

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



## Rassegna Stampa del 30.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

# quotidiano **sanità.it**

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## **Federalismo. Lombardia copre 64% spesa sanitaria con entrate proprie. Calabria solo il 9%**

**Ma le differenze non si fermano qui. Nel "dare/avere" tra tasse pagate e servizi globali ricevuti la Lombardia è in attivo per 7.198 euro procapite. La Calabria in debito per 2.797 euro. [Ecco la mappa dell'Italia](#), tracciata dal Centro studi sintesi di Mestre, alla vigilia del federalismo fiscale.**

**30 NOV** - Il federalismo fiscale è alle porte. Ma l'Italia che dovrà attuarlo è molto diversa da una realtà all'altra. Differenze senz'altro note ma che spiatellate su un grafico lasciano comunque sbalorditi.

**Partiamo dal dato più significativo: quello del dare/avere** in termini di tasse versate e servizi ricevuti a livello locale. Ebbene, se per un cittadino lombardo il saldo è attivo per 7.198 euro (ovvero con le tasse pagate i servizi ricevuti sono ampiamente coperti e anzi c'è un surplus), per un cittadino della Calabria il saldo è passivo di ben 2.797 euro. Il solito Nord che paga e il Sud che succhia risorse statali? In linea di massima sì. Fa eccezione solo la Val d'Aosta, su livelli di passività prossimi a quelli della Calabria.

**Se ci fermiamo alla sanità questa realtà** si specchia fedelmente. Anche se, in questo caso, le risorse locali (Irap, addizionale Irpef, ricavi propri e straordinari delle Asl) non bastano da sole a coprire l'intera spesa regionale in nessuna parte d'Italia. Detto questo, però, se in Lombardia con le risorse proprie si riesce a coprire il 64% della spesa sanitaria regionale, la quota coperta dalla Calabria si ferma al 9%.

**Insomma, nonostante gli otto decreti attuativi** relativi alla legge delega n. 42 del 2009 sul federalismo fiscale siano stati tutti approvati, il cammino verso la tanto auspicata (in realtà solo dal Nord) autonomia fiscale presenta tali difficoltà perequative da far tremare i polsi a chi voglia un federalismo capace in ogni caso di mantenere una sostanziale omogeneità di diritti e doveri nel Paese, al di là delle differenze sociali ed economiche. E così, in fondo, la pensano anche gli estensori del Rapporto sulla distribuzione territoriale dei trasferimenti statali, elaborato dal Centro studi sintesi di Mestre presentato ieri a Bologna. "La riforma federale è un cantiere ancora aperto - scrivono - anche perché sullo sfondo emergono i tagli a Regioni ed Enti locali operati delle manovre finanziarie degli ultimi anni a valere dal 2011 e per gli anni successivi". Un taglio orizzontale drammatico che, nel biennio 2011/2012, costerà 9,5 miliardi alle Regioni ordinarie, 1,5 miliardi a quelle a statuto speciale, 800 milioni alle Province e 4 miliardi ai Comuni con più di 5mila abitanti.

**Per questo, scrivono ancora i ricercatori**, "le disposizioni della manovra estiva del 2010 avranno conseguenze sul processo di attuazione del federalismo fiscale. L'obiettivo della legge delega del 2009, infatti, è quello di accrescere la responsabilizzazione degli Amministrazioni locali nella gestione della cosa pubblica attraverso il passaggio dal criterio della spesa storica a quello dei costi standard, il potenziamento dell'autonomia finanziaria (grazie a tributi propri e compartecipazioni a tributi erariali) e il superamento del modello di finanza derivata (basato sui trasferimenti)".

**Ma torniamo ai numeri.** Abbiamo visto i migliori (Lombardia) e i peggiori (Calabria) nel saldo fisco/servizi. Vediamo gli altri. Al secondo posto in attivo c'è l'Emilia Romagna con un saldo positivo di 4.203 euro e poi il Veneto con 3.405 euro. Seguono Piemonte (2.346 euro), Lazio (2.346 euro) e Toscana (2.098). Mentre in fondo alla

graduatoria, subito prima della Calabria, c'è l'unica regione del Nord, la Valle d'Aosta, con un saldo passivo di -2.532 euro. A salire, la Basilicata (-2.415 euro), la Sardegna (-2.270 euro), il Molise (-1.869 euro) e la Sicilia (-1.859 euro).

**Per la sanità la situazione è ugualmente articolata** e vede tutto il Sud in posizione di maggiore sofferenza finanziaria. Come abbiamo visto la regione con il gap minore tra entrate proprie e spesa sanitaria è la Lombardia che da sola copre il 64% della spesa. Segue il Lazio con il 54%, il Veneto con il 52 e l'Emilia Romagna con il 50. In fondo alla classifica la citata Calabria che riesce a coprire autonomamente solo il 9% della spesa sanitaria regionale, mentre poco meglio riescono a fare la Basilicata e il Molise (11% tutte e due), la Puglia (17%), e la Campania (18%).

**E' l'Emilia Romagna, invece**, la Regione leader per fedeltà fiscale, in termini di scarto tra quanto dichiarato e i consumi, prima di Friuli-Venezia Giulia con un indice pari a 140, il Trentino-Alto Adige (136), il Piemonte (129), le Marche (129) e il Veneto (123). All'ultimo posto, invece, la Campania (48), seguita da Sicilia e Sardegna (51), Calabria (52), Puglia (58) e Abruzzo (87).

"Tuttavia, questi importanti primati non sono stati sufficienti ad evitare nuovi sacrifici alle Amministrazioni territoriali dell'Emilia Romagna. E' un dato di fatto – ha spiegato **Paolo Govoni** presidente regionale Cna presentando i dati – che i criteri di riparto basati sulla spesa storica, hanno penalizzato le Amministrazioni locali della nostra regione. Per questo motivo le aspettative degli imprenditori in merito all'effettiva attuazione del federalismo fiscale, sono molto forti. Ecco perché siamo preoccupati che il federalismo sia ancora cantiere aperto. Al di là delle assicurazioni fornite sulla disponibilità a reintegrare i trasferimenti attuati attraverso una riduzione dei tagli, qualora emergessero risorse disponibili, il rischio che il federalismo regionale possa partire 'monco', è tutt'altro che infondato".

**Nel prossimo futuro qualcosa dovrà cambiare:** "Non è in discussione, sia chiaro – precisa Govoni – la solidarietà verso i territori con minore capacità fiscale (elemento tra l'altro sancito dalla Costituzione). Si tratta di riorganizzare i rapporti tra Centro e Periferia in modo più trasparente e più improntati ai criteri di efficienza. E' fondamentale che i criteri della responsabilità e dell'efficienza diventino patrimonio di tutti i livelli di governo e in tutte le aree del Paese. La scarsità di risorse, aggravata recentemente dai pesanti sacrifici richiesti alle Amministrazioni locali dalle ultime manovre, impone necessariamente una migliore e più accurata gestione della spesa pubblica. Se non riusciamo a coniugare efficienza e responsabilità, non si va

TAB 9 - Indice di discrepanza e residuo fiscale a confronto

Residuo fiscale (media 2007-2009) valori in euro procapite			Indice di discrepanza (2009) Punteggio (Italia = 100)		
(migliore)			(migliore)		
1	Lombardia	7.198	1	Emilia Romagna	148
2	Emilia Romagna	4.203	2	Friuli-Venezia Giulia	140
3	Veneto	3.405	3	Trentino-A.A.	137
4	Piemonte	3.047	4	Piemonte	136
5	Lazio	2.346	5	Marche	129
6	Toscana	2.098	6	Veneto	123
7	Marche	1.342	7	Lombardia	123
8	Friuli-Venezia Giulia	640	8	Lazio	115
9	Trentino-A.A.	359	9	Umbria	113
10	Liguria	205	10	Toscana	111
11	Umbria	178	11	Liguria	95
12	Abruzzo	108	12	Basilicata	95
13	Campania	-1.042	13	Molise	94
14	Puglia	-1.368	14	Valle d'Aosta	93
15	Sicilia	-1.859	15	Abruzzo	87
16	Molise	-1.869	16	Puglia	58
17	Sardegna	-2.270	17	Calabria	52
18	Basilicata	-2.415	18	Sardegna	51
19	Valle d'Aosta	-2.532	19	Sicilia	51
20	Calabria	-2.797	20	Campania	48
(peggiore)			(peggiore)		

lontano". Fonte: Unioncamere del Veneto

TAB 2 - Spesa sanitaria regionale e grado di copertura con risorse proprie. (Anno 2010)

	Spesa sanitaria* (milioni di euro)	Spesa sanitaria (euro procapite)	Grado di copertura della spesa sanitaria con risorse proprie** (%)
LOMBARDIA	17.515	1.798	64
LAZIO	11.272	2.003	54
VENETO	8.935	1.829	52
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	<b>8.228</b>	<b>1.897</b>	<b>50</b>
TOSCANA	7.127	1.922	43
PIEMONTE	8.657	1.953	43
P.A. BOLZANO	1.107	2.219	43
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.475	2.011	41
VALL E D' AOSTA	297	2.336	41
MARCHE	2.882	1.836	36
P.A. TRENTO	1.118	2.151	35
LIGURIA	3.345	2.071	32
UMBRIA	1.637	1.830	31
ABRUZZO	2.454	1.838	28
SARDEGNA	3.158	1.890	26
SICILIA	8.794	1.746	23
CAMPANIA	10.403	1.790	18
PUGLIA	7.499	1.838	17
MOLISE	628	1.956	11
BASILICATA	1.094	1.853	11
CALABRIA	3.668	1.826	9
<b>Totale</b>	<b>112.292</b>	<b>1.870</b>	<b>40</b>

(\*) spesa effettiva, ovvero al netto della mobilità sanitaria interregionale

(\*\*) Irap, addizionale IRPEF, ricavi propri e straordinarie delle ASL (dati anno 2009)

Elaborazione Centro Studi Sintesi su dati Corte dei Conti e Ministero della Salute

POLITICHE SANITARIE • Renato Balduzzi

# VERSO UN NUOVO MODELLO SANITARIO

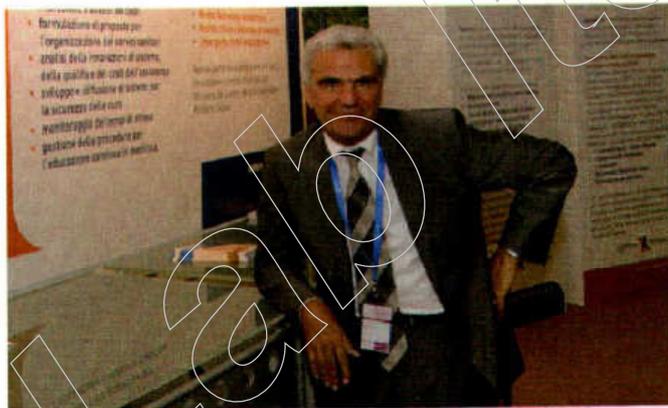
**RENATO BALDUZZI**, OGGI **MINISTRO DELLA SALUTE**, SPIEGA IL COMPITO DI AGENAS, ENTE DEL QUALE È STATO PRESIDENTE, E QUELLO DELL'OSSERVATORIO SULLA SICUREZZA DEI PAZIENTI

di Riccardo Casini

«**O**ggi Agenas è un organo tecnico-scientifico del servizio sanitario nazionale e svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del **Ministero della Salute**, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano». Così il neoministro **Renato Balduzzi** illustrava, al momento in cui è stata realizzata questa intervista, il ruolo dell'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali qualche giorno prima di essere chiamato a far parte del Governo Monti. Un'agenzia i cui compiti, inizialmente limitati alla valutazione comparativa dei costi e del rendimento dei servizi, alla segnalazione delle disfunzioni e degli sprechi, nel tempo si sono allargati in forza di tre canali: singoli atti legislativi, intese e accordi tra Stato e Regioni e indirizzi della Conferenza unificata».

**Il lavoro non manca: oggi vi sono ben otto Regioni italiane impegnate a seguire un piano di rientro dal disavanzo in campo sanitario.**

«Sin dall'inizio Agenas ha cercato



Renato Balduzzi, neo ministro della Salute

di sottolineare la contestualità tra le misure di riqualificazione del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza e quelle di riequilibrio di bilancio: nella Legge finanziaria per il 2005, da cui prende l'avvio tutta la vicenda dei cosiddetti piani di rientro, questi due profili erano tenuti in sequenza, ma separati; forse questo ha anche dato luogo a conseguenze applicative non completamente soddisfacenti, perché il profilo della riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento dei servizi è rimasto un po' in ombra rispetto all'accordo per il piano di rientro. Aggiungo che nel Patto per la salute, collegato a questa legge finanziaria, si è previsto

che l'Agenas supporti la nuova struttura tecnica di monitoraggio, anch'essa paritetica tra Stato e Regioni, nel compito di valutare la compatibilità di variazioni della riduzione dello standard di posti letto: è una funzione specifica ma molto importante, perché la riduzione dei posti letto è un momento nodale, un punto critico per quanto riguarda il discorso sulle cause dei disavanzi sanitari».

**In quali altri modi Agenas sta affiancando le Regioni nel percorso di rientro?**

«L'Agenas offre sia un tentativo di dare attuazione alle previsioni legislative di collegamento tra profilo economico-finanziario, caratteri



organizzativi dei servizi e garanzia dei livelli essenziali, sia un esempio di collaborazione tra un organismo tecnico-scientifico e pubbliche amministrazioni, avendo elaborato un complesso di criteri e di standard i quali, ove correttamente assunti da queste ultime, possono costituire un utile parametro per azioni di riorganizzazione non apparente, oltre che un ragionevole strumento a corredo di un'azione politico-amministrativa che voglia effettivamente intervenire sulle cause dei disavanzi sanitari e sulle ragioni degli scostamenti tra questo o quel servizio sanitario regionale: un piano-quadro, verrebbe da dire, replicabile con gli opportuni adattamenti alle diverse situazioni, a conferma delle caratteristiche sempre più intrecciate tra autonomia e coerenze di sistema proprie del

**Sta a ogni Regione darsi il proprio modello di servizio sanitario**

modello italiano di servizio sanitario nazionale».

**Ma quale riorganizzazione resta necessaria a livello di servizi e strutture nelle varie Regioni?**

«Sta a ogni Regione darsi il proprio "modello" di servizio sanitario, combinando servizi e strutture secondo la storia e il contesto specifico di ciascun territorio, all'interno delle coordinate e dei criteri che il nostro documento indica e che tengono conto delle realtà concrete del nostro Paese».

**Dalla vostra analisi emerge che nel primo semestre 2011 si è registrata a livello nazionale una diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata. In generale, quali effetti stanno ottenendo le manovre di contenimento dei costi nelle varie Regioni?**

«Sempre in riferimento al Patto per la salute, un'ulteriore novità è la partecipazione dell'Agenas al tavolo dell'assistenza farmaceutica: si tratta della definizione di un ruolo che consente effettivamente all'Agenzia di rappresentare in una certa maniera, anche nel settore del

monitoraggio della spesa farmaceutica, il punto d'incontro fra l'autonomia regionale e le necessarie coerenze di sistema. Esiste, infatti, un problema di omogeneità metodologica, che parte anche dall'omogeneità linguistica, rispetto alla quale l'unico metodo è quello che in Agenzia abbiamo cominciato a chiamare il metodo Hta (Health technology assessment), dal momento che è stato sperimentato soprattutto a proposito della nuova competenza sulla valutazione delle tecnologie sanitarie».

**Di cosa si tratta?**

«Non si tratta di sovrapporre un'attività di valutazione o di coordinamento alle attività regionali, ma di riuscire a collegare le attività regionali utilizzando anche tecniche di auto-coordinamento regionale che sono scritte nelle norme, ma che concretamente non si attuano o sono molto difficili da verificarsi nella realtà. Abbiamo avuto conferma della bontà di questo metodo anche recentemente, proprio quando abbiamo pubblicato i dati del primo semestre 2011 relativi alla spesa farmaceutica convenzionata di tutte le Regioni: i dati contengono le va- ➔

Lettori: n.d.

Giornale - Sanissimi

29-NOV-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 32

**Nel primo semestre la spesa farmaceutica convenzionata è diminuita del 6,4%**



riabili di numero di ricette, sconto, spesa lorda e spesa netta, ottenuta come differenza tra spesa lorda, importo del ticket e importo dello sconto, e dall'analisi emerge che si è verificata una diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata a livello nazionale del 6,4% rispetto allo stesso periodo del 2010, sicuramente come effetto delle manovre di contenimento messe in atto sia a livello centrale che regionale, e in particolare delle azioni collegate all'attuazione dei Piani di rientro nelle regioni coinvolte».

**Tra le vostre funzioni vi è anche quella di monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti, svolta dal relativo osservatorio.**

«È un settore nel quale ugualmente abbiamo potuto percepire l'importanza del nostro ruolo: in

stretta correlazione con gli indirizzi della Conferenza unificata del 2007, un'ulteriore intesa Stato-Regioni sul tema del rischio clinico ha assegnato all'Agenas una serie di funzioni su questo rilevante snodo della sanità. In particolare l'Osservatorio delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti, attraverso le periodiche "call for good practice" rivolte agli assessorati alla Sanità regionali, si propone di coordinare la raccolta degli interventi realizzati dalle strutture sanitarie di ogni regione per accrescere la sicurezza dei pazienti e delle cure».

**Quali risultati ha ottenuto finora, soprattutto in termini di condivisione delle esperienze tra le varie Regioni?**

«Le "call for good practice", realizzate con cadenza annuale sin dal 2008, in collaborazione con il Mi-

nistero della salute e il comitato tecnico delle Regioni e delle Province autonome, per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente, costituiscono lo strumento per l'individuazione e la raccolta degli interventi di miglioramento della sicurezza dei pazienti attuati dalle Regioni, dalle organizzazioni sanitarie e dai professionisti, nell'ambito della cornice metodologica del "ciclo delle buone pratiche". Esse hanno già registrato oltre 700 esperienze di buone pratiche in questo tema, tutte condivisibili e "replicabili". Si tratta, come si può comprendere facilmente, di un'attività che non è soltanto di monitoraggio, ma anche (com'è tra gli obiettivi programmatici dell'Agenas) una vera e propria opera di diffusione di conoscenze, sia all'interno delle singole Regioni che tra i diversi ambiti regionali».

**Abruzzo. I dati della mobilità passiva nel 2010: le strutture preferite nelle Marche e nel Lazio**  
**Cure fuori regione, costi aumentati di oltre 20 volte**  
**la spesa delle Asl in 4 anni è salita da 3 a 67 milioni**

**PESCARA.** Marche, Lazio, Emilia Romagna e Lombardia, ma anche il vicino Molise, sono le regioni più frequentate dagli abruzzesi che hanno bisogno di ricoveri per prestazioni mediche e chirurgiche d'eccellenza. Viaggi della speranza che sono diventati un autentico esodo per il popolo dei malati, con un aumento di spesa alla voce «mobilità passiva» che è passata dai tre milioni del 2007 ai circa settanta che costituiscono il saldo negativo di fine 2010, come a dire che è cresciuta di oltre venti volte. Teramo è la provincia più colpita dagli effetti dell'esodo verso le Marche. (A pagina 3)

**SANITÀ**

I dati sui ricoveri e i flussi verso altre regioni danno un saldo negativo di 67 milioni nel 2010

# Cure fuori regione, costi aumentati di 20 volte

*Negli ultimi 4 anni sempre più persone hanno scelto strutture lontano dall'Abruzzo*

di Fabio Casmirro

**PESCARA.** Marche, Lazio, Emilia Romagna e Lombardia sono le regioni più frequentate dagli abruzzesi che hanno bisogno di ricoveri per prestazioni mediche e chirurgiche d'eccellenza. Viaggi della spe-

ranza che sono diventati un autentico esodo per il popolo dei malati, con un aumento di spesa passato dai tre milioni del 2007 ai circa settanta che costituiscono il saldo negativo di fine 2010.

Marche, Lazio  
Emilia-Romagna  
e Lombardia ma anche  
il vicino Molise i luoghi  
più frequentati  
per andarsi a curare

Costantini (Idv):  
i dati dimostrano  
che non si cerca più  
la prestazione  
d'eccellenza, si va fuori  
per mancanza di offerta

Andamento definito impressionante dal senatore del Pd, **Giovanni Legnini**, e che a suo giudizio potrebbe persino compromettere il pareggio di bilancio della sanità finalmente riconquistato nel 2010.

Fatto è che, in appena quattro anni, anche per effetto delle politiche di risanamento perseguite dal governatore-commissario **Gianni Chiodi**, è cre-

sciuta oltre venti volte la mobilità passiva dei malati (da tre milioni di euro nel 2007 ai 67 del 2010), sia per i ricoveri fuori regione, sia per la richiesta di prestazioni diagnostiche, test specialistici e altri servizi extraospedalieri, secondo i dati ufficiali della giunta regionale riportati nelle tabelle.

Si vede così che, ad esempio nel Teramano, sono aumentati fino al 31% i ricoveri ospedalieri nelle Marche, come pure i flussi di mobilità verso nord. Al punto che la differenza tra mobilità attiva e passiva dei malati ha consegnato all'Abruzzo, nel 2010, un saldo negativo che ammonta a oltre 67 milioni di euro, con un incremento di un milione 128mila euro rispetto all'anno precedente.

Ma sarà davvero la ricerca di un medico superspecialista, o della prestazione di alta qualità irreperibile negli ospedali regionali, a giustificare il comportamento di tanti abruzzesi che preparano le valigie per andarsi a curare? Sembrerebbe di no, scorrendo i dati sui flussi della mobilità passiva, perché oltre alle regioni sopraccitate, si scopre che pure il Molise



Lettori: 310.000

**ilCentro**

29-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 1

comparare ai primi posti delle regioni che reclamano crediti dalle Asl abruzzesi.

«Negli anni passati», commenta **Carlo Costantini**, «le mete prescelte erano le eccellenze lombarde e/o laziali (romane in particolare), cioè quelle che assicuravano sulla carta un migliore livello qualitativo rispetto all'offerta locale. L'esplosione dei flussi di mobilità nelle Marche, e in parte significativa anche nell'altrettanto vicino Molise, rispetto al passato, testimoniano invece come gli abruzzesi, con Chiodi, si muovano non più (o, comunque, non solo) perché alla ricerca della migliore offerta qualitativa, ma forse perché l'offerta in Abruzzo non esiste più».

Per il capogruppo regionale dell'Italia dei valori, se si estende l'analisi agli effetti drammatici che queste perdite di fatturato producono sul sistema economico regionale, tra l'altro a vantaggio esclusivo di regioni confinanti e, dunque, in diretta concorrenza con l'Abruzzo, il giudizio diventa ancor più negativo, con una perdita di un numero enorme di posti di lavoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## RICOVERI OSPEDALIERI 2010 - MOBILITA' PASSIVA

REGIONE ADDEBITANTE	ASL L'AQUILA	ASL CHIETI	ASL PESCARA	ASL TERAMO	TOTALE COMPLESSIVO	PERC. %
MARCHE	2.929.660	6.090.857	7.122.479	25.115.507	41.258.502	31
LAZIO	16.270.534	5.935.919	2.997.077	4.981.075	30.184.604	23
EMILIA ROMAGNA	2.977.923	9.472.974	4.595.634	5.588.611	22.635.142	17
LOMBARDIA	1.609.647	3.298.278	2.886.020	2.307.583	10.101.528	8
MOLISE	1.086.489	3.989.392	535.723	264.947	5.876.551	4
BAMBIN GESU'	2.062.723	897.434	673.880	915.567	4.548.604	3
TOSCANA	958.301	1.344.155	934.297	1.074.794	4.311.546	3
VENETO	569.456	1.334.507	982.761	688.804	3.575.528	3
PUGLIA	347.001	1.737.610	576.228	475.875	3.136.714	2
UMBRIA	814.034	607.246	236.146	374.735	2.032.160	2
CAMPANIA	626.337	660.980	162.385	154.540	1.604.242	1
PIEMONTE	286.974	575.818	321.761	260.233	1.444.786	1
LIGURIA	121.914	196.316	202.044	355.639	875.913	1
FRIULI VENEZIA GIULIA	67.383	210.849	118.123	200.223	596.578	0
PROV. AUTON. TRENTO	36.199	88.582	61.054	52.646	238.480	0
SICILIA	74.701	35.047	67.620	47.802	225.170	0
ACISMOM LAZIO	90.845	42.756	22.780	-	156.381	0
CALABRIA	30.550	33.437	43.831	14.686	122.504	0
PROV. AUTON. BOLZANO	62.118	11.849	16.991	20.599	111.656	0
SARDEGNA	58.518	22.318	3.048	6.638	90.522	0
BASILICATA	5.492	30.880	24.628	15.613	76.614	0
VALLE D'AOSTA	-	15.651	5.529	-	21.180	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>31.086.797</b>	<b>36.632.855</b>	<b>22.590.039</b>	<b>42.916.215</b>	<b>133.225.906</b>	<b>100</b>
	23%	27%	17%	32%	100%	

## I FLUSSI DELLA MOBILITA' PASSIVA

REGIONE ADDEBITANTE	ASL L'AQUILA	ASL CHIETI	ASL PESCARA	ASL TERAMO	TOTALE COMPLESSIVO	PERC. %
MARCHE	3.249.450	6.602.759	7.645.090	30.935.712	48.433.10	29
LAZIO	22.636.640	7.157.240	3.719.202	6.312.280	39.825.362	24
EMILIA ROMAGNA	3.582.897	10.952.412	5.283.877	6.626.806	26.445.992	16
LOMBARDIA	2.133.022	4.095.874	3.595.048	2.902.517	12.728.349	8
MOLISE	1.703.587	7.401.479	1.007.531	404.701	10.525.102	6
TOSCANA	1.366.647	1.745.321	1.283.577	1.437.107	5.839.801	3
BAMBIN GESU'	2.175.074	919.950	691.538	953.523	4.740.083	3
VENETO	808.669	1.755.921	1.228.936	881.171	4.674.697	3
PUGLIA	490.519	2.059.966	734.625	567.726	3.852.835	2
UMBRIA	1.077.417	723.891	290.090	667.938	2.759.348	2
CAMPANIA	1.073.919	966.507	294.320	331.016	2.665.762	2
PIEMONTE	403.612	714.449	418.941	372.343	1.909.344	1
LIGURIA	153.739	248.191	271.186	394.776	1.067.891	1
FRIULI VENEZIA GIULIA	108.218	260.589	147.084	218.935	734.827	0
PROV. AUTON. TRENTO	55.988	116.079	82.520	64.928	319.515	0
SICILIA	96.185	56.481	85.995	77.085	315.746	0
CALABRIA	77.272	76.115	52.823	21.998	232.783	0
PROV. AUTON. BOLZANO	85.671	32.350	28.799	28.859	175.679	0
ACISMOM LAZIO	101.711	44.214	23.303	1.444	170.672	0
SARDEGNA	77.827	42.930	19.195	15.422	155.374	0
BASILICATA	21.245	53.621	38.499	22.586	135.952	0
VALLE D'AOSTA	3.524	21.057	18.217	3.030	45.828	0
ACISMOM CAMPANIA	135	898	141	-	1.174	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>41.482.965</b>	<b>46.048.294</b>	<b>26.960.537</b>	<b>53.241.902</b>	<b>167.755.125</b>	<b>100</b>
	25%	27%	16%	32%	100%	

# Da domani serve la certificazione: in migliaia senza Esenzione dal ticket tutti in coda alla Asl Ticket, in coda per l'esenzione

*Da domani serve la certificazione Asl: in migliaia ancora senza*

**A Firenze distribuiti  
65 mila attestati,  
ma si stima che  
ne manchino  
20-30 mila**

MICHELE BOCCI

**L**A RIVOLUZIONE del ticket parte domani e si avvicina tra anziani in coda ai distretti sanitari, medici di famiglia non proprio ben disposti a collaborare e aziende sanitarie che parlano di situazione sotto controllo. «Non c'è fretta, si possono fare le pratiche anche nei prossimi giorni», tranquillizzano dalla Asl di Firenze.

**D**AL primo dicembre, è previsto in una norma nazionale, chi ha il diritto all'esenzione per motivi economici e di età non dovrà più autocertificare al momento del pagamento la sua condizione ma dovrà mostrare un attestato che va ritirato presso gli uffici della propria Asl, alle anagrafi sanitarie. Ecco perché anche ieri a Firenze c'erano lunghe code di persone con capelli bianchi, ad esempio al presidio di Camerata, dove gli anziani riempivano i corridoi e stazionavano in attesa del loro turno all'ingresso della struttura. Che non è una delle più importanti tra quelle dell'azienda diretta da Luigi Marroni. Nel capoluogo sono stati rilasciati 65 mila attestati ma si stima che ne manchino ancora tra i 20 e i 30 mila.

Il ticket che cambia è quello più "vecchio", previsto ormai da anni su visite ed esami e non il cosiddetto superticket varato l'estate scorsa. Gli esenti sono le persone che hanno più di 65 anni o meno di 6 e vivono in un nucleo familiare che guadagna meno di 36.151 euro lordi all'anno. Si tratta di una categoria molto vasta che negli anni, a volte anche per errore del personale amministrativo delle Asl che pensava bastasse il requisito dell'età per non pagare, è diventata an-

cora più ampia. Il numero dei falsi esenti è infatti altissimo. E' significativo come le aziende e la stessa Regione non abbiano un dato preciso su quanti siano le persone che non devono pagare il ticket per motivi di età e reddito. Se si guarda ai dati Sogei, si tratta di 550 mila toscani ma il numero secondo altre stime potrebbe salire a 800 mila. Gli attestati serviranno per certi versi anche a censire queste persone.

In questi giorni gli anziani stanno affollando le anagrafi sanitarie. «Ne facciamo circa 2.500 al giorno - dicono sempre dalla Asl di Firenze - I cittadini non si devono preoccupare, potranno avere il loro documento anche nei prossimi giorni». All'inizio si chiuderà un occhio di fronte a chi non ha ritirato l'attestato. «Se ad esempio un paziente fa un esame ma non lo ha lo invitiamo a portarlo quando viene a ritirare i risultati». Si conta anche sul fatto che non tutti gli esenti abbiano bisogno di prestazioni sanitarie subito. Dalla Regione spiegano che avrebbero voluto inviare gli attestati a casa di tutte gli esenti conosciuti dal servizio sanitario ma il Garante per la privacy lo ha impedito, perché si tratta di documenti da rilasciare solo su richiesta dell'interessato.

Le code tra l'altro si riveleranno ben presto inutili. Nel giro di due o tre mesi la Regione dovrebbe inserire nella carta sanitaria tutti i dati fiscali dei cittadini, rendendo il riconoscimento degli esenti immediato. Mugugno per il nuovo sistema i medici di famiglia. «Non saremo in grado di inserire i dati dell'esenzione sulle ricette e chiediamo che gli inserimenti avvengano in modo automatico attraverso i computer o vengano fatti da chi eroga le prestazioni diagnostiche o le visite specialistiche», spiega Vittorio Boscherini, responsabile regionale Fimmg: «Non vogliamo perdere tempo con attività burocratiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**REGIONE** **77****Sanità: il rosso e i tagli attesi alla spesa**

Dominelli ▶ pagina 19

**Regione.** Nonostante 350 milioni sbloccati dal Governo la Polverini dovrà fare altri interventi sulla spesa

# Sanità, tagli ancora insufficienti

Il dossier dell'Economia: mancano vera programmazione e risparmi strutturali

**1 miliardo****Il disavanzo 2010.** Il risultato d'esercizio 2011 dovrebbe essere di 878 milioni**Celestina Dominelli**

■ Trecentocinquanta milioni di euro sbloccati dal governo per il piano di rientro sanitario e il taglio dello 0,15% dell'aliquota Irap per le imprese. La cura di Renata Polverini per la sanità del Lazio centra alcuni obiettivi, ma la strada è ancora tutta in salita.

Basta scorrere, infatti, l'ultimo verbale del tavolo del ministero dell'Economia - incaricato di passare al setaccio i conti della Regione - per mettere a fuoco i nodi irrisolti, soprattutto sui policlinici universitari (in particolare quelli gestiti da atenei non statali, come il Gemelli) e gli ospedali religiosi. Ma va oliato meglio anche il contenimento del costo del personale, tanto che i risparmi si sono fermati a 23,9 milioni di euro a fronte dei 47,5 milioni previsti.

Senza contare, poi, che deve essere completato il percorso di chiusura e riconversione dei posti letto e dei piccoli ospedali: rispetto ai 24 presidi fissati dal decreto 80/2010 si registrano dei ritardi, dovuti anche a ricorsi amministrativi contro le scelte della Polverini. Come pure va implementato il sistema di accreditamento e autorizzazione per chi opera in convenzione con il servizio sanitario. La giunta ha approvato, pur tra mille difficoltà, una legge apposita, ma non c'è

**180 milioni****Le risorse 2011.** Quelle che arrivano dal riparto provvisorio del Fondo sanitario nazionale

ancora la struttura ad hoc che dovrà attuare le nuove norme.

Insomma, le ombre non mancano e, nel prossimo incontro con l'Economia, la governatrice dovrà presentare soluzioni chiare. Anche per portare a casa l'ultima tranche di risorse legata agli adempimenti del 2009: nel complesso 606 milioni di euro, di cui 202 milioni sbloccati nei mesi scorsi, 350 nell'ultimo Consiglio dei ministri e 50 milioni da incassare. Che saranno recuperati se si definiranno gli accordi con i policlinici privati (25 milioni), se si perfezionerà l'intesa con la Fondazione Santa Lucia (12,5 milioni) e se si avvierà la struttura sugli accreditamenti e le autorizzazioni (12,5 milioni). «La giunta - spiega una fonte vicina al dossier - ha proceduto alla chiusura dei posti letto di lungodegenza e riabilitazione e alla razionalizzazione dei piccoli presidi, ma non ha rafforzato la medicina residenziale e manca una vera programmazione sanitaria. La riduzione del disavanzo è più che altro un risultato contabile perché la spesa non è stata abbassata strutturalmente». Una conclusione a cui sono giunte anche le agenzie di rating che pure hanno sottolineato gli sforzi della Regione. Tutte infatti sostengono che sono soprattutto le maggiori entrate ad aver ossigenato i conti della sanità.

**621 milioni****I risparmi 2012.** I tagli programmati per il prossimo anno

Nel 2009 il disavanzo era pari a 1,4 miliardi di euro, diventati 1,04 nel 2010. Mentre, nel 2011, come documenta anche l'Economia, il risultato d'esercizio dovrebbe attestarsi a 878 milioni di euro (67 milioni in più rispetto a quanto fissato nel "programma operativo 2011-2012" varato a dicembre), con un disavanzo atteso di 90 milioni considerando 788 milioni di euro di coperture fiscali. Polverini ha però potuto contare anche su maggiori risorse del Fondo sanitario nazionale: 300 milioni in più nel 2010, grazie al riconoscimento di nuovi residenti certificati dall'Istat, e altri 180 milioni in più quest'anno secondo il riparto provvisorio del fondo 2011. Quasi 500 milioni di euro di maggiori entrate che hanno contribuito ad abbassare il disavanzo 2011 avvicinandolo agli obiettivi prefissati. Ma la contrazione sostanziale della spesa è ancora di là da venire, come ha documentato recentemente anche Fitch: secondo l'agenzia, nel 2011, i costi sanitari si ridurranno di soli 30 milioni rispetto all'anno prima.

Il centro-sinistra, con il capogruppo del Pd in Regione, Esterino Montino, e l'ex asses-

**23,9 milioni****Le economie sul personale.** Il contenimento dei costi previsto era di 47,5 milioni

sore al Bilancio, Luigi Nieri, sta dando battaglia sui risparmi. E, in effetti, se si guarda al cronoprogramma varato a dicembre, si vede come il grosso delle economie si concentri nel 2012: 621 milioni di euro contro i 378 del 2011. Puntando soprattutto su centralizzazione degli acquisti (zavorrata però dai ricorsi), razionalizzazione del personale e degli ospedali. Dove, a giudicare dai bilanci di previsione 2011, la riduzione dei costi è ancora lontana: solo tre Asl su dodici non hanno conti in rosso (Roma D, Latina e Frosinone) e in tre il passivo supera i 100 milioni di euro (Roma B, C ed E). E non va meglio negli ospedali con le peggiori performance nei policlinici universitari: uno dei tascelli che attende ancora risposte dalla giunta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANNUNCIO CHOC DELL'ASSESSORE REGIONALE MONTALDO

# Sanità, la resa: «A gennaio nuove tasse»

La soglia per l'esenzione dell'addizionale Irpef scenderà a 25 mila euro (ora è 30 mila). Il buco è di 150 milioni

**LA CARTOLARIZZAZIONE****Verranno venduti alcuni immobili ma i Comuni devono cambiare la destinazione d'uso****RITORNO AL PASSATO****Nel 2007 l'Irpef fu aumentata ai liguri che avevano un reddito lordo di 20 mila euro****A CACCIA DI VENTI MILIONI****Arrivati a questo punto non abbiamo alternative. Vogliamo che la cosa sia il meno pesante possibile****CLAUDIO MONTALDO**  
assessore regionale Sanità**GUIDO FILIPPI**  
**EMANUELE ROSSI**

LA RESA è in poche parole: «Non ce faremo e saremo costretti a mettere nuove tasse sulla sanità. Purtroppo, arrivati a questo punto, temo che non ci siano alternative». Claudio Montaldo lo accenna a Savona durante un dibattito e, mentre sta tornando a casa, spiega la manovra obbligata per colmare il buco della sanità ligure che chiuderà il 2011 con un rosso di almeno 150 milioni di euro. E la Regione dovrà mettere le mani nel portafogli dei liguri: fino ad oggi chi ha un reddito imponibile lordo fino a 30 mila non paga l'addizionale Irpef.

Da gennaio prossimo il tetto degli esenti potrebbe scendere da 30 a 25 mila. «Dovremo abbassare l'asticella - spiega Montaldo - ma non abbiamo ancora deciso dove ci fermeremo; ci stiamo ancora studiando perché vogliamo sia il meno pesante possibile e comunque, rispetto a quest'anno dovremo incassare almeno venti milioni in più dalle tasse».

Perché i conti non tornano più: la giunta Burlando sta provando a mettere sul piatto della bilancia i soldi provenienti dalla vendita (cartolarizzazione è il ter-

mine tecnico, ndr) del patrimonio immobiliare, ma la situazione si è ingarbugliata nelle ultime settimane; la Regione è in grossa difficoltà per chiudere l'operazione entro la fine dell'anno e garantire al ministero dell'Economia, che porterebbe in dote 108 milioni di euro. «È fondamentale - ricorda Montaldo - un cambio di destinazione d'uso da parte dei Comuni perché se vendiamo ex ospedali o case di riposo dismesse, il valore è molto più basso».

Due esempi su tutti: l'area dell'ex manicomio di Quarto, a Genova, e l'ex ospedale di Santa Margherita. Burlando ha sempre ripetuto che non vuole aumentare l'esercito dei fessati: «È l'ultima cosa che voglio fare soprattutto in questo periodo di crisi e lo proverò tutte», ma dovrà rassegnarsi.

Non è un caso che, da settimane, gli uffici della Regione siano impegnati in conti, proiezioni e tabelle che alla fine portano ad un unico risultato: l'aliquota regionale Irpef (più 0.5% sull'imponibile) per i redditi superiori ai 25 mila euro. Una soluzione che, secondo i primi conteggi, permetterebbe di incassare circa 70 milioni di euro. Per la Liguria è un triste ritorno al passato, al 2007, quando con il piano di rientro imposto da Roma scattò l'aumento Irpef per tutti i liguri con un reddito superiore ai 20 mila. Nei due anni successivi il tetto salì a 25 e a 30 mila euro, e ora la stan-

gata tocca solo chi ha un "imponibile" che supera i 30 mila euro: nel 2010 ben l'84 per cento dei liguri non ha pagato l'addizionale Irpef regionale perché esente. La nuove tasse dovrebbero partire a gennaio ma la giunta deve decidere entro una quindicina di giorni. «Per sopprimere ai tagli del governo, abbiamo usato 24 milioni di euro per il fondo di compartecipazione sui disabili, quindi restano 38 milioni di euro, provenienti dalle tasse, ma purtroppo non bastano».

Per il momento alla voce "gettito extra" non è previsto un'addizionale Irap per non penalizzare le aziende ma il dibattito è in corso.

Montaldo fa un passo indietro e ricorda gli sforzi del 2010, anno in cui la Liguria è stata una delle sei regioni italiane che è riuscita a salvarsi dalla catastrofe e a non farsi imporre da Roma l'aumento dell'Irpef per ripianare il buco della sanità. Ora non più: da gennaio arrivano le tasse per migliaia di liguri. «Ormai siamo quasi rassegnati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LA VERTENZA**

Primo incontro con i quattro manager delle Asl sugli atti aziendali e la riorganizzazione dei servizi

# «Chiodi dia certezze sui fondi della sanità»

*I sindacati riprendono il dialogo con la Baraldi, oggi vertice con il presidente della Regione*

di Fabio Casmirro

**PESCARA.** Riparte il confronto su riorganizzazione della sanità, atti aziendali delle Asl e potenziamento dei servizi ma resta aperto l'interrogativo sulle risorse per gli investimenti. La sub commissaria alla sanità Giovanna Baraldi ha incontrato ieri a Pescara i sindacati.

Una riunione preliminare e interlocutoria sui contenuti, in attesa di un nuovo incontro programmato oggi all'Aquila con il commissario **Gianni Chiodi**. Con la Baraldi e i rappresentanti di Cgil, Cisl, Uil e Ugl c'erano anche i quattro direttori generali delle Asl. «Confronto inedito», commenta il segretario Uil, **Roberto Campo**, «per la prima volta, è stato possibile incontrare i manager con la Baraldi e affrontare le questioni, al livello delle singole Asl, su una base omogenea secondo l'accordo del 3 agosto che, per noi, significa soprattutto assunzioni e investimenti per la costruzione della sanità sul territorio». Oggi all'Aquila si parlerà anche di risorse, dopo che il pacchetto dei 255 milioni annunciato ad agosto sembra essere già stato impegnato nei bilanci delle singole Asl. «Ma si parlerà anche del contenzioso con le cliniche private», incalza Campo, «che dopo aver sottoscritto il 14 ottobre scorso, tetti di spesa con la Regione oggi tornano all'attacco opponendosi al

Tar. Noi ribadiamo di essere schierati per il rispetto delle regole e diciamo no agli splafonamenti dei budget che preludono al ritorno di un nuovo far west per la convenzionata esterna». I titolari delle cliniche private hanno già annunciato che deserteranno la riunione odierna all'Aquila con il commissario, ma i rappresentanti sindacali hanno deciso che parteciperanno comunque, perché le questioni sul tappeto in materia sanitaria restano prioritarie, anche alla luce dei dati sulla mobilità passiva che segnalano un grande esodo di malati verso centri di cura extraregionali. «Si è parlato finalmente di sanità del territorio», dice il segretario generale Cgil, **Gianini Di Cesare**, «e della realizzazione dei nuovi distretti. Passi importanti anche sull'ospedale di comunità che sta prendendo corpo a Pescara, nella Marsica. Resta aperto il capitolo delle risorse, da cui ci attendiamo oggi delle risposte. Ricordo che lo spirito dell'accordo del 3 agosto parlava di investimenti capaci di risollevarne la qualità dei servizi, anche perché il dato della mobilità passiva è questione molto seria che si può combattere soltanto con scelte di

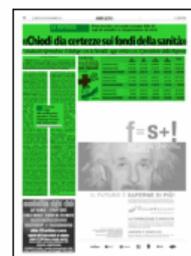
**Preoccupa il dato sulla mobilità passiva soprattutto a Teramo Tensioni per il ricorso delle cliniche private**

fondo. Per esempio», suggerisce Di Cesare, «facendo accordi con le regioni vicine, a par ire

dalle Marche, e soprattutto dopo la nascita della macro-regione Adriatica».

«Il potenziamento della sanità territoriale», osserva il segretario Cisl, **Maurizio Spina**, «può avvenire certamente continuando a produrre risparmi ma soprattutto riequilibrando il rapporto tra assistenza di base e sanità ospedaliera che oggi è sbilanciato a favore degli ospedali. I manager», prosegue Spina, «presentando le bozze degli atti aziendali, hanno illustrato problematiche diversificate: dal processo di riunificazione delle Asl a Chieti e L'Aquila ai problemi di mobilità passiva che sono particolarmente stringenti nel Teramano. Questo accade anche perché, sul confine nord verso le Marche c'è una forte presenza di cliniche private che favoriscono questo fenomeno. Sulla questione delle risorse per gli investimenti, Baraldi ha confermato che nell'incontro con Chiodi sarà data una valutazione definitiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: 310.000

**il Centro**

30-NOV-2011

Diffusione: 23.526

Dir. Resp.: Sergio Baraldi

da pag. 10

## Confronto mobilità extra regionale 2010/2009



	ASL L'AQUILA	ASL CHIETI	ASL PESCARA	ASL TERAMO	TOTALE
Mobilità passiva 2010	41.357.597	46.112.446	26.988.953	53.276.058	167.755.133
Mobilità passiva 2009	44.901.695	43.070.696	27.047.097	50.849.313	165.860.429
<b>Differenza passiva 2010/2009</b>	<b>3.544.098</b>	<b>3.041.751</b>	<b>58.143</b>	<b>2.426.745</b>	<b>1.894.704</b>
Mobilità attiva 2010	45.374.396	21.161.701	24.964.347	8.977.131	100.477.575
Mobilità attiva 2009	44.111.296	24.424.497	23.178.132	7.997.346	99.711.271
<b>Differenza attiva 2010/2009</b>	<b>1.263.100</b>	<b>3.262.796</b>	<b>1.786.215</b>	<b>979.785</b>	<b>766.304</b>
Mobilità saldo 2010	4.016.799	24.950.745	2.024.606	44.298.927	67.277.558
Mobilità saldo 2009	790.399	18.646.198	3.868.965	42.851.967	66.149.158
<b>Differenza saldo 2010/2009</b>	<b>4.807.198</b>	<b>6.304.547</b>	<b>1.844.358</b>	<b>1.446.960</b>	<b>1.128.400</b>



## Sanità/ Cardinale sottosegretario Salute: complimenti ass. Sicilia

**L'assessore Russo: "In Sicilia è un punto di riferimento"**

Palermo, 29 nov. (TMNews) - "Esprimo il mio personale compiacimento per l'importante nomina a sottosegretario del professor Elio Adelfio Cardinale, che ha rappresentato e rappresenta un autorevole punto di riferimento della sanità siciliana". Così l'assessore regionale siciliano per la Salute Massimo Russo, commenta la nomina del professor Cardinale a sottosegretario alla Salute.

"Sono sicuro che con lui potremo costruttivamente consolidare il processo di riforma della sanità - ha aggiunto Russo - consapevoli di avere in lui un importante e vicino interlocutore. La sua esperienza, insieme a quella del ministro Balduzzi, contribuirà a dare al Paese le necessarie risposte ai tanti e delicati temi di politica sanitaria".

FederLab



NOTIZIE DI PRATO

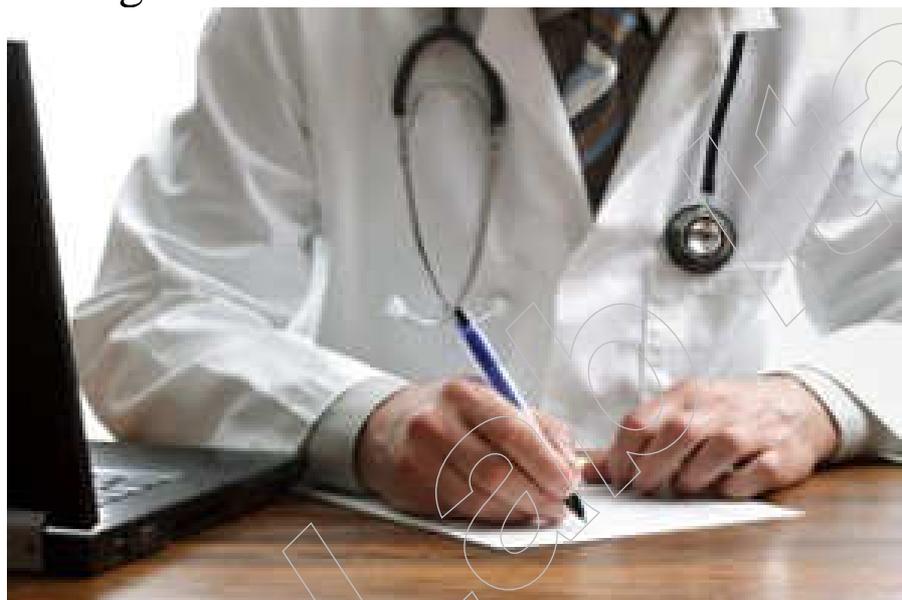
## ESENZIONE TICKET, DAL PRIMO DICEMBRE CAMBIA TUTTO: ANCHE OGGI LUNGHE CODE AL GIOVANNINI. ECCO COME CHIEDERE IL CERTIFICATO

Si avvicina il 1 dicembre, quando entrerà in vigore la nuova normativa sui ticket sanitari, e i cittadini si affollano negli uffici dell'Asl per mettersi in regola. Anche oggi al centro socio sanitario Giovannini erano molte le persone che si sono messe in fila per prendere il modulo, compilarlo e riconsegnarlo. Dal primo dicembre 2011, infatti, per l'esenzione ticket su prestazioni specialistiche ambulatoriali per motivi di età, reddito e disoccupazione è necessario l'attestato di esenzione rilasciato dall'Asl e non sarà più possibile l'autocertificazione sull'impegnativa del medico. Finora, dei circa 60mila residenti in provincia che avrebbero diritto all'esenzione, in 15mila hanno già presentato il modulo e circa 3mila hanno già il certificato in mano. Sarà comunque possibile fare richiesta anche dopo il 1 dicembre. Devono richiedere l'attestato di esenzione per reddito i cittadini di età inferiore ai 6 anni e di età superiore ai 65 anni purché appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo annuo lordo non superiore a € 36.151,98 (codice E01); disoccupati e familiari a carico purché il reddito complessivo del relativo nucleo familiare sia inferiore a € 8.263,31 incrementato fino ad € 11.362,05 in presenza del coniuge ed ulteriori € 516,46 per ciascun figlio a carico (codice E02); titolari di pensione o assegno sociale di età superiore a 65 anni e familiari a carico (codice E03); titolari di pensione minima di età superiore a 60 anni e familiari a carico purché il reddito complessivo del relativo nucleo familiare sia inferiore a € 8.263,31 incrementato fino ad € 11.362,05 in presenza del coniuge ed ulteriori € 516,46 per ciascun figlio a carico (codice E04). Il modello è reperibile presso il sito web dell'Asl 4 ([www.usl4.toscana.it](http://www.usl4.toscana.it) - sezione Ticket sanitari). I punti di ricezione domande sono: Centro Socio Sanitario Roberto Giovannini (sede Guardia Medica), via Cavour, 118 - Prato attivo il lunedì, martedì e venerdì (dalle 8.00 alle 17.00), mercoledì e giovedì (dalle 14.00 alle 17.00); Sede distrettuale Prato sud, via Roma attivo dal martedì al venerdì (dalle 13.00 alle 18.00); Centro prelievi dell'ospedale attivo dal lunedì al venerdì (dalle 13.00 alle 18.00); Urp Multiente, corso Mazzoni 1 - Prato il lunedì e giovedì (dalle 9.00 alle 13.30 e dalle 15.00 alle 17.30), il martedì mercoledì e venerdì (dalle 9.00 alle 13.30). Il modello può essere presentato anche nelle sedi delle seguenti associazioni: Acli, via del Romito 47 Prato; Con.Se.A - Confesercenti srl, via Pomeria 19/b Prato; Uci onlus sezione provinciale di Prato, via Garibaldi 47; Confartigianato Imprese Prato, viale Montegrappa 138. L'Anmil Onlus di piazza Martini, 1, si rende disponibile alla fornitura di informazione e dei moduli per l'esenzione del ticket a partire dal giorno 21 novembre 2011, nell'orario dalle 9 alle 12; l'associazione non fungerà invece da centro di raccolta, per cui tutti gli aventi diritto dovranno presentare la certificazione, compilata e corredata da fotocopia dei documenti di riconoscimento, presso i distretti sanitari della provincia. Il modello di richiesta di esenzione corredata da valido documento di identità può essere trasmesso all'Asl 4 anche con queste modalità: posta elettronica (scannerizzando la richiesta firmata e il documento/i d'identità): all'indirizzo [esenzioni@usl4.toscana.it](mailto:esenzioni@usl4.toscana.it). La trasmissione della e-mail dovrà essere effettuata con conferma di lettura (la ricevuta di lettura inviata farà fede come ricevuta di presentazione della domanda); posta raccomandata a.r.- Azienda USL 4 Prato - Ufficio Protocollo - Piazza dell'Ospedale, 5 - 59100 Prato. (La cartolina di ricevuta della raccomandata farà fede come ricevuta di presentazione della domanda) Gli attestati di esenzione saranno inviati dall'Asl 4 ai cittadini per posta ordinaria. Coloro che alla data di scadenza del 1 dicembre 2011 non hanno ricevuto l'attestato, potranno esibire copia della domanda di richiesta con la relativa ricevuta di invio/presentazione. E' attivo anche il servizio di certificazione on-line dell'Asl: con la Carta sanitaria elettronica attivata è possibile consultare e stampare direttamente il certificato che attesta la fascia di reddito per determinare il ticket o l'esenzione dal pagamento per motivi di età e reddito, pensionati al minimo e percettori di assegno sociale. Da casa, collegandosi al sito web dell'ASL 4 o a quello della Regione Toscana, sono a disposizione tutte le informazioni e la guida per accedere al servizio on-line.

# GENOVA

**OGGI**  
**NOTIZIE**

**Crisi - Anche in Liguria sanità in rosso: verso una nuova stangata**



Il 2012 si profila un anno davvero duro per quanto riguarda le tasse e la sanità non fa certo eccezione. Il livello per l'esenzione dell'addizionale Irpef potrebbe essere ulteriormente abbassato in Liguria, in modo da recuperare denaro necessario a coprire il pauroso buco nel bilancio sanitario regionale.

Una manovra che dovrà portare nelle casse della Regione 150 milioni euro, a tanto ammonta infatti il passivo nel settore sanità.

► Regione. 6 ◀

## Asl, manager alla firma dei contratti

Convocati per venerdì 2 dicembre, a Palazzo Santa Lucia, i direttori generali. Scaduti, intanto, i 60 giorni per la nomina dei vertici sanitari e amministrativi



Stefano Caldoro

### I direttori di nuova nomina

- **Asl di Benevento:** Michele Rossi
- **Ospedale di Benevento:** Nicola Boccalone
- **Asl Napoli 2 nord:** Giuseppe Ferraro
- **Asl Napoli 3 sud:** Maurizio D'Amora
- **Asl Caserta:** Paolo Menduni
- **Asl Avellino:** Sergio Florio
- **Ospedale di Caserta:** Franco Bottino

### Restano commissari

- **Asl Napoli 1:** Maurizio Scoppa (scade a fine dicembre 2011)
- **Asl Salerno:** Maurizio Bortoletti (scade a fine luglio 2012)

*I manager entro il prossimo lunedì nomineranno i diretti collaboratori*

**ETTORE MAUTONE**

Il presidente della Regione **Stefano Caldoro** convoca per venerdì 2 dicembre, a Palazzo Santa Lucia, i sette nuovi direttori generali in sella, dallo scorso 26 settembre, al vertice di altrettante aziende sanitarie. Oggetto della convocazione è la firma dei contratti che li legheranno per almeno un triennio alle rispettive strutture. Incarichi che, al netto degli sconti per il contenimento della spesa pubblica (10 per cento della regione più 10 per cento del decreto Brunetta) valgono circa 150 mila euro annui lordi, ossia più o meno quanto lo stipendio di un direttore di dipartimento al massimo della carriera. I manager, inoltre, dovranno proce-

dere a stretto giro, dopo la firma del contratto (già venerdì o al massimo lunedì) alla nomina dei loro più stretti collaboratori, ossia i direttori aziendali sanitari e amministrativi. I manager, autonomi nelle scelte, avrebbero tuttavia già avuto sommarie indicazioni dall'organo politico di indirizzo. Non solo sui nomi ma anche sui criteri. Ossia il merito e la competenza. A chi obietta che i 60 giorni, per queste nuove nomine, sono scaduti, viene invece fatto notare che la legge parla di tempi utili per la conferma dei direttori sanitari e amministrativi in carica o per la nomina di nuovi. Ma in questo caso, trattandosi del passaggio dalla vecchia gestione commissariale, la questione non si pone.

Caldoro è chiamato, inoltre, in tempi relativamente brevi, a sciogliere anche il nodo del Cardarelli dove il manager **Rocco Granata** (il cui mandato scade nel 2014) non ha più la fiducia di Palazzo Santa Lucia. Un assunto per il quale, come è noto, è stata avviata a fine settembre la procedura di revoca del mandato. Dopo la pausa imposta al procedimento - sia per il non unanime responso della Commissione di valutazione dei manager, sia per la dichiarata incompetenza dell'organo di controllo a procedere nella valutazione dei bilanci - è giunta l'ora di decidere.

Caldoro temporeggia ma le pressioni della maggioranza che lo sostiene non consentono dilazioni oltre la soglia del prossimo gennaio. Pronta a subentrare a Granata ci sarebbe, secondo fonti autorevoli,

**Mariella Corvino**, giovane direttore sanitario del Loreto Mare che ha saputo mettere ordine in un difficile presidio di frontiera per molti versi simile al Cardarelli. Ma come abbiamo più volte sottolineato Grabnata è un osso duro pronto a dare battaglia in tutte le sedi contro quella l'eventuale scelta negativa della giunta.

La nomina tra l'altro, dovrebbe intersecarsi con alcuni aggiustamenti relativi ai vertici delle comunità montane oggetto di alcune riunioni ai massimi vertici dei partiti della maggioranza.

**Sanità.** La proposta della Regione per saldare i fornitori

# «Crediti dimezzati ma pagati subito»

Mandato ad Asl e ospedali per trovare accordi

**BARI****Marco Montrone**

Seicento milioni "sporchi, maledetti e subito". Li offre la Regione Puglia per pagare i debiti ai fornitori del servizio sanitario regionale. Sono solo la metà dei 1,235 miliardi dovuti. Per questo la reazione delle imprese non è proprio positiva (si veda l'articolo a fianco).

La Giunta regionale ha adottato una delibera (n. 2408 del 02 novembre) per arrivare ad accordi di transazione coi fornitori della Sanità. L'assessore alla Salute, Tommaso Fiore, ha dato mandato ai manager delle Asl, Ao e Irccs pubblici per trovare un'intesa con le singole aziende (da perfezionare entro sei mesi). I creditori rinuncerebbero non solo agli interessi maturati e maturandi, ma anche a parte dell'importo originariamente pattuito (valore facciale del debito), in misura non inferiore al 2,5% della fattura oggetto della transazione. In cambio, così assicura la Regione, i fornitori verrebbero pagati subito, senza ulteriori ritardi. L'obiettivo è chiaro: abbattere i costi ed evitare i contenziosi, visto che in caso di accordo le aziende rinunciano ai procedimenti giurisdizionali *in itinere* e a dare impulso a qualsiasi procedura legale in relazione ai crediti oggetto dell'accordo.

La Regione assicura che dal 2012 ripartirebbe con «procedure tali da assicurare la regolarità e la puntualità nei pagamenti ai vari soggetti fornitori di beni e servizi al sistema sanitario nel rispetto del Piano di rientro». Così si riallinerebbero an-

**1,235 miliardi****Il debito ufficiale.** Entità degli arretrati dichiarati dalla Regione Puglia

che cassa e competenza, passando da una media regionale di Dso (Days of Sales Outstanding) di quasi 300 giorni a una media obiettivo di 180.

I direttori generali delle aziende e istituti del servizio sanitario regionale emettono gli ordini di pagamento, di norma, secondo l'ordine cronologico di ricevimento delle fatture. In questo caso dovrebbero liquidare prima i debiti contratti nel 2010 e poi quelli del primo semestre 2011. La Regione assicura però che sarà possibile derogare «in presenza di comprovate e giustificate esigenze e condizioni, con particolare riferimento a prestazioni di ser-

**2 miliardi****Il debito stimato.** Ammontare del debito regionale stimato dai fornitori della sanità

vizi caratterizzati da prevalente impegno di personale. Dando priorità alle imprese che prestano servizi e ditte artigianali che hanno rapporti in essere per fatture di importo pari o inferiore a 5 mila euro più Iva». Un modo quindi per favorire le piccole e medie aziende: l'accordo permetterebbe alle varie imprese di "fare cassa", considerando che, come sottolineato dalla Regione, «nell'attuale situazione di crisi finanziaria dei mercati vi è un contrazione di liquidità, che pone a serio rischio la sopravvivenza delle aziende fornitrici di beni e servizi».

La Regione ammette che «la crisi di liquidità del Siste-

**2,5%****L'abbono.** Quota minima del valore facciale da abbbonare per essere pagati subito

ma sanitario incide sul tessuto produttivo delle aziende» e ne dà la colpa a tre fattori: sottostima del fabbisogno finanziario dei livelli essenziali di assistenza trasferiti da parte del Governo nazionale alle Regioni; ritardata erogazione alle Regioni del finanziamento integrativo a carico dello stato centrale di cui all'articolo 1, comma 173 della legge 311/2004 (il cosiddetto *finanziamento condizionato*); criticità connesse con le necessarie garanzie previste dalla legge ai fini della materiale erogazione dei pagamenti, con aggravio procedurale e conseguente ritardo di pagamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Assessore alla Salute.**  
Tommaso Fiore**Presidente Aforp.** Giuseppe Marchitelli