



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Terra dei fuochi sta meglio Lo dicono le api «scugnizze»

NAPOLI Le chiamano api scugnizze (ape ligustica italiana) e sono impiegate come antenne anti-inquinamento. Tuttavia, i risultati delle analisi condotte attraverso le api nel raggio di sette chilometri intorno al Real sito borbonico di Carditello — vale a dire nel cuore della Terra dei fuochi e al centro di un quadrilatero circondato da storiche discariche e antichi siti di stoccaggio di ecoballe — hanno fornito esiti confortanti. Analizzando le sostanze trasportate dagli insetti sono, infatti, state riscontrate presenze di piombo al di sotto dei limiti connessi al rischio per la salute umana, ma anche l'assenza di cadmio e di glifosato.

Ieri a San Lammario, nell'agro aversano, presso il Real Sito di Carditello, sono stati illustrati i dati del biomonitoraggio ambientale della prima fase di studio e di osservazione. L'iniziativa "C.a.r.a. Terra" è stata promossa nell'ambito del protocollo di intesa tra Coldiretti Caserta e Fondazione Real Sito, in collaborazione con le Università Federico II di Napoli e del Molise, l'associazione di produttori apistici Conaproa e l'Istituto zooprofilattico sperimentale di Teramo. I docenti universitari Emilio Caprio e Antonio de Cristofaro hanno confermato l'assenza di metalli pesanti e di diserbanti. Mentre Luciano Ricchiuti, ricercatore dell'Istituto zooprofilattico di Teramo, ha chiarito la metodologia adottata. La

Presentato il monitoraggio al Real sito di Carditello
Cadmio e glifosato sotto la soglia di pericolo
Ma è ancora alto il piombo

collaborazione preziosa del Conaproa è stata, infine, rappresentata dal vicepresidente Gennaro Granata.

Quasi un anno fa, il 19 maggio, furono collocati venti alveari a Carditello. È stata monitorata costantemente la mortalità delle api adulte (dette bottinatrici). Una mortalità "fisiologica" settimanale durante la stagione produttiva viene considerata inferiore a 300 api. Alla fine della stagione produttiva, e precisamente il 13 ottobre, è stato prelevato un campione di miele costituito da un pool rappresentativo della produzione dell'apiario del Real Sito. Il campione è stato inviato all'Istituto zooprofilattico di Teramo dove è stato analizzato. «Sono stati esaminati — ha spiegato il ricercatore Ricchiuti — metalli pesanti come piombo e cadmio ed il glifosato, un diserbante usato in agricoltura e sospetto di tossicità per l'uomo oltre che per le api. L'unico esame che non ha dato esito negativo è il piombo con 0,049 milligrammi al chilogrammo, vale a dire meno della metà (0,1 mg/kg) della quantità consentita nel miele destinato al consumo umano dalla normativa vigente. E la mortalità delle api bottinatrici si è sempre tenuta a livelli fisiologici, cioè non si sono manifestati casi di avvelenamento acuto. I risultati delle attività del 2017 sono più che confortanti. È

chiaro che le api riescono a monitorare solo le sostanze biodisponibili e non eventuali depositi di inquinanti "nascosti". Naturalmente — ha concluso il ricercatore — per avere una valutazione attendibile della salute dell'ambiente circostante la Reggia è indispensabile che queste attività vengano prolungate per diversi anni, ed è oltremodo auspicabile estendere le analisi ad altre matrici (api vive e cera per la loro funzione di bioindicatori e bioaccumulatori), e ad altri elementi (lpa, diossine, altri metalli e pesticidi)».

Per il direttore di Coldiretti Caserta Angelo Milo, gli esiti dell'indagine «rendono giustizia alle produzioni ortofrutticole e zootecniche d'eccellenza del territorio» sebbene auspichi «di proseguire nel lavoro di ricerca ampliando le analisi su altri territori».

Angelo Agrippa

IN COLLABORAZIONE CON RISPONDI



Ricchiuti
La mortalità degli insetti si è sempre mantenuta a livelli fisiologici

Milo
Occorre proseguire con il lavoro di ricerca su altri territori

 **La scoperta**

Due persone recuperano parte della vista con le staminali

di **Luigi Ripamonti**

Un uomo di 86 anni e una donna di 60 colpiti da degenerazione maculare hanno recuperato parte della vista grazie a un trattamento sperimentale con cellule staminali embrionali. La macula è la zona centrale della retina ed è composta da cellule sensibili alla luce dietro alle quali c'è uno strato di cellule di sostegno (epitelio retinico). Se questo «degenera» si verifica una progressiva perdita della visione. Ricercatori del Moorfields Eye Hospital di Londra hanno realizzato, a partire da cellule staminali embrionali, un foglietto di epitelio retinico e l'hanno applicato a uno dei due occhi dei malati, i quali, dal non poter leggere sono passati a leggere circa 20 lettere al minuto. La ricerca è stata pubblicata sulla rivista *Nature Biotechnology*. «È un risultato molto interessante» commenta Michele De Luca, direttore del Centro di medicina rigenerativa dell'università di Modena e Reggio Emilia. «Il recupero equivale più o meno a quello di due decimi di acutezza visiva, cioè moltissimo per chi non vede praticamente nulla». I due pazienti sono stati seguiti per un anno e non sono stati osservati effetti avversi. «È un dato molto positivo — sottolinea De Luca — anche se, trattandosi di staminali embrionali bisognerà attendere alcuni anni per avere una sicurezza assoluta. Altro limite è che la sperimentazione è stata per ora condotta sulla degenerazione maculare umida acuta, ma ce ne sono altri tipi».

Stop al turismo della salute: ora è vietato curarsi al Nord

La Conferenza Stato-Regioni vara tagli alla mobilità: troppi costi, il Sud vuole frenare la fuga dei pazienti

NON CI SONO PIÙ SOLDI

Vietato curarsi negli ospedali migliori

*Stretta sui rimborsi alle Regioni virtuose contro
il «turismo sanitario»: ci rimettono i pazienti*

LE CRITICHE

Pelissero (Aiop): «Invece di migliorare gli ospedali tolgono il diritto alle cure»

Stefano Zurlo

Una bozza di poche pagine ma dai contenuti dirompenti. Un testo che, se approvato, assesterebbe un colpo gravissimo al diritto alla salute di migliaia di italiani e toglierebbe a uomini e donne del Centrosud la possibilità di curarsi nei più importanti ospedali del Nord. Una rivoluzione silenziosa, che avanza inesorabile come una talpa sottoterra e che ora è arrivata al tavolo decisivo: quello della Strategica ma defilata Conferenza Stato-Regioni. Qui, alla chetichella, si è arrivati, per strappi successivi, fino all'ordine del giorno della seduta di ieri: la mobilità sanitaria da una regione all'altra. Un servizio che vale circa 4,6 miliardi di euro e che coinvolge quasi 800mila italiani, pronti a partire in treno o in aereo da Napoli o da Reggio Calabria per farsi operare nei poli d'eccellenza in cui si ha la garanzia di standard più elevati e si corrono meno rischi. Le

statistiche parlano chiaro: Lombardia ed Emilia Romagna attraggono malati come calamite, 14 regioni sono invece in rosso. I numeri, impietosi, registrano la migrazione, e in qualche caso la fuga, verso le cliniche all'avanguardia sull'asse Milano-Bologna.

Ora, nel silenzio generale, si corre ai ripari con una logica da ragionieri e con una soluzione all'italiana: le regioni più arretrate invece di alzare l'asticella della qualità si sono coalizzate per chiudere le porte. I pendolari di oggi dovrebbero rassegnarsi, usiamo il condizionale, a rimanere a casa. E adattarsi ai reparti di Napoli, Bari, Foggia.

Sembra impossibile, ma l'Italia che si apre all'Europa sta ripristinando una sorta di linea gotica per arginare i viaggi dei pazienti che non si accontentano. Il tutto in una camera di compensazione, la Conferenza Stato-Regioni, che in questo momento è politicamente scaduta come una confezione di yogurt rimasta troppi giorni sugli scaffali.

Il governo Gentiloni è

all'epilogo, due pesi massimi come Lombardia e Lazio sono in una delicata fase di transizione. Eppure il meccanismo non si è fermato: il primo passo è stato il taglio del 50 per cento sull'incremento di attività sui fuori regione successivo al 2014. Una formula burocratica e anodina che nasconde la volontà di ridurre trasferte e debiti delle regioni più deboli. Penalizzando così i sistemi più avanzati e aumentando il disagio di chi già soffre e alimenta i flussi inarrestabili del turismo sanitario: la Lombardia, in testa al ranking dei virtuosi, importa 161.000 pazienti l'anno e vanta un credito di 808,6 milioni di euro; all'opposto la Calabria è in rosso per 319 milioni. A seguire, in questa *black list*, la Campania che deve saldare prestazioni, tecni-

camente Drg, per 302 milioni fuori dai propri confini, e il Lazio che la tallona a quota 289 milioni.

«Stiamo scivolando verso una situazione inaccettabile - lancia l'allarme Gabriele Pelissero, presidente dell'Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata che mette insieme cinquecento esperienze -. Invece di migliorare il livello medio nelle regioni che più zoppicano, si vogliono introdurre filtri e blocchi contro le realtà all'avanguardia. E in questo modo, senza che l'opinione pubblica sia stata informata, si toglierà a migliaia di pazienti il potere di scegliere i centri più evoluti. Penso alle migliaia di persone che oggi puntano a Nord per farsi impiantare una protesi all'anca o al ginocchio».

L'ortopedia, da sola, vale il 28 per cento di questo pendolarismo e la stretta ai rubinetti porterebbe al ridimensionamento o addirittura, in prospettiva, al crollo di questo fenomeno. Insomma, l'Italia che dice di andare avanti farebbe invece un salto all'indietro di vent'anni. Per di più a farsi spenti. Lontano dai riflettori dei media. Trascinando nel baratro anche l'indotto sorto a ridosso delle cittadelle della salute: alberghi, negozi, appartamenti. Il copione oggi in discussione è già disegnato: i tagli costringerebbero le regioni a non pagare più gli ospedali che a loro volta finirebbero per non accogliere più i malati, divenuti un costo insostenibile. Uno scenario da incubo. Preparato da mesi, anzi da anni. Ora però la Conferenza Stato-Regioni vuole fare sul serio, impugnando la scure al posto dei bisturi. Ai supplementari di questa legislatura.



OSPEDALI MIGLIORI

Al Sud la sanità costa tanto e troppo spesso vale poco. Ecco perché tanti malati si rivolgono a ospedali del Nord Italia. Un movimento che provoca problemi di equità e di sostenibilità

Il processo ai «Furbetti»

Asl, l'ex commissario: chi ha sbagliato paghi

Ferrante dispose le prime sospensioni dopo il blitz:
«Collaborazione virtuosa con le forze dell'ordine»

Antonello Plati

«La collaborazione tra istituzioni e forze dell'ordine può scardinare sistemi associativi che danneggiano e ledono l'immagine della pubblica amministrazione». L'ex commissario straordinario dell'Asl di Avellino, Mario Ferrante, oggi direttore generale dell'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, commenta i 33 rinvii a giudizio per truffa e la sentenza di patteggiamento per i cosiddetti furbetti del cartellino coinvolti nell'inchiesta «Badge malati»: il processo per funzionari, gli impiegati, i medici e gli infermieri coinvolti inizierà il prossimo 4 giugno.

I fatti risalgono al marzo di due anni fa, i primi provvedimenti, di tipo amministrativo, nei confronti dei dipendenti infedeli furono adottati proprio da Ferrante che, dopo la valutazione della commissione di disciplina e la consulenza di Sergio Perongini, docente di Diritto processuale amministrativo, dispose 22 sospensioni (il cui periodo di sanzione è terminato da tempo, dunque i medici e impiegati di questa tranche sono attualmente in servizio) e 12 licenziamenti (nessuno dei quali revocato dopo i ricorsi inoltrati dagli interessati). «Abbiamo agito su impulso della Procura della Repubblica - ricorda il manager - i cui investigatori avevano attenzionato alcuni comportamenti del nostro personale. I rilievi emersi dell'indagine non hanno lasciato scampo a interpretazioni. Sin da subito - prosegue Ferrante - c'è stata la

massima collaborazione e quando s'è giunti alla svolta abbiamo applicato le sanzioni previste dalla normativa vigente».

Insomma, «chi ha sbagliato deve pagare», sostiene Ferrante, che però tiene a sottolineare: «In Azienda, la maggior parte dei lavoratori è gente perbene che svolge con la massima dedi-

zione e con grande professionalità il proprio dovere. L'auspicio è che non si verifichino più fatti del genere che danneggiano e ledono l'immagine della pubblica amministrazione».

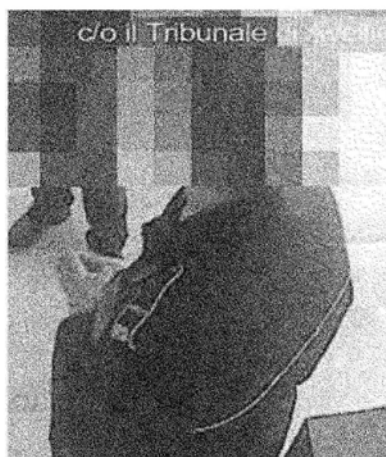
Nonostante l'Asl si sia costituita parte

civile nel dibattito per ottenere il ristoro del danno causato dalla presunta condotta irregolare, il direttore generale, Maria Morgante, preferisce non rilasciare alcuna dichiarazione ritenendola non opportuna «in quanto il procedimento penale è ancora in corso», fanno sapere da via Degli Imbimbo.

Adesso, saranno i giudici a chiarire se gli imputati, accusati di truffa ai danni dello Stato, abbiano o meno sottratto all'Asl, in media, circa 20-25 ore di lavoro nell'arco temporale di un mese. Nella maxi-inchiesta finirono, funzionari, impiegati amministrativi e camici bianchi, tra cui anche l'assessore ai Fondi europei del Comune di Avellino, Arturo Iannaccone (rinvio a giudizio). Ai 21 indagati iniziali - colpiti dalla misura interdittiva della sospensione dai pubblici uffici - se ne aggiunsero altri 13 che avrebbero timbrato il cartellino per coloro che si assentavano, facendo in modo che questi risultassero presenti sul luogo di lavoro mentre erano altrove.

Inoltre, un'impiegata dovrà rispondere di falso in quanto avrebbe presentato una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, con la quale certificava l'orario di uscita dagli uffici specificando che non le era stato possibile farlo col badge perché il sistema non aveva rilevato il passaggio del cartellino: secondo i magistrati, invece, la dirigente, in quella data e a quell'ora, non avrebbe mai tentato di timbrare. L'inchiesta fu condotta dalla squadra Mobile della Questura anche con l'ausilio di telecamere posizionate sul dispositivo marcatempo, una delle quali fu manomessa da due guardie giurate di servizio in portineria: per entrambi gli uomini, finiti sotto accusa per favoreggiamento, la posizione è stata archiviata in fase di indagine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lavori sprint all'ospedale civile Riaprono le quattro sale operatorie

Maddaloni, dopo lo stop dovuto alle infiltrazioni, il ripristino e l'annuncio: si riparte venerdì

Giuseppe Miretto

MADDALONI. Completate, in una settimana, le operazioni di riparazione, coibentazione, revisione e sanificazione del blocco chirurgico.

Eseguiti in soli otto giorni i lavori di manutenzione ordinaria, straordinaria e ripristino mai completati negli ultimi quattro anni. «Le 4 sale operatorie dell'ospedale - annuncia ufficialmente il direttore sanitario Mario Borrelli - ritorneranno, a pieno regime e in perfetta efficienza, da domani venerdì 23 marzo. L'emergenza chirurgica, in tutte le sue diverse ricadute sull'utenza, è finita così come pure l'attesa per i pazienti in lista per gli interventi chirurgici programmati o di elezione». In concreto, da domani, le sale operatorie attive passeranno da due a quattro. Così, tornano a scorrere le liste bloccate per il day surgery, per tutte le attività chirurgiche ambulatoriali, la chirurgia estetica, ortopedia, oculistica, chirurgia in generale. Bisognerà attendere, ancora poche ore, esolo il completamento dei protocolli semestrali che disciplinano la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione progressive: a partire dalla camere operatorie fino agli ambienti circostanti. Intanto, le piogge delle ultime ore hanno testato la tenuta degli interventi coibentazione e rifacimento del tetto. Ma la vera svolta è nell'avvenuto ammodernamento dell'intero blocco operatorio: è da 12 anni, cioè dall'inaugurazione del 2006, che non si procedeva all'adeguamento manutentivo e ad eliminare piccole carenze strutturali e qualche disfunzione con i sistemi di climatizzazione. In pratica, ora è possibile procedere all'ottimizzazione dell'impiego delle strutture chirurgiche. In particolare, alla «schedulazione degli interventi del blocco operatorio all'inter-



”
Polemiche
Operatori
e sindacati
denunciano:
«Inutili tecnologie
avanzate
se il personale
scarseggia»

no del presidio ospedaliero», cioè garantire prestazioni più adeguate alle richieste dei reparti e miglior utilizzo ottimizzando i costi. «E' un altro piccolo passo avanti - commenta e conferma Borrelli - sul progressivo processo di adeguamento tecnologico di tutto il plesso. Sono molti i nuovi strumenti messi a disposizione delle varie unità operative. Le uniche risposte che non riusciamo a dare sono legate al mancato potenziamento degli organici». A nulla sono valse le richieste di maggior personale inviate la manager dell'Asl a partire da settembre scorso. La parola passa ai sindacati.

«L'arrivo di nuovi strumenti è solo una mezza buona notizia. - spiega Luigi Di Marzo (Cisl e caposala del Pronto Soccorso) - È un'assurdità disporre di tecnologia adeguata ma senza personale per farla funzionare o sfruttarne al massimo le potenzialità. Così come pianificare lavori di potenziamento del nosocomio (per 2,8 milioni di euro) ignorando la questione urgente degli organici che servono. Cifre alla mano, abbiamo bisogno di infermieri, ausiliari e medici prima per tamponare le falle aperte dal personale che va in pensione e poi per adeguare gli organici alle esigenze produttive».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'appello di Orfeo Mazzella
«Fuggare subito tutti i dubbi»

«Servono analisi sui rischi per la salute»

«Il bacino idrografico del fiume Sarno meriterebbe la stessa attenzione della Terra dei Fuochi. Nelle acque è stata riscontrata la presenza di agenti inquinanti cromati e cromototali che sono tossici per salute». Orfeo Mazzella, presidente del Comitato Gente del Sarno che fa parte della Rete a difesa del Sarno, lancia un appello: «Bisogna accertare se l'inquinamento del fiume ha provocato un aumento di patologie sull'intero bacino idrografico». Una proposta che arriva sulla scorta del lavoro già portato avanti dalla Commissione Parlamentare Ecomafie nel 2016, che realizzò indagini di tipo epidemiologico riscontrando un aumento di tumori alla prostata e all'apparato respiratorio.

«Meraviglia che nessuno abbia approfondito i risultati del lavoro svolto dalla Commissione - dice Orfeo Mazzella - L'Osservatorio epidemiologico campano, al quale fa capo il registro dei tumori, avrebbe dovuto sentire il bisogno di generare un report, per dissipare anche i dubbi evidentemente. Invece è stato fatto calare un silenzio quantomeno sospetto, perché sembra voler coprire gli interessi dei maggiori colpevoli dell'inquinamento del Sarno. Mi viene in mente il polo conciario di Solofra che utilizza sostanze per la concia delle pelli che sono tossiche per la salute».

La battaglia del Comitato Gente del Sarno è quella di eseguire le analisi già svolte dal dottor Luigi Montano (Medici Isde) per

la Terra dei Fuochi. Il medico «ha verificato la percentuale di alterazioni nel dna spermatico - spiega Mazzella - I dati sono elevatissimi, al punto da essere superiori a quelli dei cittadini vivono vicino alle acciaierie di Taranto. Questo tipo di alterazioni comportano malformazioni, parti prematuri e malattie molto gravi, addirittura genetiche che si trasmettono alla progenie». Un'analisi che potrebbe essere utile anche per il bacino idrografico del fiume Sarno: «Questo tipo di danno è riscontrabile e il dottore Montano sarebbe pronto a fare indagini di questo tipo anche per il bacino idrografico del fiume Sarno analizzando il dna spermatico di volontari maschi, non fumatori, non bevitori e non esposti professionalmente per uno studio simile».

Per quanto riguarda la zona di Rovigliano, Mazzella ricorda di aver lanciato l'allarme per il Canale Bottaro: «L'Arpac riscontrò la presenza di metalli pesanti e sostanze tossiche - dice - Oggi, nonostante dovrebbe essere secco, continua ad essere colmo di reflui che emanano un cattivo odore ed è logico immaginare che ci siano ancora aziende che sversano in questo Canale che si ricongiunge al Sarno soltanto alla foce. La giunta Ascione ci garanti che avrebbe fatto un censimento delle piccole e medie imprese che lavorano lungo il Bottaro e siamo in attesa che venga svolto questo lavoro necessario per risalire a chi scarica abusivamente questi reflui». **TiVa**

21/3/2018

Corte dei Conti: Si riduce il deficit della sanità, passando dai 6 mld circa del 2006 a meno di 1 mld nel 2016

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Corte dei Conti: Si riduce il deficit della sanità, passando dai 6 mld circa del 2006 a meno di 1 mld nel 2016

panoramasanita.it/2018/03/21/corte-dei-conti-si-riduce-il-deficit-della-sanita-passando-dai-6-mld-circa-del-2006-a-meno-di-1-mld-nel-2016/



0
0
0
0
0

Pubblicata la Relazione sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali – Esercizio 2016: Ridotta la spesa per investimenti. Sensibile riduzione anche dei debiti verso i fornitori. Ancora ritardi nella determinazione annuale del Fondo sanitario nazionale e nella ripartizione delle risorse destinate al Servizio sanitario.

“La relazione” chiarisce la Corte dei Conti “riguarda gli andamenti della gestione finanziaria ed economico patrimoniale dei servizi sanitari delle Regioni e Province autonome con riferimento all’esercizio 2016, raffrontato con il quadriennio precedente (2012-2015). Si conferma la stabilizzazione della spesa sanitaria con un basso tasso di incremento annuo, nonché la relativa economicità del Ssn a confronto con i principali Paesi Ocse”. La Relazione evidenzia una riduzione della spesa per investimenti, “con un trend in discesa, come rilevato dai dati di contabilità nazionale (da 4,2 mld del 2009 a 2 mld circa nel 2016) e dalle analisi svolte sullo stato patrimoniale e sui flussi di cassa (l’incidenza dei pagamenti in c/capitale sul totale pagamenti del comparto scende dal 2% del 2012 al 1,2% del 2016). Si riduce il deficit della sanità, passando dai 6 mld circa del 2006 a meno di 1 mld nel 2016. I debiti verso i fornitori segnano parimenti una sensibile riduzione, anche se permangono gli oneri per interessi per ritardati pagamenti e l’utilizzazione di anticipazioni di tesoreria, peraltro in netta diminuzione. Aumentano, invece, le disponibilità liquide a fine esercizio, sintomo di una limitata fluidità nelle procedure di pagamento. Si registrano ancora ritardi nella determinazione annuale del Fondo sanitario nazionale e nella ripartizione delle risorse destinate al Servizio sanitario con riflessi sulla programmazione delle spese da parte delle Regioni e sulla possibilità di una completa e tempestiva rappresentazione, anche da un punto di vista contabile, della gestione nei bilanci regionali. Restano tuttora da definire” precisa la Corte dei Conti “le regole per l’omogenea integrazione del conto consolidato sanitario con il conto generale della Regione, così da poter addivenire ad una più adeguata valutazione dei conti regionali”.

21/3/2018

Precari: per la dirigenza 'la Madia' vale solo per il ruolo sanitario. Le linee guida delle Regioni

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 21 MARZO 2018

Precari: per la dirigenza 'la Madia' vale solo per il ruolo sanitario. Le linee guida delle Regioni

Lo chiariscono le Regioni in un documento del febbraio scorso e in una successiva nota di chiarimento di questa settimana. "I dirigenti precari da stabilizzare non possono che essere quelli del ruolo sanitario perché, come ben si evince dalle circolari del Governo, il personale, dirigenziale e non, stabilizzabile è "il personale direttamente adibito allo svolgimento delle attività che rispondono all'esigenza prescritta dalla norma, di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari". IL [DOCUMENTO DELLE REGIONI SUL PRECARIATO](#) - [LA NOTA DI CHIARIMENTO](#).

Le Regioni chiariscono come stabilizzare i precari secondo la [riforma Madia](#) e le sue [circolari applicative](#). L'interpretazione delle Regioni è scritta in un documento approvato dalla Conferenza dei presidenti, in cui, **per quanto riguarda il Servizio sanitario nazionale**, si sottolinea che dalle circolari Madia "appare chiarito che alle procedure di stabilizzazione può partecipare il **personale del comparto** di tutti i ruoli, compreso quello amministrativo" e il personale dirigenziale medico e tecnico sanitario ma del solo ruolo sanitario.

Questa specificazione sul personale dirigente è stata oggetto anche di uno specifico chiarimento aggiuntivo in risposta a un quesito posto dalla Sicilia: per le Regioni i dirigenti precari da stabilizzare non possono che essere quelli del ruolo sanitario perché come ben si evince dalle circolari del Governo, il personale, dirigenziale e non, stabilizzabile è "il personale direttamente adibito allo svolgimento delle attività che rispondono all'esigenza prescritta dalla norma, di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari". E a parere delle Regioni "è evidente che il personale dirigenziale direttamente adibito allo svolgimento delle predette attività non può che essere il solo personale del ruolo sanitario".

Un altro punto posto dalla Sicilia al quale ha risposto sempre la Commissione Salute è relativo ai soggetti che pur essendo in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 20 del Dlgs 75/2017 per le stabilizzazioni, non risultano più precari, poiché nel frattempo assunti a tempo indeterminato in altro ente del Ssn o in un altro profilo professionale.

Per la Commissione il comma 1 dell'articolo 20 (e la rubrica dello stesso articolo), precisa che le procedure di stabilizzazione servono al superamento del precariato. Per questo, specifica non sembra possibile procedere alla stabilizzazione del personale che sia già stato assunto a tempo indeterminato, quanto meno in profilo equivalente o superiore a quello oggetto delle procedure di stabilizzazione, "diversamente - sottolineano - si potrebbe anche configurare un'elusione delle disposizioni di cui all'articolo 30 del Dlgs 165/2001 in materia di mobilità del personale".

"In ogni caso - spiega la nota - si osserva che il documento in parola (come tutti quelli della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome) non ha forza normativa, per cui le singole Regioni, qualora ritengano di diversamente interpretare le disposizioni dell'articolo 20 del D.Lgs.75/2017, ben possono disattendere, in tutto o in parte".

21/3/2018

Mobilità sanitaria 2018: un "business" pubblico da 4,6 miliardi. Ma a guadagnarci sono solo sette Regioni e al Sud l'unica in attivo è i...

quotidianos**sanità**.it

Mercoledì 21 MARZO 2018

Mobilità sanitaria 2018: un "business" pubblico da 4,6 miliardi. Ma a guadagnarci sono solo sette Regioni e al Sud l'unica in attivo è il Molise

La Commissione salute delle Regioni ha raggiunto un accordo sulla compensazione della mobilità sanitaria che deve ora essere formalizzata in Conferenza dei presidenti: chi deve di più è la Calabria che raggiunge un saldo negativo di oltre 319 milioni, chi guadagna di più è la Lombardia che deve incassare oltre 808,6 milioni. Nei calcoli sono previsti l'abbattimento del 60% del saldo ricoveri erogati dal privato nel 2016 rispetto al 2015 e del 50% per quelli del 2014 rispetto al 2013. [I CALCOLI COMPLETI DELLA MOBILITÀ](#).

Quattordici Regioni debitrice. Solo sette creditrici oltre al Bambino Gesù e all'Associazione dei cavalieri italiani del Sovrano militare Ordine di Malta (ACISMOM). In tutto un giro di oltre 4,6 miliardi legati alla mobilità sanitaria interregionale.

Leggendo la tabella complessiva della mobilità, chi deve di più è la Calabria che raggiunge un saldo negativo di oltre 319 milioni, seguita dalla Campania con più di 302 milioni e dal Lazio con oltre 289 milioni.

Chi guadagna di più è la Lombardia che deve incassare oltre 808,6 milioni. Al secondo posto c'è l'Emilia Romagna con quasi 358 milioni e terza è il Veneto con 161,5 milioni circa da avere.

Bilanci positivi ovviamente per Bambino Gesù e Ordine di Malta e qualche aiuto che sul totale arriva dalle rateizzazioni previste per gli anni precedenti.

Queste somme saranno quelle che comporranno la colonna della mobilità sanitaria nel riparto 2018, [concordato dai governatori](#) per 110,132 miliardi circa a febbraio, ma che deve ancora essere formalizzato in Conferenza Stato-Regioni.

La Commissione salute delle Regioni ha raggiunto un accordo sulla compensazione della mobilità sanitaria (in cui oltre ai viaggi in cerca di cure migliori o alle cure casuali in altre Regioni sono compresi anche gli interventi interregionali per le cellule staminali, la plasmaderivazione, gli emocomponenti, i residui manicomiali, gli hanseniani e i disabili cronici) che deve ora essere formalizzata in Conferenza dei presidenti, che si basa su alcuni presupposti.

Nel riparto 2018 andranno riportate le ricadute di:

- acconto 2018 sulla base della matrice di scambio 2016;
- saldi tra acconto entrato nel riparto 2016 (dati 2013) ed effettivi dati scambi per il 2016;
- accordo sulle dinamiche di aumento 2016: per quanto riguarda gli aumenti di fatturato per attività ospedaliera registrati nel 2016, che hanno riguardato il solo settore privato (il settore pubblico è sostanzialmente stabile nella propria produzione ospedaliera complessiva), le Regioni hanno concordato un abbattimento del 60% degli aumenti dei relativi saldi regionali rispetto agli stessi saldi riferiti al 2015;
- scambio dati su disabili 2013 e 2014, oltre ad alcune partite regolatorie rimaste in sospeso in sede di riparto 2017 (Lombardia/Molise, Lombardia/Sardegna, addebiti Regione Lazio, ricalcolo addebiti Provincia Bolzano, riabilitazione ospedaliera Umbria);

21/3/2018 Mobilità sanitaria 2018: un "business" pubblico da 4,6 miliardi. Ma a guadagnarci sono solo sette Regioni e al Sud l'unica in attivo è i...

Per quanto riguarda la mobilità 2014, le Regioni hanno deciso di procedere a una rateizzazione quadriennale (importi uguali ogni anno) 2018-2021 per:

- saldi tra acconto entrato nel riparto 2014 (dati 2012) ed effettivi scambi 2014;
- accordo settembre 2016 dei presidenti sulle dinamiche di aumento 2014.

Quest'ultimo accordo prevede che in relazione agli aumenti osservati per il settore privato, e tenendo presente le indicazioni normative, si applica una riduzione % sull'incremento del valore registrato dai saldi delle singole Regioni. Riduzione che deve comunque salvaguardare la produzione dell'alta complessità come definita dalla legge di stabilità 2016 (comma 574) e quindi non potrà essere superiore al 50 per cento.

Gli abbattimenti avvengono sia sugli aumenti 2014 rispetto al 2013 sia sugli aumenti 2015, sempre rispetto al 2013.

I valori degli scambi riferiti al privato sono così ridefiniti, per essere inseriti nel riparto del fondo sanitario.

Rispetto a tutti gli altri settori a cui si applica la compensazione valgono i valori già acquisiti dal coordinamento.

In base all'accordo le Regioni si scambiano i dati individuali di attività erogata per valutare i consumi dei propri residenti che non potranno portare a modifiche di carattere finanziario rispetto all'accordo stesso.

Le ricadute sul riparto del fondo sanitario è previsto che vengano diluite in due esercizi finanziari, prevedendo di avere a riferimento la valorizzazione della mobilità 2015 e il relativo conguaglio nel riparto 2017, in modo da riallineare il riparto ai meccanismi usuali e prevedere che i conguagli della mobilità 2014 siano inclusi nel riparto 2018, insieme ai dati che verranno prodotti per il 2016.

La mobilità 2018, quindi, parte da lontano e prevede anche tutti i conguagli dal 2013 al 2016.

21/3/2018 Mobilità sanitaria 2018: un "business" pubblico da 4,6 miliardi. Ma a guadagnarci sono solo sette Regioni e al Sud l'unica in attivo è i...

Debiti, crediti e saldi di mobilità 2018			
Regioni	Crediti	Debiti	Saldo
PIEMONTE	207.178.323	296.367.890	- 89.189.568
V D'AOSTA	13.005.111	16.941.529	- 3.936.417
LOMBARDIA	1.167.614.790	358.935.415	808.679.374
BOLZANO	20.714.070	26.602.661	- 5.888.591
TRENTO	59.646.593	65.282.877	- 5.636.283
VENETO	403.282.107	241.854.485	161.427.621
FRIULI	87.935.432	83.402.385	4.533.047
LIGURIA	149.026.057	205.939.366	- 56.913.309
E ROMAGNA	618.720.824	260.855.263	357.865.561
TOSCANA	356.471.629	208.203.626	148.268.003
UMBRIA	115.927.672	96.869.895	19.057.777
MARCHE	113.005.923	182.911.638	- 69.905.714
LAZIO	354.851.393	644.026.737	- 289.175.344
ABRUZZO	116.953.792	188.998.864	- 72.045.072
MOLISE	97.354.403	80.570.550	16.783.853
CAMPANIA	169.232.445	471.345.742	- 302.113.297
PUGLIA	160.435.111	341.484.492	- 181.049.381
BASILICATA	76.135.022	114.506.851	- 38.371.829
CALABRIA	26.271.653	345.726.764	- 319.455.111
SICILIA	62.794.493	302.574.216	- 239.779.722
SARDEGNA	19.713.839	101.921.478	- 82.207.639
B GESU'	195.431.080	87.384	195.343.696
ACISMOM	43.708.344	-	43.708.344
TOTALE	4.635.410.108	4.635.410.108	0
Per il conguaglio 2016 il riparto 2018 utilizza i dati di mobilità 2016 e per ciascuna voce conguaglia il valore di mobilità 2013 utilizzato nel riparto 2016 con i valori 2016			
Per il conguaglio 2014 il riparto 2018 utilizza i dati di mobilità 2014 e per ciascuna voce conguaglia il valore di mobilità 2012 utilizzato nel riparto 2014 con i valori 2014.			
Per i flussi standard il conguaglio dell'anno 2014 è rateizzato in 4 anni come da Accordo dei Presidenti del 15/02/2018.			

La mobilità nel riparto 2018 - Ricaduta finanziaria Accordo Conferenza Regioni 15 febbraio 2018

1 - TAVOLA DI SINTESI

Regioni	Conguaglio 2016		Conguaglio 2014		in tabella C		evidenze separate		evidenze separate		Regioni
	ACCONTO RIPARTO 2016 (matrici 2013)	DIFERENZA DA CONGUAGLIARE	SALDI ANNO 2014 comprensivi di OPSG e ACCISOMI	ACCONTO RIPARTO 2014 (matrici 2012)	DIFERENZA DA CONGUAGLIARE	su conguaglio 2014 Accordo Presidenti 15 febbraio 2016	su conguaglio 2014 Accordo Presidenti 28 settembre 2016	su conguaglio 2014 Accordo Presidenti 28 settembre 2016 e 15 febbraio 2018	su conguaglio 2016 Accordo Presidenti 15 febbraio 2018	altre regolazioni 2015	
	colonna 4	colonna 5	colonna 6	colonna 7	colonna 8	colonna 9	colonna 10	colonna 11	colonna 12	colonna 13	
PIEMONTE	-50.611.471	-24.783.827	-40.174.499	-53.065.832	-27.106.487	-6.777.177	-581.951	-345.475	1.103.713	-309.393	PIEMONTE
V D'AGOSTA	-9.332.491	2.204.888	-9.033.034	-11.608.911	2.670.087	667.321	359.221	68.301	-534.937	4.272	V D'AGOSTA
LOMBARDIA	543.812.381	823.478.336	576.453.920	494.618.963	81.834.947	20.458.737	-14.932.489	-3.733.123	-30.169.413	-4.982.933	LOMBARDIA
ROJZANO	1.099.908	-9.938.713	4.187.540	11.528.893	-6.641.152	-3.640.333	566.701	-61.550	682.812	145.829	ROJZANO
TRENTINO	-17.047.633	3.000.140	-18.130.738	-16.506.397	175.639	93.915	-758.377	-389.596	-683.633	-180.491	TRENTINO
VENETO	84.681.751	34.343.500	86.639.144	85.345.536	13.293.518	3.523.360	-3.177.061	-794.371	-1.518.131	-107.760	VENETO
FRIULI	28.875.585	-15.356.423	23.791.980	28.528.806	-8.776.826	-3.186.287	418.183	303.546	641.743	-327.579	FRIULI
UGURIA	-40.039.048	-10.156.116	-40.121.002	-40.039.448	395.444	88.861	-1.326.123	-311.551	3.822.149	-285.758	UGURIA
E ROMAGNA	331.096.340	16.545.929	313.506.848	334.779.879	-1.273.031	-118.233	-1.095.450	-371.613	1.405.879	-359.861	E ROMAGNA
TOSCANA	133.942.600	8.793.065	144.472.870	137.885.637	6.607.013	2.651.758	-3.693.561	-912.006	-1.31.066	-1.309.867	TOSCANA
UMBRIA	10.859.460	2.551.909	21.581.143	5.045.753	16.295.190	4.073.643		0	1.948.952	-607.309	UMBRIA
MARCHE	-28.325.674	-16.475.426	-15.853.238	-17.562.172	3.578.805	894.726	1.412.183	555.045	2.975.546	-611.713	MARCHE
LAZIO	-399.482.760	-10.093.661	-215.900.301	-146.493.127	-69.350.174	-27.837.644	8.026.962	2.006.741	-1.81.166	16.480.288	LAZIO
ABRUZZO	-71.336.100	2.306.352	-73.075.827	-60.288.080	-8.006.787	-3.203.892	564.623	340.407	2.402.342	-1.732.233	ABRUZZO
MOLISE	27.930.833	-5.850.352	30.495.120	29.159.723	1.302.393	325.999	309.611	77.401	2.538.131	6.379.465	MOLISE
CAMPANIA	-283.035.280	-6.035.185	-285.821.120	-285.610.849	1.789.519	467.361	5.117.876	2.279.499	6.679.104	-610.000	CAMPANIA
PUGLIA	133.000.999	4.846.528	137.993.212	133.938.249	6.025.100	1.109.777	5.005.460	751.431	-69.239	-1.379.223	PUGLIA
BASILICATA	-35.247.938	-1.232.491	-16.532.139	-34.969.230	2.490.712	2.122.078	-603.049	-170.762	1.339.749	-375.100	BASILICATA
CALABRIA	-255.890.150	-10.874.375	-174.040.032	-145.494.636	-10.375.797	-7.845.949	3.470.123	699.537	2.742.651	-1.303.464	CALABRIA
SICILIA	-177.533.780	-18.207.918	-164.400.678	-180.083.487	-8.508.159	-5.177.040	8.210.440	802.410	4.887.747	-888.507	SICILIA
SARDEGNA	58.819.188	-8.051.407	41.746.358	-43.157.312	392.756	80.189	679.127	168.332	1.381.249	-1.611.000	SARDEGNA
B OSU	391.097.029	60.434	192.554.071	179.579.665	13.974.406	3.453.661		0		-1.035.600	B OSU
ACCISOMI	37.066.255	2.827.922	41.350.428	37.409.430	3.944.978	806.244		0			ACCISOMI
TOTALE	-6	0	-6	-6	-6	-6		-6	-6	-6	TOTALE

21/3/2018

In attesa del nuovo Governo le Regioni stilano la loro agenda. Per la sanità più risorse, ma anche riforma Agenas e Aifa e governan...

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 21 MARZO 2018

In attesa del nuovo Governo le Regioni stilano la loro agenda. Per la sanità più risorse, ma anche riforma Agenas e Aifa e governance del farmaco. Sui contratti medici luce verde per le convenzioni ma ancora stallo per i dipendenti

Saitta (coordinatore commissione Salute): "Riproponiamo il tema del rapporto tra spesa sanitaria e Pil e il superamento dell'attuale suddivisione del Fondo sanitario tra Fondo vincolato e non vincolato che diventa una rigidità per l'utilizzo delle risorse. L'altro grande tema è la formazione dei medici specialisti". E sui medici Gravaglia (presidente Comitato di settore) è ottimista per le convenzioni dei Mmg, ma in attesa che il Governo decida sull'esclusività per il contratto della dirigenza.

Le Regioni hanno già pronto per il prossimo Governo un "Patto per la crescita". Un documento che, come ha spiegato al termine della Conferenza dei presidenti di oggi il vicepresidente della Conferenza delle Regioni Giovanni Toti, governatore della Liguria, "contiene una serie di punti, tra cui la necessità di maggiori investimenti e crescita e la necessità di coinvolgere le regioni e svincolare gli investimenti pubblici, che sono fermi. Insomma maggiori investimenti e di crescita, coinvolgimento delle Regioni e svincolo degli investimenti pubblici per far crescere il Paese".

I punti che il documento affronta e per il quale "aspettiamo che ci sia un governo per avviare un confronto, cosa che chiediamo da almeno un triennio", ha aggiunto Toti, sono:

- Patto salute;
- crescita per lo sviluppo e crescita investimenti pubblici;
- tutele dei fondi oggetto nel passato di tagli dalle manovre di bilancio, a mero titolo di esempio: Fondo non autosufficienze, Fondo Politiche sociali, Fondo libri di testo, Fondo inquilini morosi;
- patto istituzionale circa il riordino istituzionale rispetto alla particolare fase che sta vivendo l'istituzione provincia e l'attuazione richieste autonomia differenziata di cui art 116 cost e applicazione norme già vigenti e non attuate dal Governo in materia di fiscalizzazione risorse;
- compartecipazione Regioni al recupero evasione Iva;
- ricerca scientifica;
- ambiente;
- mobilità;
- politiche comunitarie (con una previsione specifico per il Mezzogiorno).

Su questa ipotesi le Regioni continueranno a operare acquisendo ulteriori contributi da parte delle competenti Commissioni per porre nelle prossime Conferenze Regioni le seguenti priorità:

- a) sviluppo;
- b) tutele;
- c) salute;
- d) istituzionale.

Così operando, secondo le Regioni, si recupereranno, nelle aree prioritarie individuate, tutti i contributi settoriali pervenuti che potranno costituire specifici dossier. Questi ultimi potrebbero essere oggetto di specifiche declinazioni in tavoli istruttori misti Stato Regioni con i singoli ministeri.

21/3/2018

In attesa del nuovo Governo le Regioni stilano la loro agenda. Per la sanità più risorse, ma anche riforma Agenas e Aifa e governan...

Per quanto riguarda la sanità in particolare, come ha spiegato il coordinatore degli assessori alla Salute, il piemontese Antonio Saitta, si va dal rapporto tra spesa sanitaria e Pil, al superamento della divisione del Fondo sanitario nazionale, al tema della governance farmaceutica e del payback.

"Riproponiamo il tema del rapporto tra spesa sanitaria e Pil e il superamento dell'attuale suddivisione del Fondo sanitario tra Fondo vincolato e non vincolato che diventa una rigidità per l'utilizzo delle risorse – ha detto -. L'altro grande tema è la formazione dei medici specialisti, c'è un'insufficienza complessiva a livello nazionale, abbiamo specializzazioni che non si riescono proprio a coprire, penso alla medicina d'urgenza, all'ortopedia, ai pediatri".

"Poi - ha aggiunto - c'è il tema della governance farmaceutica che non è stato risolto, il tema del payback, la riforma delle agenzie, Agenas, Aifa, che sono strumenti anche delle Regioni".

E sui medici è intervenuto anche il coordinatore degli assessori regionali al Bilancio, Massimo Garavaglia, neo eletto al Senato.

"Abbiamo fatto il punto sui contratti – ha detto -. Positivo per quanto riguarda la medicina convenzionata: ci risulta che sia alla firma del Ragioniere l'atto di indirizzo integrativo quindi la questione è definitivamente sbloccata. Quando si troveranno per chiudere la pre-intesa Sisac e parti sindacali il 29 marzo sapranno anche che la parte economica è sostanzialmente chiusa".

"Per quanto riguarda la dirigenza medica – ha aggiunto - siamo sempre in attesa di una determinazione definitiva del governo sull'indennità di esclusività. Si decida il Governo, e dica se c'è o non c'è, la palla è in mano a lui".

21/3/2018

Contratto comparto sanità. "Elemento perequativo" garantito solo per il 2018. Dal 2019 aumenti scenderanno a 66,9 euro

quotidianos**sanità**.it

Mercoledì 21 MARZO 2018

Contratto comparto sanità. "Elemento perequativo" garantito solo per il 2018. Dal 2019 aumenti scenderanno a 66,9 euro

Questo strumento contrattuale è stato introdotto per sterilizzare la perdita del diritto al bonus di 80 euro conseguenza logica dell'aumento strutturale degli stipendi andando così a colpire esclusivamente i redditi più bassi. L'elemento perequativo ha però una durata limitata al 2018 per via della poche risorse disponibili trovate e, secondo i nostri calcoli, l'incremento salariale si ridurrà in media, dal 1 gennaio 2019, di 18,5 euro cioè del 21.7%.

Gli accordi tra governo e sindacati siglati tra il 9 e il 23 febbraio hanno previsto un aumento medio di 85 euro lordi nella busta paga di quasi 3 milioni di dipendenti pubblici. I primi effetti si avranno dal 1 aprile 2018 fino a dicembre del corrente anno per poi continuare nel 2019 anche se con una riduzione dell'incremento che potrebbe arrivare fino ad un - 24% rispetto alla soglia inizialmente prevista. Vediamo il perché.

Il contratto collettivo di lavoro relativo al personale del comparto sanità siglato lo scorso mese prevede che il trattamento economico tabellare, cioè l'aumento di stipendio stabile e strutturato nel tempo, venga incrementato degli importi mensili lordi per tredici mensilità così come indicati nella tabella A (da inserire). Gli incrementi mensili, naturalmente, dipenderanno molto dalle posizioni economiche di partenza delle rispettive categorie e gli aumenti nel comparto sanitario andranno da un minimo di 50,50 euro fino ad un massimo di 90,80 per una media, così come riportato precedentemente, di 85,4 euro fino a dicembre 2018.

Dal 2019 però le cose cambieranno. Infatti i rinnovi degli accordi sindacali sono stati realizzati su una media ponderata calcolata sui dipendenti ministeriali che hanno buste paga di livello superiore. La media è stata poi estesa agli altri dipendenti della PA ma, questa complessa operazione legislativa, ha avuto come effetto quello di non garantire a tutte le categorie l'aumento iniziale di 85 euro lordi. Per ovviare al problema, anche per aiutare i salari più bassi, è stato deciso di integrare il calcolo precedente con il cosiddetto "elemento perequativo" o "voce aggiuntiva" che sarà presente nelle prossime buste paga e che affiancherà, per una durata però limitata a dicembre 2018, il trattamento economico tabellare cioè quello di natura strutturale o stabile.

Questo strumento contrattuale è stato introdotto per sterilizzare la perdita del diritto al bonus di 80 euro conseguenza logica dell'aumento strutturale degli stipendi andando così a colpire esclusivamente i redditi più bassi, cioè coloro che avevano diritto ad utilizzarlo. Inoltre l'elemento perequativo ha una durata limitata al 2018 per via della poche risorse disponibili trovate e, nel caso specifico dei dipendenti che operano in sanità, secondo i calcoli di *Quotidiano Sanità*, l'incremento salariale si ridurrà in media, dal 1 gennaio 2019, di 18,5 euro cioè del 21.7%. Quindi dal 2019 un dipendente delle sanità percepirà in media 66,9 euro invece di 85,4 del 2018.

Una riduzione considerevole seconda solo ai lavoratori dipendenti delle regioni ed enti locali che nell'anno futuro vedranno ridursi il loro incremento di stipendio del 23.6%. Avranno invece, un miglior trattamento il personale tecnico scolastico che vedrà ridursi il loro incremento di stipendio del 17.2% e coloro che lavorano nei ministeri, con una flessione del 9.2%.

Pasquale Quaranta

Donazione e trapianti, esperti a confronto sui dati in Campania

NAPOLI. «Donazione e trapianto: quale responsabilità professionale dei sanitari?». Questo il tema del convegno che si terrà domani alle 16.30 presso la sede dell'Istituto di cultura meridionale (Palazzo Arlotta, via Chiatamone 63). Un'occasione per confrontarsi sui dati dei trapianti effettuati in Campania e sulla necessità di promuovere una

campagna sempre più intensa per le donazioni. «Bisogna far conoscere meglio e di più questi temi allo scopo di sensibilizzare la popolazione. Con un incremento del 20% rispetto al 2016, è una Campania da record nella donazione di organi quella del 2017: sono stati infatti segnalati 170 potenziali donatori di organi e tessuti », ha dichiarato Michele Cutolo, presidente provinciale del Movimento cristiano lavoratori che ha promosso l'iniziativa insieme all'Ainc (associazione italiana notai cattolici) e l'Istituto di cultura meridionale. Dopo il saluto di Gennaro Famiglietti, Michele Cutolo e Antonio Di Rienzo, interverranno Carlo Costalli, Giuseppe Lucantonio, Roberto Dante Cogliandro, Carlo Vosa, Pietro Tarsitario, Arturo Frojo, Don Tonino Palmese, Adriano Peris. Coordina il giornalista di TV2000 Luigi Ferraiuolo.

21/3/2018

Corte dei conti, spesa sanitaria stabilizzata e deficit inferiore al miliardo | Sanità24 - Il Sole 24 Ore



Sanità24

20 mar
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | e

DAL GOVERNO

Corte dei conti, spesa sanitaria stabilizzata e deficit inferiore al miliardo

di Radiocor Plus



[La Relazione della Corte](#)

La spesa sanitaria stabilizzata, con un basso tasso di incremento annuo, e la relativa economicità del Ssn a confronto con i principali Paesi Ocse. Questi i due dati salienti della Relazione della Corte dei conti sugli andamenti della gestione finanziaria ed economico-patrimoniale dei servizi sanitari delle Regioni e Province autonome con riferimento all'esercizio 2016, raffrontato con il quadriennio precedente (2012-2015). Ridotta la spesa per investimenti, con un trend in discesa, come rilevato dai dati di contabilità nazionale (da 4,2 mld del 2009 a 2 mld circa nel 2016) e dalle analisi svolte sullo stato patrimoniale e sui flussi di cassa (l'incidenza dei pagamenti in c/capitale sul totale pagamenti del comparto scende dal 2% del 2012 al 1,2% del 2016).



Si riduce il deficit della sanità, passando dai 6 mld circa del 2006 a meno di 1 miliardo nel 2016. I debiti verso i fornitori segnano parimenti una sensibile

21/3/2018

Corte dei conti, spesa sanitaria stabilizzata e deficit inferiore al miliardo | Sanità24 - Il Sole 24 Ore

riduzione, anche se permangono gli oneri per interessi per ritardati pagamenti e l'utilizzazione di anticipazioni di tesoreria, peraltro in netta diminuzione. Aumentano, invece, le disponibilità liquide a fine esercizio, sintomo di una limitata fluidità nelle procedure di pagamento. Si registrano ancora ritardi nella determinazione annuale del Fondo sanitario nazionale e nella ripartizione delle risorse destinate al Servizio sanitario con riflessi sulla programmazione delle spese da parte delle Regioni e sulla possibilità di una completa e tempestiva rappresentazione, anche da un punto di vista contabile, della gestione nei bilanci regionali. Restano tuttora da definire le regole per l'omogenea integrazione del conto consolidato sanitario con il conto generale della Regione, così da poter addivenire ad una più adeguata valutazione dei conti regionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#) | ISSN 2499-6599

CsC Confindustria. La crescita globale accelera, l'Italia resta ben agganciata

L'economia parte bene: il Pil continua a salire

LA QUESTIONE DAZI

Export in pericolo solo in presenza di uno scenario avverso di escalation di misure protezionistiche tra Stati Uniti ed Europa

Marzio Bartoloni

■ Per ora l'Italia è «poco esposta» ai nuovi dazi americani sulle importazioni di acciaio e alluminio che entrano in vigore domani. Nel 2017 le vendite oltreoceano sono state di 760 milioni. Ma nel caso di escalation tra gli Usa e l'Europa, «al momento improbabile», il conto per il nostro export potrebbe essere molto salato: a rischio ci sono 40,1 miliardi, questo il valore del nostro export verso gli Stati Uniti che sono il terzo mercato di sbocco per la manifattura italiana e il primo per surplus commerciale (27,5 miliardi).

L'allerta è contenuta nella «Congiuntura flash» del Centro studi Confindustria, guidato dal nuovo responsabile Andrea Montanino, che con l'analisi mensile pubblicata ieri cambia format affiancando un focus (dedicato questa volta all'impatto dei dazi) alle più tradizionali previsioni economiche. Previsioni che al momento confermano l'accelerazione della crescita globale che si consolida e si diffonde nei vari paesi, compresa l'Italia che nel primo trimestre 2018 «parte bene» acquisendo un aumento della produzione industriale dello 0,3%. Con la fiducia di imprese e consumatori - si legge ancora nella Congiuntura flash - che resta vicina ai massimi pre-crisi. Trend, questi, che fanno dire agli economisti di Viale dell'Astronomia che per l'economia italiana sia «coerente» un incremento del Pil nel primo trimestre «superiore a quello di fine 2017» (nel quar-

to trimestre il prodotto interno lordo è cresciuto dello 0,3%).

Tra gli indicatori con le performance migliori continua poi a brillare l'export italiano che cresce più di quello dei principali paesi europei (+5,4% nel 2017), «nonostante una pausa a gennaio». Bene anche la dinamica degli investimenti (+3,7%) «sostenuti dagli incentivi» (il motore di industria 4.0 viaggia a pieni giri) con i giudizi sugli ordini interni di beni di investimento che a inizio 2018 sono saliti al massimo pre-crisi. E dopo anni prende sempre più fiato anche il credito alle imprese (+1,9% annuo a gennaio), con costo ai minimi e sofferenze bancarie in calo. A zavorrare finora la crescita sono stati i consumi che però secondo il CsC potrebbero beneficiare quest'anno dello slancio delle retribuzioni dove peseranno positivamente i rinnovi contrattuali nel pubblico impiego appena varati. Anche perché l'inflazione continua a frenare rispetto alla dinamica del monte salari.

Insomma l'economia italiana - forte anche dei conti pubblici in lieve miglioramento - inizia positivamente il 2018 come dimostra la calma nei mercati finanziari (Btp e spread scendono) che finora non hanno subito contraccolpi dalle elezioni italiane.

Ieri anche Confcommercio ha pubblicato la sua congiuntura sul mese di marzo in cui si registra una crescita nulla del Pil mensile e una variazione tendenziale dell'1,2%, in rallentamento rispetto al mese di febbraio, con i consumi che sempre per febbraio sono cresciuti dello 0,3% rispetto a gennaio. Un dato positivo che segue però un bimestre negativo confermando la tendenza alla riduzione su base annua (-0,1%).

Gli scambi dell'Italia

Dati in miliardi di euro, 2017

Acciaio e alluminio*		Manifattura	
Stati Uniti	Mondo	Stati Uniti	Mondo
EXPORT		EXPORT	
0,8	19,9	40,10	429,7
SALDO		SALDO	
0,5	1,3	27,5	96,7

(*) Prodotti colpiti dai dazi americani
Fonte: elaborazioni CsC su dati ISTAT