

RASSEGNA STAMPA Giovedì 25 Luglio 2013

La Consulta salva i governatori con i conti della sanità in rosso
CORRIERE DELLA SERA

Così cambia la sanità: via al fascicolo sanitario elettronico
IL TEMPO

Esclusivo. Patto per la Salute. Ecco l'agenda di Lorenzin. Via a gruppi di lavoro su 8 grandi aree
QUOTIDIANO SANITA'

Patto per la Salute. Coletto: "Stabilire una volta per tutte i livelli di assistenza sanitaria e sociale"
QUOTIDIANO SANITA'

Patto per la salute: ecco i gruppi di lavoro e i compiti
DOTTNET

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

La Consulta salva i governatori con i conti della sanità in rosso

Il decreto antideficit ne prevedeva la rimozione. «Incostituzionale»

di SERGIO RIZZO

ROMA — «Stretta per i governatori con le mani bucate», titolava l'Ansa il 26 luglio del 2011. Per il quarto governo di Silvio Berlusconi erano gli ultimi mesi di vita. Mentre la lettera della Banca centrale europea che chiedeva all'Italia un altro pesante giro di vite stava per partire da Francoforte, la commissione bicamerale sul federalismo preparava una sorprendente quanto inedita ghigliottina politica per chi avesse male amministrato le Regioni. Un decreto legislativo, frutto di un accordo fra i relatori Enrico La Loggia (Pdl) e Antonio Misiani (Pd) che prevedeva lo scioglimento immediato del consiglio regionale e la rimozione contestuale del governatore in caso di grave dissesto finanziario della sanità. Un dissesto nel quale, naturalmente, la Corte dei conti avesse accertato la responsabilità gestionale del presidente della giunta regionale. E la rimozione non avrebbe rappre-

sentato che una parte della sanzione politica a carico del governatore. Forse addirittura la meno pesante. Perché il politico rimosso non avrebbe potuto candidarsi per dieci anni alla Regione, alla Provincia e al Comune, né tantomeno al Parlamento nazionale o europeo. Ma neppure aspirare, per un periodo così lungo, a un qualunque posticino di sottogoverno.

Tutto questo valeva fino al 16 luglio scorso, quando la Consulta l'ha dichiarato costituzionalmente illegittimo. La sentenza, chilometrica, è stata pubblicata tre giorni dopo. L'ha originata un ricorso presentato da tutte le Regioni a statuto speciale (Sicilia, Sardegna, Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Trentino Alto-Adige), dalle Province autonome di Trento e Bolzano nonché dalle Regioni Calabria, Lazio, Umbria, Emilia Romagna e Campania. Obiettivo, demolire tanto quel decreto legislativo come pure la legge voluta dal governo di Mario Monti, uno degli ultimi provvedimenti approvati nella scorsa le-

gislatura, anche per arginare scandali come quello dei fondi del consiglio regionale del Lazio.

Il successo dell'offensiva, condotta al pari di quella che alla Consulta pochi giorni prima aveva salvato le Province anche da alcuni avvocati chiamati a far parte del comi-

tato di saggi incaricato dal Parlamento di studiare le riforme costituzionali, non è stato certo schiacciante. Ma i segni sono stati comunque profondi, compresa una limatura ai poteri della Corte dei conti, che erano stati rafforzati sul finire del 2012 dal provvedimento del governo Monti. Oltre alla sanzione politica prevista per il governatore la Corte costituzionale ha fatto ad esempio saltare l'interdizione decennale da qualsiasi incarico in enti vigilati o partecipati da enti pubblici a carico dei direttori generali, dei direttori amministrativi e sanitari del servizio sanitario regionale, del dirigente dell'assessorato competente nonché dei revisori dei conti coinvolti nel dissesto finanziario della sanità. Per i revisori era prevista anche la comunicazione, da parte della Corte dei conti, all'ordine professionale di appartenenza.

Allo stesso modo è saltata la «relazione di fine legislatura regionale». Ovvero, una specie di *due diligence* della situazione finanziaria della Regione, che il presidente uscente era tenuto a sottoporre all'esame di un «tavolo tecnico interistituzionale», organismo composto pariteticamente da esponenti ministeriali e regionali. La relazione avrebbe dovuto chiarire le eventuali carenze nella gestione, denunciando le spese incompatibili con i vincoli di bilancio e rendendo pubblici i rilievi della Corte dei conti. Gli stessi magistrati contabili avrebbero poi dovuto esprimere una valutazione sulla *due diligence*, che sarebbe stata resa nota con la pubblicazione sul sito della Regione.

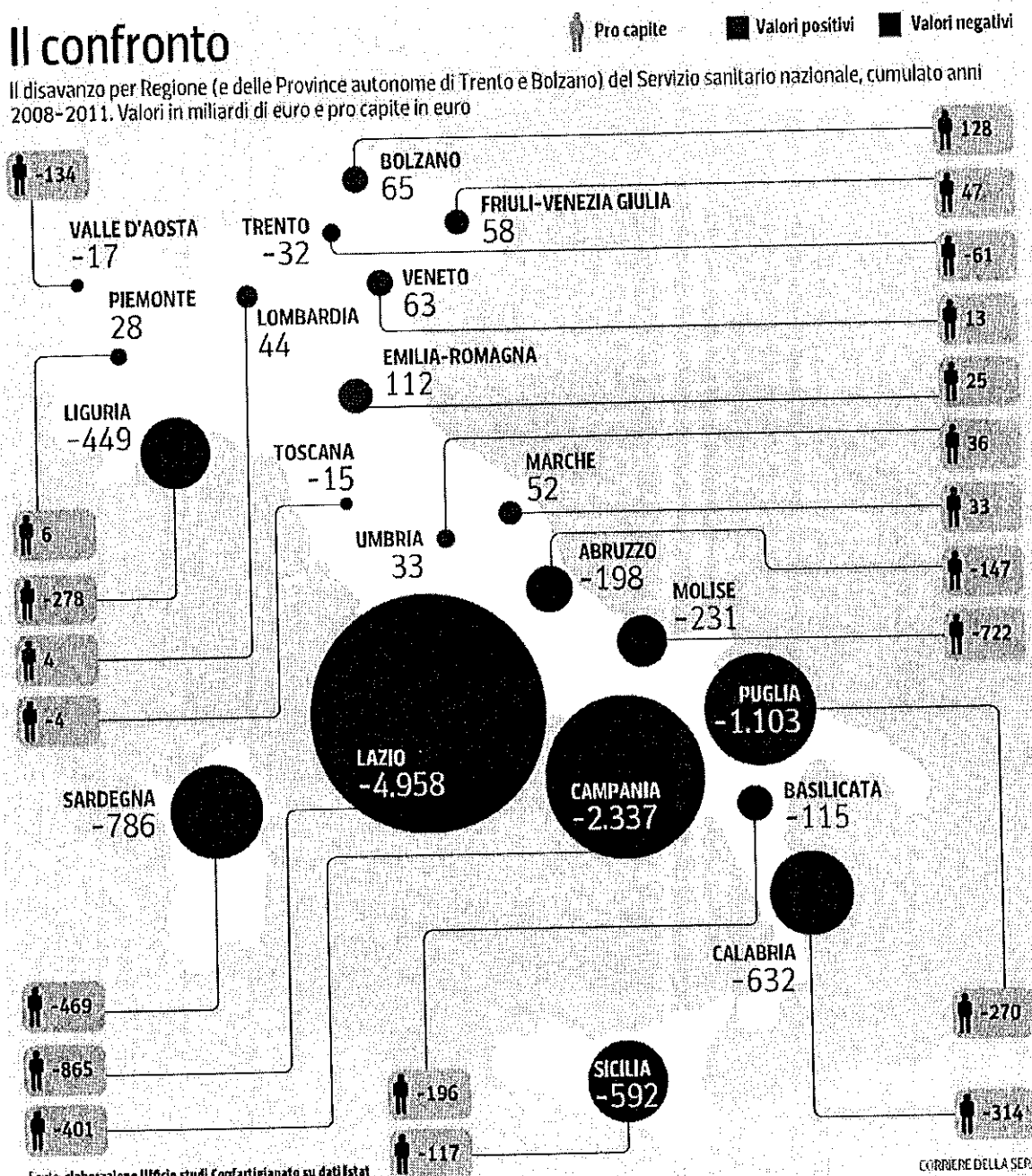
Bollata di incostituzionalità come la norma che consentiva alla Ragioneria di attivare «verifiche sulla

regolarità della gestione amministrativo-contabile» anche nei confronti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, nel caso di evidenti «situazioni di squilibrio finanziario», quali il «ripetuto utilizzo dell'anticipazione di tesoreria». Oppure anomalie «nella gestione dei servizi». O anche «l'aumento non giustificato delle spese in favore dei gruppi consiliari e degli organi istituzionali»; una previsione introdotta dal provvedimento anti *Batman*.

Dulcis in fundo, la Consulta ha cancellato le sanzioni a carico delle Regioni autonome e delle Province di Trento e Bolzano per il mancato rispetto del patto di Stabilità interno. Cose come il divieto di assumere o di indebitarsi per investire, ma anche l'obbligo di tagliare almeno del 30 per cento le indennità del governatore e degli assessori.

Il confronto

Il disavanzo per Regione (e delle Province autonome di Trento e Bolzano) del Servizio sanitario nazionale, cumulato anni 2008-2011. Valori in miliardi di euro e pro capite in euro



CORRIERE DELLA SERA

Il ricorso

Diverse Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno sollevato davanti alla Consulta la questione di legittimità costituzionale riguardo ai meccanismi sanzionatori previsti dalla delega al governo in materia di federalismo. È stato contestato, tra l'altro, l'«eccesso di delega» nella rimozione del presidente della giunta regionale in caso di grave dissesto finanziario nel settore sanitario

Le novità Slitta di un anno l'entrata in vigore dell'assicurazione obbligatoria per i medici. Abolita una serie di certificazioni e autorizzazioni

Così cambia la sanità: via al fascicolo sanitario elettronico

■ Stop ai certificati inutili, rinvio di un anno dell'assicurazione obbligatoria per i medici e tempi più rapidi per l'inserimento dei farmaci innovativi nel prontuario a carico del Servizio sanitario nazionale.

Queste alcune novità inserite nel decreto Fare, che ha incassato la fiducia alla Camera. Ecco, in sintesi, le principali novità previste dal decreto in materia sanitaria.

Certificati inutili. Vengono abolite una serie di certificazioni e autorizzazioni sanitarie perché in base alle attuali conoscenze scientifiche, non hanno più ragione di essere o sembrano, in ogni caso, inefficaci rispetto agli scopi per cui erano state previste. Tra le certificazioni soppresse ci sono quelle di sana e robusta costituzione per alcuni compiti come l'ufficiale esattoriale; il certificato di idoneità per l'assunzione nelle lavorazioni non a rischio; il certificato medico di sana co-

stituzione fisica per i farmacisti; il certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego; il certificato di idoneità psico-fisica per i maestri di sci.

Assicurazione obbligatoria medici. Slitta di 1 anno l'entrata in vigore dell'obbligatorietà dell'assicurazione Rc professionale per i medici e tutti i professionisti della salute. Tutto rinviato al 13 agosto 2014, così da consentire la messa a punto della disciplina organica in materia di condizioni assicurative per gli esercenti le professioni sanitarie, e per agevolare l'accesso alla copertura assicurativa anche per i giovani.

Farmaci orfani. Per i farmaci cosiddetti "orfani" e per quelli di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale si apra una corsia preferenziale nell'iter di autorizzazione e negoziazione, così da avere tempi ridotti e certi per la dispensazione a carico del Ssn, non superiori

a 100 giorni complessivi.

Fascicolo sanitario elettronico. Entro il 30 giugno 2014, le Regioni devono presentare all'Agenzia per l'Italia digitale e al ministero della Salute il piano di progetto per la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) entro il 30 giugno 2015.

Donazione di organi. Il consenso o il diniego alla donazione degli organi confluisce nel fascicolo sanitario elettronico e i dati sono trasmessi anche dal Comunale al Sistema informativo trapianti.

Croce rossa. L'Associazione Croce Rossa può chiedere entro il 30 settembre 2013 una anticipazione di 150 milioni alla Cassa Depositi e prestiti dietro presentazione di un piano di pagamenti del debito accertato anche a carico dei singoli Comitati territoriali, in base all'ultimo consuntivo, per far fronte a carenze di liquidità per spese obbligatorie e inderogabili.

Donazione organi

Il consenso sarà trasmesso

al sistema informativo trapianti

e ai Comuni



Sanità Il ministro Lorenzini



quotidianosanità.it

Giovedì 24 LUGLIO 2013

Esclusivo. Patto per la Salute. Ecco l'agenda di Lorenzin. Via a gruppi di lavoro su 8 grandi aree

Fabbisogno e costi standard, Piani di rientro, standard ospedalieri, mobilità sanitaria, edilizia, intramoenia e contratti, farmaci e dispositivi medici e infine sistema informativo, prevenzione, ricerca e riordino Izs. Su queste tematiche si confronteranno Regioni, Ministero e Agenas per trovare idee e proposte comuni e chiudere il nuovo Patto. Il documento.

Si sono aperte ufficialmente le danze per il nuovo Patto per la Salute, a scandire il ritmo della prima giornata, un'agenda di lavoro consegnata dal ministro Beatrice Lorenzin ai tecnici delle Regioni. Sono 8 le macroaree tematiche sulle quali si lavorerà per arrivare alla stesura di un documento condiviso.

Il primo argomento riguarda il fabbisogno del Ssn e i costi standard, con l'aggiornamento dei Lea.

Il secondo interessa il sistema di monitoraggio e verifica degli adempimenti regionali e organismi di monitoraggio, con la rivisitazione dei cosiddetti Piani di rientro. Questo gruppo di lavoro vedrà la partecipazione dell'Agenas.

Il terzo interesserà la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi, relativi all'assistenza ospedaliera. Anche questo gruppo vedrà la partecipazione dell'Agenas.

Il quarto riguarderà la mobilità interregionale e transfrontaliera.

All'attenzione del quinto ci sarà l'edilizia sanitaria con i fondi strutturali e le politiche di coesione.

Il sesto interesserà l'attività intramuraria, le professioni sanitarie, gli accordi collettivi nazionali, la formazione specifica in medicina generale, il personale del Ssn dipendente e convenzionato.

Il settimo si occuperà di assistenza farmaceutica e i dispositivi medici. Anche questo vedrà la collaborazione dell'Agenas.

L'ottavo e ultimo riguarderà il nuovo sistema informativo, il piano nazionale di prevenzione, la ricerca sanitaria e il riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

"Il ministro Lorenzin ha sottoposto all'attenzione delle Regioni una proposta di gruppi di lavoro su aree tematiche – ha detto il ministro per gli Affari regionali, Graziano Delrio – e oggi parte quindi in maniera più concreta la discussione sul Patto per la salute". "Il ministro Lorenzin – ha aggiunto Stefano Caldoro, governatore della Campania – ha raccolto le sollecitazioni delle Regioni e ha impostato una metodologia di lavoro abbiamo due problemi da affrontare: ristabilire le regole del gioco e avere una certezza sulla copertura economica, su questo ultimo punto aspetteremo la legge di stabilità. Di certo la sanità non può subire ulteriori tagli".

"Abbiamo definito i titoli dei primi capitoli – ha spiegato il coordinatore degli assessori alla sanità Luca Coletto – il lavoro che ci siamo proposti di fare è di integrarli, migliorarli, puntualizzarli e di partire con le commissioni che stenderanno il Patto che sarà verificato dalla politica, perché questo è un tema

assolutamente politico. Abbiamo un gran lavoro da fare visto che queste sono le fondamenta che dovranno sostenere la sanità regionale e nazionale. E' un lavoro strategico sia per le Regioni che per lo Stato".

Rimpallo di responsabilità, invece, sull'individuazione delle 3 regioni benchmark. Per il ministro Delrio si sta aspettando "che le Regioni indichino quali saranno le tre regioni benchmark", per il governatore campano, Stefano Caldoro, invece "c'è una discussione tra le Regioni nell'interpretazione che viene fatta dal governo su una norma che non è proprio il migliore esempio di chiarezza normativa. Spetta comunque al governo la decisione finale". Sulla stessa lunghezza d'onda di Caldoro, anche l'assessore alla Sanità del Veneto e coordinatore della Commissione Salute per la Conferenza delle Regioni, Luca Coletto, ha detto: "Per quanto mi riguarda la palla passa al Governo perché così prevedono i criteri stabiliti dalla legge".

quotidianosanità.it

Giovedì 24 LUGLIO 2013

Patto per la Salute. Coletto: "Stabilire una volta per tutte i livelli di assistenza sanitaria e sociale"

Dobbiamo sapere, con tempi di programmazione adeguati e di lungo rspi-ro, su quanto possiamo effettivamente contare. La sanità non può continuare ad essere aggredita con "prelievi" continui. Il Patto va scritto insieme, senza fughe in avanti. Le Regioni si preparano all'incontro con il Governo.

"Bisogna stabilire una volta per tutte Lea e Liveas per evitare che ci sia un prelievo continuo sul fondo sanitario nazionale. Soprattutto vogliamo un percorso chiaro e condiviso in maniera tale da programmare la sanità in maniera stabile e su tempi lunghi. Per questo ci aspettiamo una scrittura a due mani del documento sul nuovo Patto per la salute".

Sono queste le "conditio" che il coordinatore degli assessori alla sanità, **Luca Coletto** mette sul piatto prima dell'incontro con il Governo che aprirà ufficialmente le danze su uno dei capitoli più delicati per il futuro della sanità italiana, il nuovo Patto per la salute, appunto.

"Dobbiamo avere certezze sui servizi da erogare – ha detto Coletto – uniformità ed equità dell'assistenza sul territorio nazionale. Le regioni faranno la loro parte ma il Governo si deve prendere l'impegno di mantenere l'erogazione del fondo definendo i livelli e mantenendoli.

Abbiamo esplicitato al ministro Lorenzin quelle che sono le nostre necessità, la traccia del nostro patto per la Salute che va dai Lea e dai Liveas all'ex articolo 20 per garantire una manutenzione degli ospedali e adeguamento antisismico e antiincendio e il mantenimento del fono sanitario".

Per **Paolo Di Laura Frattura**, presidente della regione Molise l'apertura del ministro Lorenzin esplicitata la scorsa settimana è un segnale molto positivo: "Mi auguro ora che rispetto a quell'apertura si continui così". Inoltre, ha aggiunto il presidente del Molise, il Governo deve tenere presente che "se non c'è la copertura, sarà impossibile, soprattutto per le Regioni impegnate nei Piani di rientro, continuare a esercitare la delega su una serie di materie sanitarie, come il risarcimento per danni agli emotrasfusi".

Il governatore della Puglia, **Nichi Vendola** è invece tornato con forza sul parametro della deprivazione: "Il problema che porremo con forza è quello della solidarietà e della lotta alla povertà. Parametri cruciali come quello della deprivazione e dei territori più poveri - ha concluso - non vengono per ora considerati nella loro peculiarità. Non dimentichiamo che la povertà implementa le patologie".

Patto per la salute: ecco i gruppi di lavoro e i compiti

24/07/2013 18.59.09

"Oggi parte in modo concreto quello che la volta scorsa era stato benedetto sul piano politico": così il ministro degli Affari Regionali, Graziano Delrio, ha commentato l'inizio del lavoro Governo-Regioni per la messa a punto del nuovo Patto per la Salute.

Sono infatti stati creati - presente il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - tre gruppi di lavoro per otto macroaree per l'impostazione del nuovo Patto. Vediamo in particolare di che cosa si occuperanno: in prima fila il fabbisogno del Ssn e i costi standard, con l'aggiornamento dei Lea. Il secondo gruppo, a cui partecipa l'Agenas, il sistema di monitoraggio e verifica degli adempimenti regionali e organismi di monitoraggio, con la rivisitazione dei cosiddetti Piani di rientro. Il terzo gruppo studierà, anch'esso con la collaborazione dell'Agenas, la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi, relativi all'assistenza ospedaliera. Al quarto gruppo tocca la mobilità interregionale e transfrontaliera, al quinto l'edilizia sanitaria con i fondi strutturali e le politiche di coesione. Rilevante il compito assegnato al sesto gruppo che dovrà mettere a punto l'attività intramuraria, le professioni sanitarie, gli accordi collettivi nazionali, la formazione specifica in medicina generale, il personale del Ssn dipendente e convenzionato. Al settimo l'analisi dell'assistenza farmaceutica e i dispositivi medici mentre all'ottavo e ultimo seguirà il nuovo sistema informativo, il piano nazionale di prevenzione, la ricerca sanitaria e il riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali. Per quanto riguarda invece i tre regioni benchmark si sta ancora discutendo. "Aspettiamo che le Regioni ci diano i 3 nominativi", spiega Delrio. Per il governatore campano, Stefano Caldoro, invece, "c'è una discussione tra le Regioni nell'interpretazione che viene fatta dal governo su una norma che non è proprio il migliore esempio di chiarezza normativa. Spetta comunque al governo la decisione finale". Sulla stessa lunghezza d'onda di Caldoro, anche l'assessore alla Sanità del Veneto e coordinatore della Commissione Salute per la Conferenza delle Regioni, Luca Coletto, ha detto: "Per quanto mi riguarda la palla passa al Governo perché così prevedono i criteri stabiliti dalla legge".