

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 24.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

Sanità

24 novembre 2011 - ore 9,23

Balduzzi: ticket rimodulati in base alla situazione familiare

«Cercheremo di rimodulare il sistema dei ticket d'intesa con le Regioni per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare, della numerosità dei figli». Lo ha dichiarato ieri sera il ministro della Salute Renato Balduzzi intervenendo alla trasmissione televisiva "Otto e mezzo" su La7. «È una delle prime questioni del nostro lavoro», ha detto.

E parlando della manovra e delle sue ricadute sulla sanità, il ministro ha sottolineato che se è vero che sono richiesti interventi nel settore: «non è una nostra scelta politica ma una conseguenza di ciò che ci siamo trovati ad affrontare. L'obiettivo è di inserire la problematica dentro un Patto per la salute cioè in un sistema condiviso con le Regioni. Cercheremo di rimodulare il sistema nel senso di seguire quei criteri di equità e trasparenza e ritornare a stabilire un rapporto con queste spese che sia coerente con situazione reddituale familiare».

Balduzzi ha proseguito affermando che «nel sistema sanitario, la scommessa si vince attraverso una corretta organizzazione dei diversi fattori: umani, strutturali e finanziari. Non è necessario immaginare tagli alla Sanità, come indicazione politica complessiva, se si riesce a combinare i vari fattori in modo virtuoso».

«Probabilmente - ha aggiunto - dentro alcune situazioni regionali questa combinazione virtuosa, venendo da un passato più difficile, richiederà anche tagli, ma non è questa l'indicazione complessiva».

E ha concluso: «Emilia Romagna, Lombardia, Veneto e Toscana sono le Regioni che hanno dato una migliore dimostrazione di saper riuscire a stare dentro il sistema, riuscendo a mettere insieme risorse e prestazioni dei servizi, senza dover ricorrere alla scelta di emergenza dei tagli, che dipende sempre da una carenza precedente di programmazione. Perché si taglia se non si è programmato bene».

Il ministro ha poi affrontato alcuni temi all'ordine del giorno al di là delle manovre. Per l'influenza di quest'anno «c'è una situazione ordinaria di attenzione come sempre - ha detto - non ci sono allo stato elementi di allarme. Se ci fossero il ministero eserciterà come ha sempre fatto il criterio della trasparenza e del parlare vero. Comunque i vaccini ci sono».

E ancora, la corruzione in sanità «va colpita senza se e senza ma». Il ministro ha sottolineato anche che «preoccupa allo stesso modo anche l'incapacità di mettere insieme i fattori organizzativi». I fenomeni di corruzione in sanità - ha continuato - colpiscono di più per due ragioni: la prima perchè la sanità è indubbiamente un investimento importante dove girano molti soldi, ci sono strumenti che costano molto, ci sono decisioni prese anche in modo molto decentrato che hanno un effetto finanziario molto forte e la seconda ragione è che appunto si tratta di sanità, di salute».

FederLab Italia



Balduzzi: «Tagli in sanità? non capisco cosa vuol dire»

«Tagli in sanità? Non capisco cosa vuol dire». Così il nuovo ministro della Salute, Renato Balduzzi, a margine del convegno «Le nuove sfide del sistema sanitario nazionale» al Senato ha risposto a chi gli chiedeva un commento su eventuali tagli economici al settore.

«La sanità non è un problema ma un volano e una risorsa per risolvere la crisi» ha detto Balduzzi. Che ha aggiunto: «Se ci sarà un apporto della sanità al pacchetto finanziario sarà valutato nei prossimi giorni».

Balduzzi ha poi riconosciuto che esiste un problema per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea). «Abbiamo un documento fermo da molto tempo per ragioni serie - ha solo spiegato - si tratta di vedere se può essere recuperato».

Durante il suo intervento al convegno il neoministro ha espresso un giudizio totalmente positivo sul modello del servizio sanitario nazionale, «di cui tutti possono essere fieri. Non significa che non ci siano problemi ma partiamo da una base solida. Il lavoro del governo si concentrerà quindi su quelle aree e su quei profili più problematici che comunque esistono».

quotidiano **sanità.it**

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Balduzzi. La prima volta in Tv. Tutto quello che ha detto ieri sera a "Otto e mezzo"

Battesimo televisivo per il neo ministro alla Salute. Ma era anche la prima volta a un talk show per un esponente del nuovo governo. Con Lilli Gruber, anche Massimo Franco del Corriere della Sera. Temi? Dallo stile Monti alla carenza di medici. Fino ai ticket e all'appropriatezza.

OMISSIS

5. Sanità uguale sprechi? La sfida è quella dell'appropriatezza

Lilli Gruber

Renato Balduzzi è il nuovo ministro della Salute pubblica italiana, che è un bel compito. Ministro, la parola sanità si accompagna, in Italia, quasi sempre alla parola "sprechi". È questo il problema della sanità e anche il nostro problema?

Ministro Renato Balduzzi

Il nostro problema credo che sia quello di riuscire ad innamorarsi e a praticare un'altra parola, la parola "appropriatezza", che è il modo in cui si riesce a mettere insieme le risorse, necessariamente predefinite e determinate, con le prestazioni che devono essere rese. In sanità si ha l'abitudine di parlare di Livelli essenziali di assistenza (Lea). Come tenere insieme il problema delle risorse con la necessità costituzionalmente imposta di assicurare i Lea. L'appropriatezza non è una parola magica, ma è quello che può consentire di difendersi, appunto, da una tendenza ad insistere esageratamente o su una non corretta disponibilità di risorse o su una non misurata disponibilità di prestazioni in servizi.

6. Tagli? Una parola che può indurre ad errori. Lo ripeto: referisco parlare di appropriatezza

Massimo Franco

Non ho capito se questo vuol dire che dobbiamo aspettarci dei tagli per garantire questa appropriatezza o se andiamo semplicemente verso una redistribuzione della spesa...

Ministro Renato Balduzzi

È proprio la parola tagli che può indurre in errore. Non dico in tentazione ma in errore. Perché i tagli, che siano lineari o intelligenti... Credo che il discorso sia proprio quello di comprendere che, forse in tutti i sottosistemi, ma in particolare quello sanitario, la scommessa si vince attraverso una corretta organizzazione dei diversi fattori. Che sono i fattori umani, strutturali, finanziari... L'appropriatezza è la sintesi di questo. Non è necessario immaginare tagli come indicazione politica complessiva una volta che si riesce a combinare i diversi fattori in modo virtuoso. Probabilmente dentro alcune situazioni regionali questa combinazione virtuosa, venendo da un pregresso più difficile, richiederà anche quella parola che avete usato. Ma come indicazioni complessive probabilmente non è quella che...

Lilli Gruber

Lei, ministro, ha parlato di sanità addirittura come risorsa per risolvere la crisi economica. Come pensa che possa essere una risorsa?

Ministro Renato Balduzzi

Una sanità intesa in modo appropriato e vissuta in modo appropriato è uno degli elementi più importanti della vita economica e sociale del Paese. Se funziona bene, e noi abbiamo situazioni regionali nelle quali è dimostrato che la sanità può funzionare, come Lombardia, Veneto, Toscana ed Emilia Romagna, sono quelle che alla prova dell'elaborazione dei dati hanno meglio dato dimostrazione di riuscire a stare dentro un sistema in modo diverso, perché la regionalizzazione significa che non possono essere tutti i sistemi uguali, ma di riuscire a mettere insieme le risorse con le prestazioni di servizi, senza dovere necessariamente arrivare a quella scelta di emergenza che è una scelta che dipende da una carenza precedente di programmazione. Si taglia se non si è programmato bene.

7. La piaga corruzione. Purtroppo non c'è solo quella. Mi preoccupa altrettanto la scarsa capacità di verifica dei fattori organizzativi

Lilli Gruber

In molti ospedali pubblici si parla spesso di livelli di corruzione altissimi. Non solo sprechi, ma clientelismi, appalti non trasparenti... perché, secondo lei?

Ministro Renato Balduzzi

Questi fenomeni sono purtroppo presenti anche in altri comparti. In sanità colpiscono di più per due ragioni: la prima è che la sanità è indubbiamente un investimento importante dove circolano molti soldi, ci sono strumenti che costano molto, ci sono decisioni prese anche a livello decentrato che hanno un effetto finanziario molto forte. La seconda ragione è che, appunto, si tratta di sanità, quindi ha a che fare con la salute..

Lilli Gruber

Ma contro questo fenomeno come pensa di intervenire?

Ministro Renato Balduzzi

Il livello centrale deve essere attento, deve seguire e monitorare molto bene le varie situazioni. Poi ci sono degli organi preposti. La corruzione va colpita senza se e senza ma. Ma se ce ne accorgiamo significa che i controlli già un po' funzionano. A me, però, preoccupa non solo e non tanto la corruzione, quanto l'incapacità di mettere insieme i fattori organizzativi, perché su questa prospettiva non abbiamo gli stessi strumenti evidenti che sono le forze di contrasto di polizia, le investigazioni, che sono la reazione dell'ordinamento rispetto a comportamenti che sono reato. Per l'altro aspetto è più difficile pensare a una reazione adeguata. Sono in qualche misura più occulte.

8. Farete la guerra a qualcuno? Noi vogliamo coinvolgere, non fare la guerra a questo o a quello

Massimo Franco

Ministro, il vostro, in questo momento di crisi, è un po' un Esecutivo di guerra. Qual è il risultato minimo che volete ottenere per la sanità? A chi pensate di fare la guerra in questi prossimi 12 o 18 mesi rimasti?

Ministro Renato Balduzzi

Non è detto che un Esecutivo di guerra debba necessariamente fare la guerra. Certamente deve prendere le distanze da alcuni comportamenti che non sono secondo quella virtuosità di cui parlavamo prima. Per quanto riguarda le materie che sono affidate alla competenza del ministro della Salute, credo che occorra prendere le distanze da quanti preferiscono il mugugno al coinvolgimento. A tutti i livelli. Possono essere gli operatori, anche gli stessi utenti, possono essere le tante categorie che si muovono intorno al pianeta sanitario. Noi abbiamo bisogno di convincerci che il nostro sistema sanitario, come dicono in giro per il mondo, è consolidato, che ha certo dei problemi, ma che nel suo insieme è un buon sistema sanitario, e ognuno coinvolgersi in questo. Se succede questo non si fa la guerra a nessuno.

Massimo Franco

Maggiori doveri insomma.

Ministro Renato Balduzzi

Maggiori doveri ma non in senso moralistico, ma come accettazione consapevole che si sta in un sistema che ha una sua logica, è che non è una logica negativa, tanto è vero che è ben classificata nel mondo: il nostro è considerato uno dei sistemi sanitari più interessanti al mondo.

9. Ma quanto costano le siringhe? Dobbiamo guardare il complesso dell'organizzazione prima di parlare di costi

Lilli Gruber

Perché una siringa costa 5 centesimi a Palermo e 3 a Firenze?

Ministro Renato Balduzzi

Ci sono diverse spiegazioni, perché diversità di costi può dipendere qualche volta da una difficoltà di combinazioni, quindi qualche volta può dipendere anche dal modo con cui si contabilizzano le cose. Spesso, purtroppo, dipende da un'inadeguata organizzazione, non volevo ridire la parola inappropriata, ma diciamo un'insufficiente attenzione a quelli che sono ormai strumenti di larga diffusione – come la centrale degli acquisti – che in contesti dove l'organizzazione carente possono più facilmente dar luogo a queste difficoltà. Alcune volte, però, può essere un semplice problema di vedere come vengono contabilizzati e di individuare come le varie Regioni e aziende fanno il mix dei vari fattori, altrimenti si rischia di assegnare un posto in classifica basso quando invece, tenuto conto di altri fattori, i costi risultano uguali.

Massimo Franco

Cioè una siringa costa di più ma un'altra cosa costa di meno...

Ministro Renato Balduzzi

Era per dare un'idea...

10. Nord e Sud. Spesso i viaggi della salute non sono motivati

Lilli Gruber

Un altro problema, anche in sanità, è il divario tra Nord e Sud dell'Italia, che provoca tra le altre cose una forte mobilità di pazienti meridionali verso il centro nord.

Ministro Renato Balduzzi

Questo è uno dei problemi più seri e più gravi. L'attenzione dei miei predecessori, ma anche la mia, sarà massima nei confronti delle situazioni più difficili, che sono sostanzialmente quelle del Sud, in qualche caso anche del Centro-Sud. Bisogna però evitare di trarre conseguenze troppo affrettate da questo divario che c'è ed è netto, forse in qualche modo anche enfatizzato. Ci sono viaggi per la salute dal Sud al Nord che sono a volte non giustificati, perché c'è ormai una standardizzazione abbastanza elevata delle prestazioni, i protocolli, le linee guida si applicano tanto al Nord quanto al Sud. Per la parte in cui non c'è un'esagerazione l'unica possibilità di reagire rispetto a questi divari è aiutare le Regioni e i contesti in difficoltà a entrare in quel circolo virtuoso.

A volte, da questa constatazione giusta del divario, perché tutti gli indicatori dicono questo e anche la sensibilità dei cittadini lo conferma, si trae la conclusione che il sistema non funziona. Probabilmente non è così. Bisognerebbe andare a vedere se anche nelle situazioni più difficili può essere vero che il comparto sanitario sia quello, tra i comparti della Pubblica Amministrazione, che funziona il meno peggio. Questo è un lavoro molto difficile da fare, ma sarebbe interessante.

11. E i ticket? Saranno rimodulati in base al reddito

Lilli Gruber

Resteranno i ticket sulle visite specialistiche?

Ministro Renato Balduzzi

È una delle prime questioni oggetto di lavoro da parte mia e dei miei collaboratori, insieme, naturalmente, con le Regioni, perché la sanità è così che si può amministrare. L'intenzione è quella di inserire questa problematica dentro un più complessivo Patto della salute - perché da anni la sanità usa queste dinamiche per far capire che sono scelte condivise - dove le indicazioni programmatiche del presidente Monti, cioè l'equità e la trasparenza, siano valorizzate.

Lilli Guber

Cioè cercherete di togliere i ticket sulle visite specialistiche o comunque ridurre l'importo da pagare?

Ministro Renato Balduzzi

Posto che la manovra richiede interventi anche in questo settore, quindi non si tratta di una nostra scelta ma di una conseguenza che ci siamo trovati ad affrontare, cercheremo di rimodulare il sistema, di intesa e d'accordo con la Conferenza Stato-Regioni, per seguire quei criteri di maggiore equità e trasparenza che significa anche riconoscimento del reddito familiare, della numerosità dei figli. Per ritornare a stabilire in qualche modo un rapporto con queste spese coerente con la situazione reddituale familiare.

Massimo Franco

Ascolto il ministro e mi accorgo quanto sia difficile spiegare all'opinione pubblica... Vorrei capire se non dovrete porvi anche un problema di linguaggio chiaro, perché nel momento in cui si arriverà alle scelte, potrebbe sembrare che non è cambiato nulla e la reazione dell'opinione pubblica potrebbe essere molto negativa.

Ministro Renato Balduzzi

Il linguaggio deve essere coerente con il fatto che c'è orientamento. Nel momento in cui mi si pone il problema ticket, relativamente al quale abbiamo iniziato a studiare come rimodulare, se io dicessi di più non soltanto verrei anzitutto meno premessa di una costruzione politiche partecipate.

12. Pochi medici, troppi amministrativi? Firmato il decreto che aumenta del 10% i posti nelle specializzazioni

Lilli Gruber

I medici sono sempre di meno, mentre il personale amministrativo nelle Asl è in eccesso. Come pensate di intervenire? Un primo passo sembra deciso nel momento in cui avete pensato di aumentare del 10% il numero delle matricole nelle scuole di specializzazione.

Ministro Renato Balduzzi

Questo è un primo segnale, indubbiamente importante. Il ministro del Miur, Profumo, mi ha trasmesso proprio oggi decreto firmato che aumenta del 10% rispetto originaria proposta i posti accesso a scuole di specializzazione e io ho subito firmato il decreto, o meglio, dato il concerto, come si dice in gergo tecnico. Vorrei però aggiungere che il problema dell'aumento percentuale del personale amministrativo non va visto sempre e comunque come il segno di una gestione poco oculata, perché in sanità l'organizzazione e la gestione è sempre più importante, e quindi può essere essenziale un aumento del personale amministrativo.

Bisogna andare a vedere caso per caso se siamo nell'una o nell'altra ipotesi.



Ministero della Salute



Dichiarazione Ministro della Salute Renato Balduzzi al Convegno "Le nuove sfide del Sistema Sanitario Nazionale"

Comunicato n. 219 - 23 novembre 2011

Il Ministro della Salute prof. Renato Balduzzi, Professore Ordinario di Diritto costituzionale all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, è intervenuto oggi al Convegno "Le nuove sfide del Sistema Sanitario Nazionale" che si è svolto presso la Sala Capitolare del Senato della Repubblica.

Nel corso del suo intervento il Ministro ha dichiarato:

"Un'occasione come questa è per me importante per ascoltare più che per parlare, perché l'illustrazione dettagliata nel rispetto delle linee programmatiche della sanità, secondo quanto concordato in Consiglio dei Ministri avverrà dopo il confronto all'interno del Governo e con le Commissioni parlamentari. Voglio però in questa sede sottolineare degli aspetti per me particolarmente importanti: il primo è la vitalità e la validità del nostro modello sanitario nazionale, di cui il mondo della sanità italiana, in tutte le sue componenti, deve essere fiero. Certo, oggi viviamo un momento di preoccupazione generale, ma dobbiamo essere orgogliosi di quei comparti che il resto del mondo osserva con attenzione e rispetto, come quello della sanità. Questo non significa che non ci siano delle problematiche da affrontare, ma è compito di chiunque abbia responsabilità nell'organizzazione della sanità italiana cercare di risolverle ed in tal senso vi è il mio pieno impegno. Fortunatamente possiamo contare su una base solida perché la qualità del Servizio sanitario nazionale è sicuramente elevata e riconosciuta in tutto il mondo.

Il secondo aspetto che voglio sottolineare è la necessità che in tutte le organizzazioni sanitarie vi siano momenti di produzione di strumenti di conoscenza, di informazione, di cultura e condivisione dei contenuti. Sono, infatti, convinto che affinché le organizzazioni possano svolgere al meglio il loro ruolo sia necessario lavorare in rete condividendo le proprie competenze in modo che si evitino situazioni da "cattedrali nel deserto". Mettere a disposizione degli altri la propria esperienza in modo trasparente ritengo sia uno dei principi fondamentali su cui si debba basare il sistema".

Concludendo il suo intervento il Ministro Balduzzi ha poi aggiunto: "Noi siamo qui, per il tempo che ci è dato, per dare una mano per trovare soluzioni condivise su questioni complesse, che non sono solo quelle bioetiche dove l'approccio unitivo è evidente e dove, invece, la strada dell'approccio divisivo non porta a niente. Quale sarà il nostro impegno? C'è un disegno contenuto già in una nota del CNL (Comitato Nazionale di Liberazione) Alta Italia dove si disegna per la prima volta l'idea di un sistema sanitario nazionale. Il modello italiano di oggi era già lì contenuto: non pletorico e accentratore ma di stimolo e persuasione. Era l'estate del 1945 quando sono state scritte queste cose e già si anticipavano le scelte fatte molti anni dopo e configurate nel 2001 sull'articolazione decentrata dei Servizi sanitari".

FederLab Italia

I CONTI DELLE ASL

La subcommissaria Baraldi incontra i sindacati Scottu (Cgil): una vicenda che lascia sconcertati

Abruzzo, a rischio i 255 milioni per la sanità

La Regione vuole investirli sul territorio, il ministero chiede di dirottarli sul debito

di Antonio De Frenza

PESCARA. I 255 milioni per la sanità abruzzese sbloccati dal governo dopo il pareggio di bilancio raggiunto nel 2010 potrebbero essere destinati al ripiano del debito e non agli investimenti sul territorio, come annunciato in un primo

momento dal governatore Gianni Chiodi. Lo ha detto la subcommissaria Giovanna Baraldi ai sindacati nel corso di un incontro che si è svolto ieri in Regione. La Baraldi ha detto di avere scritto al ministero per chiedere chiarimenti.

Obiezioni sull'utilizzo del fondo per gli investimenti sarebbero state avanzate alla Regione dal tavolo di monitoraggio dei ministeri dell'Economia e della Salute. Il tavolo avrebbe chiesto alla Regione di utilizzare quei soldi per sanare il pregresso. «E' una comunicazione che ci ha lasciati interdetti», commenta la segretaria regionale della Cgil Sanità **Angela Scottu**, ricordando che la liberazione di quelle risorse era stata alla base della firma di un accordo Regione-sindacati che Chiodi aveva definito storico.

«Al momento della firma dell'accordo si dava per scontato che quei soldi fossero destinati al territorio», dice oggi la Scottu.

Un nuovo incontro con il tavolo di monitoraggio è stato fissato per i primi giorni di dicembre e probabilmente in quella sede ci sarà un chiarimento. Tra l'altro la subcommissaria non ha saputo dire se l'eventuale spostamento dei 255 milioni sul debito, potrà permettere alla Regione di recuperare i 160

milioni di fondi Fas dirottati, con l'assenso del governo, dagli investimenti produttivi al buco della sanità.

La Baraldi ha poi annunciato che entro Natale firmerà un decreto che fisserà i tetti di spesa del pubblico. L'obiettivo è di ridurre ulteriormente la spesa ospedaliera che oggi è del 49% del fondo sanitario regionale, superiore di cinque punti ai parametri fissati dagli standard nazionali: 51% spesa territoriale (oggi è al 46%), 44% spesa ospedaliera, 5% spesa per la prevenzione. La spesa ospedaliera è intanto scesa dell'1,5% per effetto della riconversione dei piccoli ospedali, ma la discesa è troppo lenta. Intanto restano agitati i rapporti con i privati. Le cliniche aderenti all'Asiop (l'associazione dell'ospitalità privata) dopo aver firmato i nuovi contratti hanno fatto ricorso al Tar perché considerano i tetti del budget troppo bassi. La Baraldi ha assicurato che la Regione andrà avanti sulla linea del rigore e su questo ha ottenuto l'appoggio dei sindacati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La trattativa

«I ticket sanitari? Da rivedere»

Il ministro Balduzzi annuncia che si riapre la partita con le Regioni

«Cercheremo di rimodulare il sistema dei ticket d'intesa con le Regioni per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare, della numerosità dei figli». Lo ha detto il ministro della salute Renato Balduzzi a «Otto e mezzo».

«È una delle prime questioni del nostro lavoro», ha aggiunto sottolineando che «la manovra richiede interventi anche in questo settore: non è una nostra scelta politica ma una conseguenza di ciò che ci siamo trovati ad affrontare».

L'obiettivo è di inserire la problematica dentro un patto per la salute cioè in un sistema condiviso con le Regioni. «Cercheremo di rimodulare il sistema nel senso di seguire quei criteri di equità e trasparenza e ritornare a stabilire un rapporto con queste spese che sia coerente con situazione reddituale familiare» ha concluso. L'argomento è certo è di quelli delicati. Basti pensare infatti che aumentano per gli italiani le difficoltà di accesso alle cure. I cittadini devono infatti sempre di più fare i conti con i tagli dei servizi e i costi sempre più alti delle prestazioni sanitarie. Di fatto, lamentano i pazienti, «i Livelli essenziali di assistenza (Lea) si vanno trasformando da ciò che deve essere garantito in ciò che può essere garantito con le risorse disponibili». Lo ha denunciato il 14esimo rapporto «Pit salute» realizzato da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato (Tdm). I dati degli ultimi anni parlano chiaro: nel 2009 il 62,5% delle persone segnalava costi eccessivi per prestazioni diagnostiche e specialistiche a causa dei ticket e delle problematiche connesse alle esenzioni. Nel 2010 il dato è notevolmente in crescita: + 11% rispetto al 2009.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NODI DELLA REGIONE

LOMBARDO SCRIVE A MONTI: «CI DIA LE ACCISE». ARMAO: «POTREMMO IMPUGNARE LA MANOVRA STATALE»

Sanità, servono 650 milioni Pronto il rinvio del bilancio

L'Ars inizierà a esaminare la manovra solo il 12 dicembre e dovrà vararla entro il 29. Se nel frattempo non arriverà lo sconto dello Stato sulla sanità, scatterà l'esercizio provvisorio

Giacinto Pipitone

PALERMO

●●● C'è un buco da 650 milioni da coprire entro il 12 dicembre. Altrimenti ancora una volta la Regione sarà costretta a ricorrere all'esercizio provvisorio: il rinvio dell'approvazione del bilancio che costringerebbe a limitare la spesa ordinaria per i primi mesi del 2012.

Il presidente Lombardo ha scritto a Mario Monti per chiedere di risolvere il caso della partecipazione della Regione alla spesa sanitaria. La Sicilia sarebbe costretta a coprire il budget per il 49,1%: una quota che, come sottolineato anche dalla Corte dei Conti costringerebbe a versare altri 650 milioni che la Regione non ha. E così Lombardo e l'assessore Gaetano Armao hanno scritto al governo nazionale informando sul «grave squilibrio finanziario» che si verificherebbe nei conti pubblici siciliani se lo Stato non calasse le sue pretese. Armao si spinge a prevedere che nel caso non si trovino soluzioni «la Regione potrebbe anche impugnare il bilancio dello Stato». Lombardo, più diplomaticamente, invita Monti a «trovare una soluzione per evitare una sterile contrapposizione giuridica». Le soluzioni sul tappeto sono solo due: il trasferimento alla Regione di una quota delle accise sui prodotti pe-

triferi raffinati in Sicilia è la più probabile. Ma Lombardo propone pure di addossarsi perfino per intero la spesa regionale a patto che, nel quadro del federalismo da mettere in atto, «ci sia una correlata e simmetrica attribuzione di risorse alla Regione che garantisca autonomia finanziaria».

Il varo del bilancio regionale sta tutto qui. L'Ars ieri ha fissato per il 12 dicembre l'arrivo in aula della manovra anche se «senza un accordo con lo Stato sulla spesa sanitaria - sintetizza Armao - la Regione non potrà varare la sua manovra. Ci auguriamo che l'accordo arrivi anche all'ultimo minuto». Armao sottolinea tra l'altro che per altre Regioni l'accordo sull'attuazione del federalismo è già arrivato mentre da Roma c'è un ritardo nel valutare le proposte della Sicilia.

Nell'attesa all'Ars il cammino della manovra è stato congelato. I capigruppo hanno deciso di varare un fitto programma di leggi in vista di una finestra legislativa a cui dedicarsi proprio in attesa del bilancio. L'elenco è fittissimo e tradisce proprio il rischio di doversi poi limitare a questo calendario alternativo che prevede la legge sulla riduzione a 90 dei deputati e poi ancora la riforma delle Asi, le stabilizzazioni e le proroghe per i precari, la ricollocazione del personale della Fiera del Mediterraneo, la norma per l'edilizia sociale e la modifica dello Statuto per incassare le entrate tributarie maturate in Sicilia (il famoso articolo 36). Fatto questo, l'Ars dovrebbe iniziare lunedì 12 dicembre l'esame della Finan-

ziaria composta da una ottantina di articoli. Il termine ultimo è fissato per giovedì 29. Antonello Cracolici, capogruppo del Pd, allarga le braccia: «Il tempo per varare la manovra c'è». Francesco Musotto, leader dell'Mpa all'Ars, è meno ottimista: «Tutti i partiti dichiarano di voler varare la Finanziaria in tempo. Se le buone intenzioni basteranno, è tutto da verificare».

Nell'attesa in commissione Lavoro fioccano le norme destinate a stabilizzare i precari. Il primo è quello con cui il governo punta a dare il posto fisso ai 750 della Protezione civile e degli assessorati Rifiuti e Ambiente, passando per la riapertura dei concorsi pubblici. Il Pd, con Franco Rinaldi, ha invece fatto approvare ieri tre emendamenti che permettono ai Comuni di allungare da 5 a dieci anni i contratti degli Lsu in attesa di stabilizzazione. Rinaldi ha anche proposto di stabilizzare i cosiddetti Asu delle cooperative, cioè ex Lsu che non sono entrati negli enti locali e che ora non hanno più le garanzie degli altri colleghi.



Abruzzo. Cgil, Uil e centrosinistra temono di vedere sfumati gli accordi per l'assistenza di base

Scontro sui fondi della sanità

Chiodi: debiti già ripianati. Sindacati: risorse a rischio

PESCARA. E' scontro sui 255 milioni per la sanità abruzzese sbloccati dal governo. Cgil e Uil confermano i contenuti dell'incontro di martedì con la sub commissario Giovanna Baraldi, che aveva espresso il timore di non poter assegnare le risorse

non poter assegnare le risorse, secondo l'accordo del 3 agosto scorso, per potenziare i servizi di base dopo i tagli ai piccoli ospedali. Ipotesi che configurerebbe il fallimento di una fase politica improntata sul rigore dei conti. Chiodi, a sua volta, smentisce su tutta la linea i sindaca-

ti e la stessa sub commissario. «La Baraldi», afferma, «non può aver detto che i 255 milioni possono essere usati per ripianare debiti, perché dal 2010 siamo in equilibrio e nel 2011 temo, per l'opposizione, che registreremo un avanzo». (A pagina 3)

IL CASO

Cgil e Uil temono di vedere sfumati gli accordi sul riassetto organizzativo dell'assistenza di base

E' scontro sui fondi in bilico per la sanità

Chiodi: debiti già ripianati. Sindacati e centrosinistra: quei 255 milioni sono a rischio

di Fabio Casmirro

PESCARA. «I 255 milioni del fondo nazionale saranno trasferiti alle Asl per gli investimenti, non per ripianare debiti della sanità che non abbiamo più». È perentoria e un po' stizzita la replica del governatore-commissario, Gianni Chiodi, sul rischio che l'Abruzzo corre di veder sfumare le risorse destinate alla riorganizzazione dell'assistenza di base in Abruzzo. Ipotesi che configurerebbe il fallimento di una lunga fase politica improntata sul rigore dei conti e i tagli ai piccoli ospedali.

Smentendo seccamente i contenuti di un incontro avvenuto martedì tra i rappresentanti sindacali e la sub commissario, **Giovanna Baraldi**, il cui resoconto è stato pubblicato ieri dal *Centro*, Chiodi interviene personalmente per correggere, rettificare le dichiarazioni trapelate dalla riunione bollandole come un inutile allarmismo. «La Baraldi», afferma, «non può essersi pronunciata diversamente sulla questione. Non può averlo detto» ripete «perché si tratta di debiti accumulati negli anni passati, che sono stati sanati. Quei 255 milioni non possono essere usati per ripianare debiti, perché dal 2010 siamo in equilibrio e nel 2011 temo, per l'opposi-

zione, che registreremo un avanzo».

Il governatore smentisce, ma intanto cresce il coro delle conferme sui contenuti dell'incontro, mentre sembra incrinarsi il rapporto fiduciario tra Chiodi e la sub commissaria.

La prima conferma arriva dalla rappresentante della Cgil sanità, **Angela Scottu**, che nel prendere atto della vibrante reazione del presidente, si aspetta ora di essere subito convocata con gli altri delegati sindacali «per conoscere come saranno suddivisi i soldi tra le quattro Asl abruzzesi».

Ma, a quanto pare, i rischi sollevati dalla Baraldi non hanno scosso soltanto la delegata Cgil. «L'incontro», afferma il segretario Uil Abruzzo, **Roberto Campo**, «ha visto le parti convenire che, fino a oggi, i punti più importanti dell'accordo del 3 agosto su investimenti e assunzioni nella sanità territo-

Campo: non è sciolto il nodo sulle risorse spendibili. E il presidente attacca i privati sui tetti di spesa: ritirate il ricorso al Tar

riale, sono rimasti inapplicati». A giudizio di Campo, non è affatto risolto neppure «il nodo delle risorse realmente spendibili. Su questo punto cruciale, due sono gli aspetti: il chiarimento sulla effettiva disponibilità dei 255 milioni, e la proposta, avanzata dalla Baraldi, di definire, nell'ambito del decreto in preparazione sui tetti di spesa, le quote da destinare al territorio».

La Uil, per il momento, si limita ad



Lettori: 310.000

ilCentro

24-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 1

annotare che l'Abruzzo, rispetto ai costi sanitari standard, «è sotto di 5 punti per l'assistenza sul territorio e sopra di altrettanti per la spesa ospedaliera che», insiste Campo, «con tutto quello che si è fatto, è scesa di un solo punto. Questo perché non basta intervenire sull'eccesso di ospedalizzazione se non si costruisce l'alternativa all'uso improprio dell'ospedale. Ecco perché la questione degli investimenti, quanti e quando, diventa ineludibile».

Sul rapporto con le cliniche private, la Uil chiede inoltre di adottare regole chiare, uguali per tutti, e di imporne il rispetto inderogabile. «Non è ammissibile», prosegue Campo, «la pratica degli splafonamenti dei budget. Sono atti contro l'Abruzzo, che ancora paga il *far west* sanitario degli anni passati e non può tollerare

alcun revival di quell'epoca sciagurata». Chiodi, da parte sua, si è detto sconcertato per il ricorso al Tar degli operatori privati sui contratti e ha chiesto ai titolari delle cliniche di ritirarlo.

Grande preoccupazione anche negli ambienti politici. Il senatore dell'Idv, **Alfonso Mascitelli**, dice che la eventuale perdita dei 255 milioni, finalizzata anche a realizzare nuovi ospedali, «sarebbe di gravità inaudita, perché confermerebbe la natura propagandistica e la colossale presa in giro messa in atto da Chiodi in tutta questa vicenda. Grandi annunci di programmi e di risorse in arrivo, a cui seguono una retromarcia e infine il nulla». Lo stesso Mascitelli ricorda però «che i fondi ex-articolo 20, per loro natura, sono vincolati a specifica destinazione: né il ministro della Salute né quello dell'Economia hanno il potere di dirottarli per coprire i disavanzi delle

Regioni che adottano piani di rientro. A meno che la Conferenza Stato-Regioni decida diversamente o con modifiche legislative che, in ogni caso, dovrebbero passare all'approvazione del Parlamento e riguardare tutte le Regioni in situazioni analoghe, quindi non solo l'Abruzzo».

Bruno Evangelista (Alleanza per l'Italia) parla di «rischio collasso, senza le risorse alla medicina di territorio» avvertendo che «senza investimenti, si va dritti dritti verso la disaggregazione del sistema sanità, alla dequalificazione dei servizi e delle prestazioni con un vero e proprio rischio di paralisi assistenziale. Non è un caso se il piano nazionale ha dettato distinte e precise quote di risorse da investire nelle due aree assistenziali, ospedaliera e territorio, senza le quali evidentemente non ci sarebbe una reale efficienza dell'intero sistema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: 310.000

il Centro

24-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 1

Cifre in milioni di euro	2011	2012
TENDENZIALE: RISULTATO PER TAVOLO DI MONITORAGGIO	- 62.905	- 68.896
Concentrazione della casistica e del personale	16.859	23.924
Farmaceutica e MMG	5.400	13.004
Tetti per le prestazioni ospedaliere	6.521	8.956
Prestazioni territoriali	9.103	22.758
Applicazione del comma 7 dell'art. 6 del D.L. 78/2010	5.527	6.081
TOTALE MANOVRE	43.410	75.119
PROGRAMMATICO: RISULTATO PER TAVOLO DI MONITORAGGIO	- 19.496	6.223
Quota parte godtito da aumento della aliquota IRAP e addizionali IRIPEF sui livelli massimi	40.000	40.000
RISULTATO DOPO LE COPERTURE	20.504	46.223

LA MANOVRA**TURN OVER PERSONALE**

Qualifica	2010			2011		2012	
	Casisti esult. annui %	Casisti	Assenti	Pres. 31/12/2010	Straordinari	Straordinari	Straordinari
Personale sanitario	0	340	92	10.162	289	153	285
Comparto	3	202	54	7.269	206	83	202
Dirigenza	3	138	38	2.889	83	75	83
Personale tecnico	0	93	4	2.341	94	39	91
Comparto	4	93	4	2.323	92	37	89
Dirigenza	12	-	-	18	2	2	2
Personale amministrativo	0	109	4	1.821	70	30	28
Comparto	5	100	4	1.420	67	27	65
Dirigenza	18	9	-	31	3	3	3
Personale professionale	3	5	1	14	-	-	-
Comparto	12	2	1	3	-	-	-
Dirigenza	8	3	-	11	-	-	-
TOTALE	3	547	101	14.045	453	227	444

Il ministro della Salute Balduzzi: "Sistema rimodulato con le Regioni"

Spunta la revisione dei ticket nel calcolo reddito familiare e figli

ROBERTO PETRINI

ROMA—Sistringono i tempi per il varo della manovra che arriverà «blindata» in Parlamento. «C'è la necessità di percorsi parlamentari agevoli, condivisi e veloci per l'esame degli interventi in materia economica», hanno sottolineato ieri i presidenti di Senato e Camera, Schifani e Fini, dopo l'incontro con il presidente del Consiglio, Mario Monti, convocato per mettere a punto l'agenda parlamentare per l'esame dei provvedimenti economici per i quali il governo è alla caccia di 30 miliardi nel biennio e di 15 fin dal 2012. Il varo dei «pacchetti» di misure è atteso nei prossimi giorni in modo da arrivare pronti all'Ecofin di fine novembre e al Consiglio europeo del 9 dicembre. Intanto la macchina si prepara. L'Agenzia delle entrate, attraverso il direttore Befera, ha annunciato di essere pronta a far girare i propri database e a mettere in atto le misure del governo sul ritorno dell'Ici sulla prima casa, sulla patrimoniale o per la rivalutazione degli estimi catastali. Mentre dal ministro per l'Ambiente, Clini arriva il primo impegno per un provvedimento a favore dello sviluppo: «Saranno prorogate e rese strutturali» le detrazioni del 55 per cento per la riqualificazione ecologica degli edifici. Si profitano modifiche anche sui ticket sanitari.

Sul tavolo della manovra, in prima linea, resta comunque

l'intervento per reintrodurre l'Ici sulla prima casa: il meccanismo sarà progressivo, nel senso che si pagherà di più, attraverso un sistema di detrazioni calanti al crescere del reddito o delle soglie di esenzione. Insomma lo scopo è gravare di meno sui redditi più bassi. Anche perché non si tratterà solo di un rientro dell'Ici sulla prima casa ma con tutta probabilità sarà elevata anche la base imponibile attraverso una rivalutazione degli estimi catastali, cioè del valore fiscale dell'immobile. Un'operazione che si salderebbe alla nuova tassa comunale sugli immobili, già varata con il federalismo, e che ha fatto parlare di una vera e propria Super-Imu. Infine resta in campo l'ipotesi di un innalzamento delle aliquote Iva (quelle del 10 e del 21 per cento), si conferma l'intervento sulle pensioni di anzianità e la riduzione della soglia di utilizzo del contante. Ma secondo il **ministro della Salute**, Balduzzi ci saranno novità anche sui ticket sanitari: «Cercheremo di rimodulare il sistema riconoscendo il reddito familiare e la numerosità dei figli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MINISTRO DELLA SALUTE
Balduzzi: il sistema dei ticket
sarà rimodulato
d'intesa con le Regioni

ROMA «Cercheremo di rimodulare il sistema dei ticket d'intesa con le Regioni per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli». Lo ha detto il ministro della Salute Renato Balduzzi ieri sera durante la trasmissione «Otto e mezzo» su La7, condotta da Lilli Gruber. «È - ha assicurato - una delle prime questioni del nostro lavoro». Balduzzi ha sottolineato che la manovra richiede interventi anche in questo settore: «non è - ha spiegato - una nostra scelta politica ma una conseguenza di ciò che ci siamo trovati ad affrontare». L'obiettivo, è di inserire la problematica dentro un patto per la salute cioè in un sistema condiviso con le Regioni». «Cercheremo - ha pertanto concluso il neo titolare della Sanità - di rimodulare il sistema nel senso di seguire quei criteri di equità e trasparenza e ritornare a stabilire un rapporto con queste spese che sia coerente con situazione reddituale familiare». Poche ore prima, intervenendo su Sky Tg24, Balduzzi aveva glissato sulla questione ticket dicendo che era «troppo presto» per parlarne.



Ticket ridefiniti in base a reddito e figli

Fini e Schifani: «Tempi brevi in Parlamento». Misure pronte tra 10 giorni, approvazione entro l'anno

► ROMA

«Percorsi parlamentari agevolati, condivisi e veloci per l'esame degli interventi in materia economica». Lo annunciano i presidenti di Camera e Senato Gianfranco Fini e Renato Schifani al termine di un incontro col presidente del consiglio Mario Monti. I tempi sono stretti: i primi interventi potrebbero essere già approvati nel consiglio dei ministri del 2 dicembre per presentarle poi al consiglio europeo dell'8 dicembre. Il via libera in Parlamento arriverebbe ancora entro Natale. In tutto servono 15 miliardi (metà da trovare già nel 2012, l'altra metà nel 2013), al quale vanno aggiunti altri 20 miliardi (6 nel 2012 e 14 nel 2013) relativi alla delega fiscale. Questi 20 miliardi, se non saranno reperiti in altra maniera, arriveranno attraverso un taglio lineare di tutte le agevolazioni fiscali a partire dal 30 settembre.

Accanto alle novità in materia di fisco, il ministro della Salute Renato Balduzzi ne annuncia una in tema di sanità: «Cercheremo di rimodulare il sistema dei ticket d'intesa con le Regioni per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli».

Intanto, dopo le prese di posizione di partiti e sindacati, arrivano anche i primi pareri "tecnici". Attilio Befera, direttore dell'Agenzia delle Entrate, assicura che le novità in materia di tassazione degli immobili sarebbero immediatamente attuabili: «L'Agenzia è sempre pronta» e se il Governo dovesse decidere di procedere a una rivalutazione degli estimi, a un intervento sull'Ici o a una patrimoniale, «non ci sono pro-

blemi tecnici, i nostri database sono ricchissimi e possono essere aggiornati rapidamente, abbiamo anche l'analisi dei movimenti finanziari». Via libera quindi - se ci sarà l'ok politico - al ritorno dell'Ici e alla rivalutazione delle rendite catastali. I dettagli, però, sono ancora da chiarire: l'Ici potrebbe essere progressiva (in particolare, potrebbe crescere con l'aumentare del numero delle case di proprietà) aumentando così i 3,5 miliardi di introito minimo che sarebbe garantito applicando, tale e quale, l'imposta cancellata nel 2008. Resta da definire anche la questione delle rendite catastali: portandole all'effettivo valore di mercato si potrebbero recuperare fino a 60 miliardi, ma realisticamente si procederà con una variazione nell'ordine del 10% che garantirebbe comunque un miliardo di euro.

Befera è intervenuto anche per far parte del primo pacchetto di interventi, ovvero il limite ai pagamenti in contanti. «In Italia - ha spiegato il direttore dell'Agenzia delle Entrate - l'uso del contante è eccessivo, ma sul limite bisogna ragionare un attimo e sicuramente bisogna intervenire anche sulle commissioni alle banche». Ma è proprio su questo punto che si registra il dissenso forte da parte dell'Abi, l'associazione bancaria italiana: «Siamo da sempre favorevoli all'estensione dei pagamenti elettronici, ma provvedimenti che azzerano le commissioni sulle carte di pagamento sono inappropriati e dannosi», avverte il direttore generale, Giovanni Sabatini che comunque lascia aperto uno spiraglio: «Credo che a fronte di un aumento dell'utilizzo delle carte si potranno anche rimodulare le tariffe». (mi.m.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro Renato Balduzzi



Quotidiano d'Abruzzo

Uil: l'accordo sulla Sanità aspetta di essere applicato

L'incontro che si è svolto ieri (martedì 22 novembre), tra i sindacati e il Sub-Commissario alla Sanità, Giovanna Baraldi, ha visto le parti convenire che ad oggi i punti più importanti dell'accordo sulla Sanità del 3 agosto: investimenti sul territorio, assunzioni, confronto ASL, sono rimasti inapplicati. Per rimuovere gli ostacoli maggiori e cominciare a concretizzare l'accordo si è concordato che il 29 novembre ci sarà un nuovo incontro cui parteciperanno i Direttori Generali della 4 ASL. All'ordine del giorno: l'approvazione degli atti aziendali e le assunzioni. E' quanto annuncia in una nota il segretario regionale della Uil Roberto Campo.

«Fino a oggi – ha aggiunto – non è stato risolto nemmeno il nodo delle risorse effettivamente spendibili sul territorio. Su questo punto cruciale, due sono gli aspetti: il chiarimento sull'effettiva disponibilità a questo scopo dei 255 milioni del cosiddetto fondino legato ai risultati e la proposta del Sub-Commissario Giovanna Baraldi di definire nell'ambito del decreto in preparazione sui tetti di spesa del pubblico le quote da destinare al territorio. La fotografia della situazione dell'Abruzzo rispetto ai costi standard ci vede sotto di 5 punti per quanto riguarda la sanità sul territorio e sopra di altrettanti per quanto riguarda la spesa ospedaliera, che con tutto quello che si è fatto, è scesa di un solo punto. Questo perché non basta intervenire sull'eccesso di ospedalizzazione se non si costruisce l'alternativa sul territorio all'uso improprio dell'ospedale. Per questa ragione, la questione degli investimenti, quanti e quando, è ineludibile».

«Abbiamo altresì evidenziato – si legge ancora nella nota – che ci deve necessariamente essere l'omogeneità, che oggi manca, tra quanto si concorda con il Sub-Commissario e quanto dice in materia di Sanità il DPEFR 2012-2014, che riconosce che la riduzione dell'ospedalizzazione realizzata con il Piano di rientro non è stata affiancata da un efficace trasferimento di volumi di produzione verso risposte assistenziali alternative, ma non indica come, accertato che abbiamo subito una politica dei due tempi, dare il via al secondo tempo».

Per quanto riguarda il rapporto con i privati, secondo la Uil, «la Regione deve avere regole chiare uguali per tutti e imporne il rispetto inderogabile. Non è ammissibile la pratica degli splafonamenti dei budget fissati. Sono atti contro l'Abruzzo, che ancora paga il Far West sanitario degli anni passati e non può tollerare alcun revival di quell'epoca sciagurata. Giudichiamo incompatibile la firma dei contratti da parte dei privati e al tempo stesso i ricorsi. In alternativa a queste forzature inaccettabili, siamo per il confronto tra le parti, per chiarire tutto ciò che può essere chiarito e gestire al meglio la transizione alla normalità, rigorosamente dentro le regole, le esigenze e la sostenibilità del Servizio Sanitario regionale».

23 novembre 2011



Sanità: sindacati e privati chiedono un incontro con Caldoro

"Crisi del settore ormai insostenibile, le prestazioni effettuate in regime di accreditamento non vengono pagate da anni"

NAPOLI - La sanità campana continua a fare acqua. Oggi arriva, però, la richiesta, attraverso un documento congiunto presentato all'ente di governo territoriale, delle associazioni delle imprese private e le organizzazioni sindacali della sanità a Napoli e provincia che si definiscono "a rischio", dato che prestazioni effettuate in regime di accreditamento non vengono pagate da anni. I sindacati chiedono un confronto permanente con il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, per avviare a soluzione in tempi rapidi una crisi "ormai divenuta insostenibile"

IL DOCUMENTO - "La gravissima crisi - si legge nel documento - sta avendo risvolti drammatici, in un settore che conta oltre diecimila occupati senza contare l'indotto. In molte strutture vi sono dipendenti non pagati, quasi ovunque sono a rischio i livelli essenziali di assistenza". E, dunque, aziende e sindacati "si impegnano a operare un serrato confronto con le istituzioni, finalizzato, in vista del prossimo accreditamento definitivo, a fare in modo che il rispetto delle regole divenga l'unico metro di valutazione, accanto alla necessità di garantire la solvibilità finanziaria delle imprese".

I FIRMATARI - Il documento è stato firmato da Fp Cgil Napoli, Fp Cisl Sanità Napoli, Fpl Uil Napoli, Ugl Sanità, Unione Industriali Napoli Sezione Sanità, Aiop Campania, Anisap Campania, Centri Antidiabetici, Federfarma Napoli, Federlab Campania, Raggruppamento Confindustria Sanità Campania, Snr.
mercoledì 23 novembre 2011

Sanità privata Un documento congiunto di imprenditori e sindacati presentato al governatore

«Crisi gravissima, diecimila lavoratori a rischio»

Chiesto a Caldoro un tavolo permanente di confronto: «Subito soluzioni, situazione insostenibile»

Antonio Vastarelli

Imprese e sindacati della sanità privata si uniscono per chiedere al presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, «un confronto permanente per avviare a soluzione in tempi rapidi una crisi gravissima, ormai divenuta insostenibile». Il documento congiunto presentato a palazzo Santa Lucia è siglato dalle principali organizzazioni di settore (Fp Cgil Napoli, Fp Cisl Sanità Napoli, Fpl Uil Napoli, Ugl Sanità, la sezione Sanità dell'Unione industriali di Napoli, Aiop Campania, Anisap Campania, Centri Antidiabetici, Federfarma Napoli, Federlab Campa-

nia, Raggruppamento Confindustria Sanità Campania ed Snr) e sottolinea come le imprese private della sanità che operano nella provincia di Napoli «siano a rischio», soprattutto a causa di «prestazioni, effettuate in regime di accreditamento, che non vengono pagate da anni». Nel documento si legge che «la gravissima crisi sta avendo risvolti drammatici, in un settore che conta oltre diecimila occupati senza calcolare quelli dell'indotto».

Una crisi che «impone sacrifici enormi a imprese, lavoratori e cittadini: in molte strutture - si sottolinea - vi sono dipendenti non pagati e quasi ovunque sono a rischio i livelli essenziali di assistenza». I firmatari dell'appello a Caldoro ad istituire un tavolo di confronto permanente tra parti sociali e istituzioni, spiegano che l'obiettivo «in vista del prossimo accreditamento definitivo» è quello di «fare in modo che il rispetto delle regole divenga l'unico metro di valutazione» delle strutture sanitarie, accanto alla necessità di garantire la «solubilità finanziaria» delle imprese. «Quella assunta dai sindacati dei lavoratori, all'unisono con le associazioni di categoria e datoriali, è un'iniziativa seria ed opportuna» afferma Vincenzo D'Anna, presidente di Federlab Campania (tra i firmatari del documento), nonché deputato di Popolo e Territorio.

«L'unità d'intenti - aggiunge D'Anna - è l'espressione dell'acquisita consapevolezza che i problemi della sanità, della razionalizzazione della spesa e del recupero dell'efficienza del sistema sanitario regionale riguardano tutti i comparti e che occorre superare, una volta e per tutte, anche l'annosa dicotomia tra pubblico e privato».

Il numero uno regionale del sindacato dei laboratoristi ribadisce che «l'appello è rivolto al commissario Caldoro, e ai subcommissari Morlacco e Coppola, affinché istituiscano subito un tavolo di confronto per la ricerca di soluzioni condivise ai gravi problemi che minacciano l'intero sistema sanitario». E di «situazione quasi al collasso» parla anche Ilenia Remini, della Funzione pubblica della Cgil di Napoli, soprattutto per le aziende che operano nel territorio della Asl Napoli 1. Il problema, però, secondo Remini non è solo di «crisi di liquidità», ma anche di mancanza di programmazione.



«Non giova - dice - procedere con gli strumenti commissariali, a colpi di decreti, senza discutere con le controparti sindacali e datoriali», in una situazione che ha visto, nel 2011, «un boom del ricorso alla cassa integrazione». In crisi «soprattutto di comparti formati da piccole realtà, come quello della riabilitazione, che è privata al 98%, ma anche di realtà più grandi», spiega, sottolineando come «se non verrà rifinanziata la cassa integrazione in deroga che scade il 31 dicembre, molti addetti perderanno il posto di lavoro e i cittadini non sapranno dove andare a curarsi, vista la concomitante chiusura di strutture pubbliche e ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quella corsa all'indebitamento

Da Bassolino in eredità cassa al verde, sanità commissariata e residui attivi record

Mariano Maugeri
e **Giuseppe Oddo**

NAPOLI. Dai nostri inviati

Sull'orlo del crack. Con 15 miliardi di debito, rate di mutuo per centinaia di milioni al mese, la sanità obbligata dal governo a un piano di rientro e le aziende di trasporto in dissesto l'amministrazione regionale della Campania sembra il Vesuvio in procinto di esplodere. C'è un dato che dà conto meglio degli altri della drammaticità della situazione: l'assoluta carenza di liquidità. Le casse della Regione sono all'asciutto, divorate dalle richieste fameliche delle aziende sanitarie e ospedaliere.

La giunta di centro-sinistra presieduta da Antonio Bassolino (2000-2010), incurante dello sprofondo contabile aveva continuato a finanziare spese correnti con indebitamento violando l'articolo 119 della Costituzione che consente alle Regioni il ricorso al debito solo per spese di investimento. Poi nel 2009 Bassolino scelse deliberatamente di aggirare il patto di stabilità, forse pensando che il costo dello sfioramento per l'amministrazione fosse più sostenibile del danno sociale per il mancato pagamento dei fornitori. La trasgressione delle leggi ha comportato una serie di sanzioni tra cui il divieto di contrarre nuovi debiti. Così nel 2010 la Campania è stata a un passo dal default. Gli ispettori del ministero dell'Economia che erano venuti a Napoli per passare al setaccio i conti dell'ente lo hanno scritto a chiare lettere nel loro rapporto. Il giudizio è stato ribadito dagli estensori del piano di stabilizzazione, consegnato in settembre al ministero dell'Economia. C'è stato un momento, lo scorso anno, in cui l'amministrazione non ha avuto più il denaro per pagare i dipendenti. «La Campania - spiega il deputato del Pd Umberto Del Basso De Caro, avvocato penalista di Benevento - dispone solo di fondi per competenza. Da questo punto di vista appariamo ricchi, ma non abbiamo un centesimo in cassa».

La cronica assenza di liquidità non impedisce alla Regione di chiudere i bilanci con un risultato dell'esercizio finanziario positivo per svariati miliardi. Questo avanzo di amministrazione, nel 2010, è stato di poco inferiore a 7 miliardi, ma l'importo è virtuale. A compiere il miracolo sono i 24 miliardi di residui attivi (entrate accertate ma non riscosse) registrati lo scorso anno, a fronte di residui passivi (spese impegnate ma non pagate) che hanno superato i 18 miliardi. Nessuno sa, però, se questa massa di residui attivi - tra cui tributi mai incassati, fondi del-

lo Stato mai pervenuti, fondi comunitari mai utilizzati - che è andata accumulandosi negli ultimi trent'anni sia costituita da crediti esigibili. Se per ipotesi un terzo di quei crediti non potesse essere riscosso, la Regione si troverebbe schiacciata da altri 9 miliardi di debito netto.

La situazione è così tesa che il presidente Stefano Caldoro, il successore di Bassolino che guida una coalizione di Centro-destra, ha voluto a capo del Bilancio Gaetano Giannone, generale della Guardia di Finanza, ex comandante del nucleo di polizia tributaria della Calabria. L'assessore, un po' perché oberato dagli impegni, un po' perché la situazione dei conti è vicina al punto di non ritorno, ha lasciato cadere la ri-

chiesta di un'intervista al Sole 24 Ore.

A parlare è invece il procuratore delle Corti dei conti campana, Arturo Martucci di Scarfizzi, che all'inaugurazione dell'anno giudiziario ha denunciato scorriere e irregolarità della pubblica amministrazione. Dice il procuratore: «Gli enti territoriali presentano deficit rilevanti, debiti fuori bilancio, ingenti e illegali forme di ricorso all'indebitamento». Un quadro a tinte fosche, al quale cerca di porre rimedio Caldoro pur tra i conflitti che lo contrappongono alle altre "anime" della maggioranza: il coordinatore regionale del Pdl ed ex sottosegretario all'Economia Nicola Cosentino e il sempreverde Ciriaco De Mita, riparato nell'Udc dopo essersi alleato con Bassolino, presente nell'attuale giunta attraverso il nipote, l'assessore al Turismo Giuseppe De Mita. Uscito rumorosamente dall'esecutivo a fine settembre, De Mita junior, che è anche vicepresidente della giunta, è rientrato di recente nei ranghi «dopo aver ricevuto rassicurazioni sul futuro degli ospedali di Bisaccia e Ariano Irpino», racconta Giuseppe Russo, capogruppo del Pd in consiglio regionale.

Commissariata dal luglio 2009, la sanità, con i suoi 9,5 miliardi di spesa, alimenta appetiti insaziabili. I numeri sono eloquenti: 2,3 miliardi i costi per l'acquisto di beni e servizi a fine 2009, 3,3 miliardi di quelli per il personale e 2 miliardi i costi per l'assistenza fornita da strutture private. La sanità, pubblica e privata, è la più grande industria di questa regione. Un esempio su tutti: la Asl 1 di Napoli, con 13 mila dipendenti, un bacino d'utenza di un milione d'abitanti e nove ospedali, è la più popolosa e indebitata d'Europa. «Circa l'80% dell'esposizione della sanità campana, che supera i 10 miliardi, è concentrata in questa struttura elefantica», sostiene Del Basso De Caro. Nel ruolo di commissario straordinario della Asl 1 è stato nominato il generale dei Carabinieri Maurizio Scoppa. Un altro ufficiale dell'Arma, il colonnello Maurizio Bortoletti, è commissario della Asl di Salerno. Una militarizzazione tardiva ma non casuale: nella sanità convergono interessi politico-affaristici-mafiosi. La vecchia Asl 4, che raggruppava i paesi dell'area vesuviana e Pomigliano d'Arco, fu commissariata nel 2005 (prima in Italia) per infiltrazioni camorristiche.

Caldoro ha voluto al suo fianco nel ruolo di consigliere per la sanità il senatore del Pdl Raffaele Calabrò, cardiologo, soprannominato dell'Opus Dei ed ex assessore alla sanità ai tempi della giunta Rastrelli. Il senatore

L'ACCUSA DELLA CORTE DEI CONTI

«Ricorso sistematico a forme illegali di indebitamento»

Il nuovo governatore Caldoro ha voluto a capo del Bilancio un generale delle Fiamme Gialle

Sotto la lente

Il risultato economico della sanità in Campania. **Dati in milioni di euro**

Principali voci	2008	2009
Contributi in c/esercizio di competenza	9.024	9.230
Totale valore produzione	9.191	9.390
Beni e servizi	2.195	2.276
Personale	3.225	3.301
Assistenza da privati	1.944	2.020
Farmaceutica convenzionata	1.137	1.122
Medicina di base	634	637
Altro	698	811
Totale costi	9.833	10.167
Risultato economico	-642	777

Fonte: Regione Campania, Piano di stabilizzazione 2011



Stefano Caldoro, 49 anni, è presidente della Regione Campania dal 29 marzo 2010

sta sulle sue e preferisce sorvolare sui disastri della gestione Bassolino. Dice: «Abbiamo fissato gli obiettivi per la riorganizzazione del sistema ospedaliero e il trasferimento di alcune funzioni dagli ospedali al territorio. A regime, fra un paio d'anni, contiamo di risparmiare 250 milioni». Altro tecnico vicino al governatore è Salvatore Varriale, consulente per il Bilancio: «La Campania è l'unica Regione in linea con il piano di rientro. A fine 2011 il disavanzo sanitario si attesterà sui 177 milioni, contro i 429 del 2010 e i 773 del 2009, e nel 2012 chiuderemo a -55 milioni. C'è poi il debito: 15 miliardi accumulati tra il 2001 e il 2006 sono già stati consolidati, mentre i 5,3 degli anni 2007-2011 risultano coperti solo per 3 miliardi da crediti del Tesoro. La quota restante, di circa 2,4 miliardi, è priva di copertura».

Appare compromessa anche la situazione dell'Eav, l'Ente Autonomo Volturno, la holding delle società regionali di trasporto, la creatura di Ennio Cascetta, per ben dieci anni assessore ai Trasporti della giunta Bassolino. Il gruppo, 4.200 dipendenti, è uno dei tanti stipendifici della Regione. Il 70% dei costi se ne vanno per il personale. Tra debiti verso fornitori e verso banche, l'esposizione complessiva ammonta a 500 milioni. Per abbatte le perdite, la Regione ha sottoscritto un aumento di capitale da 37 milioni. La società ha in bilancio, per l'adeguamento dei canoni di concessione dei servizi, una massa di crediti mai riconosciuti dalla Regione «per i quali abbiamo avviato accantonamenti prudenziali», dice il direttore generale Valeria Casizzone. «L'obiettivo è la parità dei conti nel 2013».

L'elenco delle società e degli enti regionali in profondo rosso sarebbe interminabile. «È arrivato il momento che i campani conoscano la verità su come è stata gestita questa Regione», si lascia scappare l'assessore all'Ambiente, Giovanni Romano, dopo una lunga discussione sul piano regionale dei rifiuti, il primo dopo 17 anni, che ha ricevuto l'ok da Bruxelles. «Dal bilancio consolidato emergerà una situazione esplosiva». Parole in sintonia con quelle di Caldoro: «Per la Campania il rischio Grecia potrebbe essere alle porte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ottava puntata

Le precedenti puntate sono state pubblicate il 5 ottobre (Lombardia), il 13 ottobre (Liguria), il 20 ottobre (Veneto), il 26 ottobre (Puglia), il 29 ottobre (Emilia-Romagna), il 3 novembre (Lazio) e l'8 novembre (Calabria).

SANITÀ

LA DENUNCIA: «LE NOSTRE PRESTAZIONI NON PAGATE DA ANNI»

I centri privati sul piede di guerra

NAPOLI. Un confronto permanente con il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, «per avviare a soluzione in tempi rapidi una crisi gravissima, ormai divenuta insostenibile». A chiederlo, con un documento congiunto presentato alla Regione, e sottoscritto da Fp-Cgil Napoli, Fp-Cisl Sanità Napoli, Fpl Uil Napoli, Ugl Sanità, Unione Industriali Napoli Sezione Sanità, Aiop Campania, Anisap Campania, Centri Antidiabetici, Federfarma Napoli, Federlab Campania, Raggruppamento Confindustria Sanità Campania, Snr, le associazioni delle imprese private e le organizzazioni sindacali del comparto sanità, secondo le quali «le imprese private della sanità a Napoli e Provincia sono a rischio». «Prestitazioni effettuate in regime di accreditamento non vengono pagate da anni. La gravissima crisi - si legge nel documento - sta avendo risvolti drammatici, in un settore che conta oltre diecimila occupati senza contare l'indotto. A imprese, lavoratori e cittadini si impongono sacrifici enormi: in molte strutture vi sono dipendenti non pagati, quasi ovunque sono a rischio i livelli essenziali di assistenza». Le parti, dunque, «si impegnano a operare un serrato confronto con le Istituzioni, finalizzato, in vista del prossimo accreditamento definitivo, a fare in modo che il rispetto delle regole divenga l'unico metro di valutazione, accanto alla necessità di garantire la «solvibilità finanziaria» delle imprese. Ed Enzo D'Anna, presidente di Federlab Campania, afferma che «quella assunta dai sindacati dei lavoratori, all'unisono con le associazioni di categoria e datoriali è un'iniziativa seria ed opportuna. L'unità

d'intenti - aggiunge il parlamentare di Popolo e Territorio - è l'espressione dell'acquisita consapevolezza che i problemi della sanità, della razionalizzazione della spesa e del recupero dell'efficienza del sistema sanitario regionale riguardano tutti i comparti e che occorre superare, una volta e per tutte, anche l'annosa dicotomia tra pubblico e privato». D'Anna ricorda che «l'appello è rivolto al commissario Caldoro ed ai subcommissari Morlacco e Coppola affinché aderiscano alla richiesta che viene da tutto il comparto istituendo subi-

to un tavolo di confronto per la ricerca di soluzioni condivise ai gravi problemi che minacciano l'intero sistema sanitario». Intanto, il presidente della commissione Trasparenza del consiglio regionale, Nicola Caputo, ha denunciato che «la sanità campana

Chiesto un confronto con il governatore Stefano Caldoro «per avviare a soluzione in tempi rapidi una crisi gravissima, ormai divenuta insostenibile. In molte strutture dipendenti non pagati, a rischio i livelli essenziali di assistenza»

spende milioni di euro per i fitti passivi che incidono non poco sul bilancio di ciascuna Asl. Una spesa che potrebbe essere ridotta o addirittura eliminata se si utilizzassero gli immobili regionali o

quelli dei comuni, praticamente a costo zero». E ancora: «A Valle di Maddaloni ci sono strutture come quelle dell'ex ospedale inutilizzate che potrebbero essere messe dal comune a disposizione dell'Asl per ospitare i servizi sul territorio invece di spendere decine di migliaia di euro in fitti passivi. Non è più possibile sprecare le esigue risorse della sanità campana in questo modo. È

necessario iniziare un nuovo percorso di razionalizzazione. Il sindaco di Valle di Maddaloni ha messo in evidenza l'esistenza di una struttura comunale utilizzabile per i servizi offerti dall'Asl».



Sanità privata di nuovo sul piede di guerra