

Il nuovo patto della salute è riuscito a strappare soltanto 400 milioni di euro per il 2010

Non autosufficienti, poche briciole

Per i disabili il secondo pilastro è un passo obbligato

Il nuovo patto della salute è riuscito a strappare 400 milioni per le politiche della non autosufficienza nel 2010. Veramente poche briciole per le regioni, ma meglio dello zero assoluto che era previsto in origine per il prossimo anno.

I pressing dei governatori sembra aver sortito qualche effetto. Ma per mettere in piedi una vera risposta alla bomba sanitaria dei prossimi anni, l'assistenza ai non autosufficienti (oggi sarebbero almeno 3 milioni), c'è bisogno di ben altro. Recenti stime dell'Agenas parlano di almeno 4,5 miliardi di risorse in più per garantire le cure. Ma dove trovare le risorse? Ecco che la strada dei fondi integrativi del Ssn può aprire una prospettiva diversa per i conti, spesso disastrosi, delle regioni. In più mancano una norma nazionale e il federalismo che decentra le competenze, le regioni hanno mano libera sul fai-da-te per la non autosufficienza.

La Lombardia, in particolare, potrebbe essere la prima regione a sperimentare una vera e propria alleanza con le casse sanitarie. Nelle scorse settimane c'è stato un primo incontro con i fondi esistenti che hanno un certo peso nella regione: l'obiettivo è di evitare una duplicazione di pre-

stazioni, soprattutto sul fronte della non autosufficienza. Chi è iscritto a una cassa sanitaria è, infatti, coperto per una serie di prestazioni e lo sarà sempre di più poiché la nuova disciplina prevede una soglia obbligata (il 20%) di cure da destinare ai non autosufficienti e all'odontoiatria.

Quindi, questo in grandi linee è il ragionamento della Lombardia, si può tentare di liberare delle risorse per garantire prestazioni migliori e offrire assistenza a un bacino più ampio di pazienti. Intanto in ogni modo, la Lombardia ha appena stanziato 50 milioni per il 2010, in conformità con

un'intesa tra la regione e le gestorie regionali di Cgil, Cisl e Uil, sottoscritta al Pirellone, che punta a una serie d'interventi. E cioè: potenziare l'assistenza domiciliare integrata per i soggetti non autosufficienti e sperimentare all'interno delle residenze sanitarie assistenziali aree che

facciano da cuscinetto tra la degenza in ospedale dei pazienti anziani e il loro ritorno a casa.

Tra le diverse esperienze regionali sul fronte della non autosufficienza anche quelle della regione Veneto e dell'Emilia Romagna. La prima ogni anno spende oltre 470 milioni di euro per pagare le quote sanitarie per gli anziani non autosufficienti nelle case di riposo e oltre 90 milioni di euro per la spesa d'aiuti economici alle famiglie che mantengono nel proprio domicilio i congiunti non autosufficienti. Mentre all'esame del consiglio regionale c'è una legge che prevede l'istituzione di un fondo ad hoc per la non autosufficienza. Fondo che, invece, in Emilia Romagna è operativo già da alcuni anni e che può contare quest'anno su una dote complessiva di 446 milioni. Il fondo sarà ripartito tra le Asl, in base alla distribuzione degli over 75 e delle persone disabili. Da novembre sono anche cambiate le regole per accedere ai contributi: il limite di 10 mila euro (quale condizione economica reddituale in base all'Isee per l'eventuale concessione del contributo economico supplementare di 160 euro) è, infatti, stato elevato a 15 mila euro.

Da: 24 Ore sanità

Governo-regioni, prevalse la ragionevolezza

Il patto della ragionevolezza. Così può essere definito l'accordo tra governo e regioni raggiunto il 23 ottobre di quest'anno fra Tremonti e il rappresentante della Conferenza delle regioni Vasco Errani. Con l'accordo il governo ripristina il Fondo nazionale per la non autosufficienza precedentemente cancellato, riconosce maggiori finanziamenti per le spese correnti e per gli investimenti al Servizio sanitario nazionale, e si impegna a stabilire nuove regole per valutare, assieme alle regioni, la tenuta dei bilanci sanitari, la verifica dei livelli essenziali di assistenza e i piani di rientro per le regioni con i conti in rosso. La relazione tra stato e regioni, entrata in crisi a causa del rifiuto del presidente del consiglio Berlusconi a ragionare con le regioni di sanità e non autosufficienza, può oggi riprendere in un clima di collaborazione reale.

Le regioni, nella salvaguardia delle proprie prerogative e della loro autonomia, possono dunque assumersi la responsabilità di aprire la strada della virtuosità nella collocazione della spesa sociale e sanitaria, premessa indispensabile per garantire alle persone il diritto alla salute

e all'assistenza. L'accordo dovrà poi tradursi nella stipula di un nuovo Patto per la salute e nell'erogazione delle somme concordate: 400 milioni di euro per la non autosufficienza per l'anno 2010 e di più di 106 miliardi per il Fondo sanitario. È un punto di svolta importante perché inverte la logica finora adottata dal governo di destrutturazione del Servizio sanitario nazionale. Può inoltre assicurare l'erogazione di livelli essenziali di assistenza che vorremmo vedere garantiti su tutto il territorio nazionale. Tanto più in tempi di crisi, quando maggiori investimenti per il welfare hanno anche una funzione di traino per l'economia e per il senso di sicurezza per le comunità locali.

È un risultato attribuibile alla mobilitazione della Cgil, dei suoi pensionati e di una miriade di associazioni, nonché della tenuta dell'alleanza fra tutte le regioni italiane.

La salute, si sa, è un tema di particolare sensibilità per le persone. Il diritto alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione sancito dalla Costituzione va salvaguardato sempre.

© Riproduzione riservata

Bebé ed energia, confermati i bonus

Carta famiglia, assegni di natalità, azione per il sostegno alla frequenza degli asili nido, erogazioni ai comuni per attivazione del beneficio della Carta famiglia locale: «su queste azioni la regione ha fatto leva nei diciotto mesi di attività dell'attuale governo che ha posto la famiglia al centro della propria programmazione politica, continuando un percorso iniziato nel Friuli Venezia Giulia già nei primi anni novanta con una legislazione innovativa e, più di recente, proseguito con la legge nazionale 11 del 2006 che è nostro obiettivo modificare per renderla più aderente alle realtà attuali».

Così si è espresso l'assessore regionale alla famiglia, Roberto Molinaro, intervenuto al convegno nel centro culturale Aldo Moro di Cordenons dal forum delle Associazioni familiari del Friuli Venia Giulia.

Tra le svariate azioni attivate, l'assessore ha citato la Carta famiglia rilasciata attraverso il comune in oltre 37 mila esemplari, e il beneficio per il consumo di energia elettrica nel 2008 (erogato tra giugno e luglio di quest'anno) che ha coinvolto 25.349 famiglie per una spesa di 9,2 milioni di euro a copertura di dei due/terzi dei consumi dichiarati. Quest'ultima iniziativa, ha annunciato Molinaro, è stata confermata per il 2009 con le domande da presentare nei primi mesi del 2010.

Con gli assegni di natalità, invece, sono

state soddisfatte oltre 13 mila domande con un impegno di spesa di 7,8 milioni di euro; tale beneficio sarà confermato anche per il 2010. Per gli asili nido vi è un mix di interventi (dalla gestione all'abbattimento delle rette) per un totale di 15,5 milioni di euro. Anche per questa azione vi è una conferma

per il 2010. Infine le erogazioni ai comuni per la Carta famiglia locale (intervento che sarà leggermente incrementato l'anno prossimo) ammontano a 2,4 milioni di euro.

Per il futuro, nonostante le difficoltà, Molinaro ha annunciato che la Finanziaria regionale confermerà il livello dei finanziamenti di quest'anno e apporterà alcune implementazioni legislative urgenti relative agli interventi per le famiglie numerose e ai progetti delle famiglie con animazione del territorio con l'offerta di quei servizi che più appaiono utili.

Entro novembre, intanto, sarà emesso il bando per attività di formazione e informazione per le famiglie volto a preparare in modo adeguato, attraverso le associazioni, chi intende costituire una nuova famiglia.

Per il 2010, ha concluso l'assessore, ci aspettiamo l'approvazione da parte del consiglio regionale del disegno di legge che modifica la citata legge 11/06 secondo una visione più organica e innovativa di quella attuale.

© Riproduzione riservata



Piano sociosanitario, la giunta approva il progetto

Riorganizzazione dell'offerta della rete ospedaliera, istituzione di un'unica centrale operativa dell'emergenza, presa in carico integrata delle persone con malattie croniche e disabilità, ricerca di una maggiore efficienza complessiva del sistema sanitario e sociale attraverso l'adozione di criteri di gestione che consentano di eliminare inutili sovrapposizioni che favoriscano sinergie operative tra le aziende.

Sono queste le quattro direttrici strategiche del progetto di Piano sanitario e sociosanitario regionale per il triennio 2010-2012, che la giunta regionale ha approvato, per proposta dell'assessore alla salute e protezione sociale, Vladimir Kosic. Quattro tematiche dominanti il cui filo conduttore consiste nel voler «garantire maggiore qualità e integrazione tra la sanità e il sociale a fronte di un migliore impiego delle risorse e non di una politica dei tagli», in virtù del «governo del buon senso, del rispetto dei valori che costituiscono il tessuto sociale, di un approccio verso l'utenza che mette sempre al centro la persona e mai è disumanizzato».

È, secondo l'assessore, «l'invenzione di un modo diverso di progettare e realizzare sistemi di servizi, in risposta alle reali esigenze dei cittadini». Un percorso di autentica innovazione, che è partito da un'analisi dello stato dell'arte della precedente pianificazione e ha saputo far tesoro di tutti i più interessanti suggerimenti raccolti grazie alla consultazione avviata a febbraio con il Libro verde, non senza dimenticare di mettere in luce alcune criticità che non mancano, pur in un complessivo contesto di una sanità di buon livello. Il documento approvato in via preliminare aggiorna dunque su quattro aspetti il precedente Piano sanitario regionale, e continua a tenere conto degli altri strumenti di pianificazione, già prevedendo di effettuare, nel corso del primo anno, una verifica e un'egemonizzazione di tutta la materia normativa pianificatoria attualmente vigente.

Ora, dopo il primo esame da parte della giunta, il progetto di Piano sanitario e sociosanitario 2010-2012 dovrà acquisire i pareri della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, della competente commissione del consiglio regionale, nonché del ministero della salute che deve verificarne la coerenza con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale.

© Riproduzione riservata

Fisco: il programma Whistleblower prevede ricompense a chi segnala i contribuenti disonesti

La taglia sugli evasori divide gli Usa Un metodo discutibile che tuttavia sta avendo successo

Presso l'Irs, l'Agenzia americana delle entrate, esiste un whistleblower office: la traduzione letterale è ufficio dei soffiatori di fischietti, in pratica si occupa di quanti denunciano alle autorità truffe ed evasioni fiscali. Dal 1967, infatti, gli Stati Uniti hanno introdotto una taglia sui contribuenti disonesti. Come ai tempi del Far West, chi permette al fisco di coprire gli imbrogli, mettendo gli agenti sulla pista buona e fornendo documenti preziosi, è ricompensato con una parte delle somme recuperate dall'erario che arriva al 30% per gli importi superiori ai due milioni di dollari e al 15% per quelli inferiori. Rilanciato tre anni fa da una nuova legge, il programma whistleblower sta avendo molto successo. I dati appena pubblicati dal Irs (Internal revenue service) parlano chiaro: nell'esercizio finanziario conclusosi a settembre il numero di informatori del fisco è quadruplicato rispetto all'anno precedente e ha permesso di accendere i riflettori su 100 milioni di dollari di tasse non pagate. E sull'onda di questi buoni risultati anche le amministrazioni locali hanno introdotto taglie del genere: ne esiste una nello stato della Florida e da pochi giorni ne è stata prevista una anche per il comune di Chicago, sollevando i

malumori degli abitanti della terza metropoli degli States.

Ma è un trend inevitabile, avvertono gli esperti, visto che il deficit pubblico ha raggiunto livelli record, che lo stato ha bisogno di soldi, che Barack Obama ha promesso di lottare contro le evasioni e che gli americani, impoveriti dalla recessione, sono più tentati di seguire il cattivo esempio di Madoff e di altri truffatori di Wall Street. Resta un problema etico: è giusto che lo stato si serva di un

metodo che mette i contribuenti uno contro l'altro e che in alcuni casi (anche se l'Irs cerca di dissuadere comportamenti del genere) viene usato come vendetta nelle liti coniugali o nei conflitti tra soci? Il capogruppo democratico al senato Harry Reid risponde di no e parla con toni sprezzanti della taglia come un «premio per le spie». Il suo collega repubblicano Charles Grassie, autore delle nuove norme, si congratula invece per gli esiti del programma e

chiede semmai all'Irs di accelerare i tempi delle ricompense, che ora superano i cinque anni.

Da: Times square
IRAP: PROPOSTA DI CONFARTIGIANATO. «Il taglio dell'Irap, ammesso che sia possibile, premierà prevalentemente le industrie che operano in settori protetti non esposti alla concorrenza, anche internazionale. Dovrebbe essere invece indirizzato a sostenere le imprese per aumentare la competitività sui mercati

internazionali, i settori manifatturieri con vocazione all'export, le imprese che non delocalizzano, e andrebbe pertanto concentrato sullo micro e piccole imprese che, da recenti provvedimenti fiscali in materia di Irap e da quelli emanati per fronteggiare la crisi, hanno proporzionalmente avuto minori benefici». Lo afferma il presidente di Confartigianato Udine Carlo Faleschini, forte dei dati di un'indagine sulla pressione fiscale. Secondo l'indagine, metà (48,1%) del gettito totale dell'Irap privata è concentrato in cinque settori: attività immobiliari, intermediazione monetaria e finanziaria; trasporti magazzinaggio e comunicazioni; commercio ingrosso esclusi automoto, intermediazioni del commercio e costruzioni. Ecco allora tre proposte di Confartigianato. L'innalzamento della franchigia dagli attuali 9.500 euro fino a 15 mila o 30 mila euro, con un costo stimabile, rispettivamente, in circa 600 milioni o 1.300 milioni di euro; in alternativa, potenziare una misura già esistente, deducibilità di parte del costo del lavoro per i primi cinque dipendenti, innalzamento dell'importo dagli attuali 4.600 euro a 15 mila euro. La terza è di rendere integralmente deducibile l'Irap dalle imposte dirette per le imprese sino a una determinata soglia di occupati.

Pensionati, un ritorno dei grandi assenti

Sembra essere stata accantonata, se non proprio dimenticata, la condizione economica, sociale e culturale dei pensionati dall'agenda politica. In questo senso, la Cisl esprime ancora una volta la sua posizione, quella cioè di una profonda revisione dei conti. Secondo il sindacato autonomo federale si tratta di inaugurare, intorno a questo blocco sociale, un dialogo proficuo. Tanto più se è in ballo la famiglia italiana degli strati più disagiati della popolazione. Una istituzione che da sempre, con merito, ha fatto parte di una rete unica di sostegno e di guida per la comunità domestica e, in particolare, per i giovani. Nonché, persino sul piano culturale e della trasmissione e conservazione delle migliori tradizioni storiche e ambientali del territorio del nostro paese. D'altra parte, come farebbe a sopravvivere una generazione già consegnata artatamente al tramonto, circondata da altre

più giovani, che non apprezzano (o non riescono a comprendere e a condividere) il valore della diversificazione del pensiero unico, incluso un miracolo economico in cui, tutt'ora, l'Italia vive di rendita e di prestigio nel mondo? Sarebbe molto strano che sindacati, governo, parlamento e classe dirigente non si accorgessero che ridare respiro ai pensionati significa anche riscoprire una coscienza civile, avendo fatto della fiscalità equa e sostenibile nonché della moralità pubblica una propria bandiera. Significa inoltre non lasciarsi condizionare dall'eterna giovinezza di un tempo come questo di evidente disagio sociale e persistente recessione. Se ciò fosse, produrrebbe un'ulteriore emarginazione degli anziani a tutto danno del paese, in quanto quest'ultimo rimarrebbe succube di coloro che tengono in grande considerazione la moltiplicazione esclusiva del consumismo.

ORA È AL VAGLIO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

I quattro pilastri del Piano sanitario regionale 2010-2012

Lo aveva definito il telaio delle decisioni che il nuovo Pssr avrebbe indicato. E, in effetti, il Libro verde sul futuro del sistema socio-sanitario friulano, fortemente voluto dall'assessore alla salute Vladimir Kosic, è servito a delineare una rotta precisa che il nuovo Piano 2010-2012, approvato nei giorni scorsi dalla giunta regionale, intende ora percorrere. Mirando a puntellare quattro pilastri strategici per la tenuta del Ssr: la revisione della rete ospedaliera, la riorganizzazione della rete dell'emergenza con l'istituzione di un'unica centrale operativa, il miglioramento dell'efficienza e la presa in carico integrata delle persone con malattia cronica e disabilità.

Ora il documento è già al vaglio del ministero della salute, che dovrà valutarne la coerenza con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale. Poi seguirà il passaggio della commissione conciliare competente e dovrà ricevere l'ok della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale e del Consiglio delle autonomie locali. Un iter che dovrebbe portare all'approvazione entro la fine dell'anno.

Più equilibrio nella gestione. Il Piano lo dice fin dalla sua premessa: la qualificazione della spesa sanitaria si gioca prevalentemente sul perseguimento di una maggiore efficienza tecnico-organizzativa nella gestione delle strutture ospedaliere. E la traduzione è semplice: più forme di integrazione

tra le aziende, ricorso che il nuovo Pssr avrebbe indicato. E, in effetti, il Libro verde sul futuro del sistema socio-sanitario friulano, fortemente voluto dall'assessore alla salute Vladimir Kosic, è servito a delineare una rotta precisa che il nuovo Piano 2010-2012, approvato nei giorni scorsi dalla giunta regionale, intende ora percorrere. Mirando a puntellare quattro pilastri strategici per la tenuta del Ssr: la revisione della rete ospedaliera, la riorganizzazione della rete dell'emergenza con l'istituzione di un'unica centrale operativa, il miglioramento dell'efficienza e la presa in carico integrata delle persone con malattia cronica e disabilità.

Il nuovo Pssr individua le sedi obbligatorie di ospedale indicando, per ciascuna azienda, l'obbligatorietà di una serie di funzioni. Le aziende, poi, sono chiamate a completare il quadro, singolarmente o d'intesa con altre, mettendo a punto, nell'ambito della programmazione attuativa 2010, una scheda che evidenzia per ogni ospedale le funzioni assicurate e le modalità erogative (a uso dei cittadini) e una scheda che illustri le modalità organizzative (a uso interno al Ssr).

Insomma, attori e ruoli ben definiti rispetto ai quali sono previste delle eccezioni, ma solo a patto che siano garantiti il pareggio di bilancio e il rispetto di determinati standard qualitativi. Così il Piano individua tre funzioni ospedaliere: vincolate (distinte a loro volta tra quelle con vincoli di ospedale e di azienda), coordinate e

Le linee guida

- Funzioni vincolate di ospedale: devono presentare autonomia organizzativa nell'ambito di ciascuna sede.
- Funzioni vincolate di azienda: presentano autonomia organizzativa nell'ambito dell'azienda e sono presenti in ogni sede con modalità erogative da definirsi a opera dell'azienda.
- Funzioni coordinate: sono funzioni obbligatorie per l'azienda cui sono assegnate, ma la scelta della loro modalità organizzativa ed erogativa deve essere definita obbligatoriamente d'intesa con altre aziende (livello d'Area vasta) e soggetti privati accreditati e deve privilegiare, a parità di livello qualitativo, l'economicità della scelta.
- Funzioni hub and poker: sono funzioni che prevedono un'assistenza di alta complessità che può essere fornita solo in centri di eccellenza (hub). L'organizzazione hub and poker prevede l'invio a questi hub da parte dei centri periferici dei malati che superano la soglia di complessità degli interventi effettuabili a livello periferico.

hub and spoke. Ma l'obiettivo è uno: ottimizzare le risorse e spingere sul pedale del coordinamento tra le varie realtà.

Un refrain che percorre un altro tassello del Piano. Laddove si invitano le aziende a ricercare meccanismi d'accorpamento e/o integrazione soprattutto sul fronte delle attività amministrative e di supporto. E l'indicazione è stringente: le aziende dovranno, infatti, predisporre, sempre nel quadro della programmazione attuativa 2010, un piano aziendale di riorganizzazione della gestione in accordo quantomeno con tutte le aziende aventi sede nei

territori delle province di Pordenone, Udine, Trieste e Gorizia. E spetterà alle Linee per la gestione 2010, all'esame della giunta, chiarire quali saranno gli argomenti che dovranno essere necessariamente oggetto d'accordo interaziendale.

Disabilità, avanti con il riordino. L'obiettivo è superare la parcellazione e la settorializzazione delle attuali risposte sanitarie e sociali riservate alle persone con disabilità. Per questo il Piano socio-sanitario intende confermare e proseguire un lavoro già avviato dalla precedente amministrazione agendo su quattro tasselli: la messa a punto di nuovi strumenti di governo del sistema, lo sviluppo di azioni pilota per verificare le modalità organizzative e gestionali a supporto del processo di riforma, l'avvio di un riordino dei sistemi informativi e informatici e la modifica del quadro normativo per disegnare in modo organico il nuovo scenario.

© Riproduzione riservata

La Cna Pensionati vi invita a leggere l'ultima pagina dedicata agli auguri di Buon Natale e all'invito alla Festa Cna Natale 2009