



Foto Ansa

CALABRIA

Loiero: «Siamo nei parametri nonostante l'abolizione dei ticket farmaceutici»

«Sulla sanità, nell'ultimo anno, la Calabria è stata virtuosa e si è mantenuta nei limiti del patto di stabilità, risparmiando ai calabresi la beffa di vedersi aumentare anche l'Irap e l'addizionale Irpef». È il commento del presidente della Regione Ca-

labria, Agazio Loiero, circa l'aumento automatico delle imposte, previsto dalla Finanziaria per le Regioni Liguria, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania e Sicilia che hanno superato il tetto di spesa senza adottare misure di contenimento.

«In questi mesi - ha aggiunto Loiero - sul tema della salute dei cittadini abbiamo lavorato con tenacia. Aver raggiunto un obiettivo di contenimento della spesa, nonostante l'abolizione dei ticket farmaceutici, che erano un vero e proprio balzello iniquo, vuol dire che abbiamo investito bene sui direttori delle Asl e delle Aziende sanitarie e quali stanno avviando un lavoro di rilancio della sanità pubblica senza più sprechi e ottimizzando l'esistente».

IL SINDACATO

La Cgil: «Per evitare il collasso ripartire dalla pianificazione sanitaria»

«Giusta la scelta di evitare il commissariamento, ma ora è il momento di aprire un confronto vero sulla pianificazione sanitaria. I dati forniti nell'incontro con le parti sociali dal presidente Marrazzo sull'emergenza dei conti della sanità del La-

zio, confermano la gravità di una situazione che il sindacato unitario denuncia da tempo». Così Walter Schiavella, segretario generale Cgil di Roma e Lazio. «Il persistente squilibrio dei conti della sanità regionale è figlio di scarsa efficien-

za amministrativa e di sprechi da un lato, ma dall'altro di carenze strutturali del modello di sanità consolidato della giunta Storace eccessivamente incentrato sull'ospitalità a danno della medicina territoriale e della prevenzione». Per la Cgil Liguria «che la situazione fosse grave era noto - ha detto Anna Giacobbe - , si tratta di problemi che vengono da lontano ma che questa Giunta, sino ad oggi, non aveva affrontato in modo sufficientemente efficace».

Sanità, alle Regioni un mese di tempo

Liguria, Campania, Lazio, Abruzzo, Sicilia e Molise in «rosso»: braccio di ferro col Tesoro per evitare l'aumento di Irpef e Irap

somma - spiega - abbiamo già dato» e assicura che il ministero di Padoa Schioppa «prenderà atto dell'efficacia della manovra correttiva» senza la necessità di ricorrere ad ulteriori imposizioni fiscali. Ma come si è arrivati al deficit? «È un debito antico - precisa Montemaro - . È datato 2005 ma risa-

le ad almeno 10 anni fa ed è dipeso essenzialmente dal criterio di riparto dal Fondo sanitario nazionale, che colloca la Regione Campania all'ultimo posto per la quota pro-capite assegnata per cittadino. Abbiamo avuto in meno 600 milioni di euro negli ultimi anni».

testa per sé l'aumento automatico perché il provvedimento non riguarderebbe le regioni a statuto speciale. Dalla Presidenza sostengono di aver chiuso in pareggio i conti della sanità, quindi non è stato presentato alcun piano.

fiscale», tuona il governatore Michele Iorio. «L'interpretazione della Finanziaria 2006 esclude automaticamente da parte del governo nazionale su Irap e Irpef». Il deficit è di circa 79 milioni.

«Liguria (C'è una speranza per evitare l'aumento delle tasse sui cittadini)», ha detto il presidente Clau-

di Maristella Iervasi / Roma

SEI REGIONI (quattro del centrosinistra e due del centrodestra) hanno sfiorato i limiti di spesa sanitaria, per loro scatteranno gli aumenti fiscali necessari per coprire le uscite aggiuntive. L'ultima Finanziaria di Tremonti (comma 277) obbliga, infatti, alla coper-

tura immediata del «buco» con un meccanismo automatico: i commissari *ad acta* e l'aumento coattivo delle addizionali Irap e Irpef fino al livello massimo previsto dalla legge. Hanno i conti in rosso per il 2005 Liguria, Campania, Lazio, Abruzzo, Molise e Sicilia. Che ora devono trovare una via d'uscita, tempo un mese. La tagliola è stata evitata in extremis dal Tesoro, dopo la levata di scudi delle amministrazioni coinvolte per la doccia fredda arrivata dal governo nonostante le rassicurazioni della notte precedente. Un primo verdetto ci sarà il 7 giugno prossimo: quel giorno a Roma si valuteranno in una riunione i piani di monitoraggio di ciascuna regione. Il tetto massimo delle addizionali regionali è dell'5,25% (aumento di 0,5%) per l'Irap e dell'1,4% per l'Irpef (un punto percentuale).

Cosa succederà? C'è chi si oppone a qualsiasi forma di aumento, come il Molise amministrato dall'azzurro Michele Iorio e chi, senza un piano di rientro, sventola lo Statu-

to speciale con autonomia di imposizione, la Sicilia di Totò Cuffaro. E quelle del centrosinistra? Le 4 regioni coinvolte sperano di scongiurare gli aumenti delle tasse e il commissariamento. Affermano che hanno presentato i piani di rientro dal deficit, che il Fondo nazionale sanitario è sottostimato, e sperano che il governo li valuti nella congruità e nella corrispondenza di ciascuna specifica situazione.

Campania Il deficit ammonta a 5 miliardi di euro, dice Angelo Montemaro, l'assessore regionale alla sanità: «2 miliardi e mezzo però sono rimesse che devono arrivare dallo stato. Il credito che vantiamo, insomma». La Regione fin dal dicembre scorso ha adottato le misure di contenimento della spesa sanitaria. «Una società finanziaria, la So.re.sa, creata nel 2003 ed entrata in attività nel 2006, gestisce il debito pregresso delle Asl e per poter contenere il deficit già dal 9 dicembre 2005 abbiamo adottato una delibera che prevedeva l'aumento dell'Irap e dell'Irpef per un importo di 178 milioni di euro e un provvedimento deliberativo per contenere i costi di gestione della sanità che prevedono fino al 2008 un risparmio di 500 milioni di euro per anno, per un totale di due mld e mezzo di euro, che il totale del deficit sanitario a nostro carico». «In-

Il deficit sanitario		
Disavanzi regionali 2005 in milioni di euro		
Regione	Disavanzo residuo	Disavanzo prima delle misure locali 2005
Lazio	-1.800,000	-1.800,00
Campania	-1.132,118	-1.502,181
Sicilia	-625,928	-625,928
Liguria	-252,716	-252,716
Piemonte	-216,494	-316,494
Abruzzo	-197,994	-197,994
Molise	-79,65	-79,65
Veneto	-26,66	-377,908
Basilicata	-8,86	-32,23
Marche	+8,7	-16,339
Lombardia	0	-193,673
Toscana	0	+18,444
Sardegna	0	-255,43
Emilia Romagna	0	-94,059
Umbria	0	+6,637
Puglia	0	-165,712
Calabria	0	-53,442
TOTALE ITALIA	-4.361,788	-5.938,675

P&G/Unità Fonte: Dexia-Credipi al 31/3/2006

Irpef

La tassa sul reddito che pagano tutti

L'Irpef è l'imposta diretta, personale, progressiva, generale che colpisce tutti i redditi prodotti dalla persona in quanto proprietario di beni immobili, lavoratore dipendente e autonomo, socio di entità produttrici di reddito. Il prelievo cresce in modo più che proporzionale rispetto al reddito.

Irap

È l'imposta di chi ha una partita Iva

L'Irap è l'imposta regionale sulle attività produttive. Riguarda tutti coloro che si organizzano autonomamente (imprenditori, società, artisti, professionisti) e pertanto hanno la partita IVA. Ne sono esclusi i lavoratori dipendenti, i collaboratori coordinati e continuativi, e chi percepisce redditi occasionali.



Il pronto soccorso dell'ospedale Cardarelli di Napoli Foto di Ciro Fusco/Ansa

BOLOGNA

L'ospedale Rizzoli verso la paralisi: «Una lista d'attesa di 21 mila persone»

Sono 21 mila in tutto i pazienti che attendono di essere chiamati per un'operazione agli istituti ortopedici Rizzoli di Bologna. Una «macchina» sanitaria che ha comunque una «potenza di fuoco di 1.800 interventi e 2 mila visite al mese», dice il direttore sanitario Giuseppe Caroli. I pazienti che si vogliono curare al Rizzoli a ogni costo preferiscono aspettare, piuttosto che essere operati da qualche altra parte, tanto che c'è gente che aspetta da cinque anni. Del totale dei pazienti in lista, 6.700 sono emiliano-romagnoli e 3 mila bolognesi, il resto proviene da altre regioni.

Eppure solo in Emilia-Romagna ci sono 60 sezioni di ortopedia. «Servirebbe integrazione completa tra gli ospedali bolognesi, con decisioni concordate su pazienti da spostare», spiega Danilo Morini, commissario straordinario del Rizzoli. L'ospedale, intanto, in vista della giornata dell'oncologia di domenica, snocciola i numeri dei malati che vengono curati nel dipartimento di oncologia muscolo-scheletrica che lo mette al primo posto in Italia per la chemioterapia di alcuni tumori: vengono ricoverati quasi 2000 persone ogni anno e gli interventi sono oltre 800.

LE INTERVISTE Presidente della Regione Lazio

PIERO MARRAZZO



«Servono 500 milioni l'anno, farmaci generici per contenere la spesa»

di Alessandra Rubenni

«Ho incontrato il ministro dell'Economia e siamo d'accordo: andiamo avanti con il piano di risanamento». Alla fine di una giornata di fibrillazione, Piero Marrazzo dopo essersi imbattuto in Tommaso Padoa Schioppa al concerto d'onore per la festa della Repubblica, esce dal Quirinale più leggero.

Presidente, ora che cosa succede?

«Nella Finanziaria del 2005 era previsto che le regioni potessero presentare un piano di risanamento rigoroso per evitare l'aumento dell'aliquota Irpef, dell'Irap e del bollo auto. Noi lo abbiamo fatto. La cosa importante è che ci sia un'equivalenza tra le entrate previste con l'aumento delle imposte e il risparmio contenuto dal piano. Il governo lo valuterà entro il 30 giugno».

Nel documento presentato dalla Regione Lazio quest'equivalenza c'è?

«L'aumento della pressione fiscale produrrebbe un gettito di circa 500 milioni di euro l'anno, ossia 1 miliardo e mezzo in tre anni, e il nostro piano pre-

vede un risparmio esattamente della stessa cifra».

Facciamo un passo indietro. Come si è arrivati a questo punto?

«Negli anni passati c'è stato un mancato controllo della spesa e questo significa che le aziende sanitarie locali sono andate in ordine sparso. Mi riferisco a ciò che è successo nel 2003 e nel 2004, con effetti che poi sono ricaduti sul 2005. Non è stato tenuto sotto controllo il sistema con cui si convenzionavano le strutture private. Premesso che io sono contrario a uno sbilanciamento che penalizzi il pubblico, di fatto è aumentato il flusso di risorse verso il privato senza che ci fosse un equilibrio. E poi la spesa farmaceutica: sia nel 2004 che nell'anno successivo il tetto di spesa per i medicinali è stato sfiorato di 430 milioni di euro. Questi sono dati ormai noti, che stanno sul tavolo del Ministero dell'Economia».

Per fare chiarezza sul disastro finanziario lasciato nella sanità dalla giunta Storace nel Lazio c'è

stata una vera task-force dal momento in cui si è insediato il centrosinistra...

«È quella che noi abbiamo chiamato operazione-verità. Per il 2003 e 2004 non erano stati portati in bilancio 1 miliardo e 200 milioni di deficit: se si sommano al disavanzo che era stato dichiarato, significa che ci siamo ritrovati di fronte a un debito di 2 miliardi e 100 milioni per quei due anni. A questo si aggiunge il deficit del 2005, che è di 1 miliardo e 800 milioni. Insomma, in tutto la Regione ha ereditato un disavanzo di 4 miliardi di euro. E questo perché non si è controllata la spesa. Ad esempio, c'erano prescrizioni inappropriate per gli esami di diagnostica. Solo nel 2005 sono state eseguite 435 mila risonanze magnetiche, in una regione di poco più di 5 milioni di abitanti».

E voi come pensate di risanare i conti?

«Per abbattere la spesa sui medicinali l'obiettivo è aumentare l'utilizzo dei farmaci generici. E per risparmiare ci sarà anche una centrale unica per gli acquisti. Ma soprattutto occorre riorganizzare il sistema ospedaliero pubblico e privato: i posti letto, laddove sono troppi, andranno riconvertiti all'interno di una rete sanitaria fatta di day-hospital, ambulatori, day-surgery. Poi intendiamo valorizzare il patrimonio regionale, come gli appartamenti del centro storico, tenute e terreni agricoli, per i quali non vengono riscossi da tempo gli affitti e che si possono vendere».

Presidente dell'Emilia Romagna e della Conferenza delle Regioni

VASCO ERRANI



«L'avevamo detto: il fondo sanitario era sottostimato»

di Massimo Filippini

La «sua» Emilia Romagna è a posto con i conti della spesa sanitaria ma Vasco Errani, da 7 anni alla guida della Regione e da un anno presidente della Conferenza delle Regioni, non ci tiene a fare la figura del «primo della classe». Anzi sottolinea da subito gli sforzi che le varie amministrazioni stanno facendo per recuperare lo sfioramento relativo al 2005. «Tutte le regioni coinvolte - sostiene Errani - sono impegnate fortemente in un'azione di risanamento e qualificazione della spesa sanitaria e intendono, anche per il futuro, fare in pieno la propria parte». E proprio questo impegno in serata ha fatto correggere il tiro al governo che ha concesso un mese in più prima di far scattare l'innalzamento delle aliquote fiscali.

Partiamo dai «piani di rientro» presentati in queste ore. Che cosa prevedono?

«In tema di finanza sanitaria conosciamo bene i meccanismi, che le Regioni a suo tempo non condivisero, in

vigore con l'ultima Finanziaria. Prevedono un insieme di misure tra le quali il commissariamento e l'aumento delle partecipazioni regionali ai principali tributi. Ora siamo in questa fase: le Regioni che hanno conti in rosso per il 2005 hanno presentato i propri Piani di rientro e di copertura, che devono essere valutati dal governo nella congruità e nella corrispondenza a ciascuna specifica situazione. E sulla base di tali valutazioni che, se sarà necessario, potranno scattare ulteriori provvedimenti previsti nella Finanziaria».

L'Emilia Romagna è riuscita a risanare un deficit modesto (circa 94 milioni di euro, ndr). Altre regioni si sono trovate a fronteggiare disavanzi ben più consistenti. Da che cosa nasce questa situazione finanziaria difficile?

«Direi difficilissima... È frutto in primo luogo di una sottostima del Fondo sanitario che in questi anni le Regioni

hanno sempre denunciato. Un problema generale con cui tutte le amministrazioni hanno dovuto fare i conti».

D'accordo ma l'Emilia Romagna comunque ne è uscita...

«Noi, avendo il vantaggio di una continuità nel governo di questa regione, abbiamo da tempo discusso e coinvolto un po' tutti i soggetti interessati: i cittadini, gli enti locali e i professionisti. Il nostro è un cammino lungo dieci anni che ha avuto bisogno di investimenti strutturali: servizi sul territorio e prestazioni sempre più idonee. Tutto per affermare il concetto base della spesa sanitaria e la costruzione di una consapevolezza».

Quale?

«L'appropriatezza della prestazione, ossia garantire al cittadino la qualità dell'intervento medico rispetto al bisogno reale. È innegabile che in alcuni casi ci troviamo di fronte ad una sorta di «consumismo sanitario», basti pensare alla spesa farmaceutica...».

Lei ha parlato di «sottostima del Fondo sanitario negli ultimi anni» e di «meccanismi della Finanziaria a suo tempo non condivisi dalle Regioni». Ora che è cambiato il governo quali strade vanno intraprese?

«Ci siamo già mossi in questo senso. Abbiamo proposto al nuovo governo, appena insediato, un patto per la sanità che parta proprio dall'adeguato finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea), e dalla piena responsabilità delle Regioni stesse».