

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 30.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Manovra. La vigilia: ecco le misure sulla sanità all'esame del Governo

Riepiloghiamo le misure per la sanità in vista del Consiglio dei ministri di domani che darà il via libera alla manovra di Tremonti. Nella bozza di ieri sera sono confermati nuovi ticket, tagli all'acquisto di beni e servizi, proroga al 2014 dei tagli per il personale e abbassamento del tetto per la farmaceutica.

29 GIU - Mancano solo 24 ore all'ora "x" della manovra da 47 miliardi articolata da qui al 2014. Nelle bozze ancora oggetto di aggiustamento da parte del ministero dell'Economia, la sanità è coinvolta con tagli importanti al fondo sanitario che si dovranno ottenere grazie a nuovi ticket e misure più stringenti nell'acquisto di beni e servizi. Ma paga pegno anche la farmaceutica con l'abbassamento di 0,8 punti percentuali, a partire dal 2013, del tetto della territoriale e con la conferma ancora per un anno di tutte le misure di taglio a stipendi e assunzioni per il personale dipendente e convenzionato. Altra novità la privatizzazione della Croce Rossa Italiana, mentre resta aperta la questione sull'intenzione del Governo di effettuare una generale liberalizzazione nell'accesso e nell'esercizio delle professioni, dalla quale sarebbero esclusi solo architetti, ingegneri, avvocati, notai, farmacisti e autotrasportatori.

Ma ecco in sintesi le principali misure contenute nella bozza della manovra economica riguardanti la sanità:

Personale sanitario dipendente e convenzionato del Ssn

Anche se scritte con qualche equivoco lessicale, le norme riguardanti il pubblico impiego dovrebbero comprendere anche il complesso del personale del Ssn dipendente e convenzionato.

Obiettivo, per tutto il settore della pubblica amministrazione, quello di un'ulteriore riduzione della spesa di 30 milioni per il 2013, di 740 per il 2014, di 340 per il 2015 e di 370 a decorrere dal 2016.

Le misure previste che, il decreto specifica, saranno disposte con successivi regolamenti concernono:

- la proroga a tutto il 2014 del blocco del turn over;
- la proroga del blocco dei trattamenti economici anche accessori sempre fino al 2014;
- la fissazione delle modalità di calcolo relative all'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale per gli anni 2015/2017;
- la semplificazione delle procedure di mobilità.

Finanziamento del Ssn

Il livello di finanziamento del Ssn a cui concorre lo Stato viene incrementato dello 0,5% nel 2013 e dell'1,4% nel 2014, fissando così a priori il tetto massimo al quale potrà arrivare il finanziamento nei primi due anni di applicazione dei costi standard sanitari che, lo ricordiamo, scatteranno proprio a partire dal 2013.

Costi standardizzati per i beni e servizi

Saranno fissati prezzi di riferimento per tutti i beni e i servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenas tra quelli di maggiore impatto economico.

In tal modo sarà rivoluzionato l'attuale sistema di gare d'acquisto per i dispositivi medici, i farmaci ospedalieri e gli altri beni e servizi individuati, prevedendo appunto delle soglie di riferimento per il prezzo massimo d'acquisto da inserire nei bandi regionali e aziendali. La finalità è infatti quella di mettere a disposizione delle Regioni ulteriori strumenti operativi di controllo e razionalizzazione della spesa.

Abbassamento del tetto della farmaceutica territoriale

L'Aifa dovrà riesaminare l'attuale tetto sulla spesa farmaceutica territoriale rideterminandone l'incidenza percentuale al 12,5% della spesa complessiva, anziché al 13,3% dell'attuale tetto, tenendo conto dei risparmi ottenibili dall'applicazione delle misure previste dalla manovra del luglio 2010 che stabilivano la determinazione di "tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni, con la definizione di soglie di appropriatezza prescrittiva basate sul comportamento prescrittivo registrato nelle regioni con il miglior risultato in riferimento alla percentuale di medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto, ovvero a prezzo minore, rispetto al totale dei medicinali appartenenti alla medesima categoria terapeutica equivalente. Ciò al fine di mettere a disposizione delle regioni strumenti di

programmazione e controllo idonei a realizzare un risparmio di spesa non inferiore a 600 milioni di euro su base annua che restano nelle disponibilità dei servizi sanitari regionali”.

Tetto di spesa per i dispositivi medici e le protesi

Sarà inserito, a decorrere dal 1 gennaio 2013, anche un tetto di spesa massima pari al 5,2% della spesa complessiva per l'acquisto dei dispositivi medici e per le protesi sanitarie a carico del Ssn. Il tetto opererà sia a livello nazionale che a livello di ogni singola regione.

L'eventuale sfioramento sarà a carico delle Regioni, salvo nei casi in cui lo sfioramento non pregiudichi l'equilibrio economico complessivo della Regione.

Arrivano nuovi ticket

In arrivo una possibile ondata di nuovi ticket che si andranno ad aggiungere a quelli già applicati nelle diverse regioni. Intanto, dal 1 gennaio 2012, non ci sarà più la copertura dello Stato dei costi per la mancata introduzione del ticket di 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale introdotto nella finanziaria 2007 del governo Prodi ma mai applicato. Da sottolineare in proposito che la manovra prevede invece lo stanziamento di 486,5 milioni di euro per la copertura di questo ticket per tutto il 2011 rispondendo così alle richieste delle Regioni.

Tornando ai ticket, la manovra prevede una generale reintroduzione della compartecipazione alla spesa dei cittadini dal 2014 sui farmaci e sulle altre prestazioni senza però specificare entità, ambiti di applicazione ed eventuali esenzioni dei nuovi ticket, anche se la stessa manovra specifica che da tali misure di compartecipazione alla spesa dovrà derivare il 47% dell'ammontare dei risparmi previsti per la sanità.

Altre norme per il personale del Ssn

La bozza della manovra prevede la proroga per il 2013 e 2014 delle disposizioni contenute nella finanziaria 2010 (legge 191 del 2009) che prevedevano che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superassero nel triennio 2010/2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell' 1,4%. La diminuzione, ora confermata anche per il 2013/2014, si applica anche al personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o convenzionato. Sono anche escluse le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa nel campo della ricerca.

La manovra conferma anche la norma, sempre contenuta nella finanziaria 2010, che prevede la messa a punto da parte delle Regioni di un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale e al ridimensionamento dei fondi per la contrattazione integrativa.

L'ammontare della manovra per la sanità

Sarà un'intesa Stato Regioni da stipulare entro il dicembre 2012 a stabilire gli importi delle misure previste dalla manovra per il biennio 2013/2014, al netto di quelle riguardanti tutto il pubblico impiego (blocco turn over e contratti). In caso di mancata intesa il peso dei singoli interventi sarà così distribuito:

- per il 2013, il 30% dei risparmi si dovrà ottenere dai prezzi di riferimento per i beni e servizi, il 40% dalla riduzione del tetto della farmaceutica territoriale, un altro 30% dal nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici;
- per il 2014, la parte del leone è affidata ai nuovi ticket che dovranno da soli garantire il 47% dei risparmi. Per il resto il 15% si dovrà ottenere dai prezzi di riferimento per i beni e servizi, il 20% dalla riduzione del tetto della farmaceutica territoriale, il 15% dal nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici e il restante 3% ad altre misure sul personale.

Piani di rientro

Diventano sempre più stringenti, anche in termini di valore giuridico, con nuove norme che sembrano dettate [dal caso del Tar Abruzzo](#) che ha annullato parte dei provvedimenti del commissario ad acta (il presidente Gianni Chiodi) perché in contrasto con norme regionali precedenti mai abrogate. Con la manovra si prevede infatti che il commissario ad acta in caso rinvenga ostacoli per il piano di rientro derivanti da provvedimenti legislativi regionali precedenti, li trasmetta al Consiglio regionale che entro i successivi 60 giorni (altrimenti interverrà il Governo nazionale) dovrà apportare le necessarie modifiche o abrogare i provvedimenti per rimuovere gli ostacoli ravvisati.

E a proposito di Abruzzo, la manovra, nelle more dell'entrata in vigore di questa misura, dà esecuzione al piano di rientro di Chiodi superando così lo stop del Tar.

Per le Regioni sotto piano di rientro, infine, vengono ulteriormente definite le modalità di salvaguardia dalle procedure esecutive fino al 31 dicembre 2011 in caso di debiti con fornitori esterni, già previste dalla legge di stabilità 2011 (legge 220 del 2010).

Accertamenti medico legali per assenza da malattie

La manovra conferma la destinazione di 70 milioni annui per il 2011 e 2012 per le visite di controllo ai lavoratori assenti per malattia da parte delle Asl. Dal 2013, tale somma entrerà a regime e sarà quindi decurtata dalla somma complessiva dei finanziamenti per il Ssn.

La Croce Rossa Italiana si privatizza

Dal 1 gennaio 2012 addio al carrozzone della Croce Rossa Italiana. L'attuale ente di diritto pubblico, commissariato da

anni, va in liquidazione alla data di entrata in vigore della manovra e dall'anno prossimo dovrà assumere propria personalità giuridica di diritto privato e piena capacità giuridica e patrimoniale. Il personale civile della Cri, sarà riassunto dal nuovo ente privatizzato o andrà in mobilità. Per i militari della Cri, invece, si prevede il reinserimento in un ruolo ad esaurimento presso il Ministero della Difesa.

Eliminate restrizioni per accesso ed esercizio alle professioni (medici e sanitari compresi, salvaguardate prerogative dei soli farmacisti)

La bozza della manovra (anche se il *Sole 24 ore* di oggi parla di un possibile stralcio) prevede che "le restrizioni in materia di accesso ed esercizio delle professioni, diverse da quelle di architetto, ingegnere, avvocato, notaio, farmacista, autotrasportatore, sono abrogate quattro mesi dopo l'entrata in vigore dal presente decreto". Non si parla di Ordini ma qualcuno ha avanzato il sospetto che con questa norma ne verrebbe vanificato il ruolo di certificatori del possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e conseguentemente anche quello di garanti dei comportamenti dei professionisti nei confronti dei cittadini.

I primi a tuonare sono stati i giornalisti per bocca del presidente Siddi che ha auspicato che non sia questa la volontà del Governo, mentre i medici, al momento, sembrano più cauti nell'interpretazione. Per Bianco (Fnomceo) la norma così come scritta nelle bozze circolate non parla di abolizioni di ordini e poi, aggiunge "mi auguro che nessuno voglia in giro medici senza laurea e abilitazione controllate e certificate".

In ogni caso è la stessa bozza a specificare che il termine restrizione significa "la limitazione del numero di persone che sono titolate ad esercitare una certa professione in tutto il territorio dello Stato o in una certa area geografica attraverso la concessione di licenze o autorizzazioni amministrative per l'esercizio, senza che tale numero sia determinato, direttamente o indirettamente sulla base della popolazione o di altri criteri di fabbisogno". E aggiunge che verrebbe a cadere anche "l'attribuzione di licenze all'esercizio di una professione solo dove ce ne sia bisogno secondo l'autorità amministrativa". E poi si prevede il "divieto di esercizio di una professione al di fuori di una certa area geografica e l'abilitazione a esercitarla solo all'interno di una determinata area". Verrebbero meno anche "l'imposizione di distanze minime tra le localizzazioni delle sedi deputate all'esercizio della professione", "il divieto di esercizio della professione in più sedi oppure in una o più aree geografiche" e "la limitazione dell'esercizio della professione ad alcune categorie professionali o divieto, nei confronti di alcune categorie, di commercializzazione di taluni prodotti". Andando avanti nel testo si legge anche che viene abrogata "la limitazione dell'esercizio della professione attraverso l'indicazione tassativa della forma giuridica richiesta all'operatore", nonché l'obbligo "di requisiti professionali in relazione al possesso di quote societarie", "l'imposizione di prezzi minimi o commissioni per la fornitura di beni o servizi" e "l'obbligo di fornitura di specifici servizi complementari all'attività svolta". Il testo prevede in ogni caso che "singole professioni possono essere escluse, in tutto o in parte, dall'abrogazione delle restrizioni", ad esempio nel caso in cui "la limitazione sia funzionale a ragioni di interesse pubblico".

Il sospetto su una possibile abolizione degli Ordini si rafforza però leggendo un'altra norma inserita nella manovra che prevede "l'eliminazione dell'obbligo di autorizzazione preventiva per l'esercizio delle professioni" non esentate dal provvedimento. La dizione lascia molti dubbi. Anche l'esame di Stato necessario per accedere a molte professioni, come quella del medico, rientra in queste "preventive autorizzazioni"? E conseguentemente anche l'obbligo di iscriversi all'Ordine per poter esercitare? Insomma, una matassa alquanto difficile da districare fino a quando non si avranno notizie e spiegazioni ufficiali sull'esatta portata di queste norme.

Puglia. Nominati 5 Dg. Fiore: “Ora legge urgente su ticket”

L'emendamento approvato ieri dal Consiglio regionale della Puglia, che ha reintrodotta l'esenzione del pagamento del ticket, rischia di “vanificare tutti gli sforzi fin qui fatti, con il concreto rischio di perdere i 500 milioni di cassa e competenza, oggetto fin dall'inizio del delicato rapporto tra Governo nazionale e regionale”. Per questo l'assessore alla Sanità della Puglia, Tommaso Fiore, ha annunciato che, “a nome del Governo sarà presentata al più presto una legge abrogativa delle norme approvate”. La Giunta, intanto, ha nominato cinque nuovi direttori generali delle Asl regionali.

29 GIU - Due importanti novità per la Puglia. La prima è la nomina, da parte della Giunta, dei cinque direttori generali che svolgeranno anche transitorie funzioni commissariali nelle rispettive Asl: Domenico Colasanto (Bar), Paola Ciannamea (Brindisi), Valdo Mellone (Lecce), Giovanni Gorgoni (Barletta), Fabrizio Scattaglia (Taranto). Ma dall'assessore Tommaso Fiore è arrivato, ieri, anche l'annuncio di una legge urgente sui ticket, dopo che il Consiglio regionale ha approvato ieri un emendamento, presentato dal centrodestra, per la reintroduzione dell'esenzione dal ticket. “Prendo atto della volontà del Consiglio – ha detto Fiore – ma a nome del Governo sarà presentata al più presto una legge abrogativa delle norme approvate”. “Il Ddl – ha aggiunto l'assessore - avrà natura di urgenza ed è reso necessario dal rispetto del Piano di rientro”.

Secondo l'assessore l'approvazione dell'emendamento, infatti, “mette a rischio la Puglia, in assenza di correttivi immediati, di vanificare tutti gli sforzi fin qui fatti, con il concreto rischio di perdere i 500 milioni di cassa e competenza, oggetto fin dall'inizio del delicato rapporto tra Governo nazionale e regionale. Il centrodestra porta per intero la responsabilità di quanto può accadere, avendo, per motivi puramente demagogici, realizzato un comportamento schizofrenico, che da un lato invoca il rigore, dall'altro impedisce una regolare e regolata attività di governo nel settore della sanità. Come è noto – ha ricordato infine Fiore -, rispetto alle organizzazioni sindacali, che avevano posto con forza il tema delle esenzioni ticket, era stato viceversa preso un impegno prudente e responsabile di una ridiscussione del tema, con il coinvolgimento del Governo nazionale, dopo la semestrale di cassa”.

Liguria. Nominati nuovi Dg Asl. Montaldo: “Attuare piani della Regione”

Due new entry e tre conferme: cambia ma non troppo la squadra che gestirà la sanità ligure fino al 2013. La Giunta ha infatti deciso ieri la nuova rosa dei direttori delle Asl della Liguria, che va in parte a sostituire le nomine decise nel 2008 e in scadenza il 30 giugno. Montaldo: “Ai nuovi Dg e a coloro che abbiamo confermato chiediamo di attuare i piani che la Regione sta mettendo in atto”.

29 GIU - Erano in scadenza il 30 giugno dopo la precedente nomina i direttori delle Asl della Liguria. E così la Giunta guidata da Claudio Burlando ha scelto ieri i Dg del prossimo futuro. Due new entry e tre conferme. I riconfermati sono tre: Flavio Neirotti alla guida della Asl 2 Savonese, Paolo Cavagnaro della Asl 4 Chiavarese - già riconfermato lo scorso anno - e Gianfranco Conzi responsabile della Asl 5 Spezzina.

Alla ASL 1 Imperiese il nuovo direttore generale è Mario Cotelessa, succede ad Antonio Rossi. Pediatra, già direttore sanitario della stessa ASL. Cotelessa (60 anni) dopo la laurea ha conseguito prima la specialità in Clinica pediatrica e successivamente in Endocrinologia e Patologia costituzionale. Dal 1978 al 1990 è stato responsabile della sezione Endocrinologia e diabetologia della clinica pediatrica e del programma regionale di screening neonatale per l'ipotiroidismo congenito e responsabile della sezione fibrosi cistica della clinica pediatrica. E' stato coordinatore su tutto il territorio regionale per la cura e l'assistenza dei bambini affetti da diabete mellito tipo 1. Dal 2003 ad oggi è stato direttore della struttura complessa di pediatria nei due stabilimenti ospedalieri di Sanremo e Imperia della ASL 1 Imperiese. Dal 1987 al 1996 componente del comitato tecnico scientifico dell'Istituto Gaslini di Genova, dal 2007 al 2010 vicepresidente della società italiana di pediatria sezione ligure, redattore della rivista Gaslini e componente dell'Editorial Board della rivista Minerva Pediatrica.

Alla ASL 2 Savonese viene riconfermato per due anni Flavio Neirotti.

A prendere il posto di Renata Canini alla guida della Asl 3 Genovese sarà Corrado Bedogni, 58 anni, attualmente in carica alla ASL Cuneo 1 come direttore generale. Laureato in Medicina e Chirurgia Bedogni è specializzato in Igiene e Medicina preventiva con indirizzo di organizzazione dei servizi ospedalieri. E' stato ispettore sanitario presso l'ospedale San Martino di Genova e vicedirettore sanitario presso il polo ospedaliero della USL 2. Ha insegnato all'Università di Genova presso la scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva, ha inoltre svolto attività di insegnamento relativa alle problematiche inerenti l'organizzazione dei servizi ospedalieri presso l'Università di Siena ed è stato direttore sanitario in Piemonte della ASL 15, 16, 17 e della ASL Cuneo 1.

Paolo Cavagnaro, attuale direttore generale della ASL 4 Chiavarese era stato riconfermato nell'incarico nel 2010. Riconfermato a capo della ASL 5 Spezzina Gianfranco Conzi.

Per quanto riguarda la nomina del direttore generale dell'azienda universitaria ospedaliera San Martino - Ist se ne riparerà tra due mesi alla scadenza del contratto di Mauro Barabino. I due direttori riconfermati rimarranno in carica per due anni, mentre i due nuovi nominati per tre.

L'Assessore alla sanità Montaldo detta la linea. Priorità alla riorganizzazione del sistema di Emergenza-Urgenza. “Ai nuovi Dg e a coloro che abbiamo confermato chiediamo di attuare i piani che la Regione sta mettendo in atto in una situazione economica difficile, sviluppando un lavoro attento, azienda per azienda, per ridurre i costi che non sono servizi assistenziali. Una sfida per loro e per noi”. “I nuovi direttori - ha specificato - dovranno occuparsi dei temi strutturali dell'organizzazione del sistema sanitario andando ad incidere prima di tutto sulle teste e non per caso partiremo con la riduzione di un centinaio di dirigenti di struttura sanitaria complessa, sulla base dei nuovi parametri elaborati recentemente dall'Agenzia nazionale sanitaria”. “I primari non saranno penalizzati - ha assicurato l'assessore alla salute - e continueranno ad avere un loro ruolo, ma l'organizzazione va costruita in modo nuovo, adeguato sia dal punto di vista clinico che amministrativo”. Montaldo ha anticipato che “si deve lavorare per riorganizzare il sistema dell'emergenza, 118 e guardia medica, che rappresenta il principale accesso che hanno i cittadini quando non possono farne a meno”. “Inoltre bisognerà lavorare sulla qualificazione del pronto soccorso e sulla riorganizzazione e qualificazione dei dipartimenti di emergenza, in ragione del servizio che danno ai cittadini e cioè si devono prevedere le specialità che servono”.

“Proveremo a non far pagare le tasse ai cittadini – ha continuato l’assessore – sarà molto complicato visto il taglio del fondo sanitario nazionale. Ne riparleremo alla fine dell’anno”. Sul’indicazione dei nuovi direttori generali l’assessore alla salute ha ribadito che “si tratta di nomine di Giunta, come previsto dalla legge, per le quali non doveva essere coinvolta l’opposizione o altri soggetti, se non si voleva dar vita ad un pessimo inciucio. La responsabilità di queste persone è della Giunta, i direttori devono rispondere a noi del lavoro che faranno, senza confusione nel rispetto dei propri ruoli”.

www.federlab.com

Manovra. Fine degli Ordini professionali? Giallo sul testo

La bozza della manovra prevederebbe che "le restrizioni in materia di accesso ed esercizio delle professioni, diverse da quelle di architetto, ingegnere, avvocato, notaio, farmacista, autotrasportatore, sono abrogate quattro mesi dopo l'entrata in vigore" del provvedimento. Non è chiaro se ciò significherebbe anche la fine degli Ordini, compreso quello dei medici e delle altre professioni sanitarie, esclusi i soli farmacisti.

28 GIU - Secondo quanto riportato da alcuni organi di stampa la bozza della manovra potrebbe portare all'abolizione di moltissimi ordini professionali, compresi quelli sanitari, medici, infermieri, biologici, ecc, con l'esclusione dei soli farmacisti.

Si legge infatti nel testo che "le restrizioni in materia di accesso ed esercizio delle professioni, diverse da quelle di architetto, ingegnere, avvocato, notaio, farmacista, autotrasportatore, sono abrogate quattro mesi dopo l'entrata in vigore dal presente decreto". Non si parla di Ordini ma si sta facendo strada il sospetto che con questa norma ne verrebbe vanificato il ruolo di certificatori del possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionali e conseguentemente anche quello di garanti dei comportamenti dei professionisti nei confronti dei cittadini.

I primi a tuonare sono stati i giornalisti per bocca del presidente Siddi che auspicato che non sia questa la volontà del Governo, mentre i medici, al momento, sembrano più cauti nell'interpretazione. Per Bianco (Fnomceo) la norma così come scritta nelle bozze circolate non parla di abolizioni di ordini e poi, aggiunge "mi auguro che nessuno voglia in giro medici senza laurea e abilitazione controllate e certificate".

In ogni caso è la stessa bozza a specificare che il termine restrizione significa «la limitazione del numero di persone che sono titolate ad esercitare una certa professione in tutto il territorio dello Stato o in una certa area geografica attraverso la concessione di licenze o autorizzazioni amministrative per l'esercizio, senza che tale numero sia determinato, direttamente o indirettamente sulla base della popolazione o di altri criteri di fabbisogno». E aggiunge che verrebbe a cadere anche "l'attribuzione di licenze all'esercizio di una professione solo dove ce ne sia bisogno secondo l'autorità amministrativa", cui si aggiunge il "divieto di esercizio di una professione al di fuori di una certa area geografica e l'abilitazione a esercitarla solo all'interno di una determinata area". Verrebbero meno anche "l'imposizione di distanze minime tra le localizzazioni delle sedi deputate all'esercizio della professione", "il divieto di esercizio della professione in più sedi oppure in una o più aree geografiche" e "la limitazione dell'esercizio della professione ad alcune categorie professionali o divieto, nei confronti di alcune categorie, di commercializzazione di taluni prodotti". Andando avanti nel testo si legge anche che viene abrogata "la limitazione dell'esercizio della professione attraverso l'indicazione tassativa della forma giuridica richiesta all'operatore", nonché l'obbligo "di requisiti professionali in relazione al possesso di quote societarie", «l'imposizione di prezzi minimi o commissioni per la fornitura di beni o servizi» e "l'obbligo di fornitura di specifici servizi complementari all'attività svolta". Il testo prevede in ogni caso che "singole professioni possono essere escluse, in tutto o in parte, dall'abrogazione delle restrizioni», ad esempio nel caso in cui «la limitazione sia funzionale a ragioni di interesse pubblico".

Insomma una matassa alquanto difficile da districare fino a quando non si avranno notizie e spiegazioni ufficiali.

Lettori: n.d.

Gazzetta di Modena - Reggio - Nuova Ferrara

30-GIU-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 3

Tornano i ticket ed esplode la polemica

Il Ministro della Salute Fazio: «Combattere gli sprechi». Le opposizioni: «Costi che gravano sui poveri»

Tornano i ticket sul pronto soccorso, sia pure a partire dal 2012, secondo la bozza della manovra finanziaria, ed è subito polemica. L'introduzione del ticket sui codici bianchi (i casi meno gravi), «peraltro già presente in alcune regioni» va a «scoraggiare l'uso inappropriato del pronto soccorso». A parlare è il ministro della Salute Ferruccio Fazio spiegando che «nella manovra è stato rifinanziato il ticket del 2011 e si è deciso di reintrodurre, a partire dal 2012, il ticket sui codici bianchi, già presente nel 2007».

I ticket riguarderanno non solo i codici bianchi del Pronto Soccorso ma anche la specialistica ambulatoriale, «due settori di spesa cresciuti esponenzialmente negli anni».

Sulla questione si è scatenata quindi una vera battaglia politica. Il Codacons ha calcolato che il ticket sanitario peserebbe per circa 41 euro a famiglia, secondo le prime stime. Secondo il presidente della Regione Puglia e leader di Sel, Nichi Vendola, il ticket di 25 euro per i codici bianchi in pronto soccorso, che più colpisce «i poveri» i quali si rivolgono di più alle strutture pubbliche, «è una tassa sulla povertà». Per Margherita Miotto (Pd) «è inaccettabile che il governo introduca una nuova

tassa, aumentando i ticket che pagheranno i malati, per coprire il buco di bilancio».

Condanna anche dalla Cgil: «La spesa sanitaria in Italia è già più bassa della media Ue e dei Paesi Ocse. Insistere con i tagli, invece che riqualificare la spesa, vuol dire "programmare" il disavanzo delle regioni, compromettendo il difficile percorso di risanamento di quelle impegnate nei piani di rientro». Il senatore del Pd e presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale Ignazio Marino vede dietro alle misure del ticket e del blocco del turn over «non solo il controllo della spesa ma anche la volontà di ferire gravemente il servizio sanitario pubblico per arrivare al 2013 con un servizio inefficiente e a una nuova visione che va verso la sanità privata» mentre per il presidente della Regione Emilia-Romagna e della conferenza delle regioni, Vasco Errani, la politica del ticket «in passato ha già rivelato la propria inefficacia».

L'Udc parla di misura «intollerabile» e l'Idv di colpo di grazia alla sanità italiana. Misura «odiosa ed iniqua», infine, per il Tribunale dei diritti del malato secondo il quale è meglio usare la fiscalità generale».

Sanità**Regione, budget ridotto: si taglia sui farmaci
Errani contro il ticket da 10 euro: «Inutile»**

Le indicazioni che, da Roma, arrivano alla sanità locale annunciano nuovi ticket e prefigurano una stretta sulle spese per personale e farmaci. I ticket introdotti sono due: 10 euro, a partire dal 2012, per le visite specialistiche; e 25 euro per i codici bianchi al pronto soccorso. Contro la misura si è pronunciato il presidente di Viale Aldo Moro, Vasco Errani: «Il ticket di 10 euro di cui si sente parlare è una politica che in passato ha già rivelato la propria inefficacia: non è efficiente per le entrate e colpisce i cittadini». Ma se il testo

dovesse passare così, ci sarebbe poco da fare per le aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna: il costo di questi servizi sarà destinato ad aumentare. Sarà invece oggetto di trattativa, tra Regioni e Stato, la parte della norma che riguarda la riduzione della spesa per il personale della sanità. Anche perché l'Emilia-Romagna in questa direzione ha già dato per il 2011. Non solo con tagli del 5 e 10% per i redditi più alti. Tutti gli stipendi, nel 2011, sono rimasti fermi al trattamento economico previsto per il 2010. E ancora: contenimento di turnover, di assunzioni e di incrementi d'organico. Insomma, già la leva del «costo del lavoro» è stata toccata per raggiungere gli obiettivi di risparmio. E adesso potrebbe toccare anche al budget per l'acquisto di farmaci: il tetto della spesa farmaceutica sarà ridotto dal 13,3% al 12,5%.

R. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità. La stretta sui trasferimenti tra il 2013 e il 2014

Alle Regioni dote ridotta di quattro miliardi

Quanto costa la partecipazione

I ticket minimi e massimi. Dati in euro

Regioni	Farmaci *	Specialistica	Pronto soccorso
Piemonte	2-4	36,15	25
Valle d'Aosta	0	36,15	25
Lombardia	2-4	36,15	25
Bolzano	2-4	36,15	15-100
Trento	0	36,15	25-35
Veneto	2-4	36,15	18,5-36,15 (3)
Friuli	0	36,00	7,74-30,98
Liguria	2-4	36,15	25-36,15
Emilia R.	0	36,15	25-36,15
Toscana	0	36,15	25-50
Umbria	0	36,15	25
Marche	0	36,15	25
Lazio	2,50-4	36,15 (1)	25
Abruzzo	2-4	36,15	25
Molise	1-3	36,15 (1)	25
Campania	1,50+2	36,15-50 (2)	50
Puglia	2-5+1	36,15	25-36,15 (3)
Basilicata	0	36,15	0
Calabria	1+5	45,00+1,00	25-45
Sicilia	2,50-4,50	36,15	25
Sardegna	0	46,15	15-25

(*) I ticket si intendono sia per confezione che per ricetta o secondo la somma di entrambi; (1) tra 4 e 15 euro in più per determinati esami; (2) più ticket fisso per ricetta fino a 10 euro; (3) 36,15 ogni 8 prestazioni della stessa branca

Fonte: Il Sole 24 Ore Sanità

LE RISORSE

Il prossimo anno le entrate per i ticket pagati dai cittadini supereranno i 5,5 miliardi contro i 4,2 di oggi

Roberto Turno
ROMA

Una riduzione dei trasferimenti alle Regioni per la sanità che tra il 2013-2014 sarà almeno di 4 miliardi l'anno. E contemporaneamente un super incremento delle entrate per i ticket pagati dai cittadini, che dai 4,2 miliardi di oggi nel 2012 supereranno i 5,5 miliardi, per diventare un potenziale (e al momento imprecisabile) salasso quando dal 2014 ai ticket regionali si potranno aggiungere altri ticket imposti dallo Stato su tutte le prestazioni sanitarie, chissà se anche sui ricoveri o sul medico di famiglia. Tra più entrate e meno spese, col carico da novanta del federalismo fiscale e dei costi standard alle porte, la sanità italiana darà sempre meno "tutto a tutti gratis". E reciterà una parte di prima grandezza nella manovra di taglio della spesa pubblica che approda oggi in Consiglio dei ministri.

Sebbene ancora da limare e da aggiustare, il capitolo del decreto dedicato alla «razionalizzazione della spesa sanitaria» sembra ormai essere consolidato nelle sue linee essenziali. Tanto da prenotare per questa mattina l'altolà dei governatori, che oltre al delicato (e per loro decisivo) fronte della spesa sanitaria, sono ora alle prese anche con tagli (si veda articolo a pag. 5) che potrebbero valere 2,4 miliardi nel 2013-2014 per quelle ordinarie e 3 miliardi per le "speciali".

Sul versante degli interventi sulla sanità non mancano misure in ordine sparso. Come il riconoscimento alle Regioni di 70 milioni fin dal 2011 per gli accertamenti medico-legali per le assenze di malattia dei lavoratori dipendenti. Ma anche le maggiori tutele, nelle realtà sotto piano di rientro dal deficit, dalle sospensioni dei pignoramenti da parte dei creditori di asl e ospedali. O ancora come l'invito perentorio ai governatori di intervenire (per risparmiare) sui livelli di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie dai privati accreditati. E poi la conferma delle regole stringenti della Finanziaria 2010 sui costi del personale: spese non superiori all'1,4%

IN PREVENTIVO

0,5 - 1,4%

L'aumento dei fondi

L'aumento delle risorse per il fondo sanitario nel 2013 e nel 2014 rispetto allo stanziamento già previsto per il 2012

4 miliardi

Il taglio del fabbisogno

La riduzione del tendenziale di spesa per la sanità prevista nel 2013-2014, oltre ai costi standard

5,5 miliardi

Più gettito dai ticket

Il gettito possibile dei ticket sanitari a partire dal 2012, che vale un aumento almeno di 1,5 miliardi sul 2011

sul 2004, organici (anche a tempo) necessari, parametri standard per le strutture e il personale di vertice. Magari con eccezioni, se accolte: come quella, anticipata ieri dal ministro Fazio, sulla possibile esenzione dal turn over per i primari nelle Regioni sotto piano di rientro dal debito.

Intanto grazie ai ticket il Governo conferma apertamente di voler fare cassa. «Vogliamo scoraggiare l'inappropriatezza delle prestazioni sanitarie», ha affermato ieri Fazio. La partita - oltre alle delicate implicazioni sociali - non sarà sicuramente delle più facili. Il decreto al momento prevede interventi in più fasi. Per quanto riguarda il superticket da 10 euro su visite specialistiche e analisi, assegna alle Regioni 486,5 milioni per la non introduzione della misura da giugno a dicembre di quest'anno. Ma dal 1 gennaio del 2012 lo Stato non interverrà più, proroghe di fine anno (il solito milleproroghe?) a parte: le Regioni o si pagheranno da sé (con poche risorse) i 900 milioni necessari, o faranno rinasce il super balzello introdotto con la Finanziaria 2007 da Prodi-Turco o ancora introdurranno microticket compensativi. Quan-



Lettori: 1.015.000

Il Sole **24 ORE**

30-GIU-2011

Diffusione: 291.405

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

da pag. 7

to al ticket da 25 euro sull'accesso ai pronto soccorso per i "codici bianchi" (prime prestazioni non gravi) non seguite da ricovero, nulla cambia: la misura (si veda la tabella) è ormai applicata quasi ovunque con la sola eccezione del Molise. In una vera e propria giungla di ticket e di esenzioni - dai farmaci alla franchigia per analisi e specialistica - che vede in genere il Sud pagare di più, soprattutto nelle regioni commissariate che per sovrappeso hanno anche le addizionali Irpef e Irap oltre il tetto massimo.

Una Babele, quella dei ticket, che peraltro aumenta di continuo il suo gettito, ultimamente sui farmaci col prezzo di rimborso sui generici. Oggi vale 4,2 miliardi - ma con almeno 1 miliardo di evasione l'anno dei falsi esenti - e nel 2012 crescerà quasi di 1,5 miliardi. Per non dire di quanto potrà avvenire dal 2014, quando i ticket aggiuntivi a quelli già esistenti potrebbero arrivare a valanga per tutte le prestazioni sanitarie, per garantire la copertura del 47% della manovra di quell'anno. Una sfida che è solo in apparenza rimandata di 30 mesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando la sanità è senza par condicio

CREDITI E DEBITI FISCALI

La manovra poteva essere l'occasione per intervenire sulla dispar condicio fra lo Stato, che con l'accertamento esecutivo ha diritto di incamerare risorse nate da pretese erariali tutte da discutere, e i suoi creditori, che non possono rivalersi sulle Aziende sanitarie quando non li pagano se la Regione è in dissesto per i conti della salute. L'occasione è stata sfruttata, ma la condicio è più dispar di prima. L'accertamento esecutivo è stato rinviato a ottobre, ma senza correttivi sui suoi meccanismi costitutivi, e il blocco ai pignoramenti è stato ritoccato addirittura estendendone per certi versi la portata. Le richieste di pignoramento da parte dei creditori esasperati dall'attesa non sono più «sospese» fino all'anno prossimo, come prevedeva la legge di stabilità, ma sono bollate tout court come «improcedibili». I vincoli posti sulle somme prima dell'entrata in vigore della legge di stabilità scompaiono d'incanto, e la super-tutela non è più limitata ad aziende sanitarie e ospedaliere, ma abbraccia tutti gli «enti e istituti pubblici dei servizi sanitari» e, per non sbagliare per difetto, copre anche i bilanci delle stesse Regioni-canaglia. Un passo in avanti, ma nella direzione sbagliata.

SANITÀ IN PUGLIA IL PDL NE APPROFITTA: IL METODO NON È CAMBIATO

Nomine nelle Asl pugliesi il Pd si divide sulle scelte

Marino: andava cambiato il Dg anche a Foggia
E il Tar: la Regione paghi altri 15 milioni al Miulli

MARTELLOTTA E SCAGLIARINI A PAGINA 15 >>

SANITÀ IN PUGLIA

I NUOVI DIRETTORI GENERALI

FIORE VERSO L'ADDIO?

Grassi avverte: ora si lavora per risanare il sistema sanitario, anche le voci sul futuro dell'assessorato sono dannose

Nomine Asl, il Pd si divide sulle scelte

Blasi al posto di Fiore in giunta? Altolà dagli «emiliani»

BEPI MARTELLOTTA

● **BARI.** Rialza la testa il Pd dopo le cinque nomine a capo delle Asl pugliesi. Incassata, infatti, la discontinuità parziale nelle scelte dei nuovi manager (solo 2 conferme su 5), alza la posta rimproverando il governo Vendola di non aver allargato il valzer delle poltrone all'Asl foggiana, rinviata alla scadenza naturale in coincidenza con quelle dei Policlinici di Bari e Foggia e i Civ degli Ircs.

«Sono stati cambiati 5 direttori generali, mentre a Foggia, dove la sanità pugliese vive la situazione più drammatica - attacca il presidente della commissione **Dino Marino** - si aspetta la scadenza naturale. Mi ero illuso che i criteri tanto sbandierati di individuazione dei nuovi direttori potessero portare ad un cambio di passo. Invece c'è il serio rischio che il Piano di Rientro sia diventato il grimaldello per cancellare e restringere i diritti alla salute dei cittadini». Prova a spegnere il fuoco il capogruppo Pd **Antonio Decaro**. Riconosce che «la scelta dei nuovi direttori generali va nella

direzione dei criteri di discontinuità e rinnovamento proposti dal Pd», ma non si smarca da Marino: «ci aspettavamo venisse presa una decisione su tutte e sei le Asl della Puglia». L'invito, ora, è che **Tommaso Fiore** prosegua nel lavoro avviando un Piano di rilancio del sistema con i nuovi manager. Ma anche su questo punto, i Democratici sanno che vi sono molti dubbi.

Nei corridoi del palazzo gira voce da giorni sulla possibilità che l'assessore - come ha spesso preannunciato - chiuderà il giro di nomine passi il timone per tornare all'attività medica (c'è chi giura che sia pronto per lui il posto da Rettore all'Università di Bari, quando scadrà il mandato di Petrocelli). E il gossip non si ferma qui: **Nichi Vendola**, a quel punto costretto al mini-rimpasto, sarebbe propenso a mettere al posto di Fiore il fidato assessore **Fabiano Amati**, affidando le Opere Pubbliche all'attuale assessore allo Sviluppo **Loredana Capone**. Il mini-valzer consentirebbe, così, l'ingresso in giunta (al posto della Capone, che è anche titolare della vicepresidenza della

giunta) di **Sergio Blasi**, il segretario del Pd che da tempo sarebbe in corsa per una postazione di governo. L'obiettivo del governatore, sempre in base alle voci di corridoio, sarebbe quello di assegnare una poltrona in più al Pd onde calmare le acque nella maggioranza e tirare dalla sua qualche certezza in più al momento del voto in Aula (sempre traballante a causa della risicata forbice con l'opposizione). Eppure, non tutti i mal di pancia dei Democratici verrebbero a cadere, anzi. L'area che fa capo al presidente del partito Emiliano (**Degennaro, Caracciolo, Epifani e Ognissanti**), alle cui orecchie le voci sono arrivate in questi giorni, in caso di ingresso di Blasi in giunta sarebbe pronta a dare battaglia ben più dei «timidi» segnalati mandati finora nelle diverse votazioni sui provvedimenti del governo.

L'abbandono della barca-sanità da parte del timoniere Fiore fa paura a molti. Non a caso si leva la voce del deputato Pd **Gero Grassi**: «È importante che si faccia chiarezza sul futuro dell'assessorato alla sanità pugliese. Continuare a vivere con una spada di Damocle



sulla testa - ammonisce - non potrà aiutare a prendere decisioni serene e repentine». Quanto alle nomine Asl, «ora bisogna recuperare il tempo perduto. Si deve lavorare, ricucendo strappi e riattivando servizi vitali per l'utenza». Il «giochino» del bastone e della carota dei Democratici con la giunta non piace al centrodestra. «Il capogruppo del Pd dice che sono state accolte tutte le istanze di rinnovamento sui manager Asl, il suo collega presidente della Commissione Sanità - rimarca **Rocco Palessè** (Pdl) - dice che sono state disattese. Ma il punto non è se i direttori generali sono nomi nuovi o vecchi, il punto è che finché Vendola avrà nel cuore nomine e poltrone da dare in pasto ai partiti, la sanità pugliese continuerà ad essere fatta di debiti, tasse, liste d'attesa e sprechi».

IL CASO UNA NORMA NELLA MANOVRA: DECISIONE ENTRO TRE MESI O IL GOVERNO AGIRÀ CON I POTERI SOSTITUTIVI

Regione Puglia, ora sui precari rischia il commissariamento

● **BARI.** Una normetta di 15 righe, nascosta tra le pieghe della manovra di Tremonti, potrebbe avere l'effetto di commissariare la Puglia sulle stabilizzazioni della sanità e sui precari. Se la Regione non dimostrerà entro tre mesi di aver ottemperato agli effetti delle recenti sentenze della Corte Costituzionale, il ministro Raffaele Fitto potrà agire con i poteri sostitutivi.

La formulazione dei due articoli, del resto, è molto chiara ed è motivata con la necessità di «coordinamento della finanza pubblica», dunque di tenere sotto controllo le spese. Entro tre mesi dalla pubblicazione della sentenza, le Regioni dovranno comunicare al dipartimento guidato dal ministro Fitto «tutte le attività intraprese, gli atti giuridici posti in essere e le spese affrontate o preventivate ai fini dell'esecuzione» delle decisioni della Consulta, «anche con riferimento all'attività di enti strumentali o dipendenti» (le Asl o le società in-house). In caso contrario («mancata o non esatta conformazione alle decisioni»), il governo su proposta del ministro e sentito il governatore interessato potrà attivare i poteri sostitutivi. Che, in attuazione della riforma del titolo V della Costituzione, permettono a Palazzo Chigi di nominare un commissario e di adottare tutti i provvedimenti ritenuti necessari.

La norma ovviamente ha portata generale, anche se negli ultimi sei mesi è la Puglia ad aver subito il maggior

numero di pronunce negative in assoluto da parte del giudice delle leggi. La più pesante riguarda appunto lo stop alle internalizzazioni nella sanità, un'operazione che avrebbe riguardato una platea di oltre 8.000 addetti. Ma dalla Consulta è arrivato anche un «no» secco alle stabilizzazioni del personale sanitario: cancellata l'assunzione a tempo indeterminato tutto il personale medico che al 31 dicembre 2009 era inquadrato con contratti a termine al 31 dicembre 2009; dei medici del 118 in servizio da almeno tre anni, dei lavoratori socialmente utili che prestavano servizio nelle Asl da almeno cinque anni.

Mentre le internalizzazioni, alla data della sentenza, non erano ancora completate (le società in-house avevano provveduto ad assorbire soltanto 2.300 addetti), il processo di stabilizzazione del personale sanitario era stato concluso il 31 dicembre del 2010. A maggio l'assessore Tommaso Fiore ha invitato le Asl a risolvere i contratti di stabilizzazione a tempo indeterminato, mentre il personale assunto nelle società in-house si è automaticamente ritrovato con un contratto a termine. Ma per la norma voluto da Tremonti questo non basta: il governo vuole infatti esaminare le modalità con cui sono state attuate le sentenze della Consulta, esprimendo il proprio parere. E se Palazzo Chigi non sarà soddisfatto, potrà far scattare il commissariamento.

Lettori: n.d.

Corriere del Veneto

30-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Alessandro Russello

da pag. 1

Il nuovo balzello della manovra Tremonti, l'assessore Coletto: diremo a Roma di applicarlo solo alle Regioni sprecone

Tornano i ticket, il Veneto dice no

Scontro con il governo: «Scorretto mettere le mani in tasca alla nostra gente»

VENEZIA — Davanti allo spettro dei nuovi ticket previsti dalla manovra Tremonti, l'assessore leghista alla Sanità della Regione, Luca Coletto, che a Roma coordina i colleghi del resto d'Italia, tira il freno a mano. «Scorretto mettere le mani in tasca ai veneti per rimpinguare le casse delle Regioni sprecone. Chiederò al governo che i balzelli siano imposti solo alle giunte in rosso».

A PAGINA 3 Nicolussi

Manovra Tremonti L'assessore alla Sanità chiede ai colleghi del resto d'Italia di trattare con il governo

Nuovi ticket, il Veneto non li vuole «Il governo li imponga a chi spreca»

Coletto: «Ingiusto far pagare ai nostri cittadini i debiti di altri»

I balzelli

Tornano i 10 euro sulla specialistica

1 Reintrodotti i 10 euro sulla specialistica ambulatoriale, dal 2012 non più coperti dallo Stato

Compartecipazione anche per i farmaci

2 Prevista la compartecipazione dei cittadini alla spesa 2014 per farmaci e altre prestazioni

Prolungato il blocco di turn-over e paga

3 Blocco del turn-over e degli aumenti di stipendio per il personale pubblico prolungato al 2014

Il piano di rientro

Oggi al vaglio del Consiglio dei ministri il documento da 47 milioni di euro predisposto dal ministro all'Economia. Sacrifici a fronte di un incremento per la Salute dello 0,5% nel 2013



Luca Coletto Assessor alla sanità

VENEZIA — C'è un solo modo per evitare l'introduzione dei nuovi ticket previsti dalla manovra Tremonti, oggi al vaglio del Consiglio dei ministri, e quell'asso è in mano al Veneto. A capo della Commissione Salute c'è infatti l'assessore regionale Luca Coletto, che proporrà ai colleghi del resto d'Italia di chiedere al governo di rendere tali balzelli obbligatori solo per le giunte con i conti della sanità in rosso, e facolta-

tivi per quelle con i bilanci in ordine. Opzione tra l'altro in passato presa in esame dallo stesso ministro dell'Economia. In ballo ci sono la reintroduzione dei 10 euro sulla specialistica (voluti dalla Finanziaria 2007, aboliti con legge 64 dello stesso anno ma dal primo gennaio 2012 non più coperti dallo Stato, che ha finito i soldi) e la compartecipazione

dei cittadini alla spesa 2014



Lettori: n.d.

Corriere del Veneto

30-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Alessandro Russello

da pag. 1

per farmaci e altre prestazioni, per entità e ambiti da definire.

«Non è corretto mettere le mani in tasca ai veneti per rimpinguare le casse delle Regioni che hanno speso in modo poco attento e che così continueranno a farlo — osserva Coletto —. E' inutile che il Veneto, di propria iniziativa, fissi tra gli obiettivi dei direttori generali precisi limiti di costo per farmaceutica e specialistica per poi vedersi stringere i cordoni della borsa a livello centrale al fine di finanziare le giunte sprecone. Esorterò gli altri assessori alla Sanità a chiedere tutti insieme con fermezza all'esecutivo Berlusconi di imporre i nuovi ticket solo alle realtà in disavanzo. E' anche uno stimolo per queste ul-

time a migliorare il servizio, a mutuare esempi positivi e ad accettare costi standard e parametri, come i piccoli ospedali, uguali per tutti».

La manovra prevede poi il prolungamento del blocco del turn-over e degli aumenti di stipendio per il personale pubblico fino al 2014, l'abbassamento della spesa farmaceutica dall'attuale tetto del 13,3% al 12,5% e un massimale del 5%, dal 2013, per l'acquisto di dispositivi medici e protesi a carico del Sistema sanitario nazionale. «E' giusto che per le Regioni virtuose ci sia un trattamento premiale — insiste Coletto — non significa permetterci di spendere di più ma garantirci il diritto a rimpiazzare il personale in pensione e ad accantonare gli scatti di retribuzione in modo da non perderli bensì di poterli corrispondere quando la legge statale, che non possiamo violare, la consentirà. E' assurdo che il governo, si badi bene non la Regione, venga a spremere i cittadini di una realtà con il bilancio addirittura in utile. I buchi vanno pagati da chi li crea, in modo che gli capiscano come viene gestita la sanità in determinate aree».

Michela Nicolussi Moro

Sanità. Arrivano i "balzelli" per i codici bianchi e le visite specialistiche

Torna il ticket, è polemica

Fazio: «Contro gli sprechi». Opposizioni: «Tassa per i poveri»

ROMA. Tornano i ticket sui pronto soccorso, a partire dal 2012, secondo la bozza della manovra, ed è subito polemica. L'introduzione del ticket sui codici bianchi (i casi meno gravi), «peraltro già presente in alcune regioni» va a «scoraggiare l'uso inappropriato del pronto soccorso». Lo dice il ministro della Salute Ferruccio Fazio. Ma le opposizioni attaccano: «Pagheranno solo i poveri».

Fazio spiega inoltre che «nella manovra è stato rifinanziato il ticket del 2011 e si è deciso di reintrodurre, a partire dal 2012, il ticket sui codici bianchi, già presente nel 2007». Questo, ha aggiunto, per «scoraggiare la inappropriata delle prestazioni sanitarie». I ticket riguarderanno non solo i codici bianchi del Pronto Soccorso ma anche la specialistica ambulatoriale «due settori di spesa cresciuti esponenzialmente negli anni all'insegna della inappropriata e dello spreco». Per il Pronto Soccorso il ticket dovrebbe essere di 25 euro. Per le visite specialistiche di 10 euro.

Sulla questione si è scatenata quindi una vera battaglia politica. Il Codacons ha calcolato che il ticket sanitario peserebbe per circa 41 euro a famiglia, secondo le pri-

me stime. Secondo il presidente della Regione Puglia e leader di Sel, Nichi Vendola, il ticket di 25 euro per i codici bianchi in pronto soccorso, che più colpisce «i poveri» i quali si rivolgono di più alle strutture pubbliche «è una tassa sulla povertà». Per Margherita Miotto, capogruppo Pd in commissione Affari sociali della Camera «è inaccettabile che il governo introduca una nuova tassa, aumentando i ticket che pagheranno i malati, per coprire il buco di bilancio». Condanna dei provvedimenti emersi dalla bozza di manovra economica anche dalla Cgil: «La spesa sanitaria in Italia è già più bassa della media Ue e dei Paesi Ocse. Insistere con i tagli, invece che riqualificare la spesa, vuol dire "programmare" il disavanzo delle regioni, compromet-

tendo il difficile percorso di risanamento di quelle impegnate nei piani di rientro», hanno detto la segretaria confederale, Vera Lamonica, e il responsabile Politiche della salute, Stefano Ceccconi. Il senatore del Pd e presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale Ignazio Marino vede dietro alle misure del ticket e del blocco del turn over «non solo il controllo della spesa ma anche la volontà di ferire gravemente il servizio sanitario pubblico per arrivare al 2013 con un servizio inefficiente e a una nuova visione che va verso la sanità privata» mentre per il presidente della Regione Emilia-Romagna e della conferenza delle regioni, Vasco Errani, la politica del ticket «in passato ha già rivelato la propria inefficacia». L'Udc parla di misura «intollerabile» e l'Idv di colpo di grazia alla sanità italiana. Misura «odiosa ed iniqua», infine, per il Tribunale dei diritti del malato secondo il quale è meglio usare la fiscalità generale».

La designazione dei manager scuote la maggioranza: probabile rimpasto, Amati in pole position. Ticket, critiche della Godelli

Nomine Asl, Fiore verso l'addio

Non passa la sua linea in giunta. Colasanto: "Subito lotta ai furbetti"

CON la nomina dei cinque direttori generali il ciclo di Tommaso Fiore potrebbe essere arrivato a compimento. Due gli indizi che portano alla sostituzione in corsa dell'assessore alla Sanità: sui criteri delle nomine ha prevalso l'impostazione del Pd e adesso il professore si sente abbandonato anche dal governatore. Vendola ha co-

minciato a immaginare un futuro senza l'anestesista al suo fianco: il suo posto potrebbe essere preso dall'assessore alle Opere pubbliche Fabiano Amati. I democratici esultano a metà: «Anche a Foggia avrebbe dovuto esserci il cambio di vertice» hanno protestato Decaro e Marino.

PAOLO RUSSO
A PAGINA 11

Nomine Asl, Fiore verso l'addio

Il Pd: "È passata la nostra linea"

L'assessore deluso. Vendola: "Spera di tornare a fare il prof"

**Il docente avrebbe voluto la conferma degli uscenti
Battaglia interna per Foggia**

PAOLO RUSSO

QUELLA licenziata a mezzanotte di ieri potrebbe essere l'ultima delibera importante firmata da Tommaso Fiore. Con la nomina dei cinque direttori generali è destinata a cominciare una nuova era della sanità pugliese. Gli indizi che portano alla sostituzione in corsa dell'assessore alla Sanità sono molti. Il primo è molto pratico. Le nomine che hanno segnato una vittoria del metodo di drastico rinnovamento proposta dal Pd rispetto alla conservazione della squadra di lavoro che avrebbe preferito Fiore.

L'assessore è arrivato al tavolo proponendo due nomi per ogni casella. L'opzione offerta alla giunta era sempre la stessa. La riconferma del precedente direttore o la nomina di un nuovo numero uno. Quest'ultima ipotesi è stata applicata in tre dei cinque casi all'esame della squadra di Vendola: Giovanni Gorgoni nella Bat, Valdo Mellone a Lecce e Vito

Scattaglia a Taranto. Mentre la riconferma è toccata a Domenico Colasanto e Paola Ciannamea che però sono stati spostati di banco. Colasanto passerà da Taranto a Bari, la Ciannamea da Lecce a Brindisi, con buona pace della continuità invocata da Fiore.

Ma, criteri delle nomine a parte c'è anche un motivo più sottile che spingerebbe l'assessore alla Sanità verso l'uscita dalla giunta. Riguarda il rapporto che lega il governatore Vendola al professore anestesista. Da tempo Fiore ha consegnato nelle mani del presidente della Regione Vendola la sua lettera di dimissioni. E le dimissioni sono sempre state respinte al mittente. Ma l'assessore alla Sanità negli ultimi giorni dell'estenuante procedura per la nomina dei nuovi vertici della sanità pugliese ha avvertito che qualcosa è cambiato. "Penso che anche il presidente abbia cominciato a riconsiderare la mia posizione" ha confidato ai suoi più stretti collaboratori.

Suonano da commiato anche le parole scelte da Vendola per ringraziare Fiore del lavoro svolto per la nomina dei direttori generali: «Chapeau a un uomo che siede sulla poltrona più agognata del potere e spera di poter tornare presto a formare gli anestesisti che opereranno nella sanità

pugliese del domani». Se non è un addio poco ci manca.

Nonostante il successo politico ottenuto il Pd alza la posta. «La scelta dei nuovi direttori generali delle Asl pugliesi va nella direzione dei criteri di discontinuità e rinnovamento proposti dal Partito democratico. Tuttavia - sottolinea il capogruppo Antonio Decaro - vista la fase di innovazione avviata, ci aspettavamo venisse presa una decisione su tutte e sei le Asl della Puglia». Il riferimento è per il mancato cambio di vertice a Foggia rinviato al prossimo autunno. Una decisione che ha fatto infuriare il presidente della commissione Sanità, Dino Marino: «Come il più antico degli stratagemmi della vecchia politica la giunta ha nominato i nuovi direttori delle Asl, subito dopo aver incassato, in consiglio regionale, il voto sulla legge di assessmento di bilancio. Sono stati cambiati 5 direttori generali, mentre a Foggia, dove la sanità pugliese vive la situazione più drammatica si aspetta la scadenza naturale, che dovrebbe essere a novembre. Mi ero illuso che i criteri tanto sbandierati di individuazione dei nuovi direttori potessero portare ad un cambio di passo, invece, così non è stato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PUGLIA PDL E UDC ESULTANO, LA UIL RINGRAZIA. GODELLI: BASTA DEMAGOGIA

Il «pasticcio» sui ticket in consiglio regionale

● Una norma che rischia «di vanificare tutti gli sforzi fin qui fatti, con il concreto rischio di perdere i 500 milioni di cassa e competenza». **Tommaso Fiore** non ha usato peli sulla lingua per bollare la *defaillance* subita dalla maggioranza in consiglio regionale, andata sotto sull'emendamento del capogruppo Pdl **Rocco Palese** col quale si decurta la dotazione di 6 milioni di euro a favore di Aeroporti di Puglia (per i contratti con Ryan Air) destinando 1,5 milioni a copertura dell'esenzione ticket sulla specialistica per cassintegrati e inoccupati.

L'emendamento al Bilancio approvato, di fatto, ripristina una norma che la giunta aveva già varato ma che si era vista bocciare dalla Consulta su imput del governo nazionale, col quale è ancora in corso il tavolo di verifica sul piano di rientro sanitario. La tesi di Palese è che quella bocciatura era determinata dall'assenza di copertura finanziaria; la tesi della giunta è che invece su tutta la materia sia titolato a decidere, proprio in virtù del piano dei tagli, solo il governo nazionale e che, piuttosto, vi siano margini per estendere i benefici fiscali solo sulla farmaceutica (il ticket di 1 euro su ogni ricetta deciso dalla Regione). Non a caso, non aveva sortito effetti anche il braccio di ferro con la giunta e le proteste di piazza ingaggiate sul tema da Cgil, Cisl e Uil, che rivendicavano l'estensione dell'esenzione ticket: tale possibilità è stata

rinvia da Vendola alla verifica sui conti del piano che si terrà a consuntivo e solo qualora - nei 7 milioni di ulteriori risparmi realizzati con la farmaceutica - vi siano margini di manovra, oltre che per i pensionati al minimo, anche per cassintegrati (la cui platea è però indefinibile) e senza lavoro.

S'inalbera anche l'assessore al Turismo **Silvia Godelli**: quei soldi sottratti ad Adp sono solo frutto dell'«indecoroso balletto messo in scena dalla destra nel tentativo di far credere ai pugliesi che lo sviluppo turistico del territorio tolga soldi ai settori sociali più disagiati. Il turismo è la miniera d'oro del nostro territorio, fonte di lavoro, di economia e di sviluppo, non certo di sperperi». Per questo la mossa del Pdl è frutto solo di «ignoranza, demagogia e menzogna».

Ma a rivendicare la bontà di quella misura non c'è solo il Pdl. «Non si possono coprire i buchi dei bilanci con i soldi delle famiglie. Il voto dell'Udc - rivendica il capogruppo dei centristi **Salvatore Negro** - è stato determinante». Dalla Uil arriva il ringraziamento: «Auspichiamo che il provvedimento - dice **Aldo Pugliese**, segretario regionale - venga sostenuto dalla Giunta nel confronto con il Governo centrale, così come già fatto precedentemente su altri». L'unica certezza, invece, è che quella norma tornerà in Consiglio per essere corretta. *[b. mart.]*

La bozza della manovra arriva oggi in consiglio dei ministri. Categorie con il fiato sospeso

Professioni indispensabili al paese

Le liberalizzazioni di Tremonti rilancino le attività intellettuali

DI GAETANO STELLA
PRESIDENTE DI
CONFPROFESSIONI

Solo oggi sapremo se la manovra finanziaria conterrà anche il «pacchetto sulle liberalizzazioni» delle professioni. La bozza messa a punto dal ministro dell'economia, Giulio Tremonti, che fino a ieri circolava nei corridoi del Palazzo, pare verrà ritirata in vista del Consiglio dei ministri, che oggi dovrà varare una manovra da 47 miliardi per riequilibrare il deficit pubblico e ridare fiato all'economia. Con un articolato poco comprensibile dal punto di vista legislativo e lessicale, il capitolo dedicato alle misure di «Liberalizzazione e Sviluppo» contenuto nella bozza del decreto attacca il cuore del sistema delle professioni, mettendole sullo stesso piano delle attività d'impresa. Al di là dell'imbarazzo dei liberi professionisti di fronte a una simile ipotesi, la manovra sottolinea le incongruenze politiche sulla materia delle professioni. Gli argomenti sul piatto spaziano dal disegno di riforma delle professioni, sul quale il ministro della giustizia, Angelino Alfano, aveva speso la propria parola per condurre in porto il riordino degli ordini professionali entro il 2012, al tavolo aperto dal ministro della salute, Ferruccio Rizzo, che sta ridisegnando ruoli e competenze delle professioni sanitarie; mentre si sta discutendo un progetto di riforma delle professioni non regolamentate presso il ministero dello sviluppo economico.

Il «pacchetto liberalizzazioni» è contenuto nel capitolo dedicato allo sviluppo. I liberi professionisti, soprattutto quelli che lavorano al fianco delle piccole

e medie imprese, sono i primi a comprendere le necessità di rilancio dell'economia e l'urgenza di un rientro del deficit pubblico per scongiurare la sindrome greca. Ma ancora una volta stupisce il metodo: si preferisce imboccare la scorciatoia delle liberalizzazioni sulle professioni per dare fiato all'economia italiana, piuttosto che agire sui nodi strutturali del paese. Certo, in un contesto industriale a basso impatto produttivo, il settore delle professioni e, più in generale, quello del terziario rappresenta un potenziale polmone economico per la crescita del paese. Tuttavia, non si arriva a comprendere l'apporto di una eventuale liberalizzazione sul pil e di occupazione reale. I liberi professionisti non sono contrari a misure che favoriscano la competitività e l'apertura del mercato dei servizi professionali. Se l'obiettivo dell'esecutivo è quello di rimuovere gli ostacoli allo sviluppo delle attività professionali, fermo restando l'impianto ordinamentale che regola l'esercizio delle attività professionali e della libera circolazione dei professionisti, un'impostazione normativa che semplifica l'accesso alle professioni, soprattutto da parte dei più giovani talenti che ritrovano nella libera professione una chance di affermazione economica e sociale, va nella giusta direzione. Viceversa, non possiamo immaginare un percorso che incoraggia la dequalificazione professionale o, peggio, svilisca la qualità della prestazione, elemento distintivo tra una professione intellettuale e qualsiasi altra forma di lavoro d'impresa.

La materia, anche sotto il profilo giurisprudenziale, è troppo complessa per bollarla come

una banale liberalizzazione che mirerebbe all'abolizione degli ordini professionali tout court. Né la bozza contempla espressamente siffatta ipotesi, accarezzata spesso dai poteri forti che, mescolando direttive comunitarie (qualifiche professionali e direttiva servizi) con interessi corporativi, auspicano una deregulation del mercato dei servizi professionali. Senza regole, senza requisiti professionali. No, la materia è troppo complessa per gestirla in maniera unilaterale o attraverso colpi di mano che richiamano alla memoria l'epica relazione del presidente dell'Antitrust Giuliano Amato (correvva l'anno 1997). Più opportuna appare invece la strada della concertazione e del dialogo con le forze sociali e istituzionali che rappresentano un settore economico, quello delle libere professioni intellettuali (regolamentate e non) che vale tra il 12,5% e il 15% del pil. Finora l'attuale governo ha dato prova di grande attenzione verso il sistema delle professioni: dall'introduzione degli ammortizzatori sociali negli studi professionali alle nuove norme sull'apprendistato, fino al più recente decreto Sviluppo che consente anche ai liberi professionisti di costituire confidi. E anche le stesse professioni si sono dimostrate interlocutori leali, autorevoli e competenti sui tavoli di concertazione e su quello delle riforme, non ultima quella fiscale che ha visto in prima linea la stessa Confprofessioni.

Che ora l'intero comparto necessiti di nuovi strumenti per competere sul mercato, eliminando tutti i paletti che ne frenano lo sviluppo, è tanto innegabile quanto urgente. Sono i liberi professionisti per primi a confermarlo, ma le libere professioni sono e rimarranno



libere, al di là della possibile evoluzione della forma giuridica che potranno assumere. Ancora una volta i professionisti e Confprofessioni in prima linea sono pronti a discutere intorno a un tavolo le possibili linee evolutive delle professioni, coinvolgendo tutti gli attori politici e professionali per superare una impasse che dura da oltre 15 anni. Occorre definire ruoli e competenze dei singoli ordinamenti professionali, rilanciare il ruolo sociale del comparto nelle scelte politiche per il paese, garantire competitività e sviluppo per tutte le attività intellettuali, offrire ai giovani una prospettiva dignitosa e permettere alle regioni del Sud di recuperare il gap competitivo con il Nord. Sono questi i nodi strutturali che rallentano le professioni. Non possiamo immaginare di cancellare con un colpo di spugna l'accesso e l'esercizio delle professioni regolamentate. Né possiamo mettere sullo stesso piano stesso piano diritti costituzionalmente garantiti, pensiamo per esempio al diritto alla salute, con altre attività a bassissimo contenuto intellettuale: mestieri degnissimi che, però, non contemplano un percorso di studio universitario e regole deontologiche. Non possiamo confondere una licenza con un esame di Stato che abilita a una professione, ma soprattutto non possiamo monetizzare i diritti dei cittadini, che fino a oggi vedevano nella figura del libero professionista il garante di una prestazione ad alto contenuto intellettuale.

Convegno a Torino con Cota: si parla già dell'applicazione dei costi standard

Sanità efficiente, Piemonte capofila



GIANNI PETRA

TURIN - «Un convegno fondamentale, dove per la prima volta viene affrontato in modo scientifico il grande tema dei costi standard nella Sanità. Sono orgoglioso che il Piemonte sia capofila di questa analisi, che sarà alla base della politica, non solo regionale, degli anni a venire». È un **Roberto Cota** particolarmente attento e determinato quello che ieri è intervenuto presso il Centro Congressi della Regione Piemonte a Torino al convegno "Sanità + Efficienza + Qualità - La nuova governance sanitaria della Regione Piemonte: assetti istituzionali, federalismo e costi standard". Organizzato da Aress Piemonte con Federsanità e Csi-Piemonte, il convegno ha toccato tutti i punti salienti inerenti la Sanità pubblica in Piemonte, che sta vivendo una stagione di grandi cambiamenti. I prossimi provvedimenti normativi trasformeranno infatti il modo di governare le strutture sanitarie e i relativi percorsi assistenziali, con l'obiettivo di coniugare l'efficienza al rigore economico, la qualità dei servizi erogati all'efficacia delle risposte da dare al territorio. «Il nuovo assetto ha spiegato dal punto di vista tecnico il commissario dell'Aress **Claudio Zanon** - comporterà la riorganizzazione e l'integrazione del sistema ospedaliero, secondo il modello hub&spoke (modello di ospedali in rete), che consentirà di

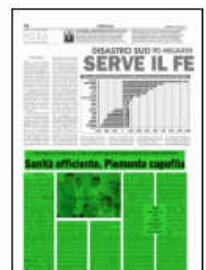
eliminare gli sprechi del passato e dare nuovo impulso ai servizi territoriali, modulandoli sugli effettivi bisogni dei piemontesi. La riforma federalista dello Stato, inoltre, imporrà alle istituzioni l'obbligo di rivedere anche in ambito sanitario, i principi che regolano l'allocatione e l'impiego delle risorse. Un passaggio storico che prevede l'introduzione di standard economici e di efficacia (top down e bottom up) che inducano all'abbandono di trasferimenti di risorse economiche fondati sulla spesa storica e incentivino percorsi virtuosi. Questo convegno è l'occasione per presentare il lavoro di analisi e di ricerca condotto su questi temi dalle istituzioni regionali e per dar luogo a momenti di dibattito e di confronto, con qualificati operatori, manager e professionisti del settore a livello regionale e nazionale».

«È di straordinaria importanza - ha ribadito a sua volta il governatore leghista - che oggi il Piemonte, grazie a questo studio, sappia cosa e come spende in sanità. L'anticipo del calcolo dei costi standard all'interno della nostra regione permetterà a noi di impostare il sistema far funzionare in maniera efficace un sistema sanitario dal punto di vista della qualità dei servizi e dei costi. È necessario che le nostre strutture ospedaliere lavorino in base a dei parametri di efficienza, che non sono qualcosa che si inventa, ma sono documentabili. Ed il rispetto o meno di questi parametri è qualcosa di og-

«Oggi sappiamo cosa e come spendiamo: è molto importante»

gettivo. Possiamo vedere chiaramente dall'illustrazione di questa ricerca come in Piemonte ci siano strutture che rispondono pienamente a questi parametri e invece altre che non rispondono agli stessi parametri. Ciò non significa chiudere queste strutture inefficienti, ma riorganizzare il sistema in modo da raggiungere l'obiettivo».

«I risultati di questo studio - ha sottolineato ancora Cota - ci fanno anche riflettere sull'assoluta esigenza e sulla bontà della riforma sanitaria che noi abbiamo messo in campo. Perché per raggiungere i parametri di efficienza è necessario che le strutture vengano messe in rete. Ci sono due modelli. Il modello della chiusura di alcuni ospedali soprattutto i piccoli, e il modello della messa in rete, che noi abbiamo scelto. Questo modello permette di salvaguardare sul territorio anche i piccoli presidi, ovviamente facendo in modo che i piccoli presidi svolgano quel tipo di



attività che debbono svolgere e che è consona ad un presidio di quella dimensione. Se un cittadino deve essere operato di una determinata patologia non andrà nell'ospedale che fa cinque interventi di quel tipo all'anno, penso per esempio agli interventi oncologici. Il mantenere sul territorio una struttura che fa cinque interventi all'anno, oltre che inutile e costoso, è anche pericoloso. In quell'ospedale si faranno semmai quegli interventi che non richiedono una particolare specializzazione, propri di una sanità di territorio. La strumentalizzazione è facile, anche se la gente è molto più intelligente di quanto si pensi, ma conosco sindaci che affermano demagogicamente la necessità di mantenere un determinato servizio, ma poi quando vanno a fare un intervento per loro, scelgono ovviamente l'ospedali di riferimento, tipo il Mauriziano o le Molinette. Allora, cerchiamo di essere seri, di mettere da parte le strumentalizzazioni politiche, e ricostruire una sanità che sia davvero a servizio dei cittadini e che metta al cittadino al centro del mondo».

«Oggi il mondo è cambiato - ha concluso il governatore del Carroccio - e tutti dobbiamo avere la consapevolezza di dover costruire un sistema sanitario più moderno ed efficiente, oppure il sistema tra qualche anno implode. A che cosa serve l'anticipazione dei costi standard? Ci serve ad avere un punto di riferimento poi per calcolare i budget di spesa delle singole Asl di territorio. Perché i soldi che vengono dati alle Asl devono essere rapportati ovviamente a necessità oggettive non alla spesa storica».

intervista**«Evitare che colpisca i più deboli»**

**Borgonovi (Cergas Bocconi):
occorre innestare un circolo
virtuoso senza penalizzare
la qualità dell'assistenza**

DA MILANO **ENRICO NEGROTTI**

«**S**i tratta di una misura che nasce da una esigenza di carattere finanziario, ma bisogna evitare che i provvedimenti influiscano sulla qualità dell'assistenza». Elio Borgonovi, presidente del Cergas Bocconi, esprime qualche perplessità sull'introduzione dei ticket, anche se – è stato precisato – sulla specialistica e sui codici bianchi del pronto soccorso. **Come valuta i nuovi ticket in sanità?** Ogni volta che si parla di nuovi ticket vengono mosse due critiche. Da un lato si obietta che essendo l'assistenza sanitaria universale pagata con le tasse, i servizi essenziali dovrebbero essere coperti. Questa critica di principio però, in tempi di carenza di risorse, può essere fuori luogo.

E l'altra obiezione?

Questi interventi hanno una connotazione regressiva: colpiscono le persone più deboli e i redditi più bassi. Vale a dire anziani o soggetti con patologie croniche che devono sottoporsi a periodici accertamenti o in stato di emotività che le rende più deboli.

Non è auspicabile evitare sprechi?

Certo, vedendo i dati di alcune Regioni, dove i codici bianchi al pronto soccorso sono più del 50% del totale qualche dubbio viene. Questa misura può contribuire a eliminare la domanda superflua di prestazioni sanitarie e decongestionare il pronto soccorso.

Ma l'obiettivo della misura è questo o piuttosto fare cassa?

È indubbio che la manovra, essendo nata per contenere la spesa, abbia una funzione di recupero delle risorse. Ne discendono però due conseguenze: si può aiutare a stimolare un effetto virtuoso nell'uso di certi servizi. Ma – e desta un po' di timore – se viene usata questa misura solo per il suo effetto moltiplicatore nella massa, si va a toccare la popolazione, e nei termini in cui si diceva prima, con il rischio di acuire la conflittualità sociale.

Come si possono evitare gli effetti negativi?

Le manovre vanno gestite. Occorre accompagnare le misure con un'azione su Regioni e Aziende sanitarie e ospedaliere per dare maggiori informazioni su guardia medica e altri servizi, per evitare che i pazienti vengano vessati o che cali la qualità dell'assistenza.



Elio Borgonovi



LA SANITA'

Polemica sul ticket

Fazio: basta abusi

ROMA - Tornano i ticket sui pronto soccorso, sia pure annunciati a partire dal 2012, secondo la bozza della manovra finanziaria, ed è subito polemica.

«L'introduzione del ticket sui codici bianchi, peraltro già presente in alcune regioni va a scoraggiare l'uso inappropriato del pronto soccorso», dice il ministro della Salute Ferruccio Fazio. Che spiega: «Nella manovra sono stati trovati i fondi per non rendere obbligatorio il ticket del 2011 e si è deciso di reintrodurre, a partire dal 2012, il ticket sui codici bianchi, già presente nel 2007». Secondo il ministro l'obiettivo dell'operazione è quello di scoraggiare prestazioni sanitarie inutili. I ticket riguarderanno non solo i codici bianchi del Pronto Soccorso ma anche la specialistica ambulatoriale. «Due settori di spesa - sottolinea Fazio - cresciuti esponenzialmente negli anni all'insegna della inappropriata e dello spreco».

Sulla questione si è scatenata però una pesante battaglia politica. Il Codacons ha calcolato che il ticket sanitario peserebbe per circa 41 euro a famiglia.

Secondo il presidente della Regione Puglia e leader di Sel, Nichi Vendola, il ticket di 25 euro per i codici bianchi in pronto soccorso colpisce i poveri che si rivolgono di più alle strutture pubbliche. «E' una tassa sulla povertà», sottolinea Vendola. Per Margherita Miotto, capogruppo Pd in commissione Affari sociali della Camera: «E' inaccettabile che il governo introduca una nuova tassa, aumentando i ticket che pagheranno i malati, per coprire il buco di bilancio».

Condanna dei provvedimenti emersi dalla bozza di manovra economica anche dalla Cgil: «La spesa sanitaria in Italia è già più bassa della media Ue e dei Paesi Ocse. Insistere con i tagli, invece che riqualificare la spesa, vuol dire programmare il disavanzo delle Regioni, compromettendo il difficile percorso di risanamento di quelle impegnate nei piani di rientro», hanno detto la segretaria confederale, Vera Lamonica, e il responsabile salute, Stefano Cecconi.

Il senatore del Pd e presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale Ignazio Marino vede dietro al ticket e al blocco del turn over: «Non solo il controllo della spesa ma anche la volontà di ferire gravemente il servizio sanitario pubblico per arrivare al 2013 con un servizio inefficiente e a una nuova visione che va verso la sanità privata».

Per il presidente della Regione Emilia-Romagna e della conferenza delle Regioni, Vasco Errani, la politica del ticket «in passato ha già rivelato la propria inefficacia». L'Udc parla di misura «intollerabile» e l'Idv di colpo di grazia alla sanità italiana. Infine, il ticket è una misura «odiosa ed iniqua» per il Tribunale dei diritti del malato secondo il quale è meglio usare la «fiscalità generale».

Vendola: «E' solo una tassa sui poveri»
Marino: «Vogliono aiutare i privati»



... E DEI PROFESSIONISTI

Fiato sospeso sulle liberalizzazioni

Ordini con il fiato sospeso in attesa del giorno della verità. Lo schema di manovra oggi all'esame del governo che, nella sezione liberalizzazioni e sviluppo (si veda *ItaliaOggi* di ieri), sembra fare piazza pulita delle regole che disciplinano l'accesso a molte professioni (eccezion fatta per architetti, ingegneri, avvocati, notai, farmacisti e autotrasportatori) fa tremare i polsi ai diretti interessati. Preoccupati per questa rinnovata ventata liberalizzatrice che torna ad applicare ai professionisti i principi costituzionali della libertà dell'impresa. Sempre che la norma, come si ipotizza ma soprattutto si spera, non venga stralciata prima che il testo approdi sul tavolo del Consiglio dei ministri. «Ci risiamo», tuona **Andrea Sisti**, presidente del Consiglio dell'Ordine nazionale dei dottori agronomi e dei dottori forestali (Conaf), «si annunciano riforme liberalizzatrici e poi si confondono gli autotrasportatori con gli ordini professionali». Questo non vuol dire per Sisti che non ci sia bisogno di nuove forme organizzative per lo svolgimento della professione, tutt'altro, «ma non scambiando la competenza con la responsabilità patrimoniale e di mercato». Sconcerto anche da parte del presidente del Consiglio nazionale dei periti industriali **Giuseppe Jogna** che chiede cosa ci sia da liberalizzare in un mercato come quello delle professioni che non ha vincoli all'accesso. Ma soprattutto per Jogna il dato da ricordare è che «i professionisti italiani stanno ancora pagando le conseguenze delle lenzuolate Bersani e di nuovo si trovano di fronte all'ennesima selvaggia onda di liberalizzazioni che continua ad assimilare le attività professionali a quelle dell'impresa dove prevale il minor

costo anche a scapito della qualità dei servizi e quindi dell'incolumità dei cittadini». Preoccupazione anche da parte del numero uno degli psicologi **Giuseppe Palma** che non solo ritiene gli ordini, in particolare gli psicologi, una categoria già liberalizzata all'accesso, ma soprattutto crede impossibile che in un paese avanzato si immagini un futuro senza un riferimento normativo ai profili professionali che servono per garantire le basi stesse del vivere civile». Gli psicologi del Lazio hanno invece scritto una lettera aperta al presidente **Giorgio Napolitano** e al **ministro della salute Ferruccio Fazio** perché si facciano «garanti nei confronti dell'utenza» di fronte alla possibile abolizione delle restrizioni d'accesso per alcuni ordini professionali.

Butta acqua sul fuoco **Amedeo Bianco**, presidente della Federazione dei medici e degli odontoiatri convinto che l'abolizione degli ordini dei medici non sia assolutamente a tema in questa Finanziaria: «noi non applichiamo alcuna restrizione numerica o territoriale e le preoccupazioni serpeggiate in queste ore non ci sembrano plausibili». Di tutt'altra idea **Luigi Pessina**, presidente dell'Associazione nazionale dei consulenti tributari italiani, che considera questo passaggio una buona notizia che determinerebbe la «resurrezione del termine liberalizzazione del mercato delle professioni». Certo secondo Pessina «la vera liberalizzazione non si basa sull'abolizione tout-court degli ordini professionali ma sul riconoscimento legale della valenza del mondo dei professionisti organizzati in associazioni e della concessione agli stessi delle stesse opportunità dei colleghi ordinisti».

Benedetta Pacelli

«Per il riallineamento dei conti occorre individuare i veri sprechi»



Carla Collicelli

l'analisi

Carla Collicelli (Censis):
«Invece che tagli a forte impatto sociale bisogna redistribuire in modo equo le risorse e puntare alla qualità dei servizi»

l'esempio

Nella sanità i Piani di rientro previsti per le Regioni in rosso hanno dato frutti tra 2006 e 2009. Il costo? Dei pazienti, a suon di nuovi contributi

DI CARLA COLLICELLI*

Si è parlato in questi giorni della necessità di evitare i tagli trasversali alla spesa pubblica e di quella di individuare, piuttosto, i veri sprechi ed in generale i fattori negativi nella allocazione delle risorse. L'esempio forse più calzante dei rischi che la applicazione dei vincoli di bilancio può provocare viene dal settore sanitario e in particolare dai dati messi a disposizione dalla Società di Medicina Generale (Simg), ed elaborati dalla Fondazione Farmafactoring e dal Censis. I cosiddetti Piani di Rientro, applicati dagli organismi di controllo centrale alle Regioni con disavanzi forti nella gestione sanitaria, hanno dato frutti evidenti in termini di riduzione dei costi, non solo per quello che appare dai dati di bilancio recentemente resi pubblici, ma anche sulla base di quelli forniti dalla lettura delle prescrizioni dei medici di medicina generale tra 2002 e 2009. Ma forti perplessità emergono rispetto all'impatto sociale della manovra. Non vi è dubbio sul fatto che una qualche azione sulle sanità regionali "in rosso" fosse assolutamente necessaria: basti pensare che il deficit previsto nel settore per il 2011 è di circa 2 miliardi, e che senza Piani di Rientro si sarebbe trattato di ben 22,8 miliardi. Soprattutto, la situazione di spostamento progressivo della responsabilità sanitaria alle Regioni, secondo il programma di attuazione del federalismo sanitario, impone la necessità della sostenibilità finanziaria per ciascuna Regione, senza ulteriori ripiani da parte dell'autorità centrale. Ma già dai dati ufficiali emerge che il grosso della manovra consiste in tutte le Regioni coinvolte in maggiori entrate più che in risparmi, e cioè in prelievi dalle tasche dei cittadini (fisco e contributi). Dalle recenti elaborazioni del Censis (presentate il 15 giugno scorso a Roma), poi, si evidenziano con particolare chiarezza da un lato le riduzioni applicate dai

medici prescrittori, soprattutto tra 2006 e 2009, su accertamenti, farmaci e ricoveri, e dall'altro il calo della qualità percepita ed addirittura dello stato di salute, e quello della complessità clinica della casistica trattata. Il numero medio di contatti tra medico e paziente, pari nel 2006 a 9,1 nelle regioni senza piano di rientro ed a 10,3 in quelle con piani di rientro (PdR), è salito ovunque nel 2009, a quota 10,1 nelle regioni senza PdR e 10,6 in quelle con PdR, con un evidente riallineamento, ma senza riduzione delle visite. Ma per quanto riguarda gli accertamenti prescritti (visite specialistiche e di controllo, accertamenti diagnostici e ricoveri) questi sono calati nelle regioni con PdR dell'1,4% per quanto riguarda gli accertamenti per medico e dello 0,1% per quanto riguarda gli accertamenti per paziente, a fronte di un aumento del 14,5 e del 12,2 nelle altre regioni. Le prescrizioni farmaceutiche sono salite solo dello 0,7% in termini di dosi giornaliere sempre tra 2006 e 2009 nelle regioni con PdR, contro il +7,3% delle regioni senza PdR, e con un rapporto di 381,2 dosi annue contro 388,4. La spesa prescrittiva totale pro capite è calata nel triennio del 6,8% nelle regioni con PdR e dell'1% nelle altre, per rispettivamente 863,5 euro contro 825,1. Cali significativi, quindi, che segnalano una collaborazione evidente dei medici di medicina generale rispetto al comune obiettivo di ridurre la spesa nelle regioni con disavanzi. Ma a quali costi? È impossibile avere una idea precisa e completa delle variazioni subite dalla popolazione delle regioni incriminate in termini di tutela della propria salute. I dati disponibili sono però preoccupanti. La soddisfazione dei cittadini per la sanità della propria zona, misurata dall'Istat con apposite indagini, mostra un calo dal punteggio di 76,5 a quello del 74,1 nelle regioni con PdR, a fronte di un aumento (dal 112,3 al 113,9) nelle altre. L'indice di attrazione (mobilità sanitaria tra regioni e complessità dei casi trattati) scende anch'essa nelle regioni con PdR dal 99,1 all'87,7, mentre sale altrove (dal 111,8 al 109,3). Addirittura lo stato di salute percepito cala dal 101,4 al 99,2, mentre sale



altrove (dal 99,1 al 100,4). Due indicatori soggettivi, quindi, ma anche uno oggettivo, quello della complessità dei casi trattati, che segnalano una radicalizzazione delle differenze tra regioni sul piano della qualità percepita ma anche di determinate caratteristiche dell'offerta, a fronte del riallineamento finanziario perseguito. Tagliare senza migliorare la qualità, anzi peggiorandola, non sembra davvero il metodo migliore per agire sugli sprechi ed i disavanzi.

***vicedirettore generale del Censis**

www.federlab.com

► Governo. 3 ◀

Tagli alle Asl, Fazio: Deroghe sui primari

Nelle misure salva-spesa, al vaglio del Consiglio dei ministri, inserita una clausola di salvaguardia per il personale sanitario apicale delle Regioni con i conti in rosso



Ferruccio Fazio



ETTORE MAUTONE

Dalla scure che sta per abbattersi sulla Sanità - tra i settori più colpiti dalla manovra salvaspesa firmata dal ministro dell'Economia **Giulio Tremonti**, e da oggi sul tavolo del Governo - saranno esclusi i posti per primario ospedaliero limitatamente alle Regioni (tra cui la Campania) con i conti in rosso. Parola di ministro, in questo caso **Ferruccio Fazio**, titolare della Salute giunto ieri ad Ariano Irpino per partecipare ad un convegno su Economia e Salute.

"Accolgo, a nome del Governo - dice Fazio - la richiesta del senatore **Raffaele Calabrò**

di derogare ai limiti imposti al turn-over del personale.

Limitatamente alle figure apicali necessarie ad assicurare i Livelli essenziali di assistenza e nelle sole regioni già sottoposte ai piani di rientro dal deficit sarà possibile colmare le lacune. Si tratta - sottolinea Fazio - di uno sforzo che va nel senso di garantire che i tagli necessari a razionalizzare la spesa pubblica non intacchino i livelli di assistenza soprattutto nelle regioni, già sottoposte da anni a limitazioni sulle assunzioni di personale".

Fazio ricorda, nel suo discorso, i nodi del sistema sanitario italiano: "tra i migliori al mondo - sottolinea - ma con sacche di inefficienze che occorre riassorbire".

Nella ricetta che il ministro prescrive per la cura della Sanità delle 13 regioni che hanno i conti non in regola, Fazio inserisce i percorsi diagnostico-terapeutici, il riequilibrio delle funzioni tra ospedale e territorio a garanzia di anziani e pazienti cronici. la diversificazione, in chiave di maggiore appropriatezza, delle attività di Pronto soccorso, per dirottare subito sul territorio i codici non urgenti.

E ancora: la valorizzazione del ruolo dei medici di medicina generale, vera porta di ingresso e bussola del sistema, passando per il governo dei processi di cura per finire agli indicatori di efficacia, efficienza ed economicità.

Il tutto calato nell'alveo dell'età digitale: ovvero ricette on-line, certificati telematici e fascicolo sanitario elettronico, veri architravi delle nascenti reti di cura a complessità crescente dalla periferia del sistema all'ospedale di alta specializzazione.

ROMA

Giovedì
30 Giugno 2011

CONTI IN TASCA ALLARME CONSUMATORI SCONTRO SUI TICKET

«Stangata fino a 900 euro»



ROMA. Una manovra «light» secondo il Governo, una vera «stangata» per le famiglie secondo i consumatori. Escono i primi conti delle associazioni dei consumatori sull'impatto sulle famiglie del piano triennale in discussione oggi al Consiglio dei ministri. Sono stime preliminari, ma univoche, che vedono mettere le mani nelle tasche degli italiani per diverse centinaia di euro e colpi-

re - dicono le associazioni - «sempre gli stessi», a partire dai pensionati e dai dipendenti pubblici. Le misure di austerità previste per l'anno in corso costano 500-600 a famiglia nell'ipotesi più ottimista, firmata dall'Adiconsum, 729 euro nella prospettiva di Federconsumatori e Adusbef e raggiungono addirittura 927 euro considerando l'impatto dei recenti aumenti delle accise sui carburanti e della soglia per il tasso di usura.

Il tutto mentre esplode la guerra del ticket. Tornano quelli sul pronto soccorso, sia pure annunciati a partire dal 2012, secondo la bozza della manovra finanziaria, ed è subito polemica. I ticket riguarderanno non solo i codici bianchi del Pronto Soccorso, ma anche la specialistica ambulatoriale «due settori di spesa cresciuti esponenzialmente negli anni all'insegna della inappropriata e dello spreco», dice il Governo. Sulla

questione si è scatenata quindi una vera battaglia politica. Il Codacons ha calcolato che il ticket sanitario peserebbe per circa 41 euro a famiglia, secondo le prime stime. Secondo il presidente della Regione Puglia e leader di Sel, Nichi Vendola, il ticket di 25 euro per i codici bianchi in pronto soccorso, che più colpisce «i poveri» i quali si rivolgono di più alle strutture pubbliche «è una tassa sulla povertà». Per Margherita Miotto, capogruppo Pd in commissione Affari sociali della Camera «è inaccettabile che il Governo introduca una nuova tassa, aumentando i ticket che pagheranno i malati, per coprire il buco di bilancio». L'Udc parla di misura «intollerabile» e l'Idv di colpo di grazia alla sanità italiana. Misura «odiosa ed iniqua» per il Tribunale dei diritti del malato secondo il quale è meglio usare la fiscalità generale».

Sanità

Manovra: raffica di ticket in arrivo. Dal 2012

«tassa» da 10 euro

di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore)

L'antipasto, dal 1 gennaio del 2012, sarà il ritorno del superticket da 10 euro su visite specialistiche e analisi mediche. Ma dal 2014 scatterà una vera propria raffica di ticket aggiuntivi imposti dallo Stato: sui farmaci e su tutte le prestazioni sanitarie, magari anche sui ricoveri in ospedale. E non sarà poca cosa: i ticket potrebbero dover garantire il 47% dei risparmi.

Tra tagli alla spesa e ticket, la sanità è chiamata a dare un contributo sostanzioso alla manovra di contenimento dei conti pubblici. L'ultima bozza del decreto legge ([VEDI ANCHE ARTICOLO DI IERI SU QUESTO SITO](#)) - che conferma dal prossimo anno la privatizzazione della Croce Rossa - parla chiaro: forse anche per effetto dei costi standard, si prevede un aumento ridotto dei fondi per la salute che nel 2013 aumenteranno dello 0,5% e nel 2014 dell'1,4% sul 2012, al netto dei tagli al personale (stop di un altro anno del contratto e blocco del turn over) sia dipendente che convenzionato.

Naturalmente i tagli secchi alla spesa faranno la loro parte, eccome. Dal 2012, in attesa dei costi standard per servizi e forniture, ci sarà una prima applicazione dei prezzi di riferimento sugli acquisti di beni e servizi anche per dare sprint alle centrali regionali d'acquisto: dai dispositivi medici ai farmaci fino alle prestazioni e ai servizi sanitari e non sanitari. Mentre dal 2013 l'Aifa sposterà in farmacia altri farmaci ospedalieri, che oggi valgono 2,2-2,4 miliardi di rosso per le Regioni, cambiando insieme il tetto di spesa farmaceutica sul territorio. E ancora dal 2013 nascerà un «tetto» di spesa (sia nazionale che regionale) per l'acquisto dei dispositivi medici.

Ma la novità è il capitolo ticket: dal 2014, si legge, saranno «introdotte misure di compartecipazione sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal Ssn». I ticket saranno «aggiuntivi» rispetto a quelli già in vigore nelle Regioni e dovranno garantire appropriatezza, efficacia ed economicità delle prestazioni sanitarie «nel rispetto del principio dell'equilibrio finanziario».

Gli importi delle manovre dovranno essere concordati in un'intesa tra Governo e Regioni entro fine 2012, altrimenti il decreto già predispose il menu percentuale dei tagli: i ticket da soli dovranno garantire il 47% dei risparmi nel 2014. Anche perché dal prossimo anno lo Stato non rifinanzierà il superticket da 10 euro su specialistica e diagnostica (non quello da

25 euro sui pronto soccorso, già oggi in vigore dappertutto): lo farà per quest'anno, concedendo i 486,5 miliardi che mancano all'appello da giugno a dicembre, poi dovranno pensarci le Regioni. O meglio, i cittadini, se i governatori (come è facile) non troveranno risorse in altre pieghe dei loro bilanci.

www.federlab.com