COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI

Rassegna Stampa del 22.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia –

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Il Sole 24 ORE Sanità

Errani scrive a Monti: Patto per la salute, finanziamento, edilizia e piani di rientro le questioni aperte per il Ssn

Il presidente dei governatori Vasco Errani, con una lettera indirizzata al presidente del Consiglio, Mario Monti, ha formulato a nome della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome «i migliori auguri per l'attività del Governo», chiamato a operare «in questa delicata congiuntura che attraversa il nostro Paese».

«Le sfide che abbiamo davanti - scrive Errani - sono impegnative ed è necessario ritrovare coesione fra i diversi livelli istituzionali per rendere più sostenibili le scelte e le politiche del Governo». Anche per questo motivo «la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha accolto con estremo favore la scelta di impegnarsi personalmente ad impostare e condurre i rapporti con le Regioni e le Autonomie locali, presiedendo la Conferenza Stato-Regioni e la Conferenza Unificata, ravvisando in ciò l'avvio di una nuova fase nelle relazioni tra Governo e Regioni, maggiormente ispirata al principio di leale collaborazione».

«Nel confermare l'impegno delle Regioni ad una stretta e fattiva collaborazione per dare risposte immediate e strutturali alla grave crisi economico-finanziaria», Errani ha chiesto quindi un incontro tra i presidenti e il presidente del Consiglio per rappresentare questioni la cui soluzione è essenziale per la coesione economica e sociale dei territori.

La lettera di Errani contiene in allegato una scheda sintetica sui 7 grandi temi su cui occorrerà lavorare nei prossimi giorni per aprire un confronto proficuo fra Governo e Regioni.

1) TRASPORTO PUBBLICO LOCALE - La situazione di emergenza che sta attraversando questo settore richiede misure urgenti che consentano l'erogazione alle Regioni delle risorse finanziarie disponibili per il 2011 e la fiscalizzazione delle risorse per l'anno 2012 in modo da garantire un quadro finanziario certo già a partire dal prossimo anno. Contemporaneamente è necessario costruire un'intesa tra Governo, Regioni, Comuni,

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

organizzazioni sindacali e associazioni datoriali per la riorganizzazione e la ristrutturazione dell'intero sistema del trasporto pubblico locale.
2) PATTO PER LA SALUTE - Le Regioni evidenziano l'urgenza di definire il nuovo Patto per la Salute. I nodi cruciali da affrontare riguardano:
- finanziamento del Servizio sanitario nazionale;
- investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico;
- procedure per la gestione dei Piani di rientro dal deficit sanitario.

3) FEDERALISMO FISCALE - Nel confermare la volontà di proseguire nel percorso avviato con la legge n.42/2009, è necessario però avviare una verifica dello stato di attuazione della riforma federalista a seguito dell'impatto sui bilanci regionali determinato dalle disposizioni introdotte con le ultime manovre finanziarie.
4) PATTO DI STABILITÀ - Una revisione delle regole del patto che coniughi il rigore con la crescita, promuovendo la spesa di investimento da non finanziare con nuovo debito.
5) RIDUZIONE DEI COSTI DELLE ISTITUZIONI - Le Regioni hanno già avviato un percorso di rinnovamento interno attraverso un autoriforma volta all'abbattimento e alla qualificazione dei costi, ma occorre - nella "Commissione paritetica mista Governo, Regioni, Enti locali per il rinnovamento delle Istituzione della Repubblica e per il sostegno allo sviluppo ed alla crescita economica" - verificare le possibilità di razionalizzare e qualificare la spesa pubblica (evitando ogni duplicazione o sovrapposizione) attraverso un confronto che coinvolga tutti i livelli istituzionali della Repubblica
6) COESIONE TERRITORIALE E FUTURO DELLE POLITICHE REGIONALI DI COESIONE - Occorre impostare assieme una posizione sulla riforma del bilancio UE e sulla riforma dei fondi strutturali e procedere con scelte condivise alla accelerazione della spesa dell'attuale programmazione, particolarmente importante per lo sviluppo del Mezzogiorno.
7) WELFARE - Le risorse sono state pressoché azzerate dalle ultime manovre finanziarie, ciò comporta l'impossibilità per le Regioni di assicurare i servizi essenziali di assistenza alla persona. Si evidenzia la necessità di rivedere i termini del Disegno di legge - Delega al Governo per la Riforma fiscale e assistenziale (in particolare con riferimento all'art. 10) attualmente all'esame del Parlamento.

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: 745.000
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
22-NOV-2011
Diffusione: 37.072
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
da pag. 11

SANITÀ IN PUGLIA E L'ASSESSORE FIORE: ORA I TAGLI DELLE SALE PARTO

Sospetti su 40 gare delle Asl bloccati 300 milioni di euro

Cliniche private al collasso,«duemila da licenziare»
Consulenze d'oro e parentopoli, l'Ares si difende

MARTELLOTTA A PAGINA 11 >>

Asl, bloccate 40 gare per 300 milioni di euro

Sanità privata al collasso, in arrivo 2mila licenziamenti

IL NUCLEO DELL'ARES

I consiglieri chiedono lumi sugli appalt fermati. E i sindacati lanciano l'allarme per le cliniche: task force con Fiore

BEPI MARTELLOTTA

● **BARI.** Arriva come un fulmine a ciel sereno la notizia, nel bel mezzo di un'audizione dedicata all'Ares, l'Agenzia regionale per la sanità. Il nucleo per il controllo degli appalti delle Asl, composto da cinque membri, ha bloccato sinora ben 300 milioni di euro relativi a 40 gare d'appalto per l'acquisto di beni e servizi da parte delle Asl. Al momento non è dato sapere come e perché, motivo per il quale il centrodestra ha sollecitato sia l'assessore alla Salute **Tommaso Fiore** che il direttore generale dell'Ares **Franco Bux** a portare in consiglio tutta la documentazione relativa.

Un dato è certo: se i 5 membri del Nucleo dell'Ares (costati la bellezza di 261mila euro per le sedute sinora effettuate, ma si tratta - precisa Bux - delle tariffe di mercato) ha bloccato questa gran mole di gare, vuol dire che gli sprechi (ed eventuali rivoli della «sanitopoli» su cui ha acceso i fari la magistratura) continuano. Il tutto, nonostante i tagli draconiani del piano di rientro per 450 milioni in due anni, con relative dismissioni di 2.200 posti letto e 18 ospedali chiusi (destinati a salire ad almeno 25).

«Il nucleo - ha precisato Fiore nella commissione presieduta da **Dino Marino** - ha avuto inizialmente un costo robusto in considerazione della mole del lavoro da svolgere. Ora si è assestato sulla periodicità di una riunione al mese. Il risparmio ottenuto con la gare bloccate, però ha ripagato abbondantemente il costo dei tecnici». Proprio per le notizie fornite sugli appalti, e alla luce dei dubbi sollevati dai consiglieri sui costi dell'Agenzia finita nel mirino per consulenze e presunte parentopoli, il capogruppo Pdl **Rocco Palese** ha insistito perché «nei prossimi giorni i vertici dell'Ares tornino in Commissione con una relazione scritta sulla situazione delle consulenze d'oro e della gestione del personale e una puntuale ricognizione delle attività svolte». Richiesta cui si sono associati **Giammarco Surico** (Fli), **Ignazio Zullo** e **Maurizio Friolo** (Pdl), **Francesco Damone** (Ppdt), **Giovanni Brigante** (PpV), **Donato Pellegrino** (socialisti-Misto) e **Gerardo De Gennaro** (Pd): occorre una relazione scritta dettagliata, integrata dalla relazione presentata in merito alla Corte dei Conti.

I dubbi sui 300 milioni sono tanti: colpa dell'inadeguatezza del management sanitario - hanno chiesto i consiglieri - o frutto di eventuali contenziosi? Gare sottratte al controllo del nucleo Ares o proroghe di gare pre-esistenti al 2009, quando il Nucleo è partito sull'onda della «sanitopoli» esplosa in Puglia?. «È necessario approfondire anche l'esito dell'attività compiuta dal Nucleo per il controllo degli appalti delle Asl - dice il socialista **Franco Pastore** - oltre che della gestione del personale Ares.

Nel frattempo altre brutte notizie sul fronte della tenuta del sistema sanitario arrivano dalle cliniche private. Cgil, Cisl e Uil lanciano l'allarme sulla possibilità che, a breve, diversi gruppi di riferimento della sanità privata pu-

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: 745.000
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
22-NOV-2011
Diffusione: 37.072
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
da pag. 11

gliese possano saltare e calcolano almeno 2000 licenziamenti, con decine di vertenze aperte sia nell'assistenza ospedaliera che nelle strutture di riabilitazione. Si va dai 300 esuberi annunciati dal gruppo Salatto nel Foggiano ai 560 prepensionamenti nella Bat della «Casa divina provvidenza», con altri 2mila dipendenti a rischio. Anche le Cbh di Bari contano tra i 300 e i 500 esuberi e in sofferenza - anche per la revisione dei tetti di spesa e degli accreditamenti varata dalla Regione - vi sarebbero altri gruppi del Brindisino e del Tarantino. L'assessore Fiore, che ieri ha incontrato le delegazioni sindacali, ha preannunciato una task force regionale da mettere in piedi con l'assessore al Welfare **Elena Gentile** per concertare misure urgenti. Per ora, inoltre, viene «congelato» il piano dei tagli per 300 posti letto nelle cliniche private (tra gli 800 da sforbiciare) previsto dalla manovra di rientro. «Utilizziamo la cassa integrazione in deroga che ha la coperta troppo corta e fondi ballerini, speriamo che questo nuovo governo - ha detto - sia più attento ai problemi dell'occupazione».

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
NAZIONE - Carlino - GIORNO
22-NOV-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Pierluigi Visci
da pag. 2

MARIO FALCONI ORDINE DEI MEDICI

«Sì al risparmio ma non sulla qualità Ispettori in arrivo»

APPELLO AL GOVERNO

I medici non sono contro le liberalizzazioni ma va tutelata la bontà del servizio

Nuccio Natoli
■ ROMA

«**VENDERE** salute non è la stessa cosa che commerciare in scarpe, o in salame». Il presidente dell'ordine dei medici di Roma, Mario Falconi, usa le pinze da chirurgo sul tema delicato della pubblicità fatta dai medici.

Non le piace proprio?
«Al contrario, in questo momento di crisi va bene se si riesce a pagare di meno. Il nodo da sciogliere è un altro: non si deve sottovalutare la salute delle persone».

Perché sarebbe un nodo?
«Il decreto Bersani del 2007 ha già liberalizzato le tariffe dei medici. Ciascun ordine provinciale, però, ha interpretato la norma a modo suo. C'è chi lo ha fatto in modo restrittivo, chi molto meno. Dal decreto Bersani è nata la salute low cost. Ci si concentra sui prezzi dimenticando gli altri aspetti molto più importanti».

Che sarebbero?
«L'informazione corretta di ciò che si pubblicizza e la qualità dei servizi offerti».

A Roma come è stata risolta la questione?
«Visto che è legittimo farsi pubblicità in base ai prezzi, abbiamo chiesto ai nostri 41mila iscritti di comunicarci prima le iniziative che vogliono intraprendere».

E questo è sufficiente...
«Non è molto, ma è già qualcosa. Come ordine possiamo chiedere che i messaggi pubblicitari diano maggiori informazioni, tipo le specializzazioni, l'uso di apparecchi diagnostici, eccetera. Insomma, cerchiamo almeno di evitare la pubblicità ingannevole».

Sul piano del controllo della qualità che cosa fate?
«E' l'aspetto più difficile da risolvere. Servirebbero delle norme specifiche, ma non ci sono. La logica vorrebbe che con la salute delle persone si andasse con i piedi di piombo».

In pratica, l'Ordine dei medici si arrende?
«Io non sono abituato ad arrendermi all'ineluttabile. Anche perché ne ho già viste tante di cose che non mi piacciano».

Allora che sta pensando di fare?
«Sto valutando se mandare qualche medico di mia fiducia nelle vesti di paziente negli studi di chi offre salute low cost».

In pratica, ispettori dell'Ordine?
«Non credo vi sia altra possibilità concreta. L'Ordine si occupa soprattutto della deontologia degli iscritti che comprende anche il rispetto del malato».

Se la professione medica è già liberalizzata, come vi possono toccare le norme in preparazione?
«A noi in nessun modo. La faccenda può riguardare i farmacisti, i notai, gli avvocati, i giornalisti, eccetera».

Quindi, nessuna contrarietà da parte dei medici?
«Ovvio, ma al governo suggeriamo che, con le liberalizzazioni, affronti pure l'aspetto della qualità dei servizi. Il rischio è creare una giungla che schiacci l'indifeso cittadino utente».

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
NAZIONE - Carlino - GIORNO
22-NOV-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Pierluigi Visci
da pag. 2

L'Ordine processa i medici low cost

Prestazioni scontate offerte in rete: 15 sotto accusa a Bologna

BARONCINI, DE ROBERTIS, NATOLI e il punto di CENNAMO ■ Alle pagine 2 e 3

Esami e interventi a prezzi stracciati Bufera sulla salute via Internet

Sotto accusa 15 medici che usano Groupon: «Pratiche scorrette»

IN CIFRE

110 MILIARDI LA SPESA SANITARIA NAZIONALE (Istat 2010)

7,3% IL VALORE DELLA SPESA SANITARIA IN RAPPORTO AL PIL

1.800 EURO/ANNO LA SPESA PUBBLICA SANITARIA PRO CAPITE

Valerio Baroncini
■ BOLOGNA

TRA UNA cena di sushi a prezzo stracciato e uno 'stock' di lezioni di inglese, spuntano anche le prestazioni sanitarie low cost. Ma l'ordine dei medici di Bologna non ci sta e stamani processerà in massa quindici camici bianchi che hanno lanciato i loro studi sul web. Sono gli effetti dell'offerta sanitaria aggiornata ai tempi della crisi e declinata nella versione multimediale sul sito Groupon. Ecografie ostetriche, iniezioni di botulino, eliminazione delle vene varicose: «Cinque sedute per curare varici e capillari dilatati a 129 euro invece che a 650», lampeggia uno degli annunci. Un'esplosione che ha scatenato la rabbia di chi, sulla piattaforma web di shopping collettivo, non c'è.

«QUINDICI colleghi si presentano oggi davanti alla commissione disciplinare, altri otto verranno convocati a breve — spiega Gian Carlo Pizza, presidente dell'ordine dei medici emiliano —. Valuteremo quali provvedimenti prendere, siamo subissati di denunce che indicano comportamenti scorretti su Internet». Groupon vola e dopo il debutto a Wall Street le richieste di inserzioni si sono moltiplicate. In estate c'erano poche offerte di questo tipo per Bologna, ora le pagine sono nove: un'ecografia (con dvd lasciato al paziente) costa 34 euro invece di 86; un intervento di correzione della vista col laser viene 'venduto' a 679 euro invece di 2.150. «Molti medici credono che questa pratica sia lecita, invece così non è — continua Pizza —. Si può aprire un sito web, ma non si può associare il proprio nome ad altri soggetti, figuriamoci se sono poi commerciali. Groupon non ha alcuna colpa, i medici invece devono stare attenti». In ballo ci sono anche i costi delle prestazioni: le tariffe sono state liberalizzate, «ma alcune situazioni rasentano l'assurdo», denuncia Pizza.
I medici che non rispettano le regole rischiano sanzioni o la sospensione: «Ogni pubblicità o informazione sanitaria — spiega Pizza — deve essere prima sottoposta al giudizio dell'Ordine per vedere se è consona al regolamento». Nel caso Groupon non sono mai arrivate richieste: «Chirurgia plastica, odontoiatria e ginecologia le specialità più 'frequentate'», aggiunge Pizza. Ma ci sono anche visite neurologiche, mappature dei nei, test per le intolleranze alimentari e aumento di glutei e seno con l'acido ialuronico (servizio venduto a 499 euro invece di 1.501). Diversi esposti sono stati portati all'ordine negli ultimi mesi.

A GIUGNO l'Associazione Nazionale dentisti italiani (Andi) ha inviato all'Antitrust la richiesta di apertura di un procedimento nei confronti di Groupon Italia per abuso di posizione dominante e pubblicità ingannevole: «E' ora di finirla con le svendite», ha denunciato il presidente nazionale Giancarlo Prada. E Groupon? «Si può fare pubblicità informativa, indicando le prestazioni fornite e il prezzo, che che deve comunque essere commisurato alla difficoltà e alla qualità della prestazione — dicono dall'azienda —. La legge ha abolito ogni limite minimo agli onorari per le prestazioni offerte».

Il Resto del Carlino
Borse ko, Monti accelera
AFFARI DI FAMIGLIA

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
la Repubblica MILANO
22-NOV-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 1

Il piano 2012 del Pirellone per la sanità: tagli, risparmi e nuovi esborsi per i cittadini. Il Pd: nessuna distinzione tra ricchi e poveri

Day hospital, arriva il superticket

Si pagheranno 66 euro per cataratta, tunnel carpale e artroscopie

DAY hospital, arriva il superticket da 66 euro. Le nuove regole della sanità lombarda prevedono che dal 2012 prestazioni finora gratuite come l'intervento a cataratta, tunnel carpale, vene varicose, artroscopie diagnostiche e alcune riabilitazioni pagheranno il ticket sanitario. Previsto anche un nuovo giro di vite sui tetti di spesa per le prestazioni extra budget e sui farmaci più costosi. Taglio dei posti letto e riduzione del 5 per cento del budget per la prostatica. Stop a nuove attivazioni di radioterapia e dialisi.

ANDREA MONTANARI

A PAGINA V

Arriva il superticket sulla cataratta

Si pagheranno 66 euro anche per tunnel carpale e altri interventi in day hospital

Le linee guida della Regione per il 2012 della sanità lombarda prevedono anche tagli di personale e posti letto

ANDREA MONTANARI

DAL prossimo anno si pagherà il ticket sanitario di 66 euro anche per alcune prestazioni in day hospital finora gratuite. Come gli interventi alla cataratta, al tunnel carpale, alle vene varicose, le artroscopie diagnostiche e alcune riabilitazioni. Ma non è tutto: le nuove linee guida della sanità lombarda per il 2012 prevedono un nuovo giro di vite sui tetti per la spesa annuale per prestazioni extra budget come quelle oncologiche e di maternità. Stretta sui farmaci ospedalieri ad alto costo (tra cui quelli oncologici). Riduzione del 5 per cento del budget per la "prostatica". Taglio dei posti letto per le prestazioni meno urgenti e del personale delle unità operative fino al 10 per cento. Confermata la riduzione del budget generale per i ricoveri rispetto a quello dell'anno scorso e il progetto di riduzione e aggregazione delle Asl e degli ospedali milanesi e lombardi. Tempi certi per il giudizio delle commissioni etiche degli ospedali lombardi sulla sperimentazione dei nuovi farmaci, pena la decadenza dei direttori generali della aziende ospedaliere. In compenso, riduzione tendenziale del 10 per cento delle consulenze e delle forme di lavoro atipiche a favore delle assunzioni a tempo indeterminato.

Le nuove regole sono state illustrate ieri ai direttori generali di Asl e ospedali in vista del via libera della giunta regionale previsto nei prossimi giorni. Decisioni che risentono dei tagli approvati nei mesi scorsi dal governo Berlusconi e del contesto economico nazionale. Il direttore generale dell'assessorato regionale alla Sanità Carlo Lucchina e l'assessore Luciano Bresciani stanno limando gli ultimi dettagli.

La novità più pesante riguarda i ricoveri diurni. Le nuove direttive prevedono l'incremento di altri tipi di organizzazione delle cure (per cui si paga il ticket): il day hospital non chirurgico sarà quindi «quasi completamente trasformato in "macro attività ambulatoriale complessa". La riscossione del ticket avverrà attraverso Equitalia. pagamento anticipato e recupero dell'evasione dal ticket nel caso sia dovuto». Per quanto riguarda invece le prestazioni non soggette a tariffa, le nuove regole prevedono che ogni struttura non potrà superare il 5 per cento del budget precedente. L'assessore Bresciani si difende: «Più territorio, meno ospedale: questo l'obiettivo delle nuove regole. Mi rendo conto che stiamo attraversando una fase economicamente delicatissima, ma non ci sottraiamo alla responsabilità di governare con trasparenza. Aumenteremo le esenzioni per i familiari a carico di titolari di pensione sociale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
la Repubblica MILANO
22-NOV-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 1

Il giro di vite

DAY HOSPITAL
Dal 2012 si pagherà il ticket di 66 euro anche per la cataratta, il tunnel carpale, l'artroscopia, le vene varicose e alcune riabilitazioni

FARMACI COSTOSI
Dal prossimo anno le risorse per i farmaci oncologici aumenteranno del 9 per cento contro una una crescita del consumo che finora era del 19 per cento

PRESTAZIONI EXTRA
Tetto del 1,5 per cento sui nuovi ricoveri per le cure extra budget. Blocco delle nuove attivazioni di servizi di radioterapia e dialisi

L'ASSESSORE Luciano Bresciani sta mettendo a punto il piano dei tagli alla sanità

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
Diffusione: n.d.
Il Sole 24 ORE Sanità
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
22-NOV-2011
da pag. 15

Dal 2012 in vigore le prescrizioni elettroniche
In vigore il Dl: da fine 2012 la ricetta elettronica manda in soffitta il cartaceo. *(Servizio a pag. 15)*

Pubblicato in Gazzetta il decreto Economia-Salute che da fine 2012 licenzia il cartaceo

Ricetta elettronica, si parte

Gli adempimenti per gli operatori - Niente "on line" per gli stupefacenti

I principali servizi messi a disposizione dal Sistema di accoglienza centrale (Sac)

- Gestione dei dati della ricetta elettronica da parte dei medici prescrittori: a) invio dei dati della ricetta al Sac per la generazione della ricetta elettronica; b) visualizzazione dei dati della ricetta elettronica; c) annullamento della ricetta elettronica
- Gestione dei dati della ricetta elettronica da parte delle strutture di erogazione dei servizi sanitari al Sac: a) visualizzazione dei dati della ricetta elettronica; b) sospensione della ricetta elettronica da erogare; c) invio dei dati della ricetta al Sac per la comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta elettronica
- Controllo asincrono della validità dei bollini farmaceutici
- Fornitura dati agli erogatori
- Servizio di richiesta "ricevute di trasmissione"
- Servizio comunicazione al Sac del fabbisogno di "ricettari elettronici" da parte delle Regioni: consente alle Regioni di comunicare al Sac il fabbisogno massimo di ricettari elettronici da rendere disponibili ai medici prescrittori di propria competenza
- Servizio di fornitura dati agli erogatori
- Servizio di richiesta "ricevute di trasmissione"
- Servizio richiesta al Sac di lotti di numeri di ricetta elettronica (Nre) da parte degli enti abilitati all'assegnazione dei ricettari ai medici o dai medici stessi. Consente agli enti abilitati all'assegnazione dei ricettari ai medici o ai prescrittori stessi di richiedere lotti di Nre
- Servizio di associazione Numero di ricetta elettronica (Nre) a un medico da parte degli enti abilitati all'assegnazione dei ricettari ai medici. Consente agli enti abilitati all'assegnazione dei ricettari ai medici, di associare uno o più Nre a un medico prescrittore, comunicando al Sac l'associazione Nre-codice fiscale del medico prescrittore-specializzazione del medico
- Gestione dei dati della ricetta elettronica da parte dei medici prescrittori
- Visualizzazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore
- Annullamento di una ricetta elettronica precedentemente inserita
- Rettifica della ricetta da parte delle strutture di erogazione dei servizi farmaceutici
- Controllo asincrono della validità dei bollini farmaceutici

Via libera ufficiale all'introduzione della ricetta elettronica, a partire dalla fine del prossimo anno. Da dicembre 2012 infatti diventerà operativo il decreto 2 novembre 2011 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre) che detta disposizioni in materia di "De-materializzazione della ricetta medica cartacea", prevista dal Progetto Tessera sanitaria. In attuazione dell'art. 11, comma 16, del Dl 78/2010, scatta dunque a tutti gli effetti l'invio telematico, con la sostituzione della prescrizione medica in formato cartaceo.

Il decreto ha dato soddisfazione, "in extremis" di Governo, alle numerosissime sollecitazioni dell'ex ministro dell'Innovazione Brunetta al suo (ex) collega Tremonti perché emanasse, appunto, le regole sull'avvio delle prescrizioni on line. Appena prima della pubblicazione in Gazzetta, intanto, era arrivato dalle categorie interessate l'appello per un lavoro comune in vista dell'applicazione della normativa. Forse memori delle difficoltà incontrate agli esordi dell'invio dei certificati di malattia on line, Fimmg e Federfarma il 10 novembre avevano invitato ministeri competenti e presidenti delle Regioni a «un confronto per individuare e risolvere le possibili criticità in fase di applicazione del sistema della ricetta elettronica, criticità inevitabili in un progetto di tale portata, che avrà un impatto rilevante per lo sviluppo del Paese. Tale strumento - proseguivano medici e farmacisti - avrà sicuramente ricadute positive per l'efficienza del servizio farmaceutico e per l'intero sistema sanitario, a condizione che la sua attuazione sia ben ponderata e progressiva su tutto il territorio nazionale».

Il testo dettaglia lo svolgimento della nuova procedura, rinviando al disciplinare tecnico allegato (sintetizzato nella tabella in pagina) le indicazioni sulle modalità di compilazione da parte del prescrittore. Attività che dovranno essere rese possibili dai servizi messi a disposizione alle Regioni, alle aziende sanitarie, ai medici e alle strutture di erogazione dei servizi sanitari da parte del ministero dell'Economia.

Intanto, si prevede che il me-

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
Diffusione: n.d.
Il Sole 24 ORE Sanità
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
22-NOV-2011
da pag. 15

dico proscrittore al momento dell'emissione della ricetta elettronica invii al Sac (il Sistema di accoglienza centrale del ministero), i dati relativi alla prescrizione stessa: numero, codice fiscale dell'assistito, eventuale esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria. Se l'invio telematico va a buon fine, al paziente viene rilasciato dal dottore un promemoria cartaceo, da presentare alla struttura sanitaria. Sarà poi quest'ultima, debitamente attrezzata, a trasmettere telematicamente al Sac le informazioni sulla prestazione erogata.

Il decreto contempla, all'articolo 2, il Piano di diffusione nelle Regioni della de-materializzazione della ricetta medica per le prescrizioni a carico del Ssn e del Sasn (Servizio di assistenza sanitaria al personale navigante): la diffusione e la messa a regime del progetto, nelle singole realtà, è affidata e definita attraverso accordi specifici - da concludersi entro settembre 2012 - tra ministero dell'Economia e delle finanze, ministero della Salute e singole Regioni e Pa, tenuto conto degli eventuali Sistemi di accoglienza regionali (Sar) e della specificità delle prescrizioni mediche e della loro valenza sul territorio nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

ARRIVA IN EXTREMIS L'IPOTESI DI FAZIO

Riparto 2012: Regioni divise sui criteri per i 106,6 miliardi

La proposta per il riparto 2012 (milioni di euro)

	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Totale Lea	Somme finalizzate (convenzioni, extracomunitari)	Totale indistinto e finalizzato ante mobilità	Totale compreso il riequilibrio (in proporzione al 2011)	Mobilità	Totale indistinto e finalizzato, post mobilità	Differenza con 2010	Differenza percentuale
Piemonte	389,31	4.046,80	3.522,85	7.958,97	13,37	7.972,34	7.974,10	7,48	7.981,58	113,85	1,45
Valle d'Aosta	11,20	115,00	99,46	225,66	0,31	225,97	225,30	-16,05	209,25	2,34	1,13
Lombardia	866,23	8.803,74	7.611,49	17.311,46	67,63	17.379,09	17.333,14	-441,84	17.774,98	325,01	1,86
Bolzano	44,34	443,19	378,61	866,14	1,25	867,39	865,78	1,77	867,55	17,05	2,00
Trento	46,24	468,58	403,23	918,05	1,66	919,71	918,06	-15,78	902,29	17,04	1,92
Veneto	431,28	4.394,54	3.784,90	8.610,73	22,57	8.633,30	8.608,08	95,71	8.703,79	126,01	1,47
Friuli	107,94	1.126,80	981,92	2.216,66	3,21	2.219,87	2.215,81	32,38	2.248,21	24,53	1,10
Liguria	141,21	1.504,27	1.327,72	2.973,20	7,34	2.980,55	3.047,94	-40,82	3.007,13	97,97	3,37
Emilia R.	387,14	4.005,92	3.488,86	7.881,92	29,22	7.911,14	7.867,46	384,06	8.271,51	129,63	1,59
Toscana	327,52	3.412,06	2.978,41	6.717,97	16,10	6.734,07	6.725,47	123,44	6.848,91	104,86	1,55
Umbria	79,17	822,47	718,08	1.619,73	3,18	1.622,91	1.620,29	10,13	1.630,42	25,35	1,58
Marche	136,72	1.414,02	1.232,20	2.782,94	6,12	2.789,06	2.786,16	-20,26	2.765,90	39,25	1,44
Lazio	500,36	5.092,48	4.383,75	9.976,58	30,81	10.007,39	9.982,23	-53,80	9.928,43	179,12	1,84
Abruzzo	117,24	1.204,10	1.044,38	2.365,73	3,76	2.369,49	2.367,89	-125,59	2.242,30	31,76	1,44
Molise	27,93	288,11	250,64	566,69	0,57	567,26	574,02	38,22	612,24	13,67	2,28
Campania	509,56	5.032,14	4.269,47	9.811,17	25,36	9.836,53	9.900,60	-237,57	9.563,03	211,27	2,26
Puglia	357,34	3.592,98	3.074,92	7.025,24	11,14	7.036,38	7.031,60	-180,53	6.851,07	102,40	1,52
Basilicata	51,31	522,70	451,10	1.025,12	1,17	1.026,29	1.030,69	-33,93	996,76	14,79	1,51
Calabria	175,68	1.770,08	1.519,32	3.465,08	7,57	3.472,64	3.484,62	-238,40	3.246,21	55,97	1,75
Sicilia	441,17	4.430,12	3.797,64	8.668,92	13,27	8.682,19	8.676,29	-212,65	8.463,64	117,16	1,40
Sardegna	146,33	1.491,31	1.279,14	2.916,79	3,40	2.920,19	2.918,29	-52,05	2.866,15	43,76	1,55
Bambino Gesù	-	-	-	-	-	-	-	157,85	157,85	-	-
Ordine di Malta	-	-	-	-	-	-	-	34,55	34,55	-	-
Totale	5.295,24	54.011,42	46.598,09	105.904,75	269,00	106.173,75	106.173,75	-	106.173,75	1.795,84	1,72

Arriva in corsa, a pochi giorni dalla fine del mandato di Governo, la proposta del ministro della Salute Ferruccio Fazio per il riparto del Fondo sanitario nazionale 2012, inviata alle Regioni il 10 novembre, due giorni prima delle dimissioni di Silvio Berlusconi. Del tutto inattesa anche perché il riparto 2011 è ancora in stand by nei cassetti del Cipe. Ma le Regioni alzano le barricate: il Sud con la Toscana e l'Emilia Romagna la bocciano; il Veneto invece (e il Nord in generale) vorrebbe fosse approvata così com'è. Così gli assessori hanno deciso di scrivere una lettera al neo-ministro Renato Balduzzi chiedendo più tempo per elaborare i nuovi criteri "promessi" per il 2012. E il Sud compatto mette di nuovo sul tavolo gli indicatori socioeconomici come la deprivazione.

Toccherà al neo-ministro quindi decidere che fare della proposta di assegnazione dei 106,5082 miliardi di cui 95,46 arrivano dallo Stato e 10,527 dalle stesse Regioni (entrate proprie e partecipazione delle Regioni a statuto speciale), previsti per il prossimo anno.

Il riparto proposto da Fazio segue gli stessi criteri del 2011 con una novità: la Salute ha "anticipato" il "lapis" dei governatori e ha previsto una colonna di riequilibrio calcolata in base alle percentuali dei "più" e dei "meno" con cui le Regioni avevano ritoccato il riparto 2011.

Risultato finale: l'aumento di 1,792 miliardi nel 2012 rispetto al 2011 (1,72% in più) è ripartito con aumenti che vanno dall'1,1% del Friuli al 3,37% della Liguria, con la maggior parte di Regioni che registrano aumenti vicini alla media *(v. ultime due colonne della tabella a pagina 3)*.

Il fondo 2012 è in realtà di 108,780 miliardi, di cui però 2,6 sono di somme vincolate e finalizzate. I criteri sono quello della popolazione per la prevenzione (5% del fondo), per la medicina di base (7%) e per l'assistenza territoriale (domiciliare, lungodegenza, Rsa e così via: 17,13%), della popolazione pesata in base all'età per la specialistica (13,3%) e per il 50% dell'ospedaliera (44%) che per l'altro 50% segue il riparto per popolazione non pesata.

Accanto alla proposta di riparto il ministero ha inviato alle Regioni anche quella per assegnare di 1,478 miliardi vincolati agli obiettivi di Piano sanitario nazionale per il 2012. Da questa somma sono accantonati 5 milioni per progetti interregionali su migrazione e povertà, 5 per progetti interregionali sulla comunicazione ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari e 10 per un progetto interregionale di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole con difficoltà di accesso.

La somma rimanente è assegnata per il 70% in base alla popolazione (non alle Regioni a statuto speciale, tranne una quota alla Sicilia) e per il 30% dopo l'approvazione dei progetti. Se questa non dovesse avvenire, si provvederà al recupero delle somme «anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo».

Le altre somme vincolate (948,5 milioni) serviranno a vari scopi, dal finanziamento della veterinaria alle borse di studio in medicina generale e per gli specializzandi, dalla medicina penitenziaria al contributo a vari enti come Croce rossa, Centro nazionale trapianti, Izs. Ci sono infine 69 milioni per il rinnovo delle convenzioni, 200 per la regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari, 70 per gli accertamenti medico-legali delle assenze per malattia previsti dalla legge 111/2011 e 109 milioni erogabili secondo le previsioni del Dlgs premi e sanzioni (federalismo fiscale) per chi realizzerà la centrale regionale di acquisti per beni e servizi.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
Diffusione: n.d.
Il Sole 24 ORE Sanità
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
22-NOV-2011
da pag. 2

L'EREDITÀ DI FAZIO

Le spine del riparto 2012

La proposta dell'ex-ministro ai governatori spaccati sui criteri

L'ultimo atto di Fazio ministro della Salute è stata la trasmissione della proposta di riparto dei 106,6 miliardi di fondo 2012. Su cui però le Regioni si sono spaccate e hanno scritto a Balduzzi chiedendo più tempo per elaborare i nuovi criteri.

A PAG. 2-3

Le prime scelte scomode entro la primavera per rispettare l'eredità della manovra di luglio

Tutti gli scogli della «coesione»

Il nuovo Patto della salute primo punto in agenda per il neo ministro

Dai governatori fiducia ai nastri: torna il dialogo istituzionale

Sprechi, qualità delle cure e anziani disabili nodi ineludibili

«La salute non è di destra o di sinistra e l'efficienza è cruciale per garantire l'eccellenza dei servizi ai cittadini».

Nel tourbillon di notizie che hanno accompagnato l'avvento dell'Esecutivo salva-crisi, guidato da **Mario Monti**, forse a qualcuno è sfuggita la frase con cui l'ormai ex ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, si è congedato da dipendenti e collaboratori del dicastero di Lungotevere Ripa.

Eppure la frase di congedo del professore uscente collima quasi alla lettera con l'annuncio di «continuità» formulato dal professore entrante, **Renato Balduzzi**, il più giovane del "pool Monti", mandato a occupare una poltrona che rischia di diventare tra le più scomode tra quelle lasciate in pista dal nuovo premier. Il primo atterraggio è stato senz'altro "morbido": da tempo non si registravano in Italia nei confronti di un nuovo Esecutivo attestati di stima e fiducia corali come quelli raccolti dalla squadra di professori organizzata da Monti per far uscire l'Italia dalla tempesta.

Da parte delle Regioni l'abbraccio è stato avvolgente: dopo anni di comunicazioni mancate col governo **Berlusconi**, al presidente dei presidenti, **Vasco Errani** (Emilia Romagna) non è parso vero sentire e poter parlare nuovamente di "coesione".

E proprio Errani - nei commenti delle prime ore - ha scolpito l'agenda delle prime urgenze che i governi locali si preparano a far approdare già da questa settimana a Palazzo Chigi: trasporto pubblico locale, fondi Fas, bilancio Ue, Patto per la salute. Ancora lui. Il nodo dei nodi per il settore sanitario, questo benedetto Patto inventato nel 2007 con l'obiettivo di farla finita una buona volta coi ripiani a piè di lista e con le cure a troppe velocità. Il primo accordo ha funzionato, più o meno. Il secondo - valido per il triennio 2010-2012 - ha lasciato le Regioni (e ampie fasce di cittadini) con l'amaro in bocca e con troppe riforme e riordini inattuati. Primo bersaglio perso l'aggiornamento dei Lea, pronti al varo da tempo immemorabile ma imbrigliati nel freezer dell'Economia per problemi di cassa.

Balduzzi dovrà vedersela da subito con le richieste delle Regioni che, dopo l'assenza di dialogo col precedente Governo, non vedono l'ora di mettersi attorno al tavolo a discutere della medicina amara dei tagli. Perché di questo si tratterà: non c'è da dubitarne. La promessa è che saranno equi. Quelle due parole che s'è lasciato scappare Balduzzi prima che scattasse la consegna del silenzio la dicono lunga: «Sarà una battaglia contro gli sprechi - ha avvertito - dovremo riuscire a promuovere un servizio di qualità nel rispetto degli equilibri complessivi del bilancio e sarà necessario coniugare l'autonomia delle scelte regionali con la necessità di coerenza di sistema». "Coesione", appunto.

Balduzzi lo sa bene quello che serve: ha frequentato troppo a lungo le Regioni come presidente dell'Agenas per non sapere che senza partnership coi territori non si va da nessuna parte. E ha fatto in tempo anche a vedere le bozze del Progetto nazionale esiti per non sapere che i livelli uniformi di assistenza l'Italia se li è belli che scordati. Il neo ministro dovrà provare a rinverdirli con una certa rapidità, visto che la manovra ereditata dal Governo uscente impone scelte precise entro la prossima primavera e proprio il Patto sulla salute dovrebbe fare da cerniera per il raggiungimento degli obiettivi di risparmio fissati dalla manovra: dieci miliardi da qui al 2014, posto che bastino. «Attueremo le manovre varate dal precedente Gabinetto completandole con gli impegni assunti in sede europea: nelle prossime settimane valuteremo ulteriori correttivi», ha annunciato Monti al Senato, tanto per chiarire che il termometro dei sacrifici non è destinato a scendere. Balduzzi, dal canto suo è stato evasivo quanto basta sulla domanda scomoda dei ticket: la manovra estiva ne ha previsto il rientro in grande stile, a livello nazionale, dal 2014.

Il Governo in carica potrebbe essere costretto ad accelerare i tempi, forse stavolta senza strepiti regionali di sorta. Magari con qualche dibattito costruttivo in un Esecutivo dove - a oggi - sarebbe data per papabile nel ruolo di sottosegretario alla Salute **Teresa Petrangolini**, segretario generale di Cittadinanzattiva. Del resto, Governo e Regioni e anche parecchi cittadini hanno ben chiara l'emergenza delle emergenze, così ben individuata da Mario Monti e tanto chiaramente trascurata dal governo Berlusconi: «Va prestata at-

Sanità
Inizia la cura Monti-Balduzzi

Tutti gli scogli della «coesione»

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
Il Sole 24 ORE Sanità
22-NOV-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
da pag. 2

tenzione ai servizi di cura per gli anziani che è preoccupazione crescente per le famiglie». La non autosufficienza non ri-finanziata dal governo Berlusconi è uno scoglio ineludibile per chiunque si avvicini al cuore dei temi sanitari. Le spine dei costi standard da contrattare, del territorio e dell'ospedale da riorganizzare, delle pagelle da compilare, sono solo piccole cose rispetto alla voragine prefigurata dalla vita media. Che cresce, perché il Ssn fin qui ci ha curati e ci cura bene, anche se non si sa quanto riuscirà a farlo in futuro. Il Governo uscente non lo ha fatto, ma l'Esecutivo Monti dovrà riprendere in mano in tutta fretta e declinare a modo suo (equo) anche la questione dei Fondi integrativi se vogliamo sperare di continuare a stare in Salute come ora.

E come se non bastasse, in eredità dal Governo uscente nell'agenda Monti-Balduzzi dovrà necessariamente approdare anche la questione del riordino del servizio farmaceutico e delle liberalizzazioni. Le voci di possibili interventi in materia dopo la lettera di Berlusconi all'Ue avevano provocato anche una presa di posizione da parte dell'Aifa, contraria a modifiche distributive per la fascia C. La legge di stabilità è passata senza lasciare tracce sui presidi. Ma l'approdo di Antonio Catricalà nei ruoli del Governo ha riattivato ansie e speranze contrapposte e aggravato la potenziale agenda di Balduzzi di probabili incontri. I farmacisti senza presidio si sono impadroniti dell'intenzione dichiarata da Monti di creare opportunità di lavoro per donne e giovani suggerendo che è dallo smantellamento della zavorra delle corporazioni che bisogna partire. L'Ordine dei farmacisti ha subito avanzato una richiesta di dialogo sul percorso di riforma e di salvaguardia del settore avviato con i precedenti Governi. In fila del resto c'è tutto il mondo della Sanità e dell'Italia che lavora.

Le anticipazioni di Monti sull'intenzione del Governo di intervenire sul mercato del lavoro anche «spostando i rapporti della contrattazione collettiva verso i luoghi di lavoro» non possono non toccare la sensibilità dei sindacati di categoria già da tempo sul piede di guerra in cerca di un recupero di un ruolo che il sistema - più che mai in crisi di sostenibilità - non è più in grado di garantire.

Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Federlab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: 305.000
Avvenire
22-NOV-2011
Diffusione: 107.011
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
da pag. 12

SANITÀ LAZIO

POLVERINI: «SBLOCCATI 350 MILIONI GRAZIE A UN DURO PIANO DI RIENTRO»

«Lo sblocco, da parte del Consiglio dei Ministri, di 350 milioni di fondi per la sanità del Lazio è, lo rivendico, solo frutto del duro lavoro messo in campo con il piano di rientro». Lo ha detto il presidente della Regione Lazio Renata Polverini, commentando ieri la decisione del nuovo governo di sbloccare l'erogazione di fondi sanitari per due regioni sottoposte a piano di rientro: Campania e Lazio. Polverini ha voluto così rispondere ai commenti di esponenti della Lega e del presidente veneto Zaia, «tornati ad attaccare Roma e il Lazio». «Comprendiamo il malessere politico del presidente Zaia e della Lega, che oggi torna ad attaccare Roma e il Lazio – ha aggiunto –. Ma ricordo che quando c'è stata l'emergenza per il Veneto le risorse dal governo sono arrivate, anche velocemente». E i 350 milioni «non sono certo una regalia». Zaia ha però precisato di «non aver mai fatto cenno alla sanità del Lazio».

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
Il Sole 24 ORE Sanità
22-NOV-2011
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
da pag. 3

TRA SCRITTI E DISCORSI

Il pensiero del Professore

Difesa del Ssn, bioetica, federalismo: le idee dalla Riforma ter in poi

Il punto fermo è la valorizzazione del Ssn, in linea con i "semi" gettati nel 1999 dalla Riforma *ter*, che ha contribuito a scrivere. Ancora, nel Balduzzi-pensiero compaiono i temi del bilanciamento tra livello centrale e regionale, l'integrazione socio-sanitaria per poter attuare i Lea, e la bioetica.

A PAG. 3

LA LUNGA MARCIA DEL PROFESSORE

Riforma Bindi, federalismo: 13 anni di Balduzzi-pensiero

Difesa del Ssn, equilibrio Stato-Regioni, bioetica: il giurista cattolico dixit

La salute come cartina di tornasole nell'applicazione della riforma federale

«Tagliare gli sprechi migliorando i servizi. Valorizzando le tante eccellenze, le norme, gli operatori e i percorsi capaci di ottimizzare la risposta del Ssn ai cittadini». Sono essenziali ma chiare le prime dichiarazioni rilasciate da Renato Balduzzi all'indomani della nomina a ministro della Salute. E sono in piena sintonia con il percorso di studio e lavoro seguito dal professore costituzionalista esperto in politiche sanitarie che, capo dell'ufficio legislativo del ministero della Sanità dal 1997 al 1999, ha affiancato l'allora titolare della Sanità Rosy Bindi nell'elaborazione della Riforma *ter* (Dlgs 229/1999) ed è stato tra i sostenitori della libera professione intramuraria "prima versione" (modifiche sono state poi apportate dal successore Sirchia), intesa come attività riservata ai soli medici in esclusiva - quelli che avessero giurato fedeltà assoluta al Ssn - e per questo da svolgere prioritariamente all'interno delle strutture pubbliche, sotto il controllo aziendale.

Tra i suoi impegni più recenti, figurano il ruolo di coordinatore del "Libro bianco sui princìpi fondamentali del Servizio sanitario nazionale", promosso dal ministero, e quello di responsabile di unità di ricerca del Progetto di interesse nazionale (Prin 2002) "La proporzionalità delle strutture istituzionali alla tutela e valorizzazione dei diritti individuali e sociali".

Come presidente Agenas - dal febbraio 2007 - in editoriali pubblicati sulla rivista "Monitor" Balduzzi ha spaziato tra Patto della salute, ruolo della stessa Agenzia e Piani di rientro.

Il Patto, innanzitutto. Della versione 2010-2012, rimasta in gran parte inapplicata, Balduzzi sottolineava l'importanza di aver contribuito a rilanciare un più stretto dialogo tra Regioni e ministero. «Ci troviamo di fronte a un nuovo accordo - scriveva - che apre una nuova stagione di impegni istituzionali per il prossimo triennio nella gestione del Ssn. Il Patto coinvolge i diversi attori in un processo di maggiore responsabilizzazione, non solo sugli aspetti di equilibrio economico-finanziario ma anche sull'inderogabile necessità di una maggiore qualificazione dei servizi». Un assetto che presuppone «un sistema a rete e di collaborazione già attivato, ma che andrà incrementato», concludeva.

Altro grande capitolo al centro del suo nuovo impegno da ministro è l'attuazione del federalismo. Di cui di recente il professore aveva avuto modo di ricordare come il Ssn sia stato «primo banco di prova, dopo essersi già rivelato apripista in fatto di regionalizzazione, aziendalizzazione, rapporto tra Lea e risorse». Il Ssn, insomma, come «cartina di tornasole» che mostra come possa funzionare soltanto un'impostazione in cui «il legislatore fissa le linee caratterizzanti, per poi affidarsi alla piena condivisione in Stato-Regioni». Mentre l'applicazione efficace ed effettiva dei Lea non può prescindere dall'«integrazione tra sociale e sanitario».

In omaggio alla Riforma *ter* e a proposito del Piano di riorganizzazione sanitaria in applicazione dei Piani di rientro, ancora su "Monitor" Balduzzi ha ricordato il contributo del Dlgs 229 a "Federalismo sanitario, patto di stabilità e interventi a garanzia della coesione e dell'efficienza del Ssn". In quella sede già «si ritrovavano tutti gli elementi qualificanti dell'attuale procedura, dal coinvolgimento attivo dell'Agenzia all'intervento statale sostitutivo verso le Regioni inadempienti».

Al di là delle questioni strettamente sanitarie, il Balduzzi-pensiero si è espresso anche su impegno politico e bioetica. Come direttore di "Coscienza", la rivista del Movimento ecclesiale di impegno cultu-

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: n.d.
Diffusione: n.d.
Il Sole 24 ORE Sanità
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
22-NOV-2011
da pag. 3

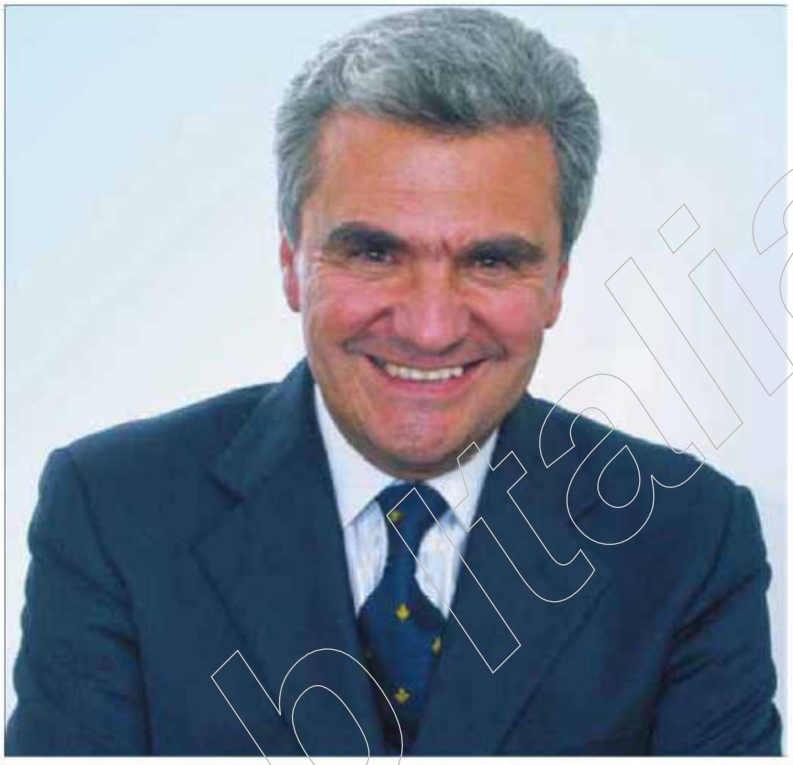
rale (Meic) che per anni ha presieduto, il nuovo titolare della Salute si è di recente schierato per una «politica giovane», che rilanci «il gusto per un associazionismo di partito inteso come sodalizio morale e culturale prima ancora che politico: soltanto così si potrà affrontare con successo il vento dell'antipolitica e del qualunquismo».

Il ministro si è detto a favore della legge sul testamento biologico, purché sia garantita «una periodica verifica delle volontà del soggetto». A proposito del dibattutissimo inserimento della nutrizione e dell'idratazione artificiale nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, ha scritto su "Coscienza" che «l'autodeterminazione non può essere intesa come assoluta, ma dovrà bilanciarsi sia con il principio della indisponibilità della vita sia con il principio di solidarietà sia con il principio dell'autonomia e responsabilità del medico».

Va infine ricordato l'impegno sui Dico, il disegno di legge Bindi mai andato in porto, che mirava a stabilire diritti e doveri delle coppie conviventi.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Renato Balduzzi è nato a Voghera il 12 febbraio 1955, è sposato con tre figli e risiede ad Alessandria. Presidente dell'Agenas dal 2007, è professore ordinario di Diritto costituzionale nell'Università del Piemonte orientale "A. Avogadro", facoltà di Giurisprudenza di Alessandria, dove insegna «Diritto costituzionale» e «Diritto costituzionale della salute e organizzazione sanitaria».
Balduzzi è stato già consigliere giuridico dei ministri della Difesa (1989-1992), della Sanità (1998-2000), dove ha ricoperto anche l'incarico di Capo ufficio legislativo con il ministro Rosy Bindi presiedendo la Commissione ministeriale per la riforma sanitaria, e delle Politiche per la famiglia (2006-2008). Dal 2009 è presidente del Nucleo di valutazione dell'Aou "Maggiore della Carità" di Novara e, dal 2006, del comitato di indirizzo del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna.

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: 958.000
Diffusione: n.d.
la Repubblica Salute
Dir. Resp.: Ezio Mauro
22-NOV-2011
da pag. 29

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

SPRECHI E PRIVILEGI, I TAGLI DA FARE

agenda del neo ministro della Salute, Renato Balduzzi, sarà fittissima e impegnativa. A lui sono arrivati gli auguri di buon lavoro da ogni parte, grazie al curriculum: ha lavorato per molti anni al ministero (e a lungo con Rosy Bindi) e ultimamente è stato presidente dell'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Nelle sue prime dichiarazioni ha detto che si devono valorizzare le eccellenze del nostro Ssn e che bisogna tagliare i costi migliorando i servizi. Bene. Tuttavia non sarà semplice ridurre le uscite: il Fondo nazionale del settore (oggi a oltre 113 miliardi di euro, il 7,3 per cento del Pil, che arriva quasi al 12 con la spesa privata), è già sotto la scure dei tagli. Sarebbe meglio eliminare gli sprechi, ad esempio allineando le prestazioni ai costi standard delle Regioni più virtuose. E si potrebbe abolire l'intramoenia, quel singolare (e unico in Europa) privilegio che permette ai medici di lavorare privatamente in ambito pubblico. Di fatto l'intramoenia non porta valore aggiunto alla Sanità né vantaggio ai cittadini. Comunque vedremo presto cosa farà il ministro. Certo è che si tratta di persona competente. E questo non è poco.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: 3.274.000
CORRIERE DELLA SERA
22-NOV-2011
Diffusione: 488.951
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 11

» L'intervista Il giurista «padre» dei Dico sulle coppie di fatto: sono cattolico ma non ho vissuto alcuna lacerazione

«Temi etici, ci rimettiamo al Parlamento»

Balduzzi, ministro della Salute: non prenderemo iniziative autonome

Quando ho letto che non sarei gradito al Vaticano dentro di me ho sorriso. A me non risulta

ROMA — «Quando ho letto che non sarei gradito al Vaticano dentro di me ho sorriso. A me non risulta. Queste chiacchiere mi paiono residui di quella contrapposizione che si è sviluppata dai Dico. Oppure il frutto di qualcuno che vuole accreditarsi in certi ambienti come più fedele. Il mondo è vario e vasto».

Renato Balduzzi, nuovo ministro della Salute, costituzionalista dell'Università Cattolica, specialista di questioni giuridiche in Sanità, respinge con gentilezza le maldicenze di chi lo ha dipinto come un cattolico scomodo per le gerarchie ecclesiastiche. Che non avrebbero gradito la sua nomina.

La «macchia»? Aver lavorato al testo sui Dico, la legge sui diritti e doveri delle persone stabilmente conviventi presentata dal governo Prodi nel 2007. «La mia storia sta tutta nella Chiesa al cui interno c'è dialogo, ci sono posizioni diverse dentro principi comuni», replica nella sua prima, cauta intervista, attento a non tradire l'impegno col premier Monti circa il riserbo sui programmi. La lista dei ministri abbozzata prima di salire al Quirinale prevedeva una serie di candidati (il più accreditato nella corsa era il presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Enrico Garaci). Infine la scelta è ricaduta su di lui, presidente di Agenas (nominato dall'ex ministro Livia Turco), l'agenzia per i servizi sanitari regionali, grande esperto di leggi e meccanismi amministrativi.

Professor Balduzzi qual è la sua storia?

«Il mio percorso cattolico comincia negli anni giovanili nell'Azione Cattolica con responsabilità a livello diocesano e nazionale. Poi il Movimento ecclesiale di impegno culturale, il Meic, di cui sono stato presidente per sei anni. Una militanza intensa. Ora dirigo la rivista "Coscienza"».

Il suo ruolo come estensore della legge sui Dico non stride con questo percorso?

«Direi di no. Nel 2007 ero consigliere giuridico del ministro Bindi, in qualità di tecnico lavorai su quel disegno di legge cercando di elaborare un testo che tenesse conto dei valori costituzionali e di quelli etico-culturali. Non avrei mai accettato di scrivere qualcosa che contrapponesse i due profili. E infatti non ho vissuto la lacerazione tra il mio essere cattolico e la richiesta del Parlamento di cercare di dare struttura giuridica a situazioni di fatto che richiedevano diritti e doveri».

Ai tempi del caso Englaro (la donna in stato vegetativo alla quale vennero sospese le cure su sentenza della Corte di Cassazione) lei affermò di ritenere necessario che l'iter della legge sul testamento biologico fosse portato a compimento pur non aspettandosi che la norma avrebbe potuto risolvere tutto. È ancora di questo avviso?

«L'orientamento del governo è di lasciare che su queste tematiche prosegua il lavoro parlamentare legislativo. Il governo si rapporterà alle commissioni parlamentari. L'esecutivo ha il massimo rispetto delle Camere. Non apparteniamo a una maggioranza precostituita. Faremo in modo che queste tematiche perdano il carattere divisivo avuto finora».

Un carattere divisivo ha anche la legge sulla procreazione medicalmente assistita. Da costituzionalista pensa che la legge debba essere rivista?

«A suo tempo sostenni che si trattava di materia che necessitava di una legislazione, naturalmente nel rispetto della Costituzione e degli orientamenti del giudice costituzionale. Non è nostra intenzione prendere ulteriori iniziative, ci rimettiamo alle Camere. Noi possiamo offrire un contributo unitivo. Non credo spetti a un esecutivo come il nostro assumere iniziative autonome».

Lei ha partecipato alla Riforma sanitaria del '99 varata dal ministro Bindi che tra l'altro prevedeva incompatibilità tra professione privata e pubblica dei medici, distingueva attività intramuraria in ospedale ed extramuraria e completava la regionalizzazione. Intende utilizzare la sua esperienza giuridica per nuove modifiche?

«Il sistema è già ben delineato e non partiamo da zero. Bisogna soltanto rafforzare la sorveglianza e il monitoraggio con strumenti già previsti. Rispetteremo e valorizzeremo le autonomie regionali nell'ambito di una necessaria coerenza di sistema. Tra le coerenze c'è il lavoro portato avanti con le Regioni in deficit, che sono sottoposte ad un piano di rientro, sulla base di norme varate dal '99 a oggi. Sappiamo che dove ci sono disavanzi seri i servizi perdono qualità. È il caso soprattutto delle Regioni del Sud, per le quali l'impegno sarà massimo. Ristabilire equilibrio finanziario e riqualificare i servizi sono due facce della stessa medaglia. Tagli sì, ma intelligenti e senza indebolire il sistema».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Lettori: 745.000
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
22-NOV-2011
Diffusione: 37.072
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
da pag. 11

CONSIGLIO REGIONALE IL MANAGER DIFENDE I PROGETTI E I RISPARMI REALIZZATI

Consulenze d'oro e parentopoli richiesti nuovi atti all'Ares

Bux: tutto in regola. Pdl e Udc: porti la documentazione

ONCOLOGICO

Al dirigente Guerra 11mila euro per 2 mesi di consulto. «Tariffe di mercato»

● Risparmi per qualche decina di milioni di euro grazie alla gestione dei Pht (distribuzione diretta dei farmaci per conto delle Asl) e un organico di appena 30 unità a tempo indeterminato, cui si affianca altro personale assunto con procedura di evidenza pubblica. È lo schema difensivo con cui il direttore generale dell'Ares **Franco Bux** si è presentato ieri in commissione Sanità, dopo che è scoppiato lo scandalo per la presunta parentopoli nello scorrimento delle graduatorie interne (avrebbero avuto il posto figli e parenti dello staff di segreteria dell'assessore Fiore) e per le consulenze pagate a peso d'oro a favore dei manager interni.

Oltre ad una velocizzazione del pagamento dei fornitori (entro i 90 giorni) con l' adozione del progetto sui Pht, Bux ha anche evidenziato i diversi progetti portati avanti dall'Agenzia e ha difeso il lavoro svolto in due anni dal Nucleo dedicato al controllo preventivo delle gare (messi sotto controllo gare per oltre 2,2 miliardi di euro).

Capitolo a parte, il caso del direttore amministrativo **Claudio Guerra**, finito sulla graticola per aver percepito oltre 11mila euro in appena 2 mesi di lavoro svolto, in qualità di consulente, per l'Oncologico di Bari. Dall'8 giugno all'8 dicembre 2011, questo prevedeva l'ingaggio richiesto dal manager dell'istituto Tumori Lovecchio all'Ares, Guerra doveva occuparsi di contrattazione integrativa dirigenziale, graduazione delle funzioni e regolamenti da adottare nell'Oncologico, tutto fuori dall'orario di lavoro svolto per l'Ares. Il compenso, fissato in 100 euro nette l'ora, si è tradotto in due determine dell'Ares (la n. 27 del 18 agosto e la n. 68 del 12 settembre) con le quali il suddetto dirigente percepiva, per le prestazioni svolte tra giugno e agosto, rispettivamente 5.700 e di 6.400 euro. Poi, di fronte alla «impossibilità di conciliare i tempi del lavoro ordinario dell'Ares con quello straordinario, lo stesso Guerra ha rinunciato - ha spiegato Bux - limitandosi a un'attività di affiancamento, a titolo gratuito». Nulla da dire sulla professionalità del suddetto Guerra, hanno mugugnato i consiglieri di centrodestra, ma nulla è ancora dato sapere né dei frutti di questo lavoro né del perché sia costato così tanto. Idem per il Nucleo per gli investimenti dell'Agenzia, i cui componenti percepirebbero ben mille euro per ogni seduta. «Tariffe di mercato - ha replicato il manager Ares - che si applicano a tutte le attività di consulenza».

A dargli man forte, l'assessore **Tommaso Fiore**, che ha preannunciato una modifica della legge regionale n. 36 del '94 per la definizione di percorsi che consentano «una gestione unitaria delle risorse professionali» finalizzata a supportare le esigenze di più presidi ospedalieri. È l'ipotesi si cui si sta lavorando per il Policlinico-Oncologico e che sfocerà in un accordo quadro: sarà il modo per mettere da parte consulenze super-pagate e «consentirà di sovrintendere più adeguatamente alle carenze del personale amministrativo dell'Irccs».

L'opposizione, però, non ci sta a prendere per buone le rassicurazioni verbali: a Bux e a Fiore sono stati chiesti atti scritti, documentati e firmati su tutte le spese, l'organizzazione gestionale e le attività svolte dall'Ares. Al capogruppo Pdl **Rocco Palese** si è associata l'Udc. «Pur non mettendo in dubbio le sue parole, sarebbe il caso - dice il centrista **Peppino Longo** - che Bux prepari il prima possibile una relazione completa su quanto sostenuto. Resta, però, lo sconcerto per pratiche inconsuete di assunzioni e consulenze pesanti. Non si scherza, soprattutto in questo momento, con le tasche dei cittadini». «Chiediamo trasparenza e seria programmazione. Contratti di consulenza pagati a peso d'oro, concorsi interni per scorrere graduatorie "predisposte" e mandare funzionari e impiegati in posti apicali nelle Asl, bandi per assumere parenti stretti di dirigenti dell'assessorato alla Sanità. In attesa della relazione che avrà l'obbligo di dissolvere le nubi che si addensano sulla gestione dell'Ares - dice il vicecapogruppo Pdl **Massimo Cassano** - è il caso di sottolineare ancora una volta che la Puglia è sottoposta a piano di rientro e che l'attenzione e la puntuale verifica di determinati atti - quantomeno inopportuni - è chiesta a gran voce dai cittadini pugliesi». «Se, come sostiene Bux, le notizie sulle attività dell'Ares sono pure storielle frutto di mera fantasia giornalistica - attacca **Euprepio Curto** (Fli) - tocca al dirigente dell'Ares confutarle attraverso una relazione puntuale e dettagliata, e non, invece, attraverso una fragile e inconsistente difesa d'ufficio. La gravità e la delicatezza delle notizie riportate da alcuni organi d'informazione, soprattutto in merito all'assegnazione da parte dell'Ares di laute consulenze e della gestione dei concorsi interni, impongono l'acquisizione preventiva di una nuova e diversa relazione, oltre ad una nuova audizione».

b. mart.

Asl, bloccate 40 gare per 500 milioni di euro

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

RIUNITO TAVOLO "SALUTE E COESIONE SOCIALE"

21/11/2011 ore 16.53

(UJ.com) PERUGIA - "Abbiano ragione di credere che il nuovo Governo si rapporterà con le Regioni in maniera diversa rispetto a quanto avvenuto fino ad oggi e questo ci fa essere fiduciosi". Lo ha affermato stamani la presidente della Regione Umbria, Catiuscia Marini, in apertura della riunione del Tavolo "Salute e coesione sociale" che si è tenuta a Palazzo Donini. L'incontro, al quale era presente anche la vicepresidente, Carla Casciari, ha avviato un confronto con tutti i rappresentanti delle istituzioni, del mondo cooperativo, del terzo settore e dei sindacati, sulle "Linee di indirizzo per un welfare regionale. "Presto le Regioni **incontreranno** il presidente del Consiglio dei ministri, Mario Monti, che ha voluto trattenere a sé le deleghe degli affari regionali – ha detto la presidente Marini - In quella sede le Regioni riconfermeranno la loro disponibilità ad una leale collaborazione istituzionale, nell'interesse generale del paese, soprattutto in un momento difficile e delicato per l'economia nazionale. E ribadiremo, anche nei successivi incontri che avremo con i nuovi ministri di sanità e welfare, che pur in un quadro difficilissimo per la finanza pubblica, non si può considerare la spesa per la sanità e le politiche sociali come un semplice fattore di 'costo'".

"A conferma di ciò proprio oggi – ha detto la presidente – a nome della Conferenza delle Regioni, il presidente Vasco Errani, ha inviato al presidente del Consiglio Mario Monti, una lettera che indica sette grandi temi su cui occorrerà lavorare aprendo un confronto tra Governo e Regioni. Tra questi punti c'è anche il welfare. La lettera – aggiunge la presidente - evidenzia la necessità di rivedere i termini del Disegno di legge delega al Governo per la Riforma fiscale e assistenziale attualmente all'esame del Parlamento". La presidente ha quindi ricordato che "nel corso dell'ultimo anno il precedente Governo, con tre manovre **finanziarie**, ha praticamente azzerato i trasferimenti statali per il welfare e le politiche sociali. Ciò – ha precisato - è avvenuto nonostante le Regioni italiane, all'unanimità, avessero più volte e pesantemente contestato le scelte unilaterali del Governo. La Regione Umbria ha ritenuto di fare ogni sforzo per mantenere inalterata la qualità e la quantità dei servizi del nostro sistema di welfare, soprattutto per quanto riguarda la non autosufficienza, l'assistenza agli anziani, il sostegno ai servizi per la prima infanzia".

"Per continuare a fare ciò è necessaria una maggiore attenzione al settore – ha riferito la presidente - E quello che illustriamo oggi, è appunto il Piano strategico per continuare a garantire un sistema di welfare universalistico ed inclusivo, perché il quadro economico e sociale degli ultimi due anni – ha detto la presidente Marini – non deve portare a far passare l'idea che il welfare sia una sorta di lusso che non possiamo più permetterci. Per tale ragione, da subito alla luce dei provvedimenti che adotterà il Governo, occorrerà aggiornare, salvaguardandone le linee ispiratrici, il Piano sociale regionale che sarà operativo in

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

uno scenario **radicalmente** diverso da quello in cui è stato redatto. Anche se l'Umbria è tra le Regioni italiane che si è contraddistinta per una elevata qualità sociale con un modello economico caratterizzato da una tradizionale e radicata collaborazione tra l'amministrazione regionale, gli enti locali e il Terzo settore – ha detto la presidente - il quadro finanziario caratterizzato da manovre che hanno di fatto portato alla quasi cancellazione di tutti i Fondi Nazionali per le politiche sociali, non può non suscitare grande preoccupazione".

Per le aree del sociale – è scritto nel documento illustrato stamani - le risorse nazionali destinate all'Umbria registrano per il 2011 rispetto al 2010 una diminuzione complessiva di quasi il 20per cento, mentre per il 2012 si ha un'ulteriore riduzione, rispetto al 2011, del 95per cento che in termini assoluti significa un taglio di 12.906 milioni di euro. Complessivamente quindi, i fondi (di derivazione nazionale e regionali) destinati alla programmazione dei servizi e degli interventi dei Comuni e che sono la quasi totalità delle risorse subiranno nel 2012, rispetto al 2011, una contrazione complessiva di oltre il 93per cento per un valore **assoluto** pari a 17.316 milioni di euro circa, dove l'incidenza della contrazione delle risorse nazionali pesa per il 69per cento. "A fronte di questa situazione – ha riferito la presidente Marini - si pone la necessità di un ripensamento complessivo degli interventi e delle azioni che occorre mettere in campo partendo dal confronto con il Governo su punti fondamentali, come appunto le questioni legate alla non autosufficienza.

Inoltre, la necessità di razionalizzare e qualificare la spesa sociale deve necessariamente portare all'individuazione di alcune priorità di intervento che, nel caso dell'Umbria, oltre alla non autosufficienza, sono l'infanzia, con particolare riferimento alla prima infanzia, e le famiglie fortemente colpite dalla crisi economica". Tra le priorità individuate "anche il riordino della rete dei servizi sociali e socio-sanitari sia pubblici che privati, anche attraverso un iter di accreditamento i cui passaggi dovranno essere definiti nel corso 2012. Infine la presidente ha affermato che "le politiche per il welfare devono intrecciarsi con le politiche attive del lavoro e promuovere e favorire inclusione sociale". Illustrando il documento la **vicepresidente**, Carla Casciari, ha riferito che "la situazione particolarmente grave necessita di una 'progettazione strategica' che possa mettere in campo misure di verifica e controllo rispetto agli obiettivi da realizzare e all'uso efficace ed efficiente delle risorse". Tre gli assi lungo i quali si muove la nuova progettazione: il rafforzamento della struttura regionale e la razionalizzazione del sistema, la programmazione e la qualificazione della spesa, la regolazione del sistema.

Relativamente al primo punto la vicepresidente Casciari ha precisato che "al fine di garantire la possibilità per la struttura regionale di sviluppare le azioni di programmazione strategica, è necessario che siano acquisite competenze e capacità tecniche nel campo specifico della pianificazione strategica, della progettazione e della ricerca sociale prevedendo anche l'attivazione del Sistema Informativo Sociale". Per quanto riguarda la programmazione e la qualificazione della spesa è stato evidenziato che "con il Piano Sociale Regionale si è messo in campo in Umbria uno strumento che consente alle 12 Zone sociali di avere un unico comune denominatore per i rispettivi Piani di Zona. A livello territoriale il 'PdZ' è l'occasione per le comunità di analizzare, valutare e programmare alla luce dei bisogni dei **cittadini**, coniugando così la programmazione regionale con quella locale". Particolarmente delicata è la fase relativa alla regolazione del sistema": "Sempre di più nell'attuale sistema – ha detto Carla Casciari – l'appalto concorso, che rappresenta lo strumento principale nell'affidamento dei servizi, appare non sempre adeguato a coprire tutte le tipologie di richiesta. Per tale ragione verrà prevista la forma dell'accreditamento che permette di conseguire il duplice obiettivo del perseguimento della qualità e del contenimento dei costi innalzando anche il livello di efficacia ed efficienza del sistema dei servizi alla persona".

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

asca
agenzia stampa quotidiana nazionale
Decisioni in tempo reale

LAZIO/SANITA': POLVERINI, SBLOCCATI 350 MLN GRAZIE A DURO PIANO RIENTRO

(ASCA) - Roma, 21 nov - "Lo sblocco oggi, da parte del Consiglio dei Ministri, dei fondi per la **sanita**' del Lazio e', e lo rivendico, solo frutto del duro lavoro messo in campo con il piano di rientro". Lo ha detto il presidente della Regione Lazio, **Renata Polverini**, commentando la decisione del primo CdM del nuovo governo **Monti** che ha sbloccato l'**erogazione** di fondi sanitari per due regioni sottoposte a piano di rientro: Campania e Lazio. Polverini ha voluto cosi' rispondere ai commenti di esponenti della Lega e del presidente regionale, Zaia, "tornati ad attaccare Roma e il Lazio".

"Comprendiamo il malessere politico del presidente Zaia e della Lega, che oggi torna ad attaccare Roma e il Lazio - dice Polverini -. Ma ricordo che quando c'e' stata l'emergenza per il Veneto le risorse dal Governo sono arrivate, anche velocemente".

Quanto ai 350 mln di euro sbloccati oggi dal CdM, Polverini chiarisce: "non sono certo una regali'a. Ricordo al presidente Zaia e alla Lega Nord, che da quando sono presidente di questa Regione, il Lazio non e' stato certo sostenuto finanziariamente dal Governo, come invece accaduto con l'amministrazione Marrazzo che di risorse ne ha avute, anche col sostegno della Lega".

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Ticket sanitari aggiuntivi: in vigore da oggi le nuove tariffe in Toscana

Nov 21, 2011

Firenze – Sono entrate in vigore da oggi in**Toscana** le **nuove tariffe** relative ai **ticket sanitari aggiuntivi** per alcune **prestazioni specialistiche ambulatoriali**.
Si tratta del terzo step applicativo della **manovra regionale** varata ad agosto.
Ad aumentare sono i ticket aggiuntivi di quattro tipologie di prestazioni, tra cui la **chirurgia ambulatoriale, la diagnostica per immagini (Tac e scintigrafie), la riabilitazione, le prestazioni a cicli e la procreazione medica assistita.**
La Regione Toscana infatti, in alternativa alla manovra stabilita dal Governo centrale che prevedeva l'applicazione generalizzata di un ticket di 10 euro su ogni ricetta, aveva deciso di mettere a punto un pacchetto di misure alternative basate su una compartecipazione alla spesa determinata in base al reddito di ogni nucleo familiare e quindi in grado di garantire una maggiore equità di trattamento dei cittadini.
Ricordiamo quali sono i criteri di appartenenza al diritto di **esenzione per i ticket aggiuntivi**:
Ricette per la specialistica ambulatoriale: sono esclusi dal pagamento del ticket aggiuntivo gli assistiti con reddito familiare fiscale o indicatore ISEE fino a € 36.151,98; le ricette relative a prestazioni specialistiche di importo complessivo non superiore a € 10; gli assistiti già esenti per le prestazioni specialistiche.
Farmaci in convenzione: sono esenti dal pagamento del ticket sui farmaci gli esenti per reddito, i disabili, i malati cronici o altre situazioni riconosciute disagiate (disoccupati, lavori in mobilità, cassaintegrati).
Alcune tipologie di esenzione (patologia, invalidità, ecc) vengono certificate dal medico prescrittore; altre, al momento, vengono autocertificate dall'utente mediante firma sulla ricetta e apposizione dei codici di esenzione previsti. L'importo del ticket si somma alle eventuali quote pagate dall'assistito nel caso in cui richieda un farmaco di prezzo superiore a quello di riferimento.
Nel caso l'importo del ticket sia maggiore rispetto al costo della confezione del farmaco, l'utente è tenuto a pagare un importo pari al prezzo del farmaco.
Sul **sito della Regione Toscana** è possibile trovare tutte le informazioni relative ai ticket sanitari.

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

21.11.2011 - ore 10.45

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

Patto della Salute 2012, ticket, nuovi livelli essenziali di assistenzae 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.

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Arrivano i fondi per la sanità di Lazio e Campania

21 novembre 2011 - Una boccata d'ossigeno per le amministrazioni regionali di Lazio e Campania. Il primo CDA del governo monti ha dato il via libera ai fondi per il piano di rientro della sanità. 400 milioni di euro per il Lazio (350 subito e 50 dopo una serie di adempimenti) e 450 per la Campania (280 subito e 170 successivamente).
''*Lo sblocco oggi, da parte del Consiglio dei Ministri, dei fondi per la sanita' del Lazio e', e lo rivendico, solo frutto del duro lavoro messo in campo con il piano di rientro*".

Così ha commentato la decisione il presidente della regione Lazio, Renata Polverini che ha poi continuato:

"*Comprendiamo il malessere politico del presidente Zaia e della Lega, che oggi torna ad attaccare Roma e il Lazio. Ma ricordo che quando c'e' stata l'emergenza per il Veneto le risorse dal Governo sono arrivate, anche velocemente [...] non sono certo una regalìa. Ricordo al presidente Zaia e alla Lega Nord che da quando sono presidente di questa Regione, il Lazio non e' stato certo sostenuto finanziariamente dal Governo, come invece accaduto con l'amministrazione Marrazzo che di risorse ne ha avute, anche col sostegno della Lega*"

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

ManfredoniaNews.it
libertà di espressione

Le Segreterie Regionali di CGIL F.P. – CISL F.P. – UIL F.P.L. hanno da tempo chiesto di attivare un tavolo specifico relativamente allo stato delle note, gravissime, difficoltà in cui versano diverse delle Strutture Sanitarie Private accreditate con il S.S.R.,**task forze regionale di crisi mai attivato**.
Alle situazioni già denunciate, si è aggiunta ieri, la formalizzazione della mancata erogazione degli stipendi per i mesi di novembre, dicembre e la tredicesima mensilità ai dipendenti delle strutture Casa di Cura Prof. Brodetti – Villa Igea di Foggia, Centro Vita di Cerignola, Madonna della Libera di Rodi Garganico, Casa di Cura S. Michele di Manfredonia.
Alla gravità della situazione che si sta determinando in questo settore per il già paventato rischio di riduzione assistenziale ai cittadini, per la perdita di posti di lavoro, già annunciate da alcune strutture sanitarie private a Lecce, come a Taranto e Bari, ed oggi appunto a Foggia, si aggiunge che per centinaia di famiglie monoreddito, si prospetta la perdita dell'unico sostentamento economico.
Considerata la drammatica situazione che si è determinata è stata richiesta la convocazione **con estrema urgenza, del task forze regionale di crisi,** unitamente ai rappresentanti legali delle strutture sanitarie private interessate, per trovare soluzioni idonee a scongiurare le gravi ripercussioni che si potrebbero determinare nella Regione Puglia.

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

ROVIGOOGGI.IT
CRONACHE QUOTIDIANE PER IMMAGINI

SANITA' ROVIGO Ticket di 10 euro per ogni visita specialistica: necessario chiedere un certificato all'Ulss per avere l'esenzione

Dal 1 dicembre attenzione alle ricette rosse

Dal 1° dicembre sarà necessario esibire il certificato reddituale alle casse del ticket per pagare 5 euro anziché 10 per ogni prestazione specialistica. Alle ricette rosse in cui non sarà specificato il codice di esenzione saranno addebitati 10 euro. Pagheranno 5 euro gli utenti dal reddito annuo lordo inferiore ai 29 mila euro

---

Rovigo - Ticket di dieci euro per ogni ricetta rossa in arrivo dal 1° dicembre. La stangata per gli utenti della sanità pubblica veneta era stata annunciata ad agosto, per effetto della manovra finanziaria, ed entro pochi giorni diventerà effettiva per ogni visita e prestazione specialistica richiesta.

Per avere le esenzioni previste, ovvero pagare 5 euro a ricetta anziché 10 se si ha un reddito inferiore ai 29 mila euro annui, è necessario compilare un modulo per autocertificare la propria situazione economica.

Con il modulo compilato, gli sportelli dei punti sanità e le casse ospedaliere dell'Ulss rilasceranno il certificato di esenzione che riporta un codice. Il medico specialista apporrà tale codice sull'impegnativa (la ricetta rossa) tutte le volte che effettuerà una prestazione.

L'Ulss 18, in collaborazione con l'agenzia delle entrate, assumerà anche le funzioni di controllore delle autocertificazioni per verificare che siano attendibili.

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

http://www.medici-oggi.it/

SANITA': CDM SBLOCCA FONDI, 400 MLN PER LAZIO E 450 PER CAMPANIA

(AGI) - Roma, 21 nov. - Il Consiglio dei Ministri, il primo del nuovo governo Monti, ha sbloccato l'erogazione di fondi sanitari per due regioni sottoposte a piano di rientro: 450 milioni di euro per la Regione Campania e 400 milioni per la Regione Lazio. In particolare, a quanto si apprende, alla Campania vanno 280 milioni subito, per la parziale attuazione del piano di rientro dei conti sanitari, e 170 milioni subordinati a una serie di adempimenti successivi. Stesso discorso per il Lazio: 350 milioni subito, 50 milioni di euro in seguito. Il provvedimento di sblocco dei fondi e' del ministero dell'Economia, di concerto con il ministero della Salute. (AGI) Pgi

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

IL SANNIO QUOTIDIANO

Martedì
22 Novembre 2011

Nonostante il ridimensionamento della spesa avviato col governo Caldoro la Sanità assorbe ancora oltre il 50% delle risorse

Al via l'iter per l'ok alla manovra regionale 2012. Che vale 22 miliardi e mezzo di euro

Potrebbe cominciare già oggi, in Commissione Bilancio del Consiglio regionale, l'iter della manovra finanziaria regionale 2012. Un ddl che se approvato potrebbe persino essere approvato definitivamente giovedì prossimo in occasione della seduta d'Aula convocata innanzitutto per l'approvazione di una manovra di assestamento dei conti 2011.

Ma quanto vale il Bilancio complessivo della regione Campania? I numeri parlano di una manovra da 22 miliardi e 400 milioni di euro, dei quali otto circa sono destinati alle contabilità speciali e la parte più consistente, di 10 miliardi e 139 milioni di euro, alla gestione del sistema sanitario e alle operazioni di risanamento del relativo deficit avviate lo scorso anno.

La sanità, dunque, continua ad assorbire ben oltre il 50% del totale delle risorse regionali nonostante l'azione di ridimensionamento della spesa avviata con l'insediamento della giunta Caldoro che è valso, infatti, il via libera dal Governo alla liquidazione di oltre 1 miliardo di euro di fondi congelati da anni a Roma per il precedente mancato conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano di rientro. Fondi ora, sbloccati, sebbene ion buona parte ancora fermi nella Capitale, nelle maglie della burocrazia capitolina.

Sanità a parte, per il 2012, si punta su circa 1 miliardo e 200 milioni di euro di provenienza europea. I cosiddetti fondi attivi (Fep, Fesr, Fse, Psr) che saranno, utilizzati insieme alle dotazioni nazionali, di entità decisamente più modesta, per coprire parte delle uscite e degli investimenti che il governo regionale ha intenzione di mettere in campo.

La Regione Campania, come annunciato nei giorni scorsi, per fare cassa metterà in vendita il proprio patrimonio immobiliare attraverso un disegno di legge targato Giancane (dal nome dell'assessore regionale al Bilancio) che stabilisce innanzitutto alcune modificeh (necessarie) alla legge regionale in materia di dismissione degli immobili (per renderle più rapide attraverso procedure più snelle e realizzare liquidità in tempi stretti).

Dalla vendita dei cosiddetti 'gioiellei di famiglia' il governo regionale conta di recuperare le risorse necessarie alla stabilizzazione finanziaria dell'ente-(un ulteriore sforamento, dopo quello certificato da Bassolino, sarbbe gravissimo).

Tra le novità della manovra 2012 una dotazione di circa 2 milioni di euro destinati al fondo per le azioni di contrasto all'abusivismo edilizio.

Particolare attenzione sarà rivolta alla difesa del suolo: 10 milioni di euro saranno, infatti, impieegati immediatamente per la realizzazione di lavori di somma urgenza e manutenzione ordinaria e straordinaria dei corsi d'acqua per contrastare i rischi idrogeologici che allo stato attuale caratterizzano i nostri territori.

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Il Sole 24 ORE SANITA'

Martedì
22 Novembre 2011

RAPPORTO OASI 2011

La salute targata Bocconi

Troppi vincoli per le aziende - Manager, stipendi ingessati

La libertà delle aziende, secondo Oasi 2011 del Cergas Bocconi, è ridotta dalla contrazione delle risorse finanziarie. E le politiche di selezione, retribuzione, valutazione del top management rischiano di impoverire il pool di persone per la direzione delle aziende.

A PAG. 4-7

OASI 2011 / Secondo il Cergas Bocconi le questioni economiche limitano la crescita

Aziende, mani legate dalla spesa

Senza risorse investimenti al palo - La razionalizzazione deve essere "produttiva"

Asl e Ao scettiche sugli strumenti di finanza innovativa

Il servizio pubblico interlocutore credibile di fondi e assicurazioni

DI ELENA CANTÙ *

Un Ssn costretto a focalizzare l'attenzione sulla ricerca dell'equilibrio economico-finanziario, trasferendo sulle aziende pubbliche e private l'individuazione degli aggiustamenti nel mix di servizi e nelle scelte assistenziali necessari per rispettare i saldi di bilancio. Questo è, in estrema sintesi, il quadro tratteggiato dal Rapporto Oasi 2011, in corso di pubblicazione e presto disponibile sul sito: www.cergas.unibocconi.it.

La centralità delle iniziative di contenimento emerge già dai dati essenziali di spesa e disavanzo: il 2010 si è caratterizzato per una crescita molto contenuta della spesa sanitaria pubblica (+0,9%), mantenendo l'Italia al di sotto della media Ue-15 sia in termini pro capite, sia (malgrado l'incapacità di crescere dell'economia italiana) in rapporto al Pil; i disavanzi permangono, ma sono ormai ridotti a livelli molto circoscritti, almeno in termini di valori medi nazionali (nel 2010, circa il 2% del finanziamento e lo 0,15% del Pil). Tutto ciò riflette e sintetizza un profondo mutamento negli atteggiamenti delle aziende rispetto ai vincoli economico-finanziari: se in passato i vincoli venivano spesso giudicati irrealistici e non incidevano quindi sugli effettivi comportamenti aziendali, generando circoli viziosi di generazione e copertura dei disavanzi, oggi gli stessi vincoli sono giudicati pienamente credibili e condizionano fortemente le scelte gestionali.

Sotto il profilo degli equilibri economici di breve periodo, l'unico elemento di forte preoccupazione è la differenziazione interregionale (tabella 1), con tre Regioni (Lazio, Campania e Sicilia) che da sole hanno prodotto il 69% sia del disavanzo 2010, sia del disavanzo cumulato 2001-10. Su un orizzonte temporale più lungo, invece, si profila la probabile accumulazione di ampi "debiti impliciti", di cui dovranno farsi carico le future generazioni sotto forma di maggiori spese e/o minori servizi.

In merito si possono citare due esempi, il primo acclarato, il secondo per ora soltanto presunto. L'esempio acclarato riguarda il sostanziale blocco degli investimenti, per l'effetto congiunto della limitata disponibilità dei fondi pubblici, dell'incapacità di spendere bene i fondi esistenti, del crescente scetticismo di Regioni e aziende verso gli strumenti di finanza innovativa (es. project finance) dopo alcune esperienze negative in termini di convenienza economica delle operazioni.

L'esempio per ora soltanto presunto riguarda l'impatto che le iniziative di contenimento della spesa potrebbero avere sullo stato di salute dei cittadini (e quindi sulle future necessità di spesa) tutte le volte che i "tagli", anziché eliminare le inefficienze, comportino una riduzione dei servizi.

Se i "debiti impliciti" riguardano prevalentemente le future generazioni, peraltro, una questione già fortemente attuale concerne l'equità, che costituisce principio fondante del Ssn, ma già in tempi relativamente floridi era passata in secondo piano rispetto al binomio "efficacia-efficienza" e ora, a maggior ragione, è messa a rischio dalla necessità di "tagliare la spesa".

In questo contesto, diventa centrale analizzare nel dettaglio gli strumenti utilizzati per perseguire risparmi e razionalizzazioni. Il tema può essere affrontato a due livelli: nel rapporto tra Stato e Regioni e in quello tra Regioni e aziende.

Il livello centrale ha sviluppato alcuni strumenti con cui cerca di guidare e stimolare le iniziative di razionalizzazione e contenimento della spesa da parte di Regioni e aziende. Il riferimento è innanzitutto alle regole che governano la sottoscrizione e l'attuazione dei piani di rientro nonché, in prospettiva, alla revisione dei criteri di finanziamento sulla base dei cosiddetti "costi standard".

Vi è poi un insieme di strumenti più specifici quali, per esempio, la definizione di standard più stringenti per la dotazione di posti letto e il tasso di spedalizzazione, le norme relative al personale (blocco del turn over, valutazione, incentivazione), gli interventi su particolari voci di spesa quali l'assistenza farmaceutica. Rientrano qui anche alcune iniziative significative in materia di misurazione e rappresentazione delle performance, nella duplice accezione di rafforzamento dei sistemi di misurazione più tradizionali (si pensi alle nuove norme in tema di armonizzazione contabile e certificabilità dei bilanci) e di attenzione ad altre dimensioni di performance, in ottica multidimensionale.

All'interno della cornice delineata dal livello centrale, i soggetti su cui ricadono le principa-

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Il Sole 24 ORE SANITA'

Martedì
22 Novembre 2011

li responsabilità di governo (e quindi, oggi, di razionalizzazione) del sistema sono naturalmente Regioni e aziende.

A livello regionale, dal Rapporto emerge un'ampia gamma di iniziative, che per semplicità può essere organizzata in tre classi. Un primo gruppo di iniziative si può ricondurre all'idea di "razionalizzazione produttiva". Esse includono, in particolare, le scelte di riduzione dei posti letto, soprattutto in regime ordinario e nelle strutture pubbliche, con la conseguente riduzione dell'attività ospedaliera (ricoveri e giornate di degenza). Si tratta peraltro di iniziative che rischiano di essere inefficaci o addirittura controproducenti se non accompagnate da coerenti innovazioni gestionali e organizzative quali, a esempio: la definizione di reti ospedaliere secondo modelli "hub&spoke" o "poli e antenne"; la riorganizzazione degli ospedali per intensità di cura; il potenziamento di servizi intermedi (fase subacuta, lungodegenza, riabilitazione, strutture protette) e l'introduzione di modelli di transitional care; il rafforzamento delle forme di svolgimento associato della medicina generale.

Parallelamente, molte Regioni hanno proseguito iniziative di "razionalizzazione istituzionale", nella duplice veste di reintegrazione e di riconnessione (definizione di meccanismi che legano fra loro le diverse aziende). Con riferimento alla reintegrazione (accorpamento di Asl e Ao, tabella 2), il totale di Asl e Ao è sceso a 227 e il modello della Asl sistematicamente sub-provinciale resiste solo nel Veneto. Con riferimento invece alla riconnessione, le principali iniziative riguardano la centralizzazione degli acquisti, eventualmente estesa anche ad altre funzioni amministrative quali la gestione della logistica e l'amministrazione del personale (tabella 3).

A fianco di "razionalizzazione produttiva" e "razionalizzazione istituzionale", le Regioni hanno messo in atto una terza classe di iniziative, sinteticamente riconducibili al concetto di "accentramento decisionale a livello regionale". Queste iniziative sono presenti da tempo, ma recentemente sono state ulteriormente incentivate e agevolate sia dalla crescente centralità della dimensione economico-finanziaria, sia dalla riduzione del numero delle aziende. Un ulteriore elemento di novità è che queste iniziative si stanno manifestando anche in Regioni tradizionalmente deboli, pur presentando come sempre un differente grado di intensità nelle diverse realtà.

All'accentramento regionale sono riconducibili anche i tentativi di rafforzare le attività di indirizzo e controllo nei confronti del privato accreditato, anche in Regioni che tradizionalmente non avevano mai investito in tal senso e spesso in un'ottica di significativa compartecipazione del privato ai sacrifici economici imposti al Ssr. La questione assume particolare rilevanza anche perché il peso del privato accreditato nel Ssn è in costante aumento, soprattutto nelle aree dei bisogni emergenti (lungodegenza, cronicità, assistenza territoriale di anziani e disabili).

Sebbene l'accentramento regionale sia una risposta legittima e forse inevitabile alle tensioni finanziarie, resta il dubbio che, almeno in parte e almeno in alcune Regioni, l'esigenza di centralizzare derivi anche dalla storica e perdurante incapacità della Regione di valorizzare l'autonomia e la responsabilità delle aziende, per esempio attraverso opportuni sistemi di finanziamento, di programmazione e controllo del "gruppo sanitario pubblico regionale", di selezione, formazione, valutazione e remunerazione dei direttori generali. Nel Rapporto 2011, il tema viene approfondito con specifico riferimento alle remunerazioni dei Dg, Da e Ds *(v. articolo a pag. 7)*.

Queste risultano relativamente basse se confrontate con quelle dei direttori di Dipartimento delle medesime aziende, del top management di aziende sanitarie private, dei Ceo degli ospedali inglesi; sono inoltre abbastanza uniformi tra le aziende, malgrado l'ampia differenziazione che caratterizza le aziende stesse in termini di dimensioni, complessità, autonomia e responsabilità. Ciò, unitamente ad altre peculiarità delle condizioni contrattuali, certo non favorisce l'attrazione e la permanenza dei manager più meritevoli e capaci. La figura 1 mostra, infatti, come nel periodo 1996-2011 solo il 21% dei Dg abbia svolto tale ruolo per più di sei anni.

All'interno di questo scenario, le aziende vivono una situazione paradossale. I loro gradi di libertà sono fortemente ridotti dalla contrazione delle risorse finanziarie e dal sistema di vincoli e controlli con cui si esprime l'accentramento regionale. I sistemi regionali che dovrebbero orientarne i comportamenti (finanziamento, programmazione e controllo ecc.) sono deboli.

La legittimazione istituzionale del loro ruolo si è ridotta. Le iniziative di ingegneria istituzionale (effettive, progettate o anche semplicemente ipotizzate) presuppongono che le aziende si possano perfettamente e istantaneamente adattare a ogni ridisegno.

Le politiche di selezione, retribuzione, valutazione dei top management rischiano di impoverire il pool di persone disponibili ad assumere la direzione delle aziende. Il paradosso sta nel fatto che, nel contempo, è alle aziende che si chiede di trovare le soluzioni organizzative e gestionali per continuare a garantire i livelli essenziali di assistenza, salvaguardando nel contempo l'equilibrio economico.

Dal Rapporto emerge come le aziende stiano continuando a investire sulla qualità del proprio funzionamento, anche in aree su cui l'aziendalizzazione aveva faticato a incidere (per esempio, la valutazione del personale, articolo specifico) o non aveva addirittura osato intervenire (per esempio, la gestione delle operation).

È, però, difficile investire sui sistemi gestionali se scarseggiano le risorse per i servizi essenziali. In prospettiva, un tema di grande rilievo sarà quindi rappresentato da ruoli e contenuti del «management sanitario al tempo della crisi».

Un'ultima riflessione riguarda la "spesa privata", ossia la parte del settore sanitario che esula dal Ssn. Qui gli elementi di rilievo sono fondamentalmente tre.

Primo, si tratta di un insieme quantitativamente rilevante (in Italia, più del 20% della spesa sanitaria e del 2% del Pil), ma rispetto al quale l'attendibilità dei dati è sicuramente inferiore rispetto al Ssn. È inoltre un insieme dai confini sempre meno definiti, come dimostra, per esempio, il passaggio da concezioni della salute ancorate al concetto di Sanità a quelle che, invece, prendono a riferimento il "benessere".

Secondo, si tratta di un insieme che contribuisce fortemente alla pluralità del sistema sanitario, in quanto coinvolge un'ampia platea di soggetti: per esempio, aziende sanitarie del cosiddetto "privato-privato" (alcune delle quali hanno iniziato a proporre con successo soluzioni che si richiamano alla filosofia del low cost), strutture sanitarie estere, soggetti che garantiscono diverse forme di copertura assicurativa sanitaria con ruolo complementare, supplementare e/o duplicativo rispetto al Ssn.

Terzo, dal punto di vista del Ssn sono cruciali almeno due aspetti. A livello di policy, occorre stabilire quanto cercare di riportare la spesa privata sotto l'ombrello del Ssn (come provano in parte a fare, per esempio, le direttive comunitarie in materia di mobilità internazionale), quanto favorirne una ristrutturazione coerente con i princìpi universalistici e solidaristici (come nel caso dei fondi integrativi, su cui verrebbero convogliate risorse attualmente spese out-of-pocket, garantendo così maggiore equità e condivisione del rischio), quanto invece limitarsi alla regolamentazione minima comunque richiesta dalla peculiarità del settore.

A livello aziendale, occorre stabilire come posizionarsi rispetto a questi fenomeni e specificamente se adottare una postura neutrale, competitiva, oppure collaborativa. Rientrano in quest'ultima impostazione, per esempio, la definizione di accordi transfrontalieri; la capacità di proporsi come interlocutori credibili di assicurazioni e fondi, superando le difficoltà tradizionalmente incontrate nella gestione della libera professione intramuraria e dell'area a pagamento; la valorizzazione e il supporto (a esempio attraverso la concessione di spazi fisici e strutture) a forme di erogazione "privata-privata" laddove questa consenta di dare risposta, a prezzi contenuti, a bisogni considerati meritevoli di tutela da parte della collettività, ma che il Ssn non riesce a soddisfare in modo adeguato.

* *Cergas - Università Bocconi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Il Sole 24 ORE SANITA'

Martedì
22 Novembre 2011

Tabella 1 - Disavanzo sanitario regionale: milioni di euro (2001-2010)

Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2001-2010
Piemonte	210	40	100	671	-1	7	-31	-5	-17	-9	966
V. Aosta	33	7	10	13	14	14	14	13	1	7	125
Lombardia	281	323	-64	-131	14	4	-10	-4	-2	-11	401
Bolzano	297	71	25	-25	-28	-25	-22	-15	-37	-2	238
Trento	-4	-1	5	9	3	14	8	10	12	11	68
Veneto	304	204	145	-6	114	-71	-75	-68	27	73	648
Friuli V.G.	18	-34	-19	-9	-27	-18	-39	-22	-17	-9	-177
Liguria	77	44	48	329	254	100	142	110	106	89	1.299
Emilia R.	16	50	40	380	16	38	-26	-27	-22	-26	440
Toscana	88	44	-20	240	15	121	-42	3	7	-14	441
Umbria	7	10	46	52	8	41	-7	-9	-5	-10	133
Marche	125	98	71	163	18	39	-15	-37	-17	-28	418
Lazio	987	574	711	1.669	1.737	1.971	1.635	1.665	1.396	1.044	13.388
Abruzzo	76	136	216	104	241	140	151	123	95	19	1.301
Molise	37	19	73	44	139	59	67	70	64	53	625
Campania	629	638	556	1.182	1.793	761	864	815	789	496	8.521
Puglia	166	4	-109	-42	412	170	313	358	302	335	1.911
Basilicata	28	1	19	31	43	22	18	29	21	35	247
Calabria	226	148	57	128	79	35	170	65	119	-18	1.009
Sicilia	415	342	267	748	563	932	574	262	200	62	4.365
Sardegna	106	175	143	240	327	130	22	131	230	229	1.732
Totale	**4.122**	**2.891**	**2.323**	**5.790**	**5.735**	**4.483**	**3.709**	**3.469**	**3.252**	**2.326**	**38.100**
Nord	**1.232**	**704**	**292**	**1.231**	**359**	**63**	**-40**	**-8**	**51**	**123**	**4.007**
Centro	**1.207**	**726**	**808**	**2.125**	**1.779**	**2.171**	**1.571**	**1.623**	**1.382**	**992**	**14.381**
Sud e Isole	**1.683**	**1.461**	**1.224**	**2.434**	**3.597**	**2.250**	**2.178**	**1.854**	**1.819**	**1.211**	**19.712**

Nota: valore al lordo della copertura parziale dei disavanzi sanitari

Fonte: elaborazioni su dati Rgsep (2010)

FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Il Sole 24 ORE SANITA'

Martedì
22 Novembre 2011

Tabella 2 - Evoluzione nel numero di Asl e Ao e loro dimensioni (2011)

	Asl							Ao					
	Numero ante 502/1992	Numero al 21/12/1995	Numero al 30/6/2001	Numero al 30/6/2011	Popolazione media 2011	N. medio presidi a gestione diretta * 2010	PI utilizzati medi per presidio a gest. diretta * 2008	Numero al 31/12/1995	Numero al 30/6/2001	Numero al 30/6/2011	N. medio stabilimenti Ao ** 2010	PI utilizzati medi per Ao 2008	PI utilizzati medi per stabilimento Ao** 2008
Piemonte	63	22	22	13	342.872	1,7	146	7	7	8	1,9	600	300
V. Aosta	1	1	1	1	128.230	1,0	400	-	-	-	-	-	-
Lombardia	84	44	15	15	661.181	0,1	218	16	27	29	3,3	714	205
Pa Bolzano	4	4	4	1	507.657	7,0	242	-	-	-	-	-	-
Pa Trento	11	1	1	1	529.457	7,0	142	-	-	-	-	-	-
Veneto	36	22	21	21	235.136	1,0	201	2	2	2	1,5	1.384	923
Friuli V.G.	12	6	6	6	205.968	1,8	146	3	3	3	1,3	753	565
Liguria	20	5	5	5	323.358	1,2	327	3	3	1	1,0	422	422
Emilia R.	41	13	13	11	402.947	1,9	233	5	5	5	1,0	983	983
Toscana	40	12	12	12	312.484	2,7	264	4	4	4	1,0	804	804
Umbria	12	5	4	4	226.622	2,0	133	2	2	2	1,0	606	404
Marche	24	13	13	1	1.565.335	28,0	105	3	4	2	2,0	623	311
Lazio	51	12	12	12	477.391	4,1	127	3	3	5	1,6	785	448
Abruzzo	15	6	6	4	335.592	5,3	164	-	-	-	-	-	-
Molise	7	4	4	1	319.780	5,0	160	-	-	-	-	-	-
Campania	61	13	13	7	833.437	5,6	140	7	8	7	1,3	473	421
Puglia	55	12	12	6	681.877	4,7	283	4	6	2	1,5	1.015	676
Basilicata	7	5	5	2	293.759	3,5	72	1	1	1	2,0	797	266
Calabria	31	11	11	6	335.233	5,3	78	4	4	4	2,0	420	210
Sicilia	62	9	9	9	561.231	6,1	77	16	17	5	2,4	334	210
Sardegna	22	8	8	8	209.426	3,5	122	1	1	1	1,0	475	475
Italia	**659**	**228**	**197**	**146**	**415.250**	**2,9**	**159**	**81**	**97**	**81**	**2,2**	**631**	**298**

(*) Si considerano i presidi a gestione diretta Asl individuati dall'indirizzario del ministero della Salute. Si utilizza, quindi, la definizione ministeriale, che include in un unico presidio gli stabilimenti funzionalmente accorpati (ex articolo 4, comma 9, del Dlgs 502/1992).
(**) Per stabilimenti di Ao si intendono tutte le sedi fisiche ubicate a indirizzi differenti.
Dati aggiornati al 30/6/2009, dal momento che non è pervenuta la Scheda regionale

Fonte: Oasi ed elaborazioni Oasi su dati del ministero della Salute

Federlab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Martedì
22 Novembre 2011

Sanità Lo scontro sul trasferimento a Scampia e su un fitto passivo

Accuse al commissario Asl: «Aiuta privati e famiglia» Schioppa: sono calunnie

Proteste di consiglieri e cittadini a Chiaiano

NAPOLI — «Il commissario dell'Asl Napoli 1, Maurizio Scoppa, ha lasciato senza servizio sanitario oltre 100mila persone ed è stato sordo ad ogni ipotesi alternativa proposta dal Comune di Napoli per l'utenza di Chiaiano». Parte da qui la denuncia del consigliere comunale Pietro Rinaldi che ieri, assieme al presidente dell'Ottava Municipalità, Angelo Pisani, ha preso parte al presidio di cittadini e comitati che hanno occupato proprio gli uffici del commissario straordinario presso l'ex Frullone, per protestare contro il trasferimento degli ambulatori dell'Asl di Chiaiano a Scampia.

«Il commissario — aggiunge Rinaldi — dovrebbe spiegare come mai chiude un servizio che è diretto concorrente del centro sanitario privato Aktis, che si trova nel comune di Marano, a pochi chilometri dal presidio sanitario di Chiaiano, e che è stato fondato proprio dalla sua famiglia. Scoppa chiude il pubblico e di fatto agevola gli interessi delle strutture private».

Dichiarazioni alle quali ha risposto subito il diretto interessato, il commissario straordinario, replicando: «Ho già dato incarico ai miei legali di procedere nei confronti di Rinaldi per diffamazione. È ora di finirla di fare politica gettando fango, la mia onorabilità non è a disposizione di chiunque. Le illazioni di Rinaldi dimostrano anche scarsa conoscenza dei fatti. Io ho attuato una disposizione già prevista dal commissario straordinario Coppola, nel segno della continuità con chi mi ha preceduto e non c'è alcun conflitto di interessi, il centro è appartenuto a mio fratello finché è stato in vita e adesso è gestito dai miei nipoti ma né io, né altri miei fratelli, abbiamo mai avuto alcun interesse nell'Aktis. Le dichiarazioni di Rinaldi sono anche tecnicamente insulse: l'attività del centro non ha nulla a che vedere con gli esami che si svolgevano al centro di Chiaiano».

Ad incalzare il commissario straordinario della Napoli 1 c'è anche Ivo Poggiani, capogruppo di *Napoli è Tua*. «Il commissario — dice Poggiani — appartiene all'Ordine dei Cavalieri di Malta che hanno la proprietà di palazzo Walpoole ai Ponti Rossi, dove è ospitata in fitto passivo una struttura Asl come quella di Chiaiano, che guarda caso non è stata interessata da chiusura o accorpamenti con altre strutture». E anche su questo, immediata la replica di Scoppa: «Conosco i termini della questione, e la mia appartenenza all'ordine dei Cavalieri di Malta non ha nulla a che vedere. La logica del trasferimento della struttura di Chiaiano non è legata a questioni di fitto, bensì ad una necessità di ottimizzare le spese. La situazione di Villa Walpoole sarà esaminata a suo tempo con la dovuta obiettività».

Intanto, mentre gli uffici del commissario straordinario restano «sotto assedio», altre proteste e altri dubbi vengono sollevati sul Pascale. «Sorprende la solerzia con cui una delibera di autorizzazione di subappalto all'istituto nazionale, la 972 del 21 novembre, riesce ad essere esecutiva istantaneamente», afferma Caterina Pace, capogruppo di Idv al consiglio provinciale. «Infatti è di questa mattina non solo la firma della delibera, ma anche la presenza inquietante dei camion della ditta Mit Nucleare Srl, a cui sono stati subappaltati da parte della società Ab Medica Spa i lavori per lo smontaggio, rimozione e smaltimento di due acceleratori lineari Philips. È da chiarire che questi macchinari sono indispensabili per la radioterapia dei pazienti affetti da patologie oncologiche e speriamo che con la stessa urgenza siano stati predisposti ed organizzati tutti i percorsi alternativi per i pazienti, perché è sul diritto e sulla tutela della salute che abbiamo il dovere di vigilare». E «domani (oggi, *ndr*) — conclude Pace — per questa ragione, ci sarà un presidio sotto l'istituto di operatori sanitari, comitati, lavoratori e studenti del Policlinico che hanno a cuore la salute di questi pazienti». Ma c'è già un accordo con l'ospedale Ascalesi, che dovrebbe già garantire la copertura dei trattamenti radiologici necessari in attesa della sostituzione dei macchinari comunque obsoleti.

Sulla Asl è intervenuto ieri anche il sindaco de Magistris, durante una visita al Secondo Policlinico: «Nonostante la competenza sull'attribuzione dei fondi appartenga alle Regioni — gravissimo il mancato trasferimento dei fondi nazionali e regionali che impedisce alle strutture di garantire il pieno diritto alla cura, ha commentato il sindaco — il Comune è molto impegnato sulla questione salute e non siamo soddisfatti, per questo faremo controlli seri sulle Asl commissariate e avanzeremo proposte e soluzioni dettagliate».

Raffaele Nespoli

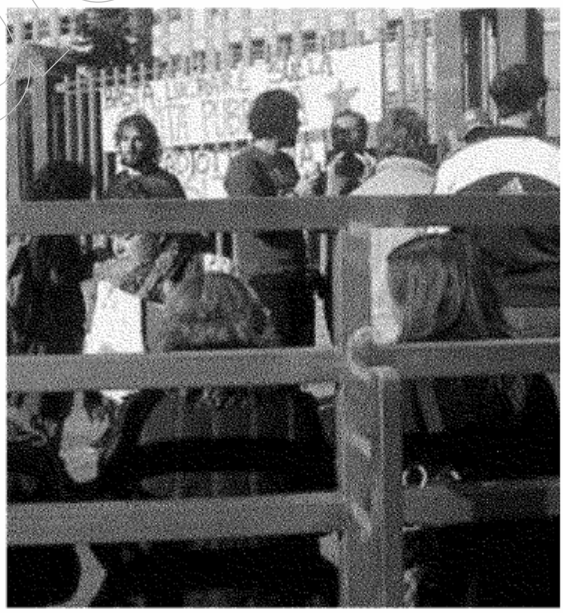
© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Solo fango, denuncio»

Rinaldi: «Scoppa chiude un ambulatorio concorrente del centro privato di famiglia» E lui: «Disinformato, lo querelo»

Oggi presidio al Pascale

Pace (Idv): «Sorprende la solerzia del subappalto per lo smontaggio di radioterapie al Pascale», stamane presidiato



- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata