

# **ANALYSIS**

## **RASSEGNA STAMPA Giovedì 7 Novembre 2013**

Costi standard più vicini, primo passo contro gli sprechi  
**IL SOLE 24 ORE**

Sanità, al via i costi standard  
**ITALIA OGGI**

Medici di famiglia sempre aperti  
**IL SOLE 24 ORE**

**La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali**

## L'ANALISI

**Roberto Turno**

### Costi standard più vicini, primo passo contro gli sprechi

Tenuti in naftalina per un anno intero, i costi standard per asl e ospedali vedranno la luce dal 2014. Col contagocce e con tutti i dubbi del caso, naturalmente. E senza illudersi che, a parte la grancassa che fa la Lega per ragioni identitarie (ed elettorali), chissà quali risparmi faranno realizzare di punto in bianco alla sanità pubblica. Certo sarà un passo decisivo, un percorso che si avvia per mettere definitivamente spalle al muro le regioni che spendono sopra le righe ma che garantiscono meno cure ai cittadini, per di più tartassando contribuenti onesti e imprese.

L'intesa raggiunta ieri dai governatori sui costi standard - con tanto di richiesta di un incontro in tempi rapidi al ministro Beatrice Lorenzin con la quale deve essere concertato il «Patto per la salute» - rappresenta comunque una possibile svolta per la gestione dei moloch della spesa sanitaria. Per il 2013, hanno detto ieri i governatori, si partirà in via «sperimentale». È ovvio: l'anno è finito e c'è poco da «standardizzare». Nel 2014 invece - una volta che si metterà mano al riparto da 100 miliardi - si canminerà (forse) più velocemente, ma, se non si cambierà per tempo, secondo le

regole attuali delle 5 regioni benchmark (in base ai conti del 2012) da cui pescare le tre che faranno da livella della spesa per tutte le altre. Ma senza illudersi che si sposteranno cifre miliardarie.

Dal 2015 invece (se non si farà in tempo per il prossimo anno) i costi standard dovranno essere rifatti, secondo la proposta della Toscana che prevede un mix di costi e di qualità, con un benchmark allargato a tutte le regioni con i conti a posto. Un modo per combinare anche i percorsi di aggiustamento e di miglioramento dei conti intanto realizzati nelle regioni canaglia. Dove, per inciso, oggi vive il 40% degli italiani. Un cambio di passo, i costi standard riveduti e corretti, che necessita però di una modifica legislativa, non facile da mandare in porto in tempi brevissimi, anche se il tentativo è di farcela già con la legge di stabilità o con uno dei Ddl collegati.

Ecco perché il cambio di passo è certo solo dal 2015. Anche se il seme ormai sarà gettato. E chissà se a quel punto il combinato disposto costi-standard-spending review non riesca a portare i suoi frutti. Nei comportamenti di chi spende, e naturalmente della spesa che non va. Perché questa dovrà essere la sfida del «Patto per la salute», dagli ospedalotti da chiudere alle cure h24 fino ai farmaci, per i quali si vuole coniugare l'aspetto dei risparmi col rilancio dell'industria. L'ultima chance, il «Patto», per garantire sostenibilità e l'universalità ancora possibile a un welfare sanitario che rappresenta una delle rare conquiste di civiltà del nostro Paese. E che proprio per questo va salvato dai predoni della nostra salute.

# Sanità, al via i costi standard

*Accordo tra le regioni: saranno applicati in via sperimentale negli ultimi mesi del 2013 e in via definitiva dal 1° gennaio del 2014. Risparmi fino a 30 miliardi*

Le regioni introdurranno da subito i costi standard nella sanità, in modo sperimentale per gli ultimi mesi del 2013 e in via definitiva dal 2014. Deposte le armi su chi debba rientrare nel terzetto di regioni benchmark che saranno prese come punto di riferimento per l'individuazione dei «prezzi giusti» di beni, servizi e forniture della sanità, i governatori hanno deciso che non è più tempo di ulteriori rinvii. L'obiettivo è arrivare a risparmiare fino a 30 miliardi di euro.

*Dopo il nulla di fatto dell'estate i governatori hanno trovato l'accordo sulle regioni benchmark*

# Sanità, al via i costi standard

*La sperimentazione parte subito. Poi a regime dal 2014*

**DI FRANCESCO CERISANO**

**L**e regioni introdurranno da subito i costi standard nella sanità, in modo sperimentale per gli ultimi mesi del 2013 e in via definitiva dal 2014. Deposte le armi su chi debba rientrare nel terzetto di regioni benchmark che saranno prese come punto di riferimento per l'individuazione dei «prezzi giusti» di beni, servizi e forniture della sanità, i governatori hanno deciso che non è più tempo di ulteriori rinvii. Perché, applicando i parametri a cui il federalismo fiscale aveva affidato il compito di calmierare le spese folli delle regioni, si potrebbe arrivare a risparmiare fino a 30 miliardi. Per questo, dopo il nulla di fatto di quest'estate (si veda *Ita-*

*liaOggi* del 2/8/2013) quando l'opposizione del presidente della regione Lombardia, **Roberto Maroni**, alla classifica del ministro della salute **Beatrice Lorenzin** (che relegava la Lombardia al quarto posto davanti al Veneto e dietro Umbria, Marche ed Emilia-Romagna) sembrava aver fatto saltare tutto, il parlamentino dei governatori ha deciso che è tempo di tornare a dialogare.

In un comunicato a conclusione della Conferenza delle regioni di ieri, i presidenti hanno ritenuto «non più rinviable l'applicazione dei costi standard».

E si sono dichiarati disponibili a partire da subito con un'applicazione



sperimentale per il 2013 e a regime dal 2014.

I governatori hanno quindi raccolto l'auspicio del ministro della salute Lorenzin che all'assemblea Anci di Firenze (si veda *Italia Oggi* del 25/10/2013) aveva annunciato l'intervento di moral suasion del governo sulle regioni per «partire con i costi standard entro Natale».

Lorenzin aveva anche auspicato un'immediata realizzazione

delle centrali uniche di acquisto, «di cui si parla sempre troppo poco ma che consentirebbero di realizzare risparmi tra il 15 e il 30%». Risorse, nell'ordine di diversi miliardi di euro, che secondo il ministro potrebbero essere reinvestite nei settori più bisognosi.

I governatori hanno chiesto un incontro con il ministro offrendo la disponibilità ad approvare a stretto giro il decreto che individua le cinque regioni di riferimento per partire con i costi standard già nel 2013. E hanno annunciato che sottoporanno al ministro una «proposta innovativa per migliorare ulteriormente la definizione dei costi standard e la loro applicazione».

Per Lorenzin l'annuncio dell'accordo tra le regioni è «una buona notizia a cui se ne aggiunge un'altra altrettanto significativa con l'accelerazione sul Patto della salute».

I toni dei governatori trasudano ottimismo. «Approveremo al più presto il decreto sulla definizione delle cinque regioni di riferimento e accelereremo con il ministro Lorenzin, ne sono convinto, il lavoro per siglare il nuovo Patto per la salute», ha dichiarato il presidente della Conferenza delle regioni **Vasco Errani**. Più entusiasta **Luca Zaia**, presidente del Veneto. «La battaglia è vinta, finalmente si parte. Con l'accordo sui costi standard, riprende un cammino che era stato colpevolmente abbandonato dal 2011. E i risultati, in termini di finanza pubblica, sono drammaticamente sotto gli occhi di tutti».

Mentre il presidente del Piemonte, **Roberto Cota**, rivendica il merito di aver posto (assieme agli altri governatori della Lega) la partenza dei costi standard tra le priorità politiche della «macroregione» del Nord. «Non si tratta di aver vinto in assoluto, ma di aver fatto valere il principio della responsabilità e dell'efficienza», ha commentato.

## Servizio sanitario

CAMBIA LA MEDICINA DI BASE

**Aggregazioni mono e pluriprofessionali**

Addio al medico che lavora da solo nel suo studio  
Previste due nuove forme organizzative

**Assistenza permanente**

Le cure dovranno essere assicurate  
24 ore su 24, sette giorni su sette

# Medici di famiglia sempre «aperti»

Pronto l'atto di indirizzo che il comitato Regioni-Sanità si prepara ad approvare

**Paolo Del Bufalo**  
**Manuela Perrone**

**■** Addio al medico di famiglia che lavora da solo nel suo studio. Sta per scattare l'ora delle rivoluzioni della medicina generale che prevede due sole forme organizzative, mono (solo medici di famiglia o specialisti o pediatri) o pluriprofessionali (medici di famiglia, specialisti e pediatri che lavorano insieme), con i medici raggruppati nelle nuove "aggregazioni funzionali territoriali" e "unità complesse di cure primarie". I medici del territorio - 45.554 medici di famiglia, 15.554 specialisti delle Asl, 7.701 pediatri e circa 15 mila medici di guardia medica - dovranno aderire d'obbligo alla nuova organizzazione che dovrà essere uguale in tutta Italia anche per assicurare le cure 24 ore su 24, sette giorni su sette. E questo anche grazie al "ruolo unico" che prevede requisiti e accesso uguali per tutti sia nell'assistenza primaria che nella guardia medica attraverso una graduatoria unica per titoli stilata ogni anno a livello regionale. Poi, revisione delle indennità (associativa, informatica, per collaboratori di studio ecc.) che non cisaranno più, dei diritti sindacali e dei criteri di rappresentatività. Tutto a costo zero, ma con l'applicazione anche a loro dei meccanismi di premialità e trasparenza gestionale previsti per i dipendenti dalla riforma Brunetta (Dlgs 150/2009).

Sono questi i contenuti della bozza di atto di indirizzo che il comitato di settore Regioni-sanità si appresta ad approvare. Manca solo il via libera dei go-

vernatori, poi si potranno aprire le trattative con i sindacati per cercare di chiudere in fretta la partita. La bozza, anticipata su [www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com), ridisegna la medicina convenzionata secondo le indicazioni della legge Balduzzi (189/2012).

A cambiare dovranno essere regole, assetti, modelli per legare sempre più il lavoro di tutti i medici del territorio alla programmazione regionale, con una riorganizzazione radicale del sistema azzerando tutti gli accordi ora in vigore.

### VERSO LA RIFORMA

Ridisegnate le convenzioni secondo le indicazioni della legge Balduzzi. Manca solo il via libera dei Governatori, poi trattative con i sindacati

Con la nuova organizzazione in pratica, i cittadini continueranno ad avere il proprio medico di fiducia, ma in caso di necessità al di fuori del suo orario non dovranno ricorrere al pronto soccorso come unica alternativa e potranno trovare nella nuova struttura vicino casa anche il supporto degli specialisti.

L'atto di indirizzo ieri ha anche tenuto banco al congresso nazionale della Fimmg, il maggior sindacato dei medici di famiglia, da dove è arrivato un secco altolà alle Regioni: «Sbagliano se pensano di poterci affibbiare tutti i doveri e nessun diritto dei dipendenti - ha dichiarato il segretario nazionale, Giacomo Milillo

- minando alla radice il nostro rapporto fiduciario con i pazienti. Non potremo accettare indicazioni applicative che non siano coerenti rispetto al nostro profilo giuridico di liberi professionisti convenzionati. E se fosse così respingeremo l'atto di indirizzo prima di iniziare le trattative, così come siamo pronti a interromperle se fossero inserite strada facendo». E la Fimmg per difendere la sua posizione è pronta allo sciopero e a mettere sul tavolo tutti i casi di cattiva gestione che ha registrato nelle Regioni.

Anzi, i medici di famiglia puntano più in alto e hanno chiesto formalmente al ministro della Salute di partecipare attivamente alla messa punto del nuovo Patto sulla salute, su cui in questi giorni i governatori stanno decidendo le strategie. «Questo Patto non è possibile senza averlo condiviso con chi lavora sul territorio, cioè voi», ha risposto ai medici il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. «Abbiamo una scelta - ha detto -: possiamo mantenere l'eccellenza del sistema e garantire cure primarie e secondarie a tutti, ma dobbiamo capire come farlo negli anni futuri».

Al congresso Fimmg Milillo ha anche definito la medicina generale «all'ultimo meglio»: il prossimo accordo nazionale rappresenta «un traguardo importante - ha confermato - l'occasione di una profonda riforma delle norme che hanno regolato e condizionato la medicina generale nei trenta anni precedenti, una vera e propria rifondazione della medicina generale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

**Tutte le novità per il settore****MEDICINA GENERALE****60.554**

**Assistenza primaria**  
 Sono i medici di famiglia (poco più di 45 mila) e quelli di continuità assistenziale (guardie mediche) che fanno parte della medicina generale. Si tratta delle categorie che prioritariamente dovranno garantire l'assistenza e la continuità assistenziale, appunto, 24 ore al giorno e sette giorni su sette nelle nuove strutture che si dovranno realizzare sul territorio

**I «CONVENZIONATI»****15.454**

**Specialisti ambulatoriali**  
 Sono gli specialisti convenzionati che oggi operano all'interno degli ambulatori delle Asl e che faranno parte delle nuove strutture in modo coordinato con i medici di famiglia per garantire assistenza specialistica immediata e programmata ai pazienti che fanno riferimento all'aggregazione medica territoriale che si dovrà formare

**ASSISTENZA AI BAMBINI****7.701**

**Pediatrici di libera scelta**  
 Si tratta dei pediatri di famiglia, quelli cioè che prendono in carico i bambini obbligatoriamente fino a sei anni e possono mantenerli sotto la loro assistenza fino a 14 anni, quando subentra al loro posto il medico di famiglia. Il loro compito non è solo quello di cura, ma anche di sorveglianza della salute dei piccoli assistiti con visite programmate di controllo anche sullo sviluppo fisico

**LA RIORGANIZZAZIONE**

**Aggregazioni funzionali territoriali e Unità complesse di cure primarie**  
 Sono le due tipologie di strutture che dovranno sostituire tutte le altre oggi esistenti e soprattutto gli studi del singolo medico di base. In queste i dottori potranno lavorare in forma monoprofessionale (cioè tutti medici di famiglia o tutti specialisti o tutti pediatri) e pluriprofessionale, con la presenza nello stesso ambito di tutte le tipologie di assistenza previste

**INDENNITÀ E INCENTIVI**

**Cambia la struttura del compenso dei medici**  
 Il capitolo più insidioso è forse quello del compenso. L'idea delle regioni è di rivedere tutte le indennità e gli incentivi finora erogati per le associazioni, l'informatica e i collaboratori di studio per finanziare i fattori produttivi delle nuove forme associative come previsto dalla legge Balduzzi (189/2012). Gli accordi dovranno individuare requisiti, tempi e modi con cui le Regioni provvederanno alla dotazione delle nuove strutture, senza oneri aggiuntivi

**CURE SEMPRE GARANTITE**

**Un ruolo unico uguale per tutti i medici del territorio**  
 Nasce il ruolo unico: requisiti e modalità uniformi di accesso all'assistenza primaria e alla continuità assistenziale attraverso una graduatoria unica per titoli stilata ogni anno a livello regionale. Il ruolo unico nel distretto deve essere capace di garantire una copertura assistenziale giornaliera 7 giorni su 7 e di favorire una continuità assistenziale effettiva. Un passaggio che le regioni propongono avvenga gradualmente