settentrione non rappresenta certo l'avanguardia europea dello sviluppo economico, mentre il Sud non è solo un fardello. Lo dimostra Eurostat che ha mappato le 271 regioni dell'Europa a 27 assegnando loro un ranking in materia di competitività e crescita.

Cosa emerge?

Fatta 100 la media del Pil procapite, e stabilito al 125% la soglia minima dello sviluppo, risulta che la regione più ricca sia l'area di Londra con un ranking del 343%. Il nostro Nordovest è al 126%, il Nordovest al 124% e il Centro Italia al



L'economista. Ivano Russo, Centro studi industriali Napoli

116 per cento. Certo, il Sud è staccato con un ranking del 69%, mentre la media nazionale è del 104 per cento. I nostri Nordest e Nordovest non sono tra le prime 35 aree europee per dinamismo economico e crescita.

Falso, insomma, dividere la Penisola tra Centronord ricco e Sud povero.

Esatto. Sarebbe molto più corretto parlare di una nuova dicotomia regressiva: Settentrione in grande affanno e Meridione in drastico ritardo di sviluppo.

I fondi comunitari potevano rappresentare in ogni caso un valido strumento per recuperare terreno. Dove si è sbagliato?

A mio avviso, errore imperdonabile si è rivelato non impostare il tema partendo da una visione del Mezzogiorno come di una grande macroarea, non la somma di sei regioni. Occorreva individuare obiettivi comuni e far convergere le risorse su pochi ma precisi interventi: grandi infrastrutture, reti, riqualificazione ambientale, capitale sociale, tempi della giustizia e riforme amministrative. Anche il principio di premialità andava gestito in modo differente: bene sarebbe stato premiare la qualità e la natura sovrateritoriale degli interventi, tracciare un confine di merito tra chi ha realizzato un nodo ferroviario e chi ha installato l'ennesima fontanella di paese, tra l'altro spesso con il trucco dei "progetti sponda".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le questioni della salute

Caldoro apre sulla sanità: «Piani non intoccabili

Il governatore a Sant'Angelo dei Lombardi: garantire l'assistenza nei limiti econom

Giulio D'Andrea

«Stefano Caldoro? Si è detto disponibile a ricevere le istanze sulla sanità in Alta Irpinia». La discussione con il governatore è avvenuta l'altra sera, sul finale della riunione in Provincia. Protagonista di un acceso dibattito il rappresentante del comitato «XXII Settembre» di Sant'Angelo dei Lombardi, Michele Cetta. Alla presenza di sindacati e forze politiche, Cetta ha letteralmente preso di petto il numero uno di Palazzo Santa Lucia: «Non è andata male. - racconta - Ho dovuto subire l'ostruzionismo di qualche assessore provinciale ma alla fine sono riuscito ad avere un faccia a faccia con il governatore». Quello che è emerso dal confronto è per certi versi sorprendente. Caldoro ha ammesso di non essere a conoscenza della chiusura e delle potenzialità del «Criscuoli». Ha poi parlato della possibilità di cambiare i piani: «Quelli non sono immutabili. È dovere dei commissari straordinari garantire l'assistenza dei vari territori, fermo restando le esigenze economiche», è stato il punto di vista del presidente della Campania. Che cosa succederà? «La settimana prossima - spiega Michele Cetta - Caldoro ci ha dato appuntamento nei suoi uffici. Non

L'impegno

Cetta: la prossima settimana andremo a Napoli con il dossier «Criscuoli»

sappiamo se lui ci sarà materialmente, ma ci ha consigliato di portare sulla sua scrivania tutta la documentazione sul "Criscuoli", in particolare quella sul rischio sismico della zona di Sant'Angelo dei Lombardi e sull'importanza strategica di questo presidio ospedaliero. Le carte ci sono, e ora abbiamo un'altra via, questa volta diretta». Naturalmente sindacati e movimenti non cantano vittoria. Troppe le delusioni, troppo lunga una battaglia ricca di spiragli e chiusure. Quando nella sala Grasso della Provincia si è affrontato il nodo della Sanità, il commissario straordinario dell'Asl Avellino, Sergio Florio, era già andato via. C'era però il consigliere regionale Pietro Foglia, che ha appoggiato le esigenze di Sant'Angelo. «Non è stato facile riuscire a parlare con Caldoro - è la polemica di Cetta - e sinceramente non capisco le paure che avevano i nostri rappresentanti politici provinciali. La Pro-

vincia è la casa di tutti gli irpini, ma forse non tutti lo sanno. Alla fine però il governatore mi ha sorpreso positivamente. Con questo non voglio dare illusioni a 70mila cittadini dell'Alta Irpinia. Dico solo che tutte le questioni, se poste nel modo giusto e con consapevolezza, possono essere affrontate». Oggi si continuerà a discutere di Sanità nel Consiglio comunale di Avellino. Il presidente della commissione sovracomunale, Virgilio Cicalese, è deciso a dare un seguito al vertice di lunedì, che si sarebbe concluso con un nulla di fatto viste le barriere sul piano poste da Florio. Sempre da Sant'Angelo dei Lombardi è durissimo il giudizio del sindaco, Michele Forte: «Sinceramente non capisco l'atteggiamento del commissario. Perché partecipare ai summit se non c'è nessuna volontà di intervenire sul piano? E dire - spiega Forte - che Cicalese aveva anche portato una bozza di proposta». Il primo cittadino scuote la testa. Il giorno dopo l'incontro resta forte la delusione per il vertice. Non tutti, però, hanno proseguito la giornata fino al confronto con Caldoro. Forte si sofferma sulle parole di Florio, riguardo la costruzione della piattaforma per gli elicotteri e il deficit dell'Azienda ospedaliera: «Ogni volta che Florio prende parte ad una riunione tira fuori un asso nella manica. E con regolari-

tà usa questa carta per negare l'assistenza che i nostri territori chiedono per l'Alta Irpinia. È la prima volta che sento parlare di nuova eli-superficie. Ero rimasto al potenziamento di quella vecchia. Così per il deficit dell'Asl». Il fronte degli amministratori è sparito da tempo. I sindacati stentano a trovare l'unità sul fronte sanitario (anche se a Palazzo Caracciolo tutti hanno appoggiato il blitz di Sant'Angelo). «Non sappiamo più come muoverci. - ribadisce Forte - Lo facciano i rappresentanti politici in Regione. Florio ha detto che solo la politica può modificare il piano. Personalmente non sono d'accordo, ma se così fosse l'appello di 70mila cittadini tra Bisaccia e Sant'Angelo è univoco: si cambi strada, si convinca l'Asl a rimettere mano alle carte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Udc scalpita**Regione,
presto
nuovi tagli
alle spese**

NAPOLI — Nuova mini-manovra di aggiustamento dell'assessorato al bilancio della Regione Campania per i tagli di spesa previsti dal patto di stabilità. Su proposta dell'assessore Giancane è stato fissato il tetto programmatico delle spese alla media delle spese finali del triennio 2007-2009, ridotte del 12,3% per gli impegni, e del 13,6% per i pagamenti. In particolare, la giunta — nel corso della riunione di ieri — ha determinato alcune priorità per la definizione dei tetti di spesa relativi ad alcuni settori, in particolare trasporti, ambiente e impegni contratti con i Comuni. Sono state approvate, inoltre, le delibere per il pagamento delle rate di marzo, aprile e maggio 2011 derivanti da accordi di dilazione stipulati dalle Asl con i loro creditori, e dei debiti fuori bilanci ereditati dalla disciolte Unità sanitarie locali. Sia sul fronte degli accorpamenti ospedalieri, in particolare in Irpinia, che sulla prossima proposta che l'assessore al personale, Pasquale Sommesse, presenterà per la riorganizzazione della macchina regionale e il decentramento amministrativo, potrebbe aprirsi una sfida polemica tra l'Udc e la maggioranza di centrodestra. Qualcuno ipotizza addirittura una fuoriuscita della rappresentanza centrista dalla giunta Caldoro.

Il Sole **24 ORE**

Sanità

21 giugno 2011 - ore 20,03

Camera, fiducia al Dl sviluppo

L'aula della Camera ha approvato il decreto legge in materia di Sviluppo («Semestre Europeo - Prime disposizioni urgenti per l'economia», A.C. 4357-A) su cui stamani il Governo ha incassato la fiducia.

Il testo, approvato con 308 sì, 288 no e 2 astenuti, ora passa al Senato.

Tra le ultime novità per la sanità l'estensione delle agevolazioni fiscali alle imprese che si alleano con gli Irccs per fare ricerca. Come deciso da un emendamento ad hoc si prevede, infatti, l'estensione del credito d'imposta al 90% sulle somme che eccedono la media degli investimenti in ricerca effettuati nel triennio 2008-2010 per le aziende che decideranno di realizzare partnership con gli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico. Gli Irccs, dunque, entrano nella platea - insieme a università, enti pubblici di ricerca, agenzia spaziale - dei centri con cui "conviene" fare R&S.

Tra gli altri argomenti sanitari il pagamento on line delle prestazioni sanitarie e la consegna tramite web dei referti medici. Per «accelerare il processo di automazione amministrativa e migliorare i servizi per i cittadini, riducendone i costi le aziende sanitarie del Ssn adottano procedure telematiche» sia per il pagamento on line delle prestazioni erogate che per la consegna via web, posta elettronica certificata, o altre modalità digitali dei referti medici. Nel decreto è prevista anche l'unificazione della tessera sanitaria con la carta d'identità.

Bari Today

Ticket, esenzione per i titolari di pensione sociale e minima

Dal primo luglio non dovranno più pagare il ticket di un euro a ricetta per i farmaci. Rimodulate anche le fasce di reddito per l'esenzione totale dalla spesa farmaceutica

di redazione - 21/06/2011



I titolari di pensioni sociali e i titolari di pensioni al **minimo** di età superiore ai sessant'anni con reddito sotto i 8.263 **non dovranno più pagare il ticket di un euro a ricetta** per l'acquisto di farmaci. Lo ha deciso oggi la giunta regionale, dopo l'ultima delibera [sul piano di rientro sanitario](#) che aveva abolito tutte le esenzioni dal pagamento del ticket per visite ed esami specialistici.

Il riconoscimento dell'esenzione è stato deciso sulla base di simulazioni di spesa che hanno dimostrato come il gettito di 35 milioni di euro, necessario a garantire il rispetto del piano di rientro non sarebbe comunque intaccato dalle esenzioni riconosciute a certe categorie. Per permettere ai pazienti di usufruire della nuova esenzione, **i medici dovranno necessariamente indicare sulle ricette i codici E03 e E04**, corrispondenti alle categorie individuate dalla delibera regionale di oggi.

Annuncio promozionale

Sono state inoltre **riviste le fasce di reddito per l'esenzione dalla spesa farmaceutica**. Dal primo luglio **il limite di reddito al di sotto del quale compete l'esenzione totale** (codice E94) **passa a 18mila euro**, incrementato di 1000 euro per ciascun figlio a carico, quella parziale (E96) fino a 23mila (+1000 per ogni figlio), parziale (E95) per i cittadini ultrasessantacinquenni con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro.