

RASSEGNA STAMPA Giovedì 6 giugno 2013

Ministro Lorenzin servono nuove forme di compartecipazione sanitaria
DOCTORNEWS

Ko il ticket sulle pensioni d'oro
ITALIA OGGI

Pensioni d'oro, saltano i tagli
CORRIERE DELLA SERA

Pensioni senza "solidarietà"
IL SOLE 24 ORE

Faletti (Sirm), liste d'attesa evitabili se medici indicano priorità
DOCTORNEWS

Usa, cartelle cliniche elettroniche: disattesi gli obiettivi
DOCTORNEWS

Debiti Pa. Anche la Camera approva. Il decreto è legge. Per la sanità 14 miliardi in due anni
QUOTIDIANO SANITA'

Domani Silvestro Scotti e Beatrice Lorenzin a Porta Porta
FIMMG

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Giovedì, 06 Giugno 2013, 07:22

Doctor News

POLITICA E SANITÀ

Home > Politica e Sanità

giu
6
2013

Lorenzin, servono nuove forme di compartecipazione sanitaria

TAGS: COSTI E ANALISI DEI COSTI, SCIENZE SOCIALI, EROGAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA, SPESA SANITARIA, COSTI DELL'ASSISTENZA SANITARIA, SPESA FARMACEUTICA, GOVERNO, QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA, ONORARI DEI FARMACISTI, ONORARIE E TARIFFE, GOVERNO, GOVERNO CENTRALE, PROGRAMMI GOVERNATIVI



Servono nuove forme di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che modifichino i ticket attuali. Lo ha affermato il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, durante il question time alla Camera. «Non si può prescindere dal dato attuale, che vede esente dal ticket il 50% degli assistiti - ha affermato Lorenzin rispondendo a una richiesta di **Marisa Nicchi** di Sel - ma sono comunque disponibile a cercare nuove forme di compartecipazione». Secondo Lorenzin occorre aumentare l'efficienza del Servizio sanitario nazionale:

«Bisogna proseguire il lavoro per passare da un'assistenza di tipo ospedaliero ad una di tipo territoriale - ha sottolineato - e servono riforme strutturali che fanno parte del nuovo Patto della Salute». Il ministro ha poi affrontato il capitolo Sars specificando come la situazione sia «sotto controllo».

Attualmente, ha detto il ministro «60 persone che sono state a contatto con i pazienti in cui l'infezione è stata confermata sono monitorate - ha spiegato Lorenzin - e tutte hanno avuto analisi negative e godono di buona salute. Per questo mi sento di rassicurare il Parlamento e i cittadini che la questione è sotto controllo».

O N R P R O D U Z I O N E R I S T R Y A T A

La Corte costituzionale boccia il contributo straordinario della manovra estiva 2011

Ko il ticket sulle pensioni d'oro

Illegittimo il prelievo sugli assegni superiori a 90 mila €

DI DANIELE CIRIOLI

Inconstituzionale il ticket sui pensionati d'oro. La norma della manovra estiva del 2011 che impone il prelievo straordinario del 5-10% sulle pensioni oltre i 90-150 mila euro, dal 2011 al 2014, «ha natura certamente tributaria» e, come tale, illegittima in relazione agli art. 3 e 53 della Costituzione. Lo ha stabilito la Corte costituzionale che, nella sentenza n. 116 depositata ieri, conferma quanto lasciato intendere nella sentenza n. 241/2012 (si veda *Italia Oggi* del 3 novembre 2012). **Il ticket sui pensionati d'oro.** Tecnicamente si chiama «contributo di perequazione sui trattamenti pensionistici» e colpisce gli importi delle pensioni degli ex dipendenti pubblici che risultano, complessivamente, superiori ai 90 mila euro lordi annui. Ai fini dell'individuazione dei pensionati soggetti al prelievo straordinario, si fa riferimento a tutti i trattamenti pensionistici obbligatori e a quelli integrativi e complementari, sia erogati da Inps ed ex Inpdap che da enti diversi. Concorrono, inoltre, i trattamenti erogati da forme pensionistiche che garantiscono prestazioni definite in aggiunta o a integrazione della pensione obbligatoria, incluse le rendite integrative. Sono invece escluse le prestazioni assistenziali, gli assegni straordinari di sostegno a reddito, le pensioni erogate alle vittime del terrorismo, le rendite Inail. Il contributo è pari al 5% della parte eccedente l'importo di 90 mila euro e fino a 150 mila euro e al 10% per la parte eccedente

150 mila euro, con un contributo minimo di 12 euro. Previsto dal dl n. 98/2011 (convertito dalla legge n. 111/2011, cosiddetta manovra estiva del 2011) è stato temporaneamente abrogato dalla successiva manovra di ferragosto (dl n. 138/2011) e definitivamente ripristinato, dal 1° agosto 2011 al 31 dicembre 2014, in sede di conversione dall'art. 2, comma 1 della legge n. 148/2011. **Ticket incostituzionale.** Il giudizio di legittimità costituzionale è stato promosso dalla Corte dei conti, regione Campania e Lazio, cui ha resistito l'Inps chiedendo l'inammissibilità della questione per difetto di giurisdizione (ritenendo competente il giudice tributario), eccezione tuttavia respinta dalla Consulta. I giudici costituzionali stabiliscono che il ticket sui pensionati d'oro è incostituzionale con riferimento agli artt. 3 e 53 della Costituzione, secondo un ragionamento «fotocopia» di quello fatto nella pronuncia n. 241/2012 (si veda *Italia Oggi* del 1° novembre) con cui la stessa Corte aveva preso in esame lo stesso art. 2, comma 1, del dl n. 138/2011 impugnato nella sentenza in esame, ma per altre questioni dalla regione Sicilia. Allora, tuttavia, la Corte non poté decidere nel merito della questione, perché costretta a dichiarare la questione non ammissibile per «erronea individuazione della disposizione ritenuta lesiva». Ma lasciò più che intravvedere la potenziale illegittimità della norma, illegittimità ora pienamente confermata nella sentenza n. 116/2013. Il ticket,

spiega la Corte, ha natura tributaria «in quanto costituisce prelievo analogo a quello effettuato sul trattamento economico complessivo dei dipendenti pubblici» già dichiarato illegittimo con sentenza n. 223/2012. In particolare, nel ribadire la natura tributaria della norma impugnata, la Corte accoglie le ragioni d'impugnazione della corte dei conti per ciò che riguarda il mancato rispetto dei principi di uguaglianza, a parità di reddito, in quanto il ticket si applica solo a una categoria di cittadini, ossia ai pensionati pubblici.

— © Riproduzione riservata — ■

La Consulta

Pensioni d'oro, saltano i tagli

ROMA — Viola la Costituzione il contributo di solidarietà chiesto ai pensionati che prendono più di 90 mila euro lordi l'anno. Lo ha stabilito la stessa Corte costituzionale bocciando il decreto approvato nella terribile estate del 2011 dal governo Berlusconi, e poi rafforzato dal governo Monti con il decreto salva Italia, che introduceva una sovrattassa temporanea sulle pensioni più alte con l'obiettivo della «stabilizzazione finanziaria», cioè di evitare il rischio default. Viene così a cadere il prelievo programmato fino alla fine del 2014 e fissato al 5% per la parte eccedente i 90 mila euro lordi, al 10% oltre i 150 mila e al 15% oltre i 200 mila.

Secondo la Consulta si tratta di un intervento «irragionevole e discriminatorio ai danni di una sola categoria di cittadini», cioè i pensionati. Ad essere violati sono l'articolo 3 della Costituzione, per il quale tutti i cittadini sono uguali davanti alla legge. E il 53, secondo il quale il sistema tributario deve essere progressivo. Le somme prelevate finora dovranno essere resti-

tuite, come già accaduto non per le pensioni ma per gli stipendi dei dipendenti pubblici sopra i 90 mila euro, oggetto di un altro prelievo di solidarietà già bocciato dalla Corte costituzionale.

La somma in gioco non è decisiva, sono 25 milioni di euro l'anno. E questo perché le pensioni ricche rappresentano una rarità: 33 mila quelle sopra i 90 mila euro, appena 1.200 oltre quota 200 mila euro. Ma più dei numeri conta il messaggio. Pochi giorni fa il ministro del Lavoro Enrico Giovannini aveva parlato della possibilità di un intervento sulle pensioni più alte, anche per trovare i fondi necessari a rilanciare l'occupazione giovanile. E nel dibattito economico ci sono diverse proposte analoghe per ricucire

quella spaccatura fra generazioni, ormai sotto gli occhi di tutti, tra chi ha una pensione e chi nemmeno un lavoro. La sentenza di ieri stabilisce che il prelievo «generazionale», mirato su una categoria di persone, non rispetta la Costituzione. La strada non è percorribile. Chi vuole insistere, in caso, dovrà prima cambiare la Costituzione.

Lorenzo Salvia
lsalvia@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corte costituzionale. Sentenza gemella a quella sugli stipendi dei manager pubblici - Ora le restituzioni

Pensioni senza «solidarietà»

Bocciato il taglio per gli assegni che superano i 90mila euro annui

Gianni Trovati

MILANO.

Il «contributo di solidarietà» chiesto alle pensioni che superano i 90mila euro lordi all'anno è illegittimo, e i soldi trattenuti dall'estate del 2011 a oggi vanno restituiti ai diretti interessati.

Con la sentenza 116/2013 depositata ieri, la Corte costituzionale (presidente Gallo, relatore Tesauro) ha assestato un'altra bordata all'architettura incerta dei tagli a stipendi e pensioni più elevate costruita tra 2010 e 2011, mentre la crisi finanziaria cominciava a farsi preoccupante per il nostro bilancio pubblico.

A finire sotto i colpi dei giudici costituzionali questa volta è la prima manovra estiva del 2011, che con l'articolo 18, comma 22-bis ha cominciato a strisciare il 5% della quota superiore a 90mila euro, il 10% di quella oltre 150mila e il 15% della parte sopra quota 300mila euro alle poche migliaia di pensioni che superavano questi livelli annui. La pronuncia è importante ma tutt'altro che inattesa. Il «contributo di solidarietà» previsto per le pensioni era l'estensione di un meccanismo identico introdotto nel 2010 per gli stipendi dei manager pubblici, e cancellato dalla stessa Corte costituzionale nell'ottobre scorso con la sentenza 223/2012 (anche in quell'occasione il relatore fu Giuseppe Tesauro). Già a novembre, del resto, la Corte si era occupata anche del prelievo sulle pensioni più "ricche", con la sentenza 241/2012 che

non si era conclusa con una dichiarazione di illegittimità solo per un vizio nel ricorso

Il problema è sempre lo stesso. Il prelievo, ribadisce la Corte costituzionale, ha natura tributaria (lo aveva già spiegato anche nella sentenza 241/2012), perché determina «una decurtazione patrimoniale definitiva del trattamento pensionistico, con acquisizione al bilancio statale del relativo ammontare». Quando si parla di Fisco, però, le richieste devono essere commisurate alla «capacità contributiva» (articolo 53 della Costituzione) dei cittadini, che sono «eguali davanti alla legge» (articolo 3), e non si può distinguere tra tipologie di reddito per penalizzare alcuni o premiare altri.

Proprio qui sta il punto: con i «contributi di solidarietà» che si sono accumulati fra 2010 e 2011, un reddito da 300mila euro lordi si vedeva chiedere 18mila euro se maturati da pensione, 15.500 se guadagnato lavorando in un ufficio pubblico e zero euro se frutto di lavoro privato, perché in quest'ultimo caso il contributo scatta solo oltre i 300mila euro.

Forti di questi argomenti, le sezioni giurisdizionali della Corte dei conti di Lazio e Campania hanno bussato alla porta della Corte costituzionale, certi del risultato finale. Un risultato che alla finanza pubblica costa 84 milioni, cioè i risparmi netti (in termini lordi la cifra è di 150 milioni di euro, ma il contributo di solidarietà lima l'imponibile fiscale) che si sarebbero accumulati

fino al termine del 2014, data di scadenza del contributo di solidarietà. Ora l'unico taglio «solidale» sui redditi ancora in piedi è quello introdotto dalla manovra-bis del 2011, che chiede il 3% deducibile (quindi l'1,7% netto) alla quota di reddito superiore ai 300mila euro: da qualsiasi fonte il reddito provenga.

gianni.trovati@ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 06 Giugno 2013, 07:24



POLITICA E SANITÀ

Home > Politica e Sanità

giu
6
2013

Faletti (Sirm), liste d'attesa evitabili se medici indicano priorità

TAGS:

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, TELECOMUNICAZIONI, SUPPORTI AUDIOVISIVI, RADIO, MEZZI DI COMUNICAZIONE DI MASSA, RADIOGRAFIA



Le liste d'attesa sono un problema causato dai medici: fa scalpore il commento dei radiologi al recente rapporto Rbm Salute – Censis che ha quantificato in oltre dodici milioni gli italiani che si rivolgono alla sanità privata spinti, oltre che dai ticket elevati, dai lunghi tempi d'attesa che caratterizzano il servizio pubblico. «Le liste d'attesa sono un problema creato, che in realtà non esiste, - spiega il presidente della Sirm (Società italiana di radiologia medica) **Carlo Faletti** - perché i medici generici, ma anche gli specialisti, per tutte le prestazioni

che passano attraverso il servizio sanitario nazionale, sarebbero tenuti obbligatoriamente a indicare sulla ricetta il grado di urgenza degli esami, ovvero a stabilire se devono essere eseguiti entro 48 ore oppure entro uno dei successivi tre livelli di priorità». Faletti chiarisce poi la sua posizione ricordando ciò che accade in radiologia e stigmatizzando l'inadeguata remunerazione degli operatori: «una società scientifica come quella che io presiedo non condivide il fatto che ci siano delle strutture private che applicano un approccio a basso costo e, di conseguenza, eseguono la prestazione di risonanza magnetica o di tac a un costo solo lievemente superiore al ticket previsto per la sanità pubblica. La professionalità degli operatori è estremamente importante e il suo costo deve rispettare i parametri stabiliti dal tariffario delle società medico-scientifiche italiane che è uscito in questi giorni e che prevede per la libera professione delle tariffe minime». Non si tratta di una scorrettezza, precisa il presidente della Sirm, «ma il privato fa un'offerta che, dal suo punto di vista, non tiene conto di quello che è il normale ammortamento di una macchina: il costo del personale. Oggi in una struttura convenzionata un ecografista, ossia un professionista che si impegna a evidenziare se c'è una patologia, viene pagato 7 euro lorde per ecografia, vale a dire il 20% dei 30 euro, che è il prezzo medio che si paga per un esame del genere».

Giovedì, 06 Giugno 2013, 07:25



POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità

giu
6
2013 Usa, cartelle cliniche elettroniche: disattesi gli obiettivi

TAGS: REPARTI OSPEDALIERI, DIRITTI DEL PAZIENTE, PERSONALE SANITARIO, REGISTRAZIONI, CARTELLE CLINICHE, MEDICI, SOCIETÀ, ASSOCIAZIONI DI MEDICI, ACCESSO DEL PAZIENTE ALLE CARTELLE SANITARIE, ACCESSO ALL'INFORMAZIONE, SERVIZIO GESTIONE CARTELLE CLINICHE



Il governo Usa offre ingenti incentivi finanziari ai medici per l'uso di documenti elettronici utili a valutare le cure fornite (fino a \$ 44.000 e \$ 63.750 per singolo medico, rispettivamente con Medicare e Medicaid, le assicurazioni governative per persone anziane e deboli, e per i poveri, nell'ordine). Eppure, un nuovo studio rivela che solo 1 medico su 10 tra quanti sono dotati di sistema di documentazione elettronica sanitaria abbia soddisfatto i requisiti governativi di "impiego significativo" entro l'inizio del 2012. «Lo scopo ultimo» spiega **Catherine DesRoches**, della Mathematica Policy Research di Cambridge, Massachusetts, e principale autore dello studio «è l'adozione diffusa del sistema, perché si traduca in un'ampia interoperabilità. In tal modo un grande numero di medici condivide i dati usando analoghi sistemi, e ciò sfocia in una migliore qualità delle cure». A supervisionare il programma di incentivi sono i Centers for Medicare e Medicaid services (Cms). Per ricevere il pagamento, però, i medici devono raggiungere 19 obiettivi di "impiego significativo" su 24, tra i quali monitoraggio di farmaci e allergie del paziente, invio di promemoria, condivisione dei risultati dei test di laboratorio e stesura di una relazione sulla visita ambulatoriale del paziente. «Stiamo facendo un investimento pubblico enorme in sanità nell'adozione della cartella clinica elettronica» afferma DesRoches «e vogliamo essere sicuri che tale investimento si ripaghi con il beneficio dei pazienti». Per tale motivo sono stati inviati questionari a circa 3mila medici generalisti e specialisti per 6 mesi in tutti gli Usa. Circa il 44% dei 1.820 medici che hanno risposto disponeva di un sistema di documenti elettronici, ma solo il 10% ha raggiunto il primo livello dei criteri, relativi a capacità di codificare le informazioni di salute di un paziente, monitorare condizioni fondamentali e condividere le informazioni ai fini del coordinamento di farmaci e di altri aspetti del trattamento. Eppure, in aprile oltre 295mila clinici hanno ricevuto una somma globale di 14,3 miliardi di dollari per il pagamento degli incentivi, secondo i Cms.

DesRoches, della Mathematica Policy Research di Cambridge, Massachusetts, e principale autore dello studio «è l'adozione diffusa del sistema, perché si traduca in un'ampia interoperabilità. In tal modo un grande numero di medici condivide i dati usando analoghi sistemi, e ciò sfocia in una migliore qualità delle cure». A supervisionare il programma di incentivi sono i Centers for Medicare e Medicaid services (Cms). Per ricevere il pagamento, però, i medici devono raggiungere 19 obiettivi di "impiego significativo" su 24, tra i quali monitoraggio di farmaci e allergie del paziente, invio di promemoria, condivisione dei risultati dei test di laboratorio e stesura di una relazione sulla visita ambulatoriale del paziente. «Stiamo facendo un investimento pubblico enorme in sanità nell'adozione della cartella clinica elettronica» afferma DesRoches «e vogliamo essere sicuri che tale investimento si ripaghi con il beneficio dei pazienti». Per tale motivo sono stati inviati questionari a circa 3mila medici generalisti e specialisti per 6 mesi in tutti gli Usa. Circa il 44% dei 1.820 medici che hanno risposto disponeva di un sistema di documenti elettronici, ma solo il 10% ha raggiunto il primo livello dei criteri, relativi a capacità di codificare le informazioni di salute di un paziente, monitorare condizioni fondamentali e condividere le informazioni ai fini del coordinamento di farmaci e di altri aspetti del trattamento. Eppure, in aprile oltre 295mila clinici hanno ricevuto una somma globale di 14,3 miliardi di dollari per il pagamento degli incentivi, secondo i Cms.

quotidianosanità.it

Giovedì 06 GIUGNO 2013

Debiti Pa. Anche la Camera approva. Il decreto è legge. Per la sanità 14 miliardi in due anni

Finalmente legge il decreto che accelera le procedure per i pagamenti delle pubbliche amministrazioni. La Camera dice sì al testo approvato l'altro ieri dal Senato. Per la sanità già pronto il riparto dei fondi alle Regioni che potranno così onorare parte dei loro debiti sanitari. Il testo.

La Camera ha approvato ieri in via definitiva il disegno di legge, già approvato dalla Camera e modificato dal Senato, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, recante disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali. Disposizioni per il rinnovo del Consiglio di presidenza della giustizia tributaria.

Nell'aprile scorso era già stato messo a punto il decreto sul riparto delle risorse per il 2013 (5 miliardi di euro) destinati al ripiano dei debiti sanitari delle Regioni. Per il 2014 sono previsti altri 9 mld per un totale di 14 miliardi.

Ma veniamo al riparto di anticipazione di liquidità per quest'anno. Esso è costruito, come riporta lo stesso decreto, in proporzione agli ammortamenti non sterilizzati negli anni 2001-2011 (gli investimenti in edilizia sanitaria ex articolo 20, che per un precedente accordo con l'Economia dal 2001 al 2011 non sono state realmente coperte), ponderati al 50% e in proporzione dei crediti verso la Regione per spesa corrente o per ripiano perdite, sempre ponderati al 50%.

In testa alla graduatoria con i rimborsi più alti c'è il Lazio con 786,741 mln, seguito dal Veneto 777,231 mln e dal Piemonte 633,899 mln. Alla Sicilia vanno 606,097 mln e alla Campania 531,970 milioni di euro. In coda, zero euro per la Pa di Bolzano, seguita dalla Valle d'Aosta (2,945 mln) e dalla Basilicata (16,209 mln).

Ma il decreto, oltre al riparto dei 5 miliardi previsti per il 2013, riporta anche l'ammontare, suddiviso per Regione, sia degli ammortamenti non sterilizzati 2001-2011 per un totale di 7,3 miliardi di euro, sia quello dei crediti verso la Regione per spesa corrente o per ripiano delle perdite, che ammontano a 16,2 miliardi di euro.

Sul calcolo degli ammortamenti non sterilizzati, la quota più alta è quella del Veneto (2,044 miliardi di euro), seguito dall'Emilia Romagna con 1,198 mld. Dal lato invece dei crediti verso le Regioni. In testa c'è il Lazio con 4,229 miliardi di euro, cui segue la Sicilia con 3,353 mld e il Piemonte a quota 2,540 miliardi di euro.

giovedì 6 giugno 2013 - ora 07:35

Domani Silvestro Scotti e Beatrice Lorenzin a Porta a Porta

mercoledì 5 giugno 2013 14.55 - Notizie

Domani sera, giovedì 6 giugno, in seconda serata su RAI 1, andrà in onda una puntata di *Porta a Porta* dedicata alla sanità. Tra gli invitati il ministro della Salute, on. Beatrice Lorenzin e Silvestro Scotti, vice segretario nazionale della Fimmg.

Si discuterà della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e dei problemi delle Regioni sottoposte a Piano di Rientro. Particolare rilievo verrà dato al tema della crisi economica che obbliga un numero sempre maggiore di cittadini a rinunciare ad assistenza e farmaci.

Mina Le Rose