



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

4 MAGGIO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



(<http://www.giomalelora.com?pasID=MTewMjM=&pasZONE=OD>)

(<http://www.nuovasicilauto-fcagroup.it/>)



Home (<http://www.giomalelora.com>) >

Italia (<http://www.giomalelora.com/italia/>)



Ospedale Cervello: Palermo 4 maggio 2015 – Il mese della Talassemia

Publicato il: 4 maggio 2015 alle 09:25

Scegli un Master On Line

I Migliori Master Riconosciuti.
Iscriviti Subito. Scrivici Online



Facebook (<http://www.facebook.com/shar>
[u=http%3A%2F%2Fwww.giomalelora.com%2](http://www.facebook.com/shar)
[cervello-palermo-4-maggio-2015-il-mese-della-ta](http://www.facebook.com/shar)

Twitter ([https://twitter.com/intent/tweet?](https://twitter.com/intent/tweet?text=Ospedale+Cervello%3A+Palermo+4+ma)
[text=Ospedale+Cervello%3A+Palermo+4+ma](https://twitter.com/intent/tweet?text=Ospedale+Cervello%3A+Palermo+4+ma)



In Sicilia i pazienti affetti da talassemia sono 2.400, 400 mila i portatori sani e 1 coppia su 250 è "a rischio". Sono alcuni dei numeri dell'anemia mediterranea (malattia rara ereditaria del sangue che colpisce i globuli rossi riducendo la loro capacità di trasportare ossigeno) che spinge i talassemici a trasfusioni di sangue mediamente ogni 15 giorni.

L'Associazione Piera Cutino, in collaborazione con l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, promuove quindi una campagna d'informazione **"Thalassemia day. Un Progetto per la Vita"**, rivolta alle donne siciliane in età di procreazione, con l'organizzazione di varie attività previste per tutto il mese di maggio. Il programma delle iniziative, che ha come testimonial Fiorello, Emma Dante e Stefania Petyx, sarà presentato domani **martedì 5 maggio alle ore 10 nel corso di una conferenza stampa presso Casa Amica al Campus di Ematologia dell'Ospedale Cervello di Palermo**. Interverranno il Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello, Gervasio Venuti, il Consigliere dell'Associazione Cutino, Giuseppe Cutino, il Presidente onorario dell'Associazione Cutino, Rita Borsellino, il professore Aurelio Maggio, direttore dell'unità operativa di ematologia e malattie rare del sangue di Villa Sofia Cervello



- Oculistica
- Odontoiatria
- Oncologia
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Psicologia
- Ricerca
- Sessuologia
- Società
- Urologia

• **COMUNICATI STAMPA**

Maggio è il mese della Talassemia. Al via una campagna di informazione, martedì 5 maggio all'Ospedale Cervello presentazione delle iniziative in programma

DI INSALUTENEWS · 30 APRILE 2015



Palermo, 30 aprile 2015 – In Sicilia i pazienti affetti da talassemia sono 2.400, 400 mila i portatori sani e 1 coppia su 250 è “a rischio”. Sono alcuni dei numeri dell’anemia mediterranea (malattia rara ereditaria del sangue che colpisce i globuli rossi riducendo la loro capacità di trasportare ossigeno) che spinge i talassemici a trasfusioni di sangue mediamente ogni 15 giorni.

L’Associazione Piera Cutino, in collaborazione con l’Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, promuove quindi una campagna d’informazione “Thalassemia day. Un Progetto per la Vita”, rivolta alle donne siciliane in età di procreazione, con l’organizzazione di varie attività previste per tutto il mese di maggio.

Il programma delle iniziative, che ha come testimonial Fiorello, Emma Dante e Stefania Petyx, sarà presentato martedì 5 maggio alle ore 10.00 nel corso di una conferenza

stampa presso Casa Amica al Campus di Ematologia dell'Ospedale Cervello di Palermo. Interverranno il Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello, Gervasio Venuti, il Consigliere dell'Associazione Cutino, Giuseppe Cutino, il Presidente onorario dell'Associazione Cutino, Rita Borsellino, il professore Aurelio Maggio, direttore dell'unità operativa di ematologia e malattie rare del sangue di Villa Sofia Cervello.

fonte: ufficio stampa

AZIENDA CERVELLO

Malattie dell'intestino

Malattie croniche dell'intestino: da lunedì 4 a mercoledì 6 maggio prossimi, l'Ospedale Cervello sarà teatro di uno stage ospedaliero sulle specifiche tecniche più avanzate comprese le linee guida sull'utilizzo dei farmaci biologici. L'Unità Operativa di Medicina Interna dell'Ospedale Cervello è diretta dal professore Mario Cottone.

Malattie croniche dell'intestino. Dal 4 al 6 maggio all'Ospedale Cervello stage teorico-pratico su diagnosi, terapia e follow up

DI INSALUTENEWS · 30 APRILE 2015



Palermo, 30 aprile 2015 – Sono oltre 12 mila in Sicilia i soggetti affetti dalle malattie infiammatorie croniche dell'intestino, la Malattia di Crohn e la Rettocolite ulcerosa, e di questi circa 4.500 sono presi in carico presso l'Unità Operativa di Medicina Interna dell'Ospedale Cervello diretta dal prof. Mario Cottone, sede del Centro di riferimento regionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino, guidato dal dott. Ambrogio Orlando.

Il Centro dell'Azienda Villa Sofia Cervello è stato individuato dal Gruppo Italiano per lo Studio delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (IG-IBD) come sede di stage per perfezionare e approfondire le "bestpractices" di diagnosi, terapia e follow up di questo tipo di malattie.

Da lunedì 4 a mercoledì 6 maggio prossimi, l'Ospedale Cervello sarà quindi teatro di uno stage ospedaliero che vedrà la partecipazione in veste di discenti di tre medici provenienti da Genova, Firenze e Roma che si confronteranno con gli specialisti dell'Azienda Villa Sofia Cervello sulle specifiche tecniche più avanzate comprese le linee guida sull'utilizzo dei farmaci biologici. Il corso, che si aprirà lunedì 4 maggio alle 14.00 con gli interventi dei due coordinatori Mario Cottone e Ambrogio Orlando, vivrà di una fase teorica con lezioni frontali e presentazione di casi clinici ma anche di sessioni pratiche con interventi live di dilatazione endoscopica nella malattia di Crohn in

collegamento con l'aula multimediale o di interventi chirurgici direttamente in sala operatoria.

fonte: ufficio stampa

Sei in: Home > Attualità > Per la prima volta in Italia operata bimba con un rarissimo tumore

INTERVENTO ALL'OSPEDALE REGINA MARGHERITA DI TORINO

Per la prima volta in Italia operata bimba con un rarissimo tumore

di oggisalute | 1 maggio 2015 | pubblicato in Attualità



Nei giorni scorsi per la prima volta in Italia è stata operata con successo una bambina di 6 anni della provincia di Torino affetta da un **nefroblastoma renale destro (tumore di Wilms)** con infiltrazione nell'arteria polmonare, un tumore rarissimo ed aggressivo con altissima mortalità, presso l'ospedale **Infantile Regina Margherita della Città della Salute di Torino**.

La massa tumorale aveva infiltrato la vena cava inferiore, ma alcuni frammenti erano entrati nell'arteria polmonare, cosa molto più rara. È stata così presa la decisione di

e eseguire per la prima volta una **asportazione radicale** della massa e delle sue infiltrazioni nell'arteria polmonare, cosa che non ha precedenti per pazienti così piccoli. In letteratura ne risultano pochissimi casi al mondo.

In precedenza la dimensione della massa è stata prima ridotta con una **chemioterapia preoperatoria**, eseguita presso l'Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Regina Margherita di Torino (diretta dalla dottoressa Franca Fagioli). In seguito l'intervento, eseguito dal dottor Emilio Merini (direttore di Urologia Pediatrica) e dal dottor Carlo Pace Napoleone (direttore di Cardiocirurgia Pediatrica), coadiuvati dalla dottoressa Alberta Rizzo (direttore della Cardiomanegistica Pediatrica), è quindi consistito nell'asportazione del tumore renale di cm. 20 e contestualmente delle sue infiltrazioni nella vena cava inferiore e nell'arteria polmonare di 7 centimetri.

Per fare questo, è stata necessaria una circolazione extra-corporea con una ipotermia a 25°C. Il flusso ematico è stato mantenuto al minimo indispensabile per evitare danni agli organi interni e per consentire una trombo-endoarteriectomia polmonare. Altissimo il rischio di morte pre - intervento per embolia polmonare massiva e post intervento per emorragia polmonare o danni cerebrali legati a questo tipo di circolazione extracorporea. L'operazione (di circa 8 ore) è tecnicamente riuscita e la bimba ha superato brillantemente l'intervento e potrà presto essere dimessa e tornare alle sue attività quotidiane. Fondamentale la collaborazione multidisciplinare delle numerose équipe che si sono alternate con successo nella gestione della paziente.

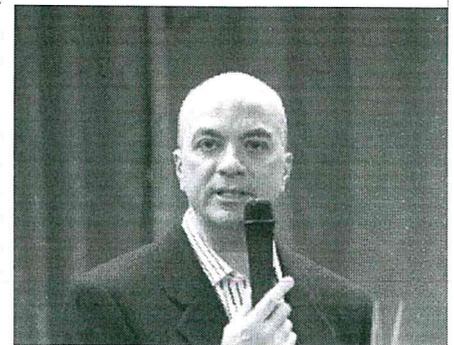
// Video



Clip Salute, il tg di domenica 26 aprile 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



PARLA L'ESPERTO

A cura di *francesco oliviero*

Tutti i benefici dell'acqua: ecco cosa succede se non beviamo abbastanza

Il nostro corpo è fatto per il 70% di acqua alcalina, i nostri occhi per il 98% e il sangue per il 94%. Pertanto, noi dovremmo rifornire tutte le parti del corpo di una grande quantità di questo componente fondamentale. Ciò include i cibi ricchi di acqua alcalina come gli ortaggi verdi e la frutta, [...]



SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace 5 1 1

La redazione consiglia

- Primo trapianto al mondo di bacino | su giovane paziente oncologico
- Tumori per protesi mammarie: | in Francia scoppia un nuovo caso
- Cardiocirurgia, primo intervento | in Italia con i Google Glass

Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

Sei in: Home > Attualità > Arriva il concorso nazionale per diventare manager della sanità

APPROVATO IN SENATO IL DDL MADIA

Arriva il concorso nazionale per diventare manager della sanità

di oggisalute | 1 maggio 2015 | pubblicato in Attualità



Per diventare direttore generale di una azienda sanitaria occorrerà superare un concorso nazionale, previsto dalla norme volute dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**.

Si realizza così, con l'approvazione ieri del ddl Madia da parte del Senato della Repubblica, una vera e propria rivoluzione per la sanità italiana.

La selezione avverrà per titoli di studio, scientifici e di carriera, dinanzi ad una commissione nazionale di esperti. I soggetti selezionati, se in possesso dei necessari titoli di

onorabilità, potranno iscriversi ad un elenco tenuto presso il Ministero della salute, aggiornato con cadenza biennale e previa nuova selezione. Potrà essere nominato direttore generale soltanto chi, avendo superato la selezione, è iscritto in tale elenco.

Nel caso in cui il direttore generale non raggiunga gli obiettivi prefissati sia economico finanziari, sia con riferimento ai Livelli essenziali di assistenza e al programma valutazione esiti, o incorra in fatti di mala gestio, sarà soggetto alla decadenza automatica dall'incarico e il suo nominativo verrà cancellato dall'elenco nazionale. Non sarà pertanto più nominabile presso alcuna azienda sanitaria, fatto salvo il superamento di un nuovo concorso.

"Sulla scorta di esperienze passate e di quanto verificato dall'inizio del mio mandato – dichiara il ministro Lorenzin – ho sempre sostenuto che la sanità funziona dove ci sono bravi manager. Sono loro a rendere efficienti o meno le aziende sanitarie. Non è un caso che registriamo costantemente l'apparente paradosso di una sanità che funziona peggio lì dove costa di più. E' per questo che ho voluto un albo nazionale, con regole d'ingresso precise e trasparenti, dal quale potere valutare i migliori, dare alle Regioni la possibilità di scegliere tra chi ha un elevato profilo. A questi manager dovranno essere affidati obiettivi alti. Se non li raggiungono vengono depennati, vanno a casa".

La rivoluzione arriva anche per direttori sanitari e amministrativi. Anche per questi la nomina sarà possibile soltanto all'esito di un una selezione per titoli di studio, scientifici e di carriera su base regionale e previa iscrizione in un apposito albo. Se il direttore sanitario o amministrativo non raggiungerà gli obiettivi contrattuali prefissati ovvero incorrerà in fatti di mala gestio anche per lui scatterà la decadenza automatica dall'incarico e la cancellazione dall'albo.

"Finalmente i soggetti cui è demandata la gestione delle nostre aziende sanitarie e dei nostri ospedali verranno selezionati sulla base di criteri effettivamente meritocratici, senza alcuna interferenza della politica. È un'altra promessa mantenuta per una sanità migliore".

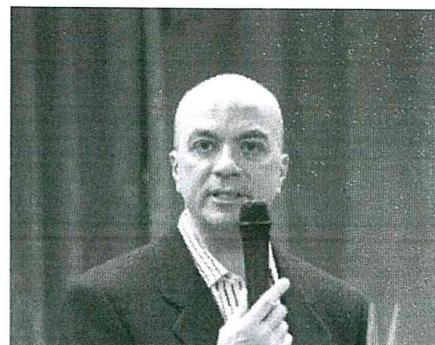
// Video



Clip Salute, il tg di domenica 26 aprile 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



PARLA L'ESPERTO

A cura di francesco oliviero

Tutti i benefici dell'acqua: ecco cosa succede se non beviamo abbastanza

Il nostro corpo è fatto per il 70% di acqua alcalina, i nostri occhi per il 98% e il sangue per il 94%. Pertanto, noi dovremmo rifornire tutte le parti del corpo di una grande quantità di questo componente fondamentale. Ciò include i cibi ricchi di acqua alcalina come gli ortaggi verdi e la frutta, [...]



SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui

Mi piace 2 +1 1

Tweet 1

La redazione consiglia

- Malasanità, arriva l'Unità di crisi | del Ministero della Salute
- Tumori: colpiti tre milioni d'italiani, | ma uno su quattro guarisce
- Malattie rare, Lorenzin: "In Italia | oltre due milioni di casi" VIDEO

Lascia un Commento

<input type="text"/>	Nome (obbligatorio)
<input type="text"/>	Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)
<input type="text"/>	Sito web

Sanità24

Stampa

Chiudi

30 Apr 2015

Riforma Madia, con il via libera del Senato arriva l'«albo nazionale» dei dirigenti sanitari

Ernesto Diffidenti

Il Senato ha approvato con 144 voti a favore il ddl per il riordino della Pubblica amministrazione. Le opposizioni non hanno partecipato al voto. Il provvedimento, dopo un lungo iter e mille ostacoli, passa ora all'esame della Camera. Soddisfatto il ministro Marianna Madia secondo cui l'approvazione della delega Pa da parte del Senato è «un primo passo verso una pubblica amministrazione più semplice e vicina ai cittadini. Una riforma per 60 milioni di residenti. Vado alla Camera con l'intento di migliorare ancora il provvedimento».

Soddisfatta anche la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin che sul suo profilo Twitter scrive: «Rivoluzione in #Sanità. Manager nominati per capacità e merito #lavoltabuona». In effetti una delle ultime novità sulla dirigenza pubblica approvate ieri, dopo diversi restyling, dall'Aula del Senato che ha dato l'ok, con più di un ritocco, a tutti gli articoli della delega Pa prevede, tra l'altro, incarichi della durata quadriennale e prorogabili di due anni «per una sola volta».

Selezione ed albo nazionale: così prevale la meritocrazia

Per diventare direttore generale di una azienda sanitaria, inoltre, secondo le norme volute proprio dalla Lorenzin, occorrerà superare una concorso nazionale. La selezione avverrà per titoli di studio, scientifici e di carriera, dinanzi ad una commissione nazionale di esperti. I soggetti selezionati, se in possesso dei necessari titoli di onorabilità, potranno iscriversi ad un elenco tenuto presso il ministero della Salute, aggiornato con cadenza biennale e previa nuova selezione. Potrà essere nominato direttore generale soltanto chi, avendo superato la selezione, è iscritto in tale elenco. «Si realizza così - commenta il ministro - una vera e propria rivoluzione per la sanità italiana».

Senza risultati scatta la decadenza

Nel caso in cui il direttore generale non raggiunga gli obiettivi prefissati sia economico finanziari, sia con riferimento ai Livelli essenziali di assistenza e al programma valutazione esiti, o incorra in fatti di mala gestio, sarà soggetto alla decadenza automatica dall'incarico e il suo nominativo verrà cancellato dall'elenco nazionale. Non sarà pertanto più nominabile presso alcuna azienda sanitaria, fatto salvo il superamento di un nuovo concorso.

«Sulla scorta di esperienze passate e di quanto verificato dall'inizio del mio mandato - spiega Lorenzin - ho sempre sostenuto che la sanità funziona dove ci sono bravi manager. Sono loro a rendere efficienti o meno le aziende sanitarie. Non è un caso che registriamo costantemente l'apparente paradosso di una sanità che funziona peggio lì dove costa di più. E' per questo che ho

voluto un albo nazionale, con regole d'ingresso precise e trasparenti, dal quale potere valutare i migliori, dare alle Regioni la possibilità di scegliere tra chi ha un elevato profilo. A questi manager dovranno essere affidati obiettivi alti. Se non li raggiungono vengono depennati, vanno a casa».

La rivoluzione arriva anche per direttori sanitari e amministrativi

Anche per questi la nomina sarà possibile soltanto all'esito di un una selezione per titoli di studio, scientifici e di carriera su base regionale e previa iscrizione in un apposito albo. Se il direttore sanitario o amministrativo non raggiungerà gli obiettivi contrattuali prefissati ovvero incorrerà in fatti di mala gestio anche per lui scatterà la decadenza automatica dall'incarico e la cancellazione dall'albo.

Sindacati sul piede di guerra

Il provvedimento sulla Pa approvato da Palazzo Madama, invece, è bocciato dai sindacati. Rossana Dettori, Giovanni Faverin, Giovanni Torluccio e Benedetto Attili (segretari generali di Fp-Cgil Cisl-Fp Uil-Fpl e Uil-Pa) parlano di una «staffetta truffa, dirigenti ricattabili e arretramento dal territorio. Ridicolo chiamare riforma un provvedimento che, ad ogni passaggio parlamentare, si fa più striminzito rispetto agli annunci e più dannoso rispetto agli effetti». Per i sindacati il provvedimento non è un passo avanti verso un'Italia più semplice quanto «un passo falso» sia perché non garantisce «la staffetta generazionale» sia perché «rende ricattabili i dirigenti che sono già licenziabili, ma un conto è licenziare chi non fa il suo lavoro, un altro è licenziare chi non è gradito alla politica».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

Sanità24

Stampa

Chiudi

30 Apr 2015

Sanità, 2,5 mld di risparmi a rischio per quest'anno. Mediazione in corso

R.Tu.

Un'intesa in panne, tagli alla spesa sanitaria per 2,35 mld da realizzare quest'anno - ormai in soli sei mesi e dunque con effetti più pesanti - che restano pericolosamente in freezer. E chissà per quanto ancora. Con il decreto legge che dovrà "bollinare" la manovra che con ogni probabilità arriverà soltanto dopo le elezioni regionali, a metà giugno, per affrontare poi il prevedibile fuoco di sbarramento del Parlamento.

Dopo tre consecutive fumate nere in Conferenza Stato-Regioni, l'accordo tra palazzo Chigi e governatori sui tagli imposti dalla legge di stabilità 2015, attende (spera) di trovare adesso una corsia preferenziale alla prossima riunione di giovedì 7 maggio. Ma non è detto che sarà così, anche se una mediazione per trovare una quadra non sembra impossibile tra Governo e governatori. Dopo averla fallita l'altro ieri, quando è mancata quasi all'ultimo momento, dietro la giustificazione del primo voto di fiducia di giovedì sull'Italicum.

La lente dell'Economia e i farmaci pomo della discordia

La verità è che dietro quello stop ci sono più "mani". L'Economia naturalmente vuole vederci chiaro sui conti. Ma vanno colmate - come si sta provando a fare anche in queste ore - le distanze che separano Beatrice Lorenzin e i governatori su un capitolo in particolare di quel testo: i farmaci. Più in particolare, la spesa (e i ripiani) su quelli innovativi per l'epatite C. Tagli, quelli complessivi sui farmaci, che secondo l'ultima versione dell'intesa dovranno valere 500 mln in ragione d'anno. Dunque, 250 mln solo quest'anno. Le Regioni fanno la voce grossa, Lorenzin non ci sta. Forte (forse) anche dell'appoggio di Matteo Renzi che alle farmaceutiche ha fatto delle promesse. Da mantenere. O no?

Conti che non tornano

Fatto sta che all'ultimo momento giovedì tutto s'è fermato. Testo congelato. Sperando di scongelarlo di qui a giovedì 7. Con l'aggiunta però di altre preoccupazioni che vanno crescendo e di cui forse sono un sintomo i desideri dell'Economia di vederci chiaro il più possibile. Secondo qualcuno non poche norme sono «scritte sull'acqua» e i conti rischiano di non tornare. Quelle sulla rinegoziazione dei contratti d'acquisto di beni e servizi e dispositivi medici, a esempio: renderanno alle casse delle regioni risparmi del valore delle cifre sperate (1,3 mld circa)?

Una fortuna per gli avvocati

Molti ne dubitano, da giugno a dicembre, poi, sarebbe una scommessa. Gli scettici avvertono: «Saranno una fortuna solo per gli avvocati», lasciando intravedere raffiche di ricorsi e stuoli di studi legali all'opera. E sui farmaci, poi: se il decreto arrivasse a metà giugno o giù di lì, quando mai l'Aifa riuscirebbe a fare tutto quello che le si chiede? E la mano pesante verso i medici cattivi prescrittori di analisi, non sarà solo una misura da "apocalisse mediatica"? Già, un problema

sopra l'altro. Compresa la soluzione del rebus della riforma degli enti vigilati - Aifa, Iss e Agenas - con tanto di poltrone ambite-contese e di regolazione-conquista di poteri.

Chiamparino chiede sconti

Intanto Sergio Chiamparino, rappresentante dei governatori, l'ha buttata lì: «Il tempo non è una variabile indipendente», ha detto il governatore che ha Renzi nel cuore, riferendosi al rischio di attuare una manovra da 2,35 mld non in dodici, ma in soli sei mesi. «Va prevista qualche revisione o una forma di alleggerimento» della manovra, ha messo le mani avanti. Meno tagli, appunto. Con buona pace dei conti che dovrebbero tornare. Ma chi alleggerisce quella manovra, per alcuni già leggerina di per sé perché i conti rischiano di non tornare? E del mitico «Patto della Salute», perso nelle nebbie dei volenterosi e degli ottimisti d'animo, che ne sarà più?

Manager, basta partiti sponsor?

Tanti, forse troppi interrogativi. Ma ora con la riforma della Pa che il Senato oggi ha trasmesso alla Camera, arriveranno i manager scelti da un Albo unico nazionale. Immacolati, senza più partiti alle spalle, si giura. Che pagheranno per i loro fallimenti. Bastasse questo toccasana a far fuori gli sprechi e il bubbone della corruzione che in sanità prospera come l'edera.

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

Sanità24

Stampa

Chiudi

30 Apr 2015

Pensioni, Consulta boccia norma Fornero su blocco rivalutazione (vale 5 miliardi)

da www.ilsole24ore.com

La norma che, per il 2012 e 2013, ha stabilito, «in considerazione della contingente situazione finanziaria», che sui trattamenti pensionistici di importo superiore a tre volte il minimo Inps scattasse il blocco della perequazione, ossia il meccanismo che adegua la pensione al costo della vita, è incostituzionale. Lo ha deciso la Corte Costituzionale, 'bocciando' l'art. 24 del decreto legge 201/2011. La legge bocciata oggi dalla Corte Costituzionale in materia di perequazione delle pensioni è la cosiddetta norma Fornero contenuta nel «Salva Italia». L'impatto sui conti pubblici, stimato dall'Avvocatura dello Stato quando si tenne l'udienza pubblica, sarebbe di circa 1,8 miliardi per il 2012 e circa 3 miliardi per il 2013, per un totale di quasi 5 miliardi.

Pensioni, Consulta boccia norma Fornero: vale 5 miliardi

«L'interesse dei pensionati, in particolar modo i titolari di trattamenti previdenziali modesti, è teso alla conservazione del potere di acquisto delle somme percepite, da cui deriva in modo consequenziale il diritto a una prestazione previdenziale adeguata. Tale diritto, costituzionalmente fondato, risulta irragionevolmente sacrificato nel nome di esigenze finanziarie non illustrate in dettaglio» afferma la Corte nella sentenza 70 depositata oggi, di cui è relatore il giudice Silvana Sciarra.

A sollevare la questione di legittimità costituzionale erano stati, con varie ordinanze tra il 2013 e il 2014, il Tribunale di Palermo, sezione lavoro; la Corte dei Conti, sezione giurisdizionale per la Regione Emilia-Romagna; la Corte dei Conti, sezione giurisdizionale per la Regione Liguria. Secondo la Consulta, le motivazioni indicate alla base del decreto sono blande e generiche, mentre l'esito che si produce per i pensionati è pesante. «Deve rammentarsi - si legge ancora nella sentenza - che, per le modalità con cui opera il meccanismo della perequazione, ogni eventuale perdita del potere di acquisto del trattamento, anche se limitata a periodi brevi, è, per sua natura, definitiva. Le successive rivalutazioni saranno, infatti, calcolate non sul valore reale originario, bensì sull'ultimo importo nominale, che dal mancato adeguamento è già stato intaccato».

Superati i limiti della ragionevolezza e proporzionalità

«La censura relativa al comma 25 dell'art. 24 del decreto legge n. 201 del 2011, se vagliata sotto i profili della proporzionalità e adeguatezza del trattamento pensionistico - dice ancora la sentenza - induce a ritenere che siano stati valicati i limiti di ragionevolezza e proporzionalità, con conseguente pregiudizio per il potere di acquisto del trattamento stesso e con irrimediabile vanificazione delle aspettative legittimamente nutrite dal lavoratore per il tempo successivo alla cessazione della propria attività». «Risultano, dunque, intaccati i diritti fondamentali connessi al rapporto previdenziale, fondati su inequivocabili parametri costituzionali: la proporzionalità del trattamento di quiescenza, inteso quale retribuzione differita (art. 36 Costituzione) e l'adeguatezza (art. 38). Quest'ultimo è da intendersi quale espressione certa, anche se non

esplicita, del principio di solidarietà» (art. 2) e «al contempo attuazione del principio di eguaglianza»», (art. 3).

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

Sanità24

Stampa

Chiudi

30 Apr 2015

Regioni in piano di rientro: la libertà (frenata) di legiferare

Ettorio Jorio (Università della Calabria)

Nel Paese, meglio in qualcuna delle otto Regioni in piano di rientro e prevalentemente in quelle commissariate, obbligate a riparare alla loro sanità ammalata, si sta ingenerando una confusione sull'esercizio del potere legislativo dei Consigli regionali, con conseguente compressione di tale potestas. Il motivo risiederebbe, secondo alcuni, nella lettera del comma 95 dell'art. 2 della legge 191/2009, la c.d. Finanziaria per il 2010. Una conclusione cui si è pervenuti a seguito di una lettura disattenta, perché se così non fosse si rischierebbe di sostenere un assurdo giuridico, quello di ritenere ammissibile che è data facoltà al legislatore ordinario di modificare, con proprie leggi, la Costituzione. Meglio, di comprimere, sino ad escluderla, l'efficacia dei suoi precetti fondanti, arrivando persino a cancellare l'autonomia legislativa riconosciuta alle Regioni.

Genesi di un equivoco. L'anzidetto comma 95, nel ritenere vincolanti, per le Regioni interessate al risanamento della sanità, gli interventi fissati nel piano di rientro, di cui al comma 180, art. 1, della legge 311/2004, dispone che la Regione «è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro». Ad una tale disposizione ne è seguito - a causa di una lettura sommaria, mal collaborata dalla superficialità di non dare la necessaria importanza alla punteggiatura, ma soprattutto nell'ignorare la gerarchia delle fonti del diritto - un più generale errato comportamento istituzionale.

Più precisamente, si è ritenuto (in Calabria e non solo) che un tale precetto, non solo imponesse, com'era ovvio che fosse, ai Consigli regionali di approvare nuove leggi che rimuovessero ogni ostacolo al corretto esercizio del piano di rientro, ma che interdicesse del tutto ai medesimi l'ordinario esercizio legislativo. Così non è, come del resto non poteva essere stante i principi dettati dalla Carta in tema di esercizio del potere legislativo, ed è lo stesso legislatore del 2009 a scriverlo esplicitamente, forse con qualche indecisione letterale che ha reso ai più disattenti lettori di capitalizzare una grave distorsione interpretativa.

Per l'esattezza, il legislatore del 2004, nell'imporre alle Regioni il necessario intervento collaborativo finalizzato a non contraddire e ostacolare le politiche di rientro convenute negli Accordi Governo-Regioni, ha sancito a carico delle medesime anche il tempestivo esercizio dei loro poteri di legislatore atti a rimuovere provvedimenti legislativi ostativi per il buon esito dei piani di rientro. Cosa diversa è quella riferita dallo stesso nel periodo successivo, quando il legislatore si è riferito, sic et simpliciter, ai provvedimenti, intendendo pertanto quelli amministrativi e ove mai regolamentari adottati dall'Esecutivo. Con un tale assunto ha semplicemente prescritto alle Regioni l'obbligo di non assumerne dei nuovi, che contrastino con quanto stabilito nei piani di rientro. Se così non fosse avrebbe potuto tranquillamente scrivere

che le Regioni sono obbligate a rimuovere e ad adottare provvedimenti, anche legislativi, che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. Così sarebbe stato diverso, ma comunque in contrasto con la Costituzione.

Da una corretta lettura sistematica del precetto esaminato deriva, pertanto, che i Consigli regionali (auto)impediti(si) sono (ri)abilitati a legiferare quanto vogliono in materia, così come d'altronde ha fatto correttamente, per esempio, la Regione Lazio. Quindi, libertà di legiferare in funzione del miglioramento del loro stato di salute lato sensu, senza con questo interferire negativamente sulla spesa sanitaria e sugli interventi di contenimento condivisi con il Governo e, in ogni modo, che non stravolgano o contrastino con il piano di rientro.

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved