



Rassegna Stampa del 25.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Governo Monti. Agenda sanità. Rossi: "Ticket, solo se proporzionali al reddito"

Il presidente della Regione Toscana anticipa le richieste da sottoporre al nuovo Governo: meno tagli per il 2012 e nuovo Patto per la salute. E poi è ora di premiare chi migliora servizi e prestazioni e tiene i conti in ordine. E se ci saranno sacrifici "chiederemo di più a chi ha di più"

25 NOV - Nuova puntata dello speciale QS sulle aspettative per la Sanità con il Governo Monti. Dopo i contributi di [Mandelli \(Fofi\)](#), [Scaccabarozzi \(Farmindustria\)](#), [Rimondi \(Assobiomedica\)](#), di Federico [Spandonaro \(economista del Ceis Tor Vergata\)](#), e dei rappresentanti della classe [medica Troise \(Anaao\)](#), [Cozza \(Cgil\)](#), [Calì \(Smi\)](#), [Cassi \(Cimo\)](#), [Lala \(Sumai\)](#), [Carpino \(Aaroi\)](#), ecco un'intervista al **presidente della Regione Toscana Enrico Rossi**, che illustra le richieste rivolte al nuovo Governo Monti.

Accanto alle risorse per il trasporto pubblico locale, Rossi parla di "riduzione dei tagli per il 2012 e rinnovo del patto per la salute, garantendo le risorse innanzitutto alle Regioni che hanno bilanci in pareggio, perché premiare l'efficienza è il primo passo per il risanamento della spesa pubblica". E spiega che in Toscana il ticket è "patrimoniale", cioè legato all'Isee, l'indicatore di situazione economica equivalente.

Presidente Rossi, cosa si aspetta dal Governo guidato da Mario Monti?

Prima di tutto devono essere garantite più risorse per il trasporto pubblico: treni e autobus non possono fermarsi. Poi riduzione dei tagli per il 2012 e rinnovo del patto per la salute, garantendo le risorse innanzitutto alle Regioni che hanno bilanci in pareggio, perché premiare l'efficienza è il primo passo per il risanamento della spesa pubblica. Infine va rivisto il patto di stabilità, in modo che possiamo spendere i Fondi europei e le risorse disponibili. Queste sono le prime questioni cruciali, che le Regioni hanno subito messo sul tavolo del nuovo governo. Aggiungo una considerazione: nei giorni scorsi ho partecipato alla riunione della Conferenza Stato-Regioni. È innegabile che a Roma si respiri un clima diverso. La composizione e il varo del nuovo governo hanno evidentemente avuto dei riflessi immediati. E così anche il fatto che la delega diretta per gli Affari Regionali e la presidenza della Conferenza Stato-Regioni ed Unificata sia stata assunta direttamente dal presidente del consiglio, una decisione che ci fa sperare in un rinnovato dialogo istituzionale.

Lei ha sempre sostenuto il valore della buona politica, capace di prendersi responsabilità di fronte ai cittadini. Come giudica allora la scelta di formare un governo tecnico?

Per recuperare credibilità, in un momento di emergenza come quello che stiamo vivendo, il paese aveva e ha bisogno di un Governo autorevole e di un Parlamento che si occupi sul serio dei problemi concreti. In un momento "normale" avremmo dovuto senz'altro votare. Per evitare il fallimento ci siamo invece affidati ad una task force di "protezione civile". Comunque oggi abbiamo un governo con 16 ministri, invece di 23, tutti scelti in base all'autorevolezza e alla competenza. Personalmente sono distante da Monti per concezioni politiche e riferimenti culturali. Tuttavia a sentirlo parlare si respira un'aria nuova e pulita. Finisce la politica spettacolo, l'esibizione volgare e torna la Politica. Si parla del merito delle cose e dei meriti delle persone, di imprese, lavoratori, nord e sud, sviluppo, equità, giovani e donne. Ora li aspettiamo alla prova dei fatti. Ad esempio mi aspetto subito un serio provvedimento sulla tracciabilità dei pagamenti, come fece il ministro Visco. È così che si combatte davvero l'evasione fiscale.

Monti ha parlato chiaramente di sacrifici necessari per affrontare la crisi. Quale contributo possono dare in

questo senso le Regioni e la Toscana in particolare?

Ognuno può e deve fare la sua parte. Da parte nostra abbiamo fatto tagli, accorpamenti, ridotto i costi di gestione del 10%, nel 2012 risparmieremo altri 35 milioni grazie alla spending review. Abbiamo chiuso agenzie, le sedi estere tranne Bruxelles, introdotto il blocco del turn over del personale, cancellato le indennità dei consigli di amministrazione degli enti, tagliato dell'80% le spese della comunicazione, vogliamo diminuire il numero dei consiglieri e abolire i vitalizi. Riformeremo i servizi pubblici locali, ad esempio con la gara unica regionale per i trasporti. Ma quelli previsti dalle manovre del vecchio governo sono tagli insopportabili. La Toscana nel 2010 aveva una capacità di spesa, sanità esclusa, di 2.200 milioni. Nel 2012, a causa dei tagli Tremonti-Berlusconi, disporrà solo di 1.700 milioni. 500 milioni in meno, quasi 1 milione e mezzo in meno al giorno. Questo non è un taglio, ma un terremoto che cambia in peggio il ruolo della Regione.

La sanità rappresenta circa il 75% dei bilanci regionali. Tra i sacrifici, ci saranno tagli ai servizi sanitari? E se sì, quali?

Nonostante i continui tagli delle risorse, il sistema sanitario toscano tiene in qualità e quantità, grazie ad una azione continua di riorganizzazione, razionalizzazione, maggior efficienza e innovazione. Siamo tra le 7 Regioni italiane che non sono in piano di rientro. Inoltre, tenendo fede al nostro impegno in materia di welfare, abbiamo completamente rifinanziato il fondo per la non autosufficienza azzerato dal governo. Per ragionare di cifre: il Fondo Sanitario Regionale riconosciuto alla Toscana è aumentato nel 2010 di soli 69 milioni: da 6 miliardi e 543 milioni nel 2009, a 6 miliardi e 612 milioni nel 2010. Rispetto all'anno precedente, una percentuale di appena l'1% circa, a fronte di un fondo che a livello nazionale è cresciuto del 3%, in linea con il triennio precedente.

Lo scenario in cui le aziende sanitarie sono state costrette ad operare risente, quindi, di una forte limitazione delle risorse. Limitazione che peggiora nel 2011 e 2012. Detto questo, ci rendiamo conto della necessità di intervenire in maniera sempre più rigorosa, ad esempio insistendo sulla riorganizzazione dei servizi in ambito di area vasta, e di rivedere i termini dell'accesso ai servizi. Abbiamo cominciato con il ticket, che non abbiamo applicato in maniera uguale per tutti ma in proporzione al reddito. Intendiamo fare dell'Isee (indicatore di situazione economica equivalente, che tiene conto del reddito, del patrimonio immobiliare e della numerosità di ciascuna famiglia, ndr) lo strumento unico a livello regionale per misurare la compartecipazione alla spesa dei servizi. Chiederemo di più a chi ha di più. Mi sembra un principio di equità.

Lettori: 186.000

IL TEMPO

25-NOV-2011

Diffusione: 41.121

Dir. Resp.: Mario Sechi

da pag. 15

→ **Il ministro**«Più equità
nei ticket
sanitari»

■ Il **ministro della Salute Renato Balduzzi** ne è convinto: serve rimodulare il sistema dei ticket sanitari, d'intesa con le Regioni «per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli». «È una delle prime questioni del nostro lavoro», ha aggiunto Balduzzi, che ha fatto intendere che della questione si occuperà presto, «dentro al quadro complessivo del Patto per la Salute» che il prossimo anno scade e quindi deve essere rinnovato quanto prima. L'idea di rivedere i ticket piace alle Regioni, che hanno sempre mal sopportato l'idea di aver dovuto, nel maggio scorso, reintrodurre il balzello e viene accolta con favore anche dai sindacati e dalle forze politiche. Per Stefano Ceconi, responsabile Welfare Cgil, il punto d'arrivo, però, deve essere l'eliminazione dei ticket. «Se poi per arrivarci in maniera graduale si deve passare per la rimodulazione - dice senza mezzi termini - allora ben venga il confronto, ma per quanto ci

riguarda l'obiettivo, alla fine dei conti, può essere uno solo». Anche la Società italiana di medicina generale pone la questione dei ticket sanitari, «per le persone a basso reddito il ticket può significare la non accessibilità alle cure», fa notare il presidente Simg, Claudio Cricelli. Ignazio Marino, senatore del Pd e presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, suggerisce al neo ministro di applicare una tassa sul fumo: «Con 50 centesimi a pacchetto, in un anno - ragiona - riusciremmo a ottenere quasi un miliardo e mezzo di euro per finanziare il nostro Servizio sanitario nazionale». «È condivisibile che il **ministro della Salute Balduzzi**, ponga l'attenzione alla rimodulazione dei ticket sanitari ma auspichiamo che possa tenere conto, specie per alcune Regioni, delle esenzioni, cioè che non si gravi sulle casse già esangui delle Regioni», sottolinea invece l'assessore alla Sanità della Regione Siciliana, Massimo Russo.



FederLab Italia

BILANCI & RISPARMI

Roma promuove i conti 2010 della sanità

I CONTI del 2010 della sanità ligure hanno ottenuto il via libera da Roma. «Un risultato positivo, che premia il lavoro di quanti in Regione e nelle aziende sanitarie hanno operato in un anno particolarmente difficile», commenta l'assessore regionale alla Salute, Claudio Montaldo, che ricorda «la sottostima del peso degli anziani in occasione del riparto nazionale delle risorse» e «l'impegno di tutto il personale del sistema sanitario che ha lavorato in condizioni di grande difficoltà per la contrazione economica e per il blocco contrattuale». La conclusione definitiva della vicenda è ora subordinata al chiarimento di alcuni aspetti di carattere non economico che sono oggetto di confronto tra i ministeri dell'Economia, della salute e tutte le Regioni.



FONDI. Le Regioni si apprestano a discutere del riparto del fondo. Lettera di Fazio a Coletto

Sanità, ecco 108miliardi ma sono subito scintille

Si profila uno scontro tra Nord e Sud. Attacco all'ex ministro
«Si è sostituito ai presidenti»

Le Regioni si apprestano a discutere del riparto del Fondo sanitario 2012, pari quest'anno a 108,779,684 milioni di euro, e già si profilano aspre polemiche all'orizzonte, in particolare tra Regioni del nord e del sud.

Nelle scorse settimane, infatti, l'ex ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha inviato al presidente della Conferenza delle Regioni, all'assessore della Regione Veneto, Luca Coletto, in quanto coordinatore della materia, all'assessore della Regione Umbria (perché coordinatore vicario della commissione) e ai presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, la proposta del ministero sul riparto della somma per finanziare il Servizio sanitario nazionale, somma che ammonta appunto a 108,7 miliardi di euro (nel 2011 le risorse erano state pari a 106,4 miliardi), sulla quale è già stato acquisito l'assenso tecnico del ministero dell'Economia e delle Finanze. Di questi fondi, poco più di 105 milioni di euro fanno parte della quota indistinta, 269 milioni sono finalizzati, 6,84 milioni sono vincolati per le Regioni e la pubblica amministrazione per la medicina penitenziaria, 401,43 milioni sono vincolati per altri enti (173 milioni per finanziare le borse di studio per gli specializzandi, 243 milioni per il finanziamento degli Istituti zooprofilattici sperimentali, 143,43 milioni per il finanziamento della Croce Rossa italiana, 13 milioni di euro per finanziare gli oneri contrattuali di alcuni bienni economici per il personale degli istituti zooprofilattici e 2 milioni per il Centro nazionale trapianti).

Il riparto del ministero della Salute prevede il 5% dei fondi per la prevenzione, il 51% per

la medicina distrettuale e il 44% per la ospedaliera. Ma non appena è arrivato all'attenzione delle Regioni, il nuovo riparto ha scatenato un mare di polemiche. «Non soltanto vengono confermati i criteri dello scorso anno - osserva Tommaso Fiore, assessore alla Sanità in Puglia - ma per la prima volta un ministro fa il 'lapis' a quelle che dovrebbero essere le decisioni prese dai presidenti delle Regioni, pretendendo di sostituirsi, in qualche modo, a loro. Chiediamo che il neo ministro della Salute Balduzzi ritiri questo decreto e ne formuli un altro, d'intesa con le Regioni, che preveda nuovi criteri».

Torna dunque in ballo la questione della 'deprivazione' - ovvero il concetto per cui il riparto dei fondi sanitari avviene anche in base alle condizioni socio-economiche della Regione - che tanto aveva diviso, lo scorso anno, le Regioni: quelle del sud chiedevano che tra si tenesse conto delle condizioni socio-economiche delle popolazioni, notoriamente più critiche al Mezzogiorno, le seconde insistevano sui criteri tradizionali, ovvero il conteggio della popolazione e il 'peso' degli anziani.

Ma anche il calcolo della popolazione, quest'anno, crea polemiche in quanto è in corso il censimento dell'Istat. Oggi intanto è stata convocata una prima riunione di un gruppo di lavoro di tecnici delle Regioni per tentare di districare la 'matassa'. Il tempo non è molto: tra dicembre e gennaio le Regioni dovranno trovare un accordo o a valere per il 2012 sarà il riparto formulato dall'ex ministro Fazio. ♦



L'assessore regionale alla sanità, Luca Coletto



Lettori: 745.000

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

25-NOV-2011

Diffusione: 37.072

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

da pag. 6

VERTICE A STRASBURGO

LE MISURE ALLO STUDIO

L'assessore pugliese Fiore chiede venga ritirata la proposta dell'ex ministro per il riparto del Fondo sanitario per il 2012

Ticket sanità, ora si cambia «Reddito e numero figli»

Balduzzi apre uno spiraglio. Pd: ok, meglio tassare le sigarette



SANITÀ Il neoministro Renato Balduzzi

● ROMA. Il ministro della Salute Renato Balduzzi ne è convinto: serve rimodulare il sistema dei ticket sanitari, d'intesa con le Regioni «per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli». «E' una delle prime questioni del nostro lavoro», ha aggiunto Balduzzi, che ha fatto intendere che della questione si occuperà presto, «dentro al quadro complessivo del Patto per la Salute» che il prossimo anno scade e quindi deve essere rinnovato quanto prima.

L'idea di rivedere i ticket piace alle Regioni, che hanno sempre mal sopportato l'idea di aver dovuto, nel maggio scorso, reintrodurre il balzello e viene accolta con favore anche dai sindacati e dalle forze politiche. Per Stefano Cecconi, responsabile Welfare Cgil, il punto d'arrivo, però deve essere l'eliminazione dei ticket. «Se poi per arrivarci in maniera graduale si deve passare per la rimodulazione - dice senza mezzi termini - allora ben venga il confronto, ma per quanto ci riguarda l'obiettivo, alla fine dei conti, può essere uno solo».

Anche la Società italiana di medicina generale, pone la questione dei ticket sanitari, «per le persone a basso reddito il ticket può

significare la non accessibilità alle cure», fa notare il presidente Simg, Claudio Cricelli.

Ignazio Marino, senatore del Pd e presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, suggerisce al neo ministro di applicare una tassa sul fumo: «con 50 centesimi a pacchetto, in un anno - ragiona - riusciremo a ottenere quasi un miliardo e mezzo di euro per finanziare il nostro Servizio sanitario nazionale».

«E' condivisibile che il ministro della Salute Balduzzi, ponga l'attenzione alla rimodulazione dei ticket sanitari ma auspichiamo che possa tenere conto, specie per alcune Regioni, delle esenzioni, cioè che non si gravi sulle casse già esangui delle Regioni», sottolinea invece l'assessore alla Sanità della Regione Siciliana, Massimo Russo.

E c'è chi, come l'assessore pugliese alla Sanità, Tommaso Fiore, pur condividendo che venga posto il problema che riguarda i ticket sanitari chiede che, come primo atto, venga ritirata la proposta di riparto del Fondo sanitario per il 2012 che l'ex ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha diffuso poco prima di lasciare la poltrona. «Quel documento - dice l'assessore - , irricevibile e mi auguro che il



Lettori: 745.000

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

25-NOV-2011

Diffusione: 37.072

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

da pag. 6

nuovo ministro lo ritiri e ne formuli un altro in accordo con le Regioni».

Le Regioni si apprestano dunque a discutere del riparto del Fondo sanitario per il prossimo anno, pari a 108,779,684 milioni di euro, e già si profilano aspre polemiche all'orizzonte, in particolare tra Regioni del nord e del sud. Torna in ballo, infatti, la questione della «deprivazione» – ovvero il concetto per cui il riparto dei fondi sanitari deve avvenire anche in base alle condizioni socio-economiche del territorio – che tanto aveva diviso, lo scorso anno, le Regioni: quelle del sud chiedevano che tra si tenesse conto delle condizioni socio-economiche delle popolazioni, notoriamente più critiche al Mezzogiorno, le seconde insistevano sui criteri tradizionali, ovvero il conteggio della popolazione e il «peso» degli anziani. Proprio all'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali – di cui il ministro Balduzzi è stato presidente – era stato commissionato uno studio al fine di prevedere nuovi criteri di riparto del Fondo.

Ieri intanto è stata convocata una prima riunione di un gruppo di lavoro di tecnici delle Regioni per tentare di districare la «matassa».

Lettori: 178.000

GAZZETTA DI MANTOVA

25-NOV-2011

Diffusione: 30.554

Dir. Resp.: Enrico Grazioli

da pag. 2

Sanità, ordine nella giungla dei ticket

Il governo vuole rimodularli sulla base del reddito e del numero dei figli, sostegno dalle Regioni

ROMA

Mette ordine nella giungla dei ticket, e pensa a un balzello più democratico che tenga conto del reddito e del numero dei figli. Il ministro della Salute Renato Balduzzi, è pronto alla rivoluzione sui ticket, a una gradualità del costo e anche a una omogeneità dell'applicazione. Ora ogni regione si comporta in modo diverso. «Il tema della rimodulazione dei ticket sarà affrontato a breve – dice Balduzzi – e dentro al quadro complessivo del Patto della Salute». Fino a ora i nuovi balzelli, introdotti con la manovra 2011, sono di 10 euro per le visite specialistiche e 25 euro per i codici bianchi al Pronto soccorso. Ora il ministro vuole voltare pagina. «Serve rimodulare il sistema dei ticket sanitari, di intesa con le Regioni per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e del numero dei figli. È una delle prime questioni del nostro lavoro – aggiunge Balduzzi –, me ne occuperò nel quadro complessivo del Patto per la Salute», che il prossimo anno scade. L'idea di rivedere i ticket piace alle Regioni, che hanno reintrodotta contro voglia il balzello da maggio. E la proposta trova il sostegno anche di sindacati e forze politiche.

Ma fino a oggi ogni Regione si è comportata in modo diverso.

Lazio, Liguria, Calabria, Puglia, Sicilia e Basilicata si sono limitati a fare propria la direttiva. In Sardegna il ticket è solo un contributo simbolico di un euro. Abruzzo, Umbria Toscana, Emilia, Piemonte e Veneto hanno rimodulato i ticket per fasce di reddito. La Lombardia applica un aggravio del 30 per cento sul valore della ricetta.

La proposta del ministro trova consensi. «Il punto d'arrivo – dice Stefano Ceccconi, responsabile Welfare Cgil – deve essere l'eliminazione dei ticket». Ignazio Marino, senatore del Pd e presidente della Commissione sul servizio sanitario, suggerisce al ministro di applicare una tassa sul fumo, con 50 centesimi a pacchetto si arriverebbe a un miliardo e mezzo di euro. Le Regioni discutono anche della ripartizione del Fondo sanitario per il 2012, da 108,779,684 milioni di euro. Ma è già polemica tra nord e del sud. Torna in ballo la questione della "deprivazione", il criterio di calcolo per cui la divisione dei fondi sanitari deve avvenire anche in base alle condizioni socio-economiche del territorio. Quelle del sud chiedono che si tenga delle condizioni economiche del Mezzogiorno, quelle del nord vogliono che prevalgano criteri tradizionali, come il conteggio della popolazione e il peso della popolazione anziana. (l.rj)

GIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro Renato Balduzzi



Balduzzi: «Ticket rimodulati a seconda di reddito e figli»

Il ministro della Sanità

«Sulla Bioetica governo neutrale: decide il Parlamento»

I ticket sanitari saranno rimodulati. È l'impegno del neo-ministro alla Sanità, Balduzzi che assicura equità e rigore. Presto il confronto con le Regioni. Sulla bioetica la parola al Parlamento.

ROBERTO MONTEFORTE

rmonteforte@unita.it

Si va verso la riforma del «sistema dei ticket». La consegna del professore Monti è quella del silenzio. Ma dal governo «tecnico» qualcosa filtra. Il neo ministro alla Sanità, il costituzionalista **Renato Balduzzi**, in passato presidente del Meic, movimento dei laureati cattolici, lo ha annunciato intervenendo mercoledì sera alla trasmissione televisiva «Otto e mezzo». 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 il numero dei figli» aveva affermato. Ieri lo ha ribadito a margine della XXVI Conferenza internazionale del Pontificio consiglio per gli Operatori Sanitari, apertasi in Vaticano. Ha assicurato che il sistema dei ticket «sarà affrontato a breve» e «dentro al quadro complessivo del Patto della Salute».

La parola d'ordine è coniugare equità ed efficienza. È così che occorrerà far fronte al deficit sanitario. La «linea guida» che il neo-ministro **Balduzzi** presenterà al governo, al Parlamento e alle Regioni è chiara. «Tagli sì, ma intelligenti e senza indebolire il sistema» ha chiarito. Quel «rigore

nella crescita» dovrà tenere conto dei livelli di reddito e del numero dei figli a carico. Un modo concreto per far «pesare» quel quoziente familiare tanto spesso annunciato dal passato governo, ma così poco praticato. Attualmente, i nuovi ticket introdotti con la manovra 2011 dal governo Berlusconi (10 euro su visite specialistiche e diagnostica e 25 euro per i codici bianchi al Pronto soccorso). Le forme e i modi saranno oggetto di un confronto del **ministero della Sanità** con le Regioni. Molto probabilmente in un rapporto diretto con ciascuna di esse, vista l'autonomia normativa loro riconosciuta e la diversità delle problematiche dei diversi territori. In un quadro, però, di coerenza nazionale.

REAZIONI POSITIVE

Una presa di posizione che ha suscitato consensi. «È apprezzabile l'intenzione del **ministro della Salute, Renato Balduzzi** di intervenire sui ticket - osserva il presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, il senatore Pd Ignazio Marino - . Risorse sostitutive si potrebbero trovare facilmente, applicando una tassa sul fumo: con 50 centesimi a pacchetto, in un anno riusciremmo a ottenere quasi un miliardo e mezzo di euro per finanziare il nostro Servizio Sanitario Nazionale». «I presidenti e gli assessori alla salute di diverse Regioni si erano già pronunciati favorevolmente su questa ipotesi» aggiunge il senatore del Pd. «Ricordo - conclude Marino - che una tassa è già prevista dal disegno di legge sul fumo, presentato da me e dal senatore Pdl Antonio Tommassini. Approvarla, sarebbe un passo avanti per il Paese». Favorevole ad una

rimodulazione del ticket sanitario, ma in funzione di una loro eliminazione è Stefano Cecconi, responsabile Welfare Cgil. Condivide l'obiettivo anche il presidente della Società Italiana dei medici di famiglia, Claudio Cricelli che chiede al ministro l'apertura di un tavolo sulla «sostenibilità del sistema».

Non fa proclamare il ministro «cattolico», ma da buon giurista chiarisce subito quanto, sui temi caldi della bioetica, sarà forte la distanza dall'azione del precedente governo. È stato chiaro intervenendo al convegno «Le nuove sfide del Sistema Sanitario Nazionale» svoltosi mercoledì sera al Senato. «Il governo che ha il massimo rispetto delle Camere, si rapporterà con le commissioni parlamentari» ha chiarito, per poi aggiungere: «Visto che non apparteniamo ad una maggioranza preconstituita, faremo in modo che queste tematiche perdano il carattere divisivo avuto sino ad ora» afferma. «Noi possiamo offrire un contributo unitivo» chiarisce.

Lo ha riconfermato nel suo saluto ieri alla Conferenza Internazionale sulla pastorale sanitaria apertasi in Vaticano. Mette tutti in guardia su temi così delicati come quelli della vita, dal rischio di cadere «nel massimalismo di segno etico» o all'opposto «del minimalismo di segno politico». ♦



Lettori: n.d.

la Repubblica **NAPOLI**

25-NOV-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Giustino Fabrizio

da pag. 13

LETTERE & COMMENTI**La parola ai lettori****Così ho ridotto i costi
nella Asl Napoli 1****Giovanni Di Minno**
già direttore generale Asl
Napoli 1

HO letto interviste, prese di posizione e interpretazioni sull'Asl Napoli centro, già Napoli 1. Ho avuto l'onore di essere l'ultimo direttore generale di quell'Asl (marzo 2008 — marzo 2009). Per la delicatezza degli argomenti trattati, ritengo doveroso fornire informazioni sullo stato dell'Asl prima della gestione commissariale. I dati che fornirò sono ricavati da atti ufficiali. In particolare, mi riferirò alle controdeduzioni contenute nella nota trasmessa al presidente della giunta regionale, all'assessore al Bilancio e all'assessore alla Sanità, nei primi giorni di febbraio 2009, in risposta all'avvio del procedimento, da parte della Regione, per il commissariamento della Napoli 1.

Alla data del 20 marzo 2008, accettando l'incarico di direttore generale dell'Asl Napoli 1, ho ereditato una situazione particolarmente complessa sotto il profilo economico-finanziario. La copertura dei costi mensili relativi al personale dipendente e convenzionato ed agli acquisiti di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate e convenzionate ammontava, per ciascun mese, a circa 122 milioni di euro. La quota di fondo sanitario regionale 2008 attribuita alla Napoli 1, era pari a circa 116 milioni mensili. Essa era quindi insufficiente a sostenere le spese mensili (incomprimibili) cui l'azienda era tenuta a far fronte.

Tale situazione comportava inevitabili ritardi nei pagamenti, ed era ulteriormente aggravata dalla mancata disponibilità di risorse finanziarie a causa del blocco dei fondi dell'Asl presso il Banco tesoriere. Al 31/12/2008, il blocco fondi presso il Banco tesoriere ammontava a 379 milioni, ed era quasi per intero dovuto a pignoramenti, promossi dai fornitori, per il recupero di crediti risalenti al periodo di gestione precedente alla mia. La combinazione di una in-

sufficiente rimessa da parte della Regione e del blocco fondi rendeva vana qualsiasi forma di programmazione finanziaria.

Lo scostamento relativo ai costi totali rispetto agli obiettivi definiti dalle deliberazioni di giunta ammontava, alla verifica trimestrale del 31 marzo 2008, al 12,9%. Nei successivi trimestri (riferibili all'azione di governo realizzato dalla gestione da me diretta), tale scostamento è andato riducendosi: al 30 giugno 2008 lo sfioramento si era attestato all'8,9%; al 30 settembre 2008, al 6,7% (90 milioni) e, infine, al 31 dicembre 2008 al 4,8% (86 milioni). Tali comportamenti virtuosi sono stati certificati dagli assessorati al Bilancio e alla Sanità della Regione e da una agenzia esterna altamente qualificata e accreditata presso il ministero dell'Economia (Kpmg).

Questa netta inversione di tendenza dei conti aziendali era ancora più evidente ove si consideri che:

a) dall'1.10.2007, vi era stato il trasferimento dei Comuni di Capri ed Anacapri, nonché dell'ospedale Capilupi di Capri, sotto la responsabilità della Napoli 1. Ciò aveva determinato l'aggravio, sul bilancio dell'Asl, di ulteriori oneri stimati, solo per l'anno 2008, in circa 15 milioni senza alcun adeguamento delle rimesse;

b) dal 1.10.2008, vi era stato il trasferimento sotto la responsabilità della Napoli 1, della gestione dell'attività sanitaria dei tre istituti penitenziari della città di Napoli, nonché del carcere minorile di Nisida e del centro di prima accoglienza dei Colli Aminei. Ovviamente, non vi fu alcun adeguamento delle rimesse economiche anche in questo caso. Detto trasferimento, comportò, solo per l'ultimo trimestre dell'anno 2008, maggiori costi stimati in circa 3 milioni.

Come testimoniato all'epoca (ed anche negli anni successivi) dalla stampa locale e, in particolare da «Repubblica», durante quell'anno l'obiettivo del risparmio fu raggiunto mediante una gestione

più efficiente ed efficace dell'Asl. All'epoca, misi in campo azioni che, non diminuendo in alcun modo i livelli di assistenza, puntavano su una graduale razionalizzazione organizzativa. Mi preoccupai cioè di contenere la spesa senza generare traumi sociali. Questo importante impegno organizzativo richiese una concreta collaborazione di tutti con tutti:

a) a fronte della conservazione di tutte le attività prestate, vi fu massima tutela dei posti di lavoro e nessun ritardo pagamento degli stipendi;

b) per ciò che concerne strutture convenzionate e creditori, si cercarono (e, spesso, si trovarono) accordi sui ritardati pagamenti. Si evitarono cioè, in un buon numero di casi, nuovi blocchi dei fondi dell'Asl presso il Banco tesoriere, e quindi ulteriori aggravamenti della disponibilità di risorse finanziarie della Napoli 1. I pagamenti, ancorché parziali e in ritardo, ripresero. Risultato tangibile di questa politica fu che, all'epoca, non vi furono fallimenti di strutture convenzionate o creditrici della Napoli 1.

L'obiettivo strutturale che mi posi per rendere continuativo, negli anni a venire, il raggiungimento di questi obiettivi (apparentemente opposti), fu il passaggio ad una contabilità analitica per centri di costo, mai in precedenza attivata presso quell'Asl. Nel contenere i costi necessari per la produzione delle prestazioni rese, tale tipo di contabilità coopera a migliorare la qualità dei servizi (sia in termini di caratteristiche che di loro condizione). Non riuscii a portare a termine questo programma che, a mio avviso, rappresenta ancora un obiettivo prioritario di razionalizzazione del sistema sanitario.



IL CASO GRANDI DIFFERENZE TERRITORIALI SULL'INTRODUZIONE DEI TICKET

La giungla sanitaria le Regioni «fai da te»

QUANTO SI PAGA

Dieci euro su visite
specialistiche e 25 euro al
pronto soccorso

ROMA - Rimodulare i ticket sanitari seguendo criteri di maggiore equità, come il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli. È questo l'obiettivo del nuovo Governo, come spiegato dal neo **ministro della Salute, Renato Balduzzi**. Attualmente, i nuovi ticket introdotti con la manovra 2011 (10 euro su visite specialistiche e diagnostica e 25 euro per i codici bianchi al Pronto soccorso) vengono applicati in tutte le Regioni, con modalità diverse, tranne Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Bolzano, mentre nella provincia di Trento si applica solo quello sul pronto soccorso per le prestazioni non urgenti.

REGIONI CHE NON RIMODULANO - Diverse le regioni che già a fine luglio hanno fatto scattare regolarmente i ticket: Lazio, Liguria, Calabria, Puglia, Sicilia e Basilicata (unica che non aveva attivato i 25 euro per i codici bianchi). Per i sardi, invece, il ticket aggiuntivo è solo un contributo simbolico di un euro, spalmato su tutti gli assistiti, mentre per il Pronto Soccorso è previsto il pagamento di 25 euro per i codici bianchi e di 15 euro per i codici verdi. La quota fissa aggiuntiva di 10 euro a ricetta per la specialistica ambulatoriale trova applicazione in Abruzzo dal 10 agosto, ma solo per nuclei familiari con redditi superiori a 36 mila 151 euro annui.

TOSCANA, UMBRIA ED EMILIA - Le tre regioni hanno presentato insieme un piano di rimodulazione dei ticket per fasce di reddito sia per i farmaci, sia per le pre-

stazioni specialistiche. In Toscana sono partiti il 22 agosto, in Emilia Romagna il 29, mentre in Umbria il piano di applicazione regionale è partito a settembre.

LOMBARDIA, TICKET È 30% - Dal primo agosto sono in vigore in Lombardia rimodulazioni dei ticket in base al valore delle prestazioni: niente ticket per le prestazioni sotto i 5 euro, e sopra i 5 euro l'aggravio di costo non sarà fisso, ma pari al 30% del valore della ricetta.

MARCHE, STOP A RIMODULAZIONE - Nelle Marche è attivo il ticket sanitario da 10 euro. L'obiettivo annunciato era quello di voler rimodulare il ticket in base alle fasce di reddito familiare lordo, ma non è arrivato l'ok del precedente Governo.

PIEMONTE, RIMODULAZIONI - Il Piemonte ha deciso di modulare il contributo dei cittadini mantenendo invariato il costo dei ticket più bassi e facendo crescere in maniera proporzionale quelli più alti.

VENETO, DUE FASCE - Il Veneto applica dall'inizio di agosto i nuovi ticket modulati su due fasce di reddito. Cinque euro per le famiglie con reddito fino a 29.000 euro, 10 euro per quelle che superano questa soglia.

FRIULI VENEZIA GIULIA - In Friuli Venezia Giulia è attivo il ticket da 10 euro per la diagnostica e quello da 25 euro per i codici bianchi.



Lettori: n.d.

NAZIONE - Carlini - GIORNO

25-NOV-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Pierluigi Visci

da pag. 2

SALUTE, PRESTO LA RIMODULAZIONE DELLE TARIFFE

E Balduzzi accelera sui ticket. Plauso delle Regioni

Il ministro: «Dobbiamo seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e del numero dei figli». Sindacati favorevoli I suggerimenti dei partiti

■ ROMA

IL MINISTRO della Salute Renato Balduzzi ne è convinto: serve rimodulare il sistema dei ticket sanitari, d'intesa con le Regioni «per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli». «E' una delle prime questioni del nostro lavoro», ha aggiunto Balduzzi, che ha fatto intendere che del caso si occuperà presto, «dentro al quadro complessivo del Patto per la Salute» che il prossimo anno scade. L'idea di rivedere i ticket piace alle Regioni, che hanno sempre mal sopportato l'idea di aver dovuto, a maggio, reintrodurre il balzello e viene accolta con favore anche dai sindacati e dalle forze politiche. Per Stefano Cecconi, responsabile Welfare Cgil, il punto d'arrivo, però deve essere l'eliminazione dei ticket. Anche la Società italiana di medicina generale, pone la questione dei ticket, «per le persone a basso reddito può significare la non accessibilità alle cure», fa notare il presidente Simg, Claudio Cricelli. «E' condivisibile che il ministro ponga l'attenzione alla rimodulazione dei ticket ma auspichiamo che possa tenere conto, specie per alcune Regioni, delle esenzioni, cioè che non si gravi sulle casse già esangui delle Regioni», sottolinea l'assessore alla Sanità della Regione Siciliana, Massimo Russo. E c'è chi, come l'assessore pugliese alla Sanità, Tommaso Fiore, chiede che, come primo atto, venga ritirata la proposta di riparto del Fondo sanitario per il 2012 che l'ex ministro, Fazio, ha diffuso poco prima di lasciare la poltrona. «Quel documento — dice l'assessore — è irricevibile e mi auguro che il nuovo ministro lo ritiri e ne formuli un altro in accordo con le Regioni».

INTANTO, le Regioni si apprestano a discutere del riparto del Fondo sanitario per il prossimo anno, pari a 108,779,684 milioni di euro, e già si profilano polemiche, in particolare tra Regioni del nord e del sud. Torna in ballo, infatti, la questione della «deprivazione» — il concetto per cui il riparto dei fondi sanitari deve avvenire anche in base alle condizioni socio-economiche del territorio — che tanto aveva diviso le Regioni: quelle del sud chiedevano che si tenesse conto delle condizioni socio-economiche delle popolazioni, notoriamente più critiche al Mezzogiorno, altre insistevano sui criteri tradizionali, ovvero il conteggio della popolazione e il «peso» degli anziani.



Renato Balduzzi
ministro
della Salute
(Ansa)



La polemica

Riparto Fondo sanitario 2012 Fiore al ministro: "Va ritirato"

«**A** L. **MINISTRO** Balduzzi chiediamo come primo atto dovrebbe ritirare il decreto del suo predecessore sul riparto del Fondo sanitario 2012». E' Tommaso Fiore a guidare la rivolta degli assessori alla salute del Mezzogiorno contro la distribuzione delle risorse voluta da Fazio a discapito delle regioni meridionali. «Quel decreto, emanato poche ore prima della fine del governo Berlusconi - dice l'assessore - è irricevibile e mi auguro che il nuovo ministro lo ritiri e ne formuli un altro in accordo con le Regioni». Nei prossimi giorni comincerà a Roma il confronto con il nuovo ministro che ha allo studio anche la revisione dei ticket sulle prestazioni specialistiche.



Mozione Idv**«Zaia tolga
il ticket
multiplo
sulle ricette»**

VENEZIA
— Stop ai
ticket
aggiuntivi
da 10 euro
sulle
«ricette
rosse» nei

casi di prescrizioni che richiedano più impegnative. E questa la richiesta del gruppo di Italia dei Valori in Regione che, con una mozione sottoscritta da Gustavo Franchetto, Antonino Pipitone e Gennaro Marotta, chiede alla giunta regionale di rivedere le regole di applicazione del cosiddetto «multi-ticket», stabilendo che si debba pagare un solo ticket aggiuntivo nel caso di un unico esame. «È il caso, per esempio, degli accertamenti diagnostici di laboratorio - spiega Pipitone (nella foto), medico oltre che consigliere regionale di Idv - dove, qualora sia necessario analizzare più di otto valori, il medico è tenuto a compilare più impegnative. Ma se a ogni impegnativa corrisponde

un ticket aggiuntivo di 10 euro, i pazienti diventano vittime di un vero e proprio salasso: oltre al ticket sulla prestazione diagnostica si ritrovano a pagare 20 o 30 euro aggiuntivi per ognuna delle ricette rosse che dettagliano l'impegnativa».

La mozione chiede appunto di «eliminare l'effetto vessatorio causato dall'applicazione di un meccanismo perverso che sta avendo un gravoso impatto economico sui cittadini veneti». Franchetto ricorda il caso emblematico di una signora di Montebelluna, che si è rivolta al presidente della Repubblica Giorgio Napolitano denunciando che per un unico prelievo di sangue (ticket ordinario di 61,85 euro) ha dovuto sborsarne 91,85, cioè 30 euro in più a causa del sovraticket da 10 euro applicato su ciascuna delle tre ricette in cui si articolava la prescrizione dell'accertamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL FOCUS/2

1 FISCO

Casa nel mirino con l'Ici e il ritocco delle rendite

Il fisco sarà il piatto forte del primo provvedimento del governo Monti, in arrivo probabilmente nei primi giorni di dicembre. Ma al centro dell'attenzione ci sarà soprattutto la casa, con provvedimenti tra loro collegati. Da una parte c'è il ripristino dell'imposta comunale sull'abitazione principale, cancellata nel 2008 dal governo Berlusconi: il nuovo tributo dovrebbe però avere un carattere progressivo, legato al reddito dei contribuenti o al valore complessivo del loro patrimonio immobiliare. Un'impostazione di questo tipo aprirebbe la strada ad un'imposta patrimoniale di natura più generale, che potrebbe essere applicata in maniera strutturale con un'aliquota ridotta e una soglia di esenzione tra 1 e 1,5 milioni di



euro. Del progetto fa parte anche il riordino e l'innalzamento delle attuali rendite catastali, con l'obiettivo di avvicinarle almeno in misura limitata ai ben più elevati valori di mercato. Infine l'esecutivo ha a sua disposizione la leva dell'Iva: già ritoccata dal precedente esecutivo (l'aliquota massima è passata dal 20 al 21 per cento) l'imposta sul valore aggiunto garantirebbe un incasso certo di oltre otto miliardi l'anno in caso di un ulteriore incremento di due punti.

2 LIBERALIZZAZIONI

Meno vincoli per l'accesso agli Ordini professionali

Il piano di liberalizzazioni è uno degli elementi forti del programma. In parlamento Mario Monti ha parlato apertamente di interventi sulle professioni e su questo punto la legge di stabilità già prevede che entro 12 mesi il governo proponga un riordino complessivo. Per quanto riguarda gli ordini professionali si punta a ridisegnarne le competenze e a ridurre i regimi di esclusiva allo stretto indispensabile: non è invece contemplata l'ipotesi estrema di una cancellazione degli Ordini, che porrebbe tra l'altro problemi di natura costituzionale in ruoli come quello dei medici o degli avvocati. Altro snodo nevralgico è quello dei servizi pubblici locali per i quali potrebbe essere introdotto l'obbligo di gara per le assegnazioni. Anche in questo



caso il tema è già stato affrontato da recenti provvedimenti del governo in carica fino a dieci giorni fa: l'intenzione è rendere le procedure ancora più stringenti. I taxi sono già sul piede di guerra. Nei trasporti possibile l'arrivo di un'Autorità di settore, certi sono anche interventi sulle ferrovie. E di nuovo sotto i riflettori potrebbero finire le farmacie. Mentre l'Autorità per la Concorrenza potrebbe ricevere quei maggiori poteri richiesti dal suo ex presidente, ora sottosegretario a Palazzo Chigi, Antonio Catricalà.

3 SANITÀ

Ticket, verso un riequilibrio prelievo graduato con l'Isce

Il ministro della Salute Balduzzi l'ha promesso: in tempi brevi sarà rivisto il sistema dei ticket sanitari, in direzione di una maggiore equità. Il tema è quello delle compartecipazioni a carico dei cittadini su diagnosi e visite specialistiche e sui codici bianchi al pronto soccorso: introdotte dal centro-sinistra nel 2007 e poi rapidamente cancellate, con effetto sul bilancio statale, sono state poi reintrodotte questa estate in seguito al decreto del governo che ha sospeso



il finanziamento da parte dello Stato centrale. Le varie Regioni hanno applicato in modo differenziato le due forme di prelievo, quantificate rispettivamente in 10 e 25 euro: alcune hanno recepito lo schema senza modificarlo, altre hanno previsto trattamenti diversi per fasce particolari di utenti.

L'idea che il ministro discuterà con le Regioni consiste nell'adozione di un modello unico a livello nazionale con un prelievo graduato in base all'Isce (indicatore di situazione economica) e fasce di esenzione. A parità di gettito, questo vorrà dire che qualcuno sarà chiamato a pagare di più: alle Regioni potrebbe essere data la facoltà di intervenire con proprie risorse, ma di questi tempi non sarà facile anche per le più virtuose trovare risorse da investire.



Lettori: 310.000

ilCentro

24-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 3

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.

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

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'opposizione, 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 territoriale, 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 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 del 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 sanitario, alla dequalificazione dei servizi e



Lettori: 310.000

il Centro

24-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 3

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».

(R) RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli in edizio di cura	2011	2012
TENDENZIALE: RISULTATO PER TAVOLO DI MONITORAGGIO	-62.000	-68.896
Concentrazione della casistica e del personale	16.059	23.924
Farmacologica e RMG	5.400	13.004
Tutti per le prestazioni ospedaliere	6.521	8.956
Prestazioni territoriali	5.103	22.759
Applicazione del comma 7 dell'art. 6 del D.L. 78/2010	5.527	8.061
TOTALE MANOVRE	43.410	75.119
PROGRAMMATICO: RISULTATO PER TAVOLO DI MONITORAGGIO	-19.496	6.223
Quota parte gettito da aumento delle aliquote IRAP e addizionali IRPEF sui livelli massimi	40.000	40.000
RISULTATO DOPO LE COPERTURE	20.504	46.223

LA MANOVRA**TURN OVER PERSONALE**

Qualifica	Contestati mesi 1-6	Contestati mesi 7-12	Assunti	Per. 31/12/2011	Altre assunzioni	Altre dimissioni	Altre dimissioni
Personale sanitario	6	348	82	10.198	289	158	176
Comparto	3	232	54	7.259	256	83	101
Dirigenza	3	136	38	2.899	83	75	75
Personale tecnico	0	93	4	2.341	94	39	47
Comparto	4	93	4	2.323	92	37	45
Dirigenza	12	-	-	18	2	2	2
Personale amministrativo	0	109	4	1.451	79	30	30
Comparto	5	100	4	1.420	67	27	33
Dirigenza	16	9	-	31	3	3	3
Personale profilo	0	5	1	14	-	-	-
Comparto	12	2	1	3	-	-	-
Dirigenza	8	3	-	11	-	-	-
TOTALE	3	547	101	14.945	453	327	350

IL DENARO

Venerdì
25 Novembre 2011

SANITA' - Accreditementi, nessuna sanatoria. Lunedì 28 la modifica della legge 14 del 4 agosto 2011 passa al vaglio della Quinta Commissione. Il testo è completamente rivoluzionato rispetto all'articolo approvato il 28 ottobre scorso dallo stesso organismo presieduto da **Michele Schiano Di Visconti**. In attesa dei dettagli della riforma, possiamo anticipare che nessuno spiraglio viene dato alle strutture private che dal '92 - anno del varo della riforma Bindi - lavorano in regime di provvisorio accreditamento senza aver conseguito i titoli necessari a operare per conto del Servizio sanitario regionale. **Et. Ma.**

La spesa

Sanità, scoperti quattro milioni di ricette inutili

Da maglia nera a quasi rosa per la spesa farmaceutica: la Campania dice addio alle ricette inutili. Per i medicinali si spendono 40 milioni in meno. I dati sulla spesa farmaceutica, pubblicati dall'Agenzia Nazionale per la Sanità (Agenas), rivelano un trend più che positivo. La Campania nell'ultimo anno risulta ai vertici della classifica per risparmio economico e, cosa ancora più evidente, per il forte calo delle ricette prescritte dai medici di base: quasi 4 milioni (3,7 per l'esattezza) in meno rispetto al 2010. Il segno di una tendenza dei cittadini a non ricorrere alle prescrizioni facili, visto anche l'obbligo del ticket da 2 euro per ricetta.

CORRIERE DELLA SERA**Venerdì
25 Novembre 2011****Approfondimenti
Lo Stato «lento»****Tempi medi in aumento
Lo slittamento della direttiva Ue**

**Secondo un'indagine inedita
della Confartigianato, nella Sanità nessuna
Regione onora il tetto europeo dei 30 giorni
Solo in due casi le Asl stanno sotto i 100 giorni**

PAGAMENTI IN RITARDO, QUANDO UN'IMPRESA ASPETTA 793 GIORNI

Il record in Calabria, tre mesi in Friuli

di SERGIO RIZZO

Due anni, due mesi e tre giorni. Difficile spiegare a un fornitore delle Asl calabresi, costretto ad aspettare tutto questo tempo per incassare il dovuto, che pagare in tempi civili la sua fattura comporta un aggravio per i conti pubblici. Almeno, questo pensa lo Stato. Dopo 793 giorni di attesa la sua azienda rischia di non esserci più, strozzata dagli interessi sui debiti contratti per tirare avanti nella vana speranza che la pubblica amministrazione si decida a onorare i propri impegni.

Il problema dei ritardi nei pagamenti era già scoppiato in tutta la sua virulenza due anni fa. Di fronte a situazioni già drammatiche, aggravate dalla crisi finanziaria e da una stretta creditizia senza precedenti, il Tesoro aveva promesso interventi attraverso la Sace e la Cassa depositi e prestiti. Ma gli effetti concreti sono stati insignificanti. Senza considerare, poi, l'ultima beffa lasciata in eredità dal governo di Silvio Berlusconi. Nella versione della legge sulla libertà d'impresa arrivata in Senato erano state inflitte un paio di norme micidiali. La prima stabiliva il divieto assoluto per le pubbliche amministrazioni di derogare unilateralmente ai ter-

mini di pagamento. La seconda dichiarava la nullità di tutte le clausole di rinuncia agli interessi di mora, che spesso lo Stato e gli enti locali impongono nei contratti con i fornitori per evitare di dover sopportare costi maggiori nel caso di eccessive dilazioni. Ne sanno qualcosa le Asl, i cui ritardi nei pagamenti, secondo una indagine ancora inedita dell'ufficio studi della Confartigianato, toccano livelli inaccettabili. Se in Calabria nel 2010 eravamo arrivati, come detto, a 793 giorni, con un aumento di ben 267 giorni rispetto al 2007, il Molise viaggia a 755 giorni, la Campania a 661, il Lazio a 398, la Puglia a 349. Nemmeno la Regione più virtuosa rispetta il termine dei 30 giorni fissato come tassativo dall'ultima direttiva europea. Le Asl del Friuli Venezia Giulia pagano mediamente in 87 giorni. Unica Regione, insieme al Trentino Alto Adige (96 giorni), dove la Sanità onora i propri debiti in meno di 100 giorni.

La sola possibilità di rapido cambiamento per questo stato di cose era affidata a quelle due pillole avvelenate comparse a sorpresa, con un emendamento, nella legge sulla libertà d'impresa. Ma durante la discussione al Senato si è presentato l'ex sottosegretario Antonio Gentile con un foglietto: una nota

I ritardi nei pagamenti**Giorni di pagamento**

dicembre 2010 ottobre 2011

Categoria prevalente dell'impresa	dicembre 2010	ottobre 2011	Aumento ultimo anno
Pubblica Amministrazione	63	113	30
Unica impresa (monocommittenza)	78	86	8
Altre imprese di produzione	101	129	27
Altre imprese commerciali	97	138	41
Privati	96	144	48
Totale artigiano	93	137	44

Dati Osservatorio EPO-Confartigianato - elaborazioni su diverse rilevazioni

Quanto costano agli artigiani

Maggiori costi in milioni di euro; ottobre 2011 (al netto agricoltura)



Elaborazione Ufficio Studi su dati Unioncamere-Istituto Tagliacarne, Banca d'Italia, Osservatorio EPO-Confartigianato

L'escalation**Giorni di pagamento**

	mag-10	dic-10	mag-11	ott-11	Aumento ultimo anno
Manifatturiero	87	102	108	147	45
Costruzioni	90	94	117	157	63
Servizi	48	78	59	108	30
Totale artigiano	76	93	95	137	44

Dati Osservatorio EPO-Confartigianato - elaborazioni su diverse rilevazioni

CORRIERE DELLA SERA

del capo dell'ufficio legislativo del ministero dell'Economia nella quale si spiegava che consentire ai fornitori di rivendicare davanti al giudice i propri diritti (perché questo sarebbe stato, in sostanza, il risultato) avrebbe comportato «ulteriori oneri a carico della finanza pubblica privi di debita quantificazione e di idonea copertura finanziaria». E le due piccole norme sono immediatamente saltate. Ora il governo ha un altro anno di tempo per recepire, come meglio crede, la

Trenta giorni

Il governo ha tempo fino a marzo 2013 per recepire le norme di Bruxelles che impongono pagamenti entro 30 giorni

CORRIERE DELLA SERA**Venerdì
25 Novembre 2011**

direttiva europea con la quale si stabilisce il limite dei 30 giorni. Quella prescrizione dovrebbe diventare operativa nel marzo 2013, ma il problema è così grave anche a livello europeo che la Commissione di Bruxelles vorrebbe anticiparne l'efficacia di un anno, al marzo 2012.

Va detto che i ritardi nei pagamenti da noi non sono una prerogativa esclusiva della pubblica amministrazione. Anche le imprese private fanno fronte ai propri debiti commerciali in tempi sempre più lunghi, pur senza raggiungere le vette delle Asl calabresi. E nell'ultimo anno, se possibile, i loro tempi di pagamento si sono allungati ancor più di quelli statali.

Sono dati scioccanti quelli contenuti nella rilevazione della Confartigianato. Dal dicembre 2010 all'ottobre del 2011 il tempo medio di pagamento per le imprese artigiane è cresciuto del 47,3%, da 93 a 137 giorni. E nei confronti del maggio 2010 l'aumento è risultato addirittura dell'80,3%. Da gennaio a oggi i tempi di pagamento delle strutture pubbliche, sempre per quanto riguarda le forniture da imprese artigiane, si sono allungati di un mese esatto, da 83 a 113 giorni. Ed è il Mezzogiorno, com'è ovvio, a essere più penalizzato. La media nazionale di 113 giorni diventa al Sud di 141 giorni: il 25% in più. La differenza rispetto al Nord ovest, dove le imprese artigiane vengono pagate mediamente dalla pubblica amministrazione nel giro di 101 giorni, è del 40% circa.

Siccome il tempo è denaro, ecco le conseguenze economiche di questa situazione. Nella sola Lombardia i ritardi ascrivibili a tutti i clienti, pubblici e privati, producono un aggravio di costi a carico degli artigiani di 729 milioni. Parliamo di 3,650 milioni per l'intera Italia, con punte stratosferiche in alcune province. Gli artigiani milanesi, per esempio, ci rimettono 204 milioni, più di Liguria e Sardegna messe insieme. Al secondo posto ci sono i romani, con 130 milioni, che precedono bresciani (122) e bergamaschi (111).

Il Tesoro ha sempre contestato le lamentele di alcune organizzazioni imprenditoriali come la Confindustria, secondo cui l'ammontare dei crediti vantati dalle imprese verso lo Stato si aggira intorno ai 60-70 miliardi. La Banca d'Italia, tuttavia, nella relazione annuale del 2010 le ha implicitamente confermate. Perché se fosse attendibile la stima di via Nazionale, che calcolava a fine 2009 l'ammontare del debito commerciale delle pubbliche amministrazioni nella misura del 4% del Prodotto interno lordo, allora

Un'esposizione da 70 miliardi

L'ammontare dei crediti vantati dalle aziende verso lo Stato si aggirerebbe intorno ai 60-70 miliardi di euro

l'arretrato sarebbe pari a 63,3 miliardi di euro. Lo studio della Confartigianato ricorda come gli esperti di Camera e Senato avessero cifrato nel 54% di questo totale i debiti delle aziende sanitarie locali, contro il 20% riferibile ai Comuni e il 17% ai ministeri. Appena leggermente diversa la valutazione della Corte dei Conti, ottenuta passando al setaccio i bilanci delle Regioni. Per la magistratura contabile «i debiti verso fornitori della Sanità sono pari a 30,7 miliardi». Con tempi di pagamento enormemente superiori, per questo comparto, rispetto agli altri. Se la pubblica amministrazione paga mediamente in 113 giorni, la Sanità impiega più del doppio: 269 giorni. Considerando però il solo Mezzogiorno, si arriva grazie a situazioni pari a quella calabrese, a una media di 425 giorni. Un anno e due mesi, cioè, più del doppio dei ritardi riscontrabili per la Sanità al Centro-nord (193 giorni).

Lo studio della Confartigianato dice pure che la lentezza dei pagamenti è parzialmente responsabile della durata eccessiva dei lavori pubblici. Un sondaggio della Banca d'Italia rivela che il 53,7% delle imprese di costruzione addebitano a questi ritardi la colpa delle lungaggini e dei maggiori costi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Angri Le richieste di esenzione al vaglio

Ticket sanitari controlli contro i brogli

Un pool contro le frodi sta esaminando 600 pratiche già cento quelle contestate

Roberta Salzano

ANGRI. Ticket sanitari, continuano i controlli degli operatori del distretto 61. Dopo il decreto commissariale 70 del 30 settembre scorso, che richiama nell'oggetto il decreto ministeriale dell'11 dicembre 2009 (verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria tramite il supporto del sistema tessera sanitaria), sono stati disposti maggiori accertamenti sulle autocertificazioni prodotte dagli utenti del comprensorio, per accedere alle esenzioni da reddito. Secondo la nota inviata il mese scorso dall'Agenzia delle Entrate agli uffici del distretto, la Sogei, la società generale di informatica del ministero dell'Economia e delle Finanze, avrebbe riscontrato inesattezze in circa seicento domande.

Da una prima scrematura è emerso, che cento pratiche presenterebbero errori formali facilmente sanabili. Il grosso del lavoro dei tecnici si concentra invece sulle restanti cinquecento domande. Sembra, infatti, che gli utenti abbiano compilato i moduli riportando introiti più bassi rispetto alla loro effettiva situazione reddituale, pur di beneficiare dei ticket. Per questo motivo è stato predisposto un pool ad hoc, che in questi giorni sta passando al setaccio tutte le richieste inoltrate, contattando gli interessati

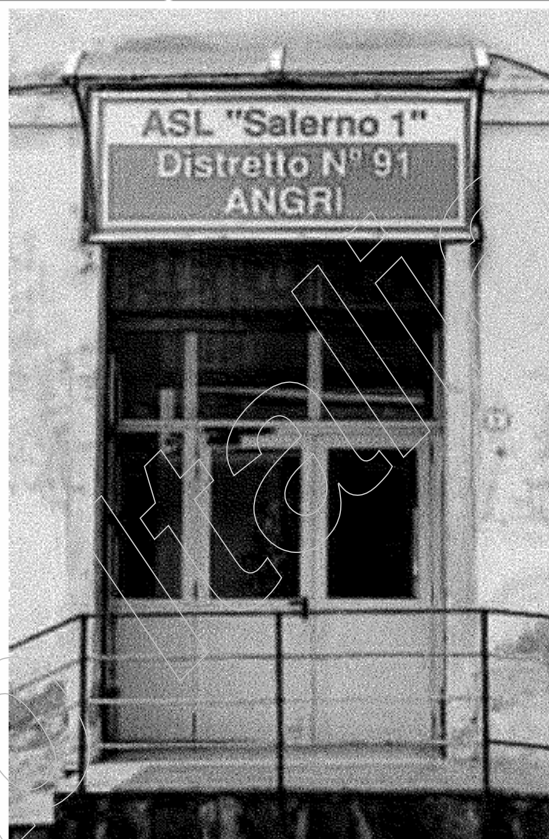
per la produzione dell'eventuale documentazione probatoria, da presentare entro trenta giorni. Oltre agli ordinari turni settimanali è stato programmato un rientro pomeridiano il giovedì, per agevolare l'utenza e snellire i tempi di intervento.

L'altro rompicapo riguarda il capitolo disoccupati. Agli uffici di collocamento, presenti sul territorio, è stato chiesto di provvedere alla verifica delle certificazioni di disoccupazione prodotte. Ma al momento non c'è stato nessun riscontro. Gli addetti ai lavori fanno sapere, che qualora i redditi indicati dai potenziali disoccupati non risulteranno conformi agli standard del sistema Tssi procederà all'automatica esclusione. Accertamento e guida invece per le persone anziane, indirizzate alla esenzione più consona al proprio reddito.

I ticket oggetto di rinnovo dal 1 ottobre 2011 sono l'E05, per i soggetti con reddito non superiore ai diecimila euro, l'E07 per i cittadini extracomunitari iscritti al sistema sanitario nazionale, con permesso di soggiorno, e l'E08 per i cittadini che hanno subito un trapianto e fanno parte di un nucleo familiare con Isee non superiore ai 22mila euro.

Fortemente compromessa l'assistenza domiciliare. A ottobre è scaduto il contratto dei sei operatori interinali, parte dell'organico complessivo del distretto, composto da tredici unità per l'Adi, forniti dalla Trenkwalder e retribuiti unicamente con fondi regionali. A causa dell'esaurimento del budget stanziato, i contratti non sono stati rinnovati e il personale preposto all'Adi

L'altro caso
Verifica anche per i disoccupati molte certificazioni sospette



La sanità Il distretto sanitario di Angri. Sotto esame le domande di esenzione ticket

è stato dimezzato. A complicare ulteriormente un quadro già precario sono le liste di attesa, destinate a diventare, a causa dei tagli, interminabili. Sospeso il Cird, il servizio organizzato dall'unità operativa di Geriatria nell'ambito delle cure domiciliari, e rivolto ai pazienti ultra-sessantacinquenni parzialmente o totalmente non autosufficienti. In fase di razionalizzazione anche l'assistenza domiciliare ospedaliera territoriale integrata, fornita dai reparti di Rianimazione degli ospedali di Nocera, Sarno e Scafati per i casi complessi. Si pensi a coloro che sono affetti da Sla e ai bambini con gravi patologie congenite. Attualmente l'Adoti sta proseguendo regolarmente sui quattro distretti dell'ex Sa1, in attesa che si omogeneizzi il sistema sull'intero tessuto provinciale. Insomma una situazione critica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

VI Forum Risk Management. Partnership pubblico-privato. Una sfida per il Ssn

Al Forum una tavola rotonda che ha messo a confronto esponenti della sanità pubblica e il mondo di quella privata nel tentativo di costruire un percorso virtuoso per aiutare il Ssn ad uscire dalla crisi economica.

25 NOV - La tavola è stata aperta da un intervento di **Federico Spandonaro, coordinatore del Ceis Sanità** di Tor Vergata. L'economista ha tracciato un quadro negativo per l'economia della nostra sanità ma ha precisato che la sanità, soprattutto in questa fase di recessione economica, può rappresentare un'occasione di crescita. Può agire insomma da volano per lo sviluppo. "La sanità è un settore che crea molto indotto: basti pensare al settore farmaceutico o a quello dei dispositivi medici. E' chiaro che è necessario controllare la spesa sanitaria e gli sprechi, questo è fuori discussione. Ma è anche vero che se poi i prezzi non premiano in qualche modo almeno l'innovazione, il rischio è che il beneficio che la sanità può portare in questi settori, creando indotto, venga sprecato". "Ci sono settori - ha ricordato Spandonaro - ad altissima crescita, dove c'è una concorrenza meno forte con i Paesi emergenti. E forse - aggiunge - bisognerebbe fare uno sforzo in più per incentivare il loro sviluppo". Ma per riuscire a raggiungere l'obiettivo è necessario voltare pagina, ad esempio finanziando gli investimenti in ricerca. "Noi - ha spiegato - abbiamo delle regole che rendono estremamente difficile fare ricerca in Italia. Sono stati fatti dei tentativi lodevoli per superare il problema, ma ancora siamo indietro. Mentre invece ci sono Paesi che sono dei laboratori, dove si possono sperimentare i farmaci e dove, ad esempio, è più facile che si spostino anche le attività di ricerca di base. E' chiaro - ha concluso - che è un meccanismo che non si crea in un giorno, ma bisogna in qualche modo cominciare".

Ma privato e pubblico possono insieme riuscire concretamente a costruire percorsi trasparenti comuni in cui dovere del pubblico di erogare salute si possa conciliare con l'esigenza di fare profitto del privato?. Nel dibattito che ne è seguito ha preso la parola l'**assessore alla Salute della Sicilia, Massimo Russo**. "In questo momento dove ci sono scarse risorse - ha spiegato l'assessore - bisogna cercare di sfruttare il privato con le sue risorse in maniera maggiore e diversa rispetto a quanto già il privato fa oggi nella nostra sanità. Si potrebbe anche pensare di dare alle Regioni la possibilità, come per le imprese, di dare in locazione alcuni rami d'azienda ma è chiaro che il pubblico dovrà essere in grado di programmare e controllare efficacemente e per questo chiedo si indicano degli Stati generali della Sanità". Questo il pensiero anche di **Marco Campari, Senior Advisor PWC**: "Bisogna mantenere alto il livello della sanità e dobbiamo essere pronti ad un nuovo modello che metta finalmente al centro, dopo anni di parole, la domanda e non come si è fatto fino ad ora, l'offerta". "Serve trasparenza - ha spiegato Campari - su ciò che succede nel sistema e in questo il privato deve collaborare". Che il privato possa essere una risorsa lo ha evidenziato nel suo intervento **Antonella Valeri della Asl di Empoli**. "Nella nostra Asl c'è un project financing in atto e la partnership è nata come esigenza per eliminare i difetti del pubblico, che ha molti paletti giuridici". Insomma, il privato e il pubblico possono integrarsi a patto che tra i due soggetti ci sia chiarezza e unità d'intenti. Questa è l'idea di **Marina Panfilo della Pfizer**. "Nella partnership - ha detto - tutti e due soggetti investono, ma è chiaro che questo percorso si può sviluppare se c'è una forte e chiara regolamentazione, una efficace misurabilità del progetto e, soprattutto se c'è trasparenza". Della partnership pubblico privato ha fatto addirittura la propria mission il presidente del **TBS Group, Diego Bravar**. "Noi come azienda ci occupiamo del ciclo delle apparecchiature tecnologiche degli ospedali e stiamo facendo partnership con le regioni per integrare i sistemi e il processo informatico che investe la territorializzazione della sanità".

Sulla stessa onda di frequenza gli interventi finali di **Simone Tasso** della Regione Veneto e di **Enrico Desideri** Dg della Asl 8 di Arezzo che hanno spiegato come i privati debbano integrarsi con il pubblico ma condividerne anche i rischi. Uno degli aspetti su cui si insiste è quello di far entrare i privati nel sistema Cup. “Ci dev'essere convergenza d'interessi – ha spiegato Desideri – ed essa va dichiarata”. La prospettiva di migliorare il rapporto senza scadere nel pregiudizio esiste. E' chiaro però, e questo vale soprattutto per il pubblico, che occorre programmare seriamente, effettuare controlli efficaci e seri, semplificare le procedure per l'accreditamento e ridurre i tempi di pagamento. Solo così si può instaurare un rapporto chiaro e serio, scevro da conflitti d'interesse, eliminando così i pregiudizi che ad oggi ancora esistono perché, come ha detto Desideri ricordando una frase dell'ex presidente del Consiglio Giuliano Amato: “L'evoluzione dei bisogni di salute è talmente rapida che non ce la faremo mai, solo con risorse pubbliche, a starci dietro”.

25 novembre 2011



Liguria: il tavolo dei ministeri approva i conti della sanità, oggi maggioranza sui temi caldi

Regione. Ancora sanità all'ordine del giorno di maggioranza e giunta in Regione. Ieri il tavolo dei Ministeri ha approvato i conti della sanità ligure per il 2010 nell'incontro svoltosi a Roma tra i tecnici del dipartimento salute della Regione Liguria e il tavolo di monitoraggio dei Ministeri dell'Economia e della Salute. La conclusione definitiva è ora subordinata al chiarimento di alcuni aspetti di carattere non economico che sono in questo momento oggetto di confronto tra i Ministeri e tutte le Regioni.

“Si tratta – ha detto Montaldo – di un risultato decisamente positivo che premia il lavoro di quanti in Regione e nelle aziende sanitarie hanno operato in un anno particolarmente difficile, segnato dalla sottostima del peso degli anziani in occasione del riparto nazionale delle risorse e rappresenta il frutto dell'impegno di tutto il personale del sistema sanitario che ha lavorato in condizioni di grande difficoltà per la contrazione economica e per il blocco contrattuale. Inoltre per il 2009, che era già chiuso da tempo, è stata accordata la corresponsione dell'ultima tranche di finanziamento pari al 3%, per circa 80 milioni”.

Ieri gli assessori alla salute e al bilancio, Claudio Montaldo e Pippo Rossetti incontrando il nuovo Ministro della salute, Renato Balduzzi gli hanno ricordato il problema dell'alto numero di anziani nella regione e l'impegno a far crescere il nuovo istituto di ricovero e cura a carattere scientifico San Martino – Ist.

Oggi invece doveva tenersi una riunione di maggioranza per discutere i “temi caldi” in materia di sanità: sul tavolo, l'omnibus in campo sanitario che dovrà essere portato in consiglio, la questione del Centro Trapianti, su cui prossimamente è previsto un documento di maggioranza da sottoporre all'assessore Montaldo per cercare di limitare i costi, garantendo allo stesso tempo funzionalità e servizi, la cartolarizzazione degli immobili per arginare il deficit sanitario, su cui i gruppi divergono, e ultimo, non d'importanza, il dibattito sul Nuovo Ospedale Galliera.

Punto nevralgico su cui si gioca la stessa tenuta di maggioranza e che domani vedrà scendere in campo il management dell'ospedale con un'apposita conferenza stampa.

Anche oggi infatti sono emerse le posizioni contrarie di Sel, Fds e Lista Burlando in merito alla deroga delle norme regionali sull'allungamento dei tempi dei mutui e sulla percentuale di bilancio delle aziende sanitarie. La riunione è stata poi interrotta per la visita del ministro Clini e del presidente Errani.