



Rassegna Stampa del 28.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole 24 ORE

Sanità

Errani: «Al federalismo serve un tagliando»

«Sul federalismo fiscale va fatta una verifica sostanziale. Dopo le manovre e i tagli di questi anni, i decreti attuativi della riforma di fatto non sono applicabili. Adesso bisogna decidere che scelta fare: non per rinunciare al federalismo, ma per costruire un percorso realizzabile senza passarsi il cerino da una mano all'altra». Vasco Errani (Pd), presidente dell'Emilia Romagna e rappresentante dei governatori, sa bene, e apprezza, che nel passaggio da Berlusconi (e Tremonti) a Monti c'è stato un cambio di passo nei rapporti col Governo. Le parole chiave del neo premier - equità, coesione, scelte condivise - piacciono alle Regioni, almeno a quelle che non sono a trazione leghista. Ma i governatori non rinunciano a rilanciare le «sette grandi questioni» che hanno da tempo in agenda. E anche se in maniera soft chiedono a Monti, che ha appena delegato al ministro Piero Gnudi la delega dei rapporti con le autonomie locali, di far seguire i fatti alle parole. Per questo sperano che già in settimana possa esserci un incontro a palazzo Chigi: prima della manovra, comunque, non a cose fatte come sempre accaduto con Berlusconi-Tremonti.

Dimostrare che la strada delle scelte «condivise» è realizzabile, è insomma il messaggio che Errani lancia al Governo in un colloquio col Sole 24-Ore. A partire dal riconoscimento della bontà del sentiero indicato da Monti: «Il presidente del Consiglio ha fatto un ragionamento condivisibile e importante anche alla luce dell'esperienza che ci siamo appena lasciati alle spalle: la necessità di fare scelte per la crescita e per il governo della spesa pubblica e del debito, con una politica di sistema istituzionale». Dopo di che, aggiunge Errani, «bisogna costruire con i fatti».

E quel «vediamo i fatti» si traduce in casi concreti. Il ragionamento del tagliando da fare al federalismo è in un certo senso la cornice generale. Però c'è subito davanti l'«emergenza delle emergenze»: il trasporto pubblico locale, che dopo le ultime manovre dal 1° gennaio subirà tagli del 75%, con quel che ne discenderà per i servizi e per i cittadini. Ma credono davvero le Regioni che il nuovo Governo, con le condizioni date della finanza pubblica, possa andare loro incontro con una riapertura di credito? «Il problema non è quello delle aperture di credito - spiega Errani - ma di quali decisioni prendere insieme per la crescita e per la sostenibilità di un sistema di sicurezze e di welfare in cui ciascuno si assume le proprie responsabilità». E allora: che fare per il trasporto pubblico locale? «È necessario comprendere la gravità della situazione con uno sforzo di rifinanziamento, finalizzato a una riorganizzazione e ristrutturazione complessiva del sistema», propone Errani. Risorse per non azzerare i servizi, insomma, ma anche un'ampia riforma.

Poi c'è il nodo della spesa sanitaria, il 70% dei bilanci locali. Errani promuove in pieno la proposta sui ticket del ministro della Salute, Renato Balduzzi: «Ha detto bene il ministro. Il sistema dei ticket va rivisto con un approccio fondato sul reddito, sulla fedeltà fiscale, sulla numerosità della famiglia e sull'appropriatezza delle cure», è anche la linea regionale. Ma col «Patto» da scrivere a breve, altre due urgenze sono il rapporto tra i Lea (livelli essenziali di assistenza) e il finanziamento, che non basta più, e l'assenza di risorse per gli investimenti. «Con tagli senza un progetto non si va avanti: serve un disegno di equità».

Trasporto pubblico locale, sanità: tutti i nodi per le Regioni tornano alla questione del (sotto)finanziamento. Proprio come per il tagliando che si chiede di fare al federalismo: «Il decreto sul federalismo fiscale regionale dice esplicitamente che o si ritorna alla situazione pre tagli o bisogna riconsiderare la situazione», sottolinea Errani.

E se il Governo incontrerà le Regioni solo a cose (manovra) fatte, proprio come prima di Monti? «Credo e spero che non sarà così», auspica Errani. Non a caso le diplomazie, fuori e dentro palazzo Chigi, si stanno muovendo per evitare gli strappi del passato che oggi i mercati ci farebbero pagare a caro prezzo.

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Toscana. Ticket: dal 1° dicembre nuovo sistema di verifica esenzione

A partire da questa data, su tutto il territorio regionale, decadranno le autocertificazioni e saranno le Asl a rilasciare, agli aventi diritto, un attestato normativo da esibire al medico al momento della prescrizione.

Parte dal 1° dicembre in Toscana il nuovo sistema per l'accertamento dell'esenzione dal ticket. Niente più autocertificazione, sono invece le Asl a rilasciare al cittadino avente diritto un attestato nominativo di esenzione da esibire al medico al momento della prescrizione. Vengono applicate in questo modo le nuove modalità di rilevazione e verifica delle esenzioni per motivi di reddito dalla partecipazione alla spesa sanitaria, previste dal Decreto ministeriale dell'11 dicembre 2009. Il Decreto ha tempi differenti di attuazione da parte delle diverse Regioni: in Toscana, il nuovo sistema andrà a regime dal 1° dicembre prossimo, su tutto il territorio regionale.

Cosa cambia dal 1° dicembre

Finora la verifica dell'esenzione era basata sull'autocertificazione resa dal cittadino al momento della fruizione della prestazione. Ora i cittadini aventi diritto all'esenzione dal ticket per motivi di reddito non potranno più autocertificare il proprio diritto con una firma sulla ricetta al momento dell'erogazione della prestazione, ma dovranno acquisire dalla propria Asl di competenza un certificato nominativo di esenzione, sulla base del quale il medico, all'atto di ogni prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, riporterà sulla ricetta il codice di esenzione indicato sull'attestato.

Queste, lo ricordiamo, le categorie degli aventi diritto all'esenzione:

- cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro; ☐
- titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico;
- ☐ - disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico; ☐
- titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.

Per quanto riguarda l'altra tipologia di ticket, per intendersi il ticket aggiuntivo in vigore dall'agosto scorso, anche per questo è previsto un percorso, già avviato, che nei prossimi mesi porterà al completo superamento dell'attuale sistema di autocertificazione del reddito su ogni singola ricetta, per l'attestazione delle fasce economiche previste per il pagamento del ticket aggiuntivo sulle prestazioni specialistiche e del ticket sui farmaci.

Con la progressiva entrata in vigore di queste modalità (e con un'iniziale flessibilità), la ricetta dovrà essere compilata dal medico prescrittore, che apporrà sulla ricetta, sia per le prestazioni specialistiche che per i farmaci, il codice relativo alla fascia di reddito dell'assistito. In questa prima fase, il cittadino dovrà esibire al medico l'attestato cartaceo, che potrà acquisire tramite i seguenti canali:

- rivolgendosi allo sportello della propria Asl;
- utilizzando la propria Carta sanitaria elettronica precedentemente attivata: mediante accesso alle pagine dedicate sul sito della Regione Toscana: www.regione.toscana.it/cartasanitaria; presso le postazioni assistite messe a disposizione dalle aziende sanitarie o dai Paas (Punti per l'accesso assistito ai servizi); agli sportelli automatici (totem) che via via saranno presenti nelle aziende sanitarie, e successivamente anche in farmacie, comuni, uffici postali, ecc.

In una seconda fase, dal gennaio 2012, quando sarà partita la ricetta telematica, i medici prescrittori acquisiranno l'informazione automaticamente dal sistema informativo regionale del Servizio Sanitario Toscano al momento della compilazione della ricetta elettronica.

Si va, dunque, verso una progressiva semplificazione. Va in questa direzione anche l'accordo (attualmente in via di perfezionamento) che la Regione sta facendo con l'Inps, per l'acquisizione sul sistema informativo regionale anche delle attestazioni ISEE presentate dai cittadini.

Lettori: n.d.

La Provincia

27-NOV-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Diego Minonzio

da pag. 13

[SANITÀ]

Stangata ticket, 66 euro per una Tac

Rincari in arrivo dalla Regione e i cittadini pagheranno anche per interventi finora gratis: ecco quali

■ Ci sono tutte le premesse perché i cittadini lombardi e, quindi, anche i comaschi, debbano mettere mano al portafoglio se dovranno sottoporsi ad interventi di cataratta, tunnel carpale, artroscopia della cartilagine del ginocchio, legatura e streeping delle vene varicose delle gambe a partire dal prossimo anno.

La direzione Sanità della Regione Lombardia, infatti, ha sottoposto in questi giorni alla Giunta regionale una serie di proposte per trasformare queste ed altre prestazioni di ricovero o di day hospital, in prestazioni ambulatoriali, cosiddette complesse, non più ottenibili gratuitamente, com'è oggi, ma dietro pagamento di un ticket che rischia di essere pari al massimo consentito: 66 euro.

La Giunta è orientata a contenere il più possibile i costi attraverso una riduzione dei

posti letto classici o di day hospital, "declassando" ad ambulatoriali queste prestazioni, e recuperando anche significative entrate. Analizzando la realtà della provincia di Como, si possono così ipotizzare importanti entrate per l'Azienda ospedaliera Sant'Anna, ma anche per Valduce e Sant'Anna dall'introduzione di questa misura. Basti pensare che lo scorso anno sono state migliaia le prestazioni erogate nei nostri ospedali sotto forma di attività ambulatoriale complessa con particolare riferimento proprio a interventi per cataratta, tunnel carpale, artroscopie della cartilagine del ginocchio e legatura e streeping delle vene varicose. Dove la parte del leone la fanno gli interventi per cataratta.

Volendo ipotizzare, invece, l'introduzione del ticket a 46 euro, massimo consentito prima degli aumenti intervenuti a partire del luglio scorso, si avrebbero comunque entrate alte per gli ospedali. Questo anche se l'ipotesi più accreditata è che si vada ad introdurre proprio il ticket massimo consentito a prestazione ad oggi, dopo il rialzo del luglio scorso.

so.

Insomma, in una maniera o nell'altra i cittadini che debbono sottoporsi a questi interventi dovranno scordarsi la gratuità dei mesi scorsi. Eventualità su cui già si registra la levata di scudi da parte, in particolare, del consigliere regionale **Angelo Costanzo**, del Pd. «In consiglio regionale - scrive - il direttore generale alla sanità, **Carlo Luchina**, e l'assessore **Luciano Bresciani**, hanno illustrato le nuove regole che informeranno la sanità lombarda nel 2012. In base alle quali si può parlare di un futuro tutt'altro che roseo per i pazienti lombardi chiamati sia a sborsare 66 euro per queste prestazioni specifiche sia a fare i conti con altre indicazioni. E mi riferisco al taglio dei posti letto per le prestazioni meno urgenti, al blocco del turn over dei medici, e alla stretta su alcuni farmaci ospedalieri ad alto costo. Tanto più considerato che sarà possibile anche l'introduzione di nuovi, ulteriori, ticket sui ricoveri dovuta ai tagli di 8 miliardi al Fondo sanitario nazionale per il 2013-2014 contenuti nella manovra estiva».

Elisabetta Del Curto



Lettori: n.d.

La Provincia

27-NOV-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Diego Minonzio

da pag. 13

La mappa dei rincari

	 Check up		 Gastro		 Pneumologia		 Cardiologia	
	quanto costava	quanto costa	quanto costava	quanto costa	quanto costava	quanto costa	quanto costava	quanto costa
Rx torace	17,40	21,90	14,40	21,90	17,40	21,90	17,40	21,90
Eco addome completo	36,00	55,50	36,00	55,50				
Elettrocardiogramma+	11,60	14,60	11,60	14,60	11,60	14,60	11,60	14,60
Ecocardioppler	36,00	52,80			36,00	52,80	36,00	52,80
Gmucromo + Azotemia + Glicemia + Elettroliti + Uricemia + Gamma Gt	18,85	23,35	18,85	23,35	18,85	23,35	18,85	23,35
Transaminasi + Elettroforesi proteica + Colesterolo + Trigliceridi + Proteina	23,00	29,00	23,00	29,00	23,00	29,00	23,00	29,00
Ves + Esami urine	7,50	9,00	7,50	9,00	7,50	9,00	7,50	9,00
Esófagogastroduodenoscopia + Biopsia			36,00	58,80				
Biopsia sedi multiple			36,00	55,50				
Tac torace					36,00	66,00		
Spirometria globale + diffusione alveolo-capillare					36,00	58,80		
Elettrocardiogramma dinamico sec. Holter							36,00	52,80
TOTALI	150,35	206,15	217,35	315,95	186,35	275,45	150,35	203,45

COMPLETATI 14

Lettori: n.d.

Diffusione: n.d.

LA STAMPA
TORINO

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-NOV-2011

da pag. 67



In tremila per dire «No» alla riforma

«La Sanità non si tocca»
ma la Regione tira diritto
«In aula entro il 2011»

Alessandro Mondo
A PAGINA 67

Sanità, tremila in piazza per contestare la riforma

L'assessore Monferino: «Ma i tagli sono un obbligo di legge»

ALESSANDRO MONDO

Piazza Castello gremita, ieri mattina, durante la manifestazione indetta dai sindacati confederali e appoggiata dai partiti di opposizione in Regione - contro la riforma socio-sanitaria impostata dalla giunta Cota. Tremila persone, stando alle stime di Cgil, Cisl e Uil. Un obiettivo: salvaguardare il sistema sanitario. Slogan e striscioni, colore e politica, per la manifestazione più robusta tra quelle organizzate finora. Un messaggio chiaro, lanciato nella fase più delicata dell'iter della riforma: in questi giorni si stanno svolgendo le consultazioni dell'assessore alla Sanità Paolo Monferino nelle provincie piemontesi.

Nel mirino dei confederali, «i pesanti tagli di risorse, destinati ad aumentare nei prossimi anni per effetto del piano di

spostare risorse dal comparto sanitario a quello assistenziale»

rientro». Un tema che con la riforma non c'entra nulla, replica Monferino: «I tagli e le riduzioni, particolarmente sgraditi ai sindacati, attengono al piano di rientro concordato con il Governo. Si tratta di un obbligo di legge: prevede tassativamente che il costo del personale regionale, complessivamente inteso, venga riportato ai livelli del 2004 con un'ulteriore riduzione dell'1,4%. Nel 2010 lo sfornamento ha superato i 280 milioni. Piaccia o meno, dobbiamo scendere».

Quanto alla riforma, Monferino conferma la volontà della giunta di mandarla in Consiglio regionale per approvarla entro fine anno. Nessun «mea culpa»? «Il problema, semmai, è quello di una riforma molto sanitaria e poco assistenziale:

un limite al quale intendiamo rimediare, trasferendo risorse dalla sanità al settore socio-assistenziale».

Resta la contrarietà dei sindacati, convinti che il piano rischi di depotenziare i servizi, allungare le liste d'attesa, appesantire la compartecipazione finanziaria dei cittadini, favorire i privati e peggiorare la qualità delle prestazioni sanitarie causa il blocco del turn over. Concetti ribaditi dai segretari: Alberto Tomasso per la Cgil, Giovanna Ventura per la Cisl e Giovanni Cortese per la Uil.

Schierate le opposizioni. Monica Cerutti, Sel: «Giusto conte-

L'assessore: «Bisogna



Lettori: n.d.

LA STAMPA
TORINO

27-NOV-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Mario Calabresi

da pag. 67

nere la spesa sanitaria e riorganizzare alcuni servizi, ma queste scelte dovrebbero considerare la centralità del ruolo degli operatori e valorizzare le tante professionalità che fanno del nostro sistema sanitario uno dei migliori in Italia». Mentre per Aldo Reschigna, Pd, «la manifestazione è stata un altro segnale di come i lavoratori della sanità e i cittadini vivono con profondo disagio le scelte che la giunta Cota sta compiendo sulla sanità piemontese».



Sindacati sulle barricate

Imponente la manifestazione di ieri: slogan e striscioni per contestare un piano che secondo i sindacati confederali depotenzierà i servizi sanitari a tutto vantaggio degli operatori privati

Lettori: n.d.

il Quotidiano
della Basilicata

27-NOV-2011

Diffusione: 2.143

Dir. Resp.: Paride Leporace

da pag. 20

TICKET, NON BISOGNA ATTENDERE PROVVEDIMENTI NAZIONALI

di MICHELE CATALDI*

GENTILE Direttore, dopo che la petizione contro i ticket promossa da Sanità Futura, Fenasp, Ferderlab ha raggiunto quota 7500 adesioni, mi consente qualche riflessione. Ascoltare l'annuncio del Ministro della Salute Balduzzi di un impegno a "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", è la migliore risposta che potessi attendermi alla mia lettera aperta rivolta allo stesso Ministro e, direttamente, alla nostra iniziativa della petizione popolare. L'obiettivo dichiarato dal Ministro "di rimodulare il sistema, di intesa e d'accordo con la Conferenza Stato-Regioni" fa intendere, con linguaggio diplomatico, che vi sono alcune Regioni che hanno scelto la strada di un ticket iniquo e poco trasparente. Per esempio: Basilicata, Lombardia e Piemonte. Stiamo chiedendo da tempo al nostro Assessore il perché di questa scelta e soprattutto di uscire da questo gruppetto poco attento all'equità, senza dover scomodare il Ministro. Ad oggi purtroppo possiamo solo registrare generiche frasi di disponibilità. Sembra quindi arrivato il momento per chiederlo al presidente De Filippo. Lo sforzo del Ministro trova una condivisione del tutto naturale da parte delle piccole imprese della sanità privata lucane che non si sono mai

tirate indietro alle richieste di contribuire per il risanamento dei conti della sanità. La questione però deve poter sfociare in qualcosa di concreto e risolutivo sul ticket lucano. A questo punto siamo da un lato incoraggiati per la posizione chiara assunta dal Ministro, ma dall'altro fortemente preoccupati che le ragioni di questa scelta dell'Assessore siano principalmente ispirate dal far cassa in modo rapido, forse anche oltre le necessità riconducibili al ticket nazionale. Se così dovesse essere, il problema per i lucani resterebbe intero nella sua dimensione iniqua e discriminatoria: perfino pugliesi e campani sono trattati meglio di noi.

L'auspicio è che le dichiarazioni del Ministro riaprano le condizioni del confronto, a questo punto con il governo regionale e l'intera maggioranza, giacché non ci pare più possibile ricevere generiche disponibilità ad entrare nel merito della nostra proposta di rimodulare i ticket della specialistica ambulatoriale, quando lo stesso Ministro la considera una priorità per il proprio lavoro. Sarebbe fin troppo colpevole, per la classe politica regionale, dover attendere ulteriori provvedimenti nazionali per fare una scelta doverosa verso i cittadini lucani che potrebbe essere fatta adesso. Poco o valso, fin qui, proporre l'esperienza di altre Regioni, che hanno adottato un ticket in base al reddito di cittadini/famiglie, ricercando altri strumenti per ridurre la spesa regionale attraverso la lotta a sprechi e privilegi. Intendiamo risolvare all'attenzione di De Filippo una questione di diritto alla salute che non potrebbe e non dovrebbe, in alcun modo, porre in conflitto l'autonomia delle Regioni con diritti costituzionalmente garantiti. In sostanza riponiamo fiducia nelle parole del Ministro quale "garante" del diritto degli italiani, ovunque essi risiedano, a ricevere prestazioni e servizi sanitari di cura e prevenzione in modo costituzionalmente garantito (sappiamo che vizi di costituzionalità possono essere proposti dal Consiglio dei Ministri). E sottoponiamo la questione della disparità di trattamento tra lucani, da una parte, pugliesi, emiliani, toscani, umbri, dall'altra, come elemento simbolicamente e tecnicamente rappresentativo di un problema di costituzionalità che anche in Basilicata ha preso forma con questo ticket. Quella che sosteniamo è una questione di diritto costituzionale e di sostanziale pericolosità sotto il profilo socio-economico: per la flessione dei volumi di lavoro delle nostre piccole imprese, per la diminuzione della prevenzione, per la tenuta dei livelli occupazionali, per i percorsi di accesso inappropriati indotti onde evitare il pagamento di un ticket ingiusto, per i saldi di mobilità interregionale.

*presidente Sanità Futura





La manifestazione in piazza Castello

Sanità, migliaia alla manifestazione dei sindacati

Il piano-Cota non piace protesta sotto la Regione

MIGLIAIA di persone ieri in piazza Castello per la manifestazione organizzata da Cgil, Cisl e Uil per contestare il piano socio-sanitario approvato dalla giunta Cota. Il rischio, dice il sindacato, è quello di depotenziare i servizi, allungare le liste d'attesa e appesantire la compartecipazione finanziaria dei cittadini peggiorando la qualità delle prestazioni a causa del turn over. «La proposta del piano sanitario smantella la sanità pubblica introducendo la privatizzazione dei servizi», dice il segretario della Cgil Piemonte Alberto Tomasso. E Giovanna Ventura della Cisl aggiunge: «Il risparmio economico non può essere l'unico obiettivo del piano perché la salute dei cittadini non è monetizzabile». Per la Uil Gianni Cortese: «Siamo fortemente preoccupati. Il piano di rientro abbinato al nuovo piano socio-sanitario rischia di creare soltanto grande confusione e di indebolire i servizi».



LA POLEMICA

Di Stefano: sanità, metodo sbagliato

Il senatore Pdl: d'accordo con Piccone sulla Fase 2 ma parliamone nel partito

La sollecitazione
del coordinatore
del Pdl a Chiodi
a migliorare i servizi
fa discutere
la politica abruzzese

Giuliente:
può finire
il commissariamento
D'Amico: il Pd pronto
a un Patto
per la salute

di Giuliano Di Tanna

PESCARA. «Le esternazioni di Piccone le condivido totalmente. Ritengo, però, che noi del Pdl abbiamo una responsabilità da partito di governo. Quindi, dobbiamo essere consequenziali con questa responsabilità e sostenere Chiodi nel compito di affrontare le criticità della sanità. Ma dobbiamo farlo anche e soprattutto nelle sedi opportune».

La cautela è da vecchio democristiano, anche se **Fabrizio Di Stefano** non viene da quell'esperienza politica. Tuttavia, dietro al tono misurato si legge una critica al metodo — un'intervista apparsa ieri sul *Centro* — scelto da **Filippo Piccone**, senatore e coordinatore regionale del Pdl, per sollecitare il suo compagno di partito, **Gianni Chiodi**, presidente della Regione e commissario straordinario alla Sanità, a dare avvio alla «Fase 2» del risanamento badando di più alla qualità e alla distribuzione territoriale dei servizi, ospedalieri e non. Di Stefano, che è senatore e vice coordinatore regionale del Pdl, dà voce a una discussione in corso nel partito di maggioranza relativa abruzzese che, il prossimo mese, celebrerà i suoi congressi provinciali e che si accinge al delicato compito di scegliere i candidatisindaci alle elezioni comunali di primavera in città importanti come L'Aquila e Avezzano. La sanità è so-

lo uno dei terreni di questo dibattito, ma niente affatto che secondario in una regione che a quel capitolo destina circa l'80 per cento delle sue risorse di bilancio.

«C'è di sicuro la necessità di dare una svolta alla sanità abruzzese», dice Di Stefano. «E' importante il recupero del pareggio nei conti rialzato dal commissario Chiodi. Ora, però, va data più qualità ed efficienza ai servizi. Ma il confronto su questi punti va fatto a un tavolo politico affiancato da quello tecnico».

«La «Fase 2» di cui parla Filippo (Piccone ndr)», spiega il senatore di Tollo, «significa anche implementare la sanità sul territorio per evitare che il paziente arrivi necessariamente al ricovero in ospedale per curarsi. Ma c'è anche un altro dato negativo su cui intervenire: quello della crescita della mobilità passiva, cioè del numero crescente di abruzzesi che vanno a curarsi fuori regione. Una tendenza, iniziata con la giunta Del Turco di centrosinistra e continuata con la nostra giunta, che costa molto alla regione. Su questo è opportuno che il nostro partito faccia, sempre nelle sedi opportune, una lunga e approfondita discussione».

Dopo tre anni è arrivato forse il momento di mettere la parola fine al commissariamento della sanità?

«Quando sarà certificato che i conti sono totalmente a posto», risponde Di Stefano, «potremo fare a meno del commissariamento, e Gianni Chiodi sarà contento di potersi sgravare di un tale peso».

Sulla fine del commissariamento non la pensa in manie-

ra diversa, **Luca Ricciuti**, consigliere regionale aquilano del Pd.

«Appena il governo lo renderà possibile, è giusto che finisca il commissariamento», dice Ricciuti. «Credo che a Roma adesso stiano mettendo un'attenzione diversa al problema. Il commissariamento è servito anche ad alleggerire le pressioni di alcuni poteri forti come, per esempio, quello delle cliniche private. Oggi vedo nel mondo della sanità privata abruzzese una diversa attenzione verso il pubblico, un atteggiamento più collaborativo che io apprezzo, non essendo un liberista ma un uomo della destra sociale, uno di quelli, per intenderci, del Pdl erano a favore della patrimoniale».

«Se Piccone pone il problema di una «Fase 2» del risanamento della sanità abruzzese, allora ci si può sedere intorno a un tavolo e discutere se si poteva fare di più e meglio. Se, invece, Filippo solleva solo un problema localistico, che riguarda Avezzano, allora il discorso è diverso», dice **Gianfranco Giuliente**, anche lui del Pdl. Secondo il consigliere e assessore regionale aquilano alla Protezione civile, «il commissariamento della sanità può finire adesso: siamo arrivati al momento in cui è giusto che la Regione si riappropri delle sue competenze».

Il centrosinistra guarda con un misto di stupore e soddisfazione al travaglio — se così si può definire — in corso nel Pdl sulla «Fase 2» della sanità.

Giovanni D'Amico, consigliere regionale del Pd ed ex assessore al Bilancio della



Lettori: 310.000

ilCentro

27-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 3

giunta di centrosinistra presieduta da Ottaviano Del Turco, dice: «Io concordo con ciò che il nuovo ministro della Sanità, **Balduzzi**, ha detto venerdì scorso a Pescara, e che io sostengo da tempo. Cioè che il problema della nostra sanità sta nel rapporto fra qualità e costi dei servizi. Vedo con soddisfazione che adesso, con grande ritardo, se ne accorge anche Piccone».

«E' dall'inizio di questa legislatura», aggiunge D'Amico, «che rivendichiamo l'applicazione del piano sanitario del 2008 che guardava soprattutto alla qualità dei servizi e che i piani operativi successivi hanno snaturato tendendo al pareggio a costi più alti».

Sul commissariamento, D'Amico è del parere che sia giunta l'ora di decretarne la fine: «Bisogna superarlo. Al governo centrale va lasciata la sua funzione di controllo ma va restituita alle istituzioni regionali la piena sovranità perché questo consentirebbe alle opposizioni di dare il loro contributo al risanamento della sanità così come abbiamo fatto con il nostro appoggio al Patto per lo sviluppo dell'Abruzzo che potrebbe diventare il "luogo" per fare un Patto per la sanità».

«La nostra sanità», conclude il consigliere del Pd, «potrebbe avere servizi migliori a costi minori se prendesse a modello regioni virtuose come l'Umbria, liberando risorse per lo sviluppo economico dell'Abruzzo».

Al neo ministro della sanità del governo Monti si richiama, infine,

anche **Carlo Costantini**.

«Anche a me è piaciuto quel che ha detto Balduzzi durante la sua visita pescarese», rac-

conta il capogruppo regionale dell'Idv che, nel 2008, contese a Chiodi l'elezione a presidente della Regione. «Fondamentalmente il ministro ha detto che il risanamento si raggiunge non solo con i tagli ma anche e soprattutto con il miglioramento dei servizi offerti, che, per esempio, contrasterebbero la crescita delle spese dovuta al forte incremento della mobilità passi-

va. Quanto poi all'apertura di una "Fase 2" del risanamento che invoca Piccone, io, per la verità, non ho visto neppure la "Fase 1".

«Sul commissariamento, infine», conclude Costantini, «Chiodi mi sembra in contraddizione. Se fosse vero, come sostiene lui, che ha raggiunto il pareggio nel 2010, un minuto dopo avrebbe dovuto chiedere la fine del commissariamento. Perché non lo ha fatto?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 310.000

il Centro

28-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 1

ABRUZZO

Legnini (Pd): sulla sanità Chiodi ha fallito il sistema è peggiorato

PESCARA. «Chiodi ha agito con la scure e oggi il risultato è che il sistema sanitario è peggiorato di molto». Il senatore del Pd, Gio-

vanini Legnini, legge così il dibattito tutto interno alla maggioranza di centrodestra in tema di risanamento della sanità abruzzese e non solo. «Quando un governo fallisce gli obiettivi, chi ne ha la responsabilità o la attribuisce al difetto di comunicazione oppure parla di Fase 2». Per Legnini, il risanamento va coniugato con l'efficienza, la lotta agli sprechi e l'ammodernamento del sistema. «Il numero impressionante di abruzzesi che va a curarsi fuori regione ci costa un conto salatissimo: più di 60 milioni nel 2010 e quest'anno si va verso i 90. Nel 2007, i milioni spesi erano tre».

(A pagina 3)

CRITICHE AL COMMISSARIO

Il Pd: la sanità è peggiorata con Chiodi

Il senatore Legnini: pareggio di bilancio precario con 90 milioni di mobilità passiva

«È impressionante il numero di persone che si cura fuori regione
I 255 milioni? Svarione incredibile

di Fabio Casmirro

PESCARA. «Quando un governo fallisce gli obiettivi, chi ne ha la responsabilità o la attribuisce al difetto di comunicazione oppure parla di Fase 2». Il senatore del Pd, **Giovanni Legnini**, legge così il dibattito tutto interno alla maggioranza di centrodestra in tema di risanamento della sanità abruzzese e non solo. «Ci ricordiamo», dice, «da Fase 2 del governo Berlusconi, quando parlava di crescita, di decreto sviluppo? Non c'è mai stata. C'è stata invece un'agonia lunga, che ha fatto danni all'Italia».

La proposta del coordinatore Piccone non è forse un invito ad attuare l'atteso programma degli investimenti sulla sanità dopo il raggiungimento del pareggio di bilancio?

«Il risanamento finanziario era un obbligo di legge. Era scritto nel Piano di rientro stipulato dal centrosinistra nel 2007 ed è sancito nelle leggi dello Stato, volute sia dal centrosinistra che dal centrodestra. Anche **Tremonti** ha fatto tre manovre finanziarie per raggiungere un pareggio di bilancio che forse ci sarà nel 2013. Qualcuno, in Italia, può dire che l'azione del governo Berlusconi abbia avuto successo? Tradotto: il risanamento finanziario doveva essere coniugato

con l'efficienza, la lotta agli sprechi e l'ammodernamento del sistema. **Chiodi** ha invece agito con la scure e il risultato è che il sistema sanitario è peggiorato di molto».

E' il dato della mobilità passiva in costante ascesa a preoccupare?

«Il numero impressionante di abruzzesi che va a curarsi fuori regione ci costa un conto salatissimo: più di 60 milioni nel 2010 e quest'anno si va verso i novanta. Nel 2007, i milioni spesi per la mobilità passiva erano tre. Adesso, lo ripeto, sono novanta. Ma c'è dell'altro: non sono stati fatti investimenti sul territorio, e non solo dove gli ospedali sono stati chiusi o ridimensionati. In ampie aree d'Abruzzo, i diritti minimi dei malati non vengono rispettati e le liste d'attesa si allungano a dismisura. Terza questione: molte professionalità lasciano l'Abruzzo e quelle nuove non arrivano. Conclusione: un sistema sanitario senza assistenza territoriale, senza tecnologie d'avanguardia e senza professionalità non può funzionare. E quello abruzzese è stato ridotto così in questi anni».

Non chiamiamola Fase 2, cosa bisogna fare visto c con-

siderato che non c'è più neppure la garanzia di poter spendere 255 milioni per l'assistenza di base e i servizi?

«Il caso dei 255 milioni, lo definirei uno svarione incredibile. Mi auguro si possa chiarire con il ministero se questi accantonamenti (5% l'anno) siano stati già impegnati nei bilanci delle Asl e negli altri capitoli di spesa oppure no, perché questa è la domanda a cui Chiodi deve rispondere. Ma siccome non è in grado di rispondere, occorre un'azione al ministero e se servirà il nostro sostegno siamo pronti a darlo».

In cosa consisterebbe lo svarione?

«Nel fatto che, ad agosto, Chiodi e il Pdl si presentarono agli abruzzesi con toni trionfalistici annunciando queste risorse, oggi invece balbettano. E soprattutto non sono ancora nelle condizioni di dire con precisione se quegli accantonamenti, che erano un sorta di ri-



Lettori: 310.000

il Centro

28-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 1

tenuta garanzia dello Stato nei confronti della Regione, siano o meno, ed eventualmente in quale misura, spendibili».

Sono stati promessi anche altri 250 milioni, ex articolo 20, per i nuovi ospedali.

«I 250 milioni per i nuovi ospedali sono come i Fas, nel senso che esistono ma non sono immediatamente impegnabili perché non c'è cassa. Ma se pure fossero spendibili domattina, resta il fatto che la Regione ha promesso cinque nuovi ospedali che notoriamente costano almeno più del doppio. C'è un altro aspetto da considerare: senza che nessuno lo abbia mai deciso, si sta lavorando per coinvolgere capitali privati. Non c'è nulla di male nel ricorrere ai progetti di finanza, ma occorre spiegare con chiarezza se si vuole semiprivatizzare l'assistenza ospedaliera. Perché se si chiede capitale privato alle imprese per costruire cinque nuovi ospedali, in cambio devi come minimo garantire i servizi».

Il commissariamento della sanità può definirsi superato?

«La legge prevede che non appena c'è pareggio di bilancio, il commissariamento cessa automaticamente. Perché allora Chiodi non si dimette? Perché il pareggio è precario e la precarietà è legata prevalentemente al dato macroscopico della mobilità passiva. Per questo credo che, con la cosiddetta Fase 2, fumosa e inconsistente, Chiodi e il Pdl siano impegnati in una azione di distrazione di massa».

Cambierà qualcosa con il governo Monti?

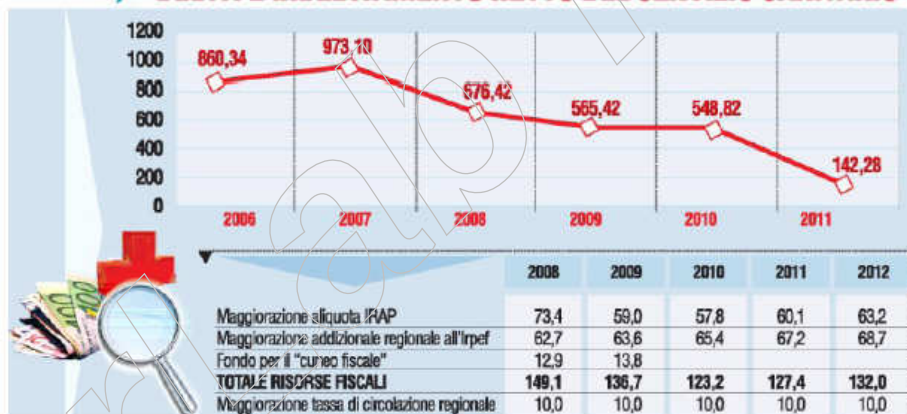
«La stessa responsabilità che abbiamo assunto con il governo Monti, e che in Abruzzo abbiamo già dimostrato in occasione del terremoto e del Patto per lo sviluppo, ci porta a ribadire che siamo disponibili a dare una mano, purché chi governa la smetta di fare chiacchiere e propaganda».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► DISAVANZI SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



► DEBITI E INDEBITAMENTO NETTO DEL SERVIZIO SANITARIO



Senatore Pd. Giovanni Legnini



Servizi pubblici e Sanità: è il momento della verifica

DI REDAZIONE IL DENARO –

Accreditamenti, sì a commissione d'inchiesta

E' accorpata con i servizi pubblici di rilevanza regionale la commissione d'inchiesta sugli accreditamenti e sulla qualità dell'offerta sanitaria pubblica e privata in Campania. Il Consiglio regionale vota in Aula, all'unanimità, il via libera alla Commissione d'inchiesta proposta dai consiglieri di opposizione del Psi Fausto Corace e Gennaro Oliviero. "È giunto il momento di verificare la qualità dell'azione politica e amministrativa di questa maggioranza, sanità prima di tutto – dice al denaro il capogruppo del Psi Gennaro Oliviero – la Commissione d'inchiesta andrà a far luce sulle ripetute inadempienze della Regione a scapito dei cittadini campani, in virtù dei tagli previsti non solo dal governo nazionale (Piano di rientro) ma anche dai tagli indiscriminati che sta caratterizzando l'azione politica di Palazzo Santa Lucia".

NIENTE CONDONO PER LE CLINICHE

Nessuna sanatoria intanto sul fronte accreditamenti: lunedì 28 novembre la legge di modifica della norma regionale n. 14 dello scorso 4 agosto passa al vaglio della Quinta Commissione consiliare. Il testo è, tuttavia, completamente rivoluzionato rispetto all'articolato approvato all'unanimità il 28 ottobre scorso dallo stesso organismo consiliare presieduto da Michele Schiano Di Visconti. In attesa dei dettagli della riforma – che andrà definita con gli emendamenti depositati durante la discussione in Aula – possiamo anticipare che nessuno spiraglio viene fornito alle strutture private che dal 1992 – anno del varo della riforma 502 targata Rosi Bindi – lavorano in regime di provvisorio accreditamento senza aver conseguito i titoli necessari ad operare in nome e per conto del Servizio sanitario regionale.

In pratica non passa la linea del condono prevista dall'originario testo deliberativo della giunta mentre troverebbe accoglimento la linea del rigore invocata in aula a più riprese dal capogruppo del Psi Gennaro Oliviero e dal Pd sulle cui proposte si articola, peraltro, il nuovo testo. Saranno dunque fatte salve tutte le strutture che hanno rispettato i termini delle norme vigenti, autocertificato correttamente il possesso dei requisiti minimi per le preliminari autorizzazioni sindacali e il possesso dei requisiti ulteriori di qualità in base ai regolamenti n. 3 del 31 luglio del 2006 e n. 1 del 27 giugno del 2000). A meno di emendamenti da approvare a questo punto in Aula nessuna possibilità viene concessa, in base al nuovo testo, a chi è ancora in lista di attesa o ha conseguito i titoli oltre i termini fissati da queste due norme (28 febbraio del 2008) di accedere agli accreditamenti semplicemente a partire dalla data di conseguimento dei requisiti.

In esclusiva, sul denaro di sabato in edicola, le anticipazioni sui contenuti del nuovo testo di legge



Censore e Guccione: Tavolo Massicci boccia Scopelliti e la Calabria rischia di pagare prezzo con la mancata corresponsione della premialità

«L'incapacità di Scopelliti di attuare e gestire il Piano di rientro è stata certificata nell'ultima riunione del tavolo Massicci, che ancora una volta ha evidenziato numerose criticità. Tant'è che ancora il Piano di rientro non è stato approvato e ciò comprova la bocciatura di Scopelliti nella sua qualità di commissario per l'attuazione del Piano di rientro della sanità in Calabria. La mancata realizzazione degli impegni e degli obiettivi - si legge in una nota stampa congiunta dei consiglieri regionali Carlo Guccione e Brunello Censore (Pd) - che erano stati definiti nelle precedenti riunioni rischia di far pagare un prezzo pesante alla nostra regione, perché il certificato fallimento di Scopelliti preclude l'erogazione di circa un miliardo di euro che spettano come premialità alla Calabria. E' veramente assurdo che cresca il debito nel mentre si riducono sensibilmente le prestazioni sanitarie e si accelera la dequalificazione e il depotenziamento dei servizi, al punto che la Regione viene richiamata, con la diffida di commissariare il commissario, ovvero con la destituzione di Scopelliti. Il prossimo 2 dicembre, durante il dibattito in Consiglio regionale, oltre a far chiarezza sulla legge della Fondazione Campanella impugnata dinanzi la Corte costituzionale, il Presidente-commissario porti il verbale dell'ultima riunione del tavolo Massicci, per fare chiarezza e per definire in quella sede quali atti assumere per evitare che con l'accentuazione del degrado della sanità la Calabria sia travolta anche sul piano della credibilità a livello nazionale».

Puglia Notizie

Agenzia Quotidiana di stampa
Consiglio Regionale della Puglia

Agenzia nr. 6369 del 28/11/2011

» **Sanità**

Greco: "Le Asl spendono 15% in più con internalizzazioni, Vendola ci ripensi"

«La vera incognita per i conti della sanità pugliese è rappresentata dagli effetti di misure ideologiche e insulse come le internalizzazioni: a regime le società in house costeranno non meno del 15% in più di quanto le Asl spendevano prima appaltando i servizi alle cooperative, come dimostrano i primi dati relativi alle spese sostenute fin qui dalle Sanità service». Lo afferma il coordinatore regionale della Puglia prima di tutto, Salvatore Greco, che domani presenterà una nuova interrogazione consiliare sul tema.

«La sola Asl di Bari – spiega Greco – con deliberazioni pubblicate in questi giorni ha indetto gare per l'acquisto di carrelli, scale, macchinari per le pulizie, lavatrici e lavasciuga per un totale di 300mila euro. Mentre con l'affidamento dei servizi alle cooperative questi costi rientravano nell'importo dell'appalto, oggi rappresentano una voce dei bilanci delle società in house costituite dalle Asl e stanno facendo lievitare notevolmente la spesa per i servizi di ausiliario, portierato, pulizie: del resto basta consultare lo studio realizzato dall'Università del Salento sulla Asl di Lecce per ottenere la prova del fatto che a parità di prestazioni e personale con la Sanità service i costi per la collettività aumenteranno di oltre due milioni, rispetto ai 16 spesi fino a oggi».

Per non parlare del danno che stanno patendo i lavoratori. «Ai lavoratori internalizzati – sostiene Greco – è stato ridotto il monte-ore contrattualizzato, nel vano tentativo di contenere la spesa: a parità di costo del lavoro, cambiando il tipo di contratto, chi era a tempo pieno si ritrova oggi con un contratto di part-time; chi aveva un contratto a tempo indeterminato, cioè la stragrande maggioranza dei circa 7mila addetti pugliesi, oggi ha un contratto a termine con le Sanità service, per un massimo di sei anni: una beffa, per chi pensava che avrebbe migliorato la propria posizione lavorativa grazie a Vendola». «Ma se questa è la beffa – insiste l'esponente del centrodestra – poi c'è il danno: tutto il personale assunto dopo il 2009 è stato licenziato dalle coop e non assunto dalle società in house, così come stanno perdendo il lavoro tutti coloro che avevano funzioni di quadro o funzioni dirigenziali all'interno delle cooperative, i responsabile di postazione e i coordinatore di servizio».

«Chiediamo alla giunta regionale – conclude Greco – che riferisca al Consiglio sui costi effettivi sostenuti dalle Asl con il nuovo regime dei servizi internalizzati e disponga il ritorno al regime precedente ammettendo il fallimento di questa scelta sotto ogni punto di vista»