

RASSEGNA STAMPA Martedì 21 maggio 2013

Occupazione, tempo di incentivi
ITALIA OGGI

Blocco dei contratti, Troise (Anaa): sbloccarli e poi discutere delle regole
DOCTORNEWS

Rimborsi specializzandi, altri 15 milioni di euro a Roma
DOCTORNEWS

Sanità digitale.
Un facebook della nostra salute ma è caos tra i server regionali
LA REPUBBLICA

Sanità, un anno per una protesi
IL MESSAGGERO

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

È in attesa di pubblicazione sulla G.U. il decreto 19/4/2013. Le istruzioni per i datori

Occupazione, tempo di incentivi

Bonus di 2.280 € per chi assume licenziati per crisi

DI DANIELE CIRIOLI

Bonus di 2.280 euro a chi assume lavoratori licenziati per crisi. È in attesa di pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, infatti, il decreto 19 aprile 2013 che introduce l'incentivo a favore dei datori di lavoro (tutti inclusi i professionisti) che nel corso dell'anno 2013 assumono lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo a tempo indeterminato (se a termine il bonus è dimezzato: 1.140 euro). I datori di lavoro interessati devono presentare istanza telematica all'Inps, garantendo interventi di formazione professionale ai neoassunti.

Stop liste mobilità. Il decreto, registrato alla corte dei conti il 13 maggio, è stato annunciato dall'ex ministro del lavoro, Elsa Fornero, l'11 marzo scorso, quale contromisura per la mancata proroga della possibilità per i lavoratori licenziati da imprese non rientranti nel campo

cigs (cassa integrazione straordinaria), cioè quelle con più di 15 dipendenti, d'isciversi nelle liste di mobilità senza diritto a fruire della relativa indennità, ma per essere favoriti nella ricerca di un nuovo lavoro. Questa misura è terminata il 31 dicembre 2012 e non è stata prorogata per il 2013. Per bilanciare la mancata proroga, il ministro aveva promesso un incentivo ad hoc destinandovi risorse

per 20 mln di euro, che rappresentano dunque il limite

entro cui l'Inps potrà autorizzare il bonus.

Assunzioni del 2013. Il nuovo incentivo è disciplinato dal decreto 19 aprile 2013 in attesa di pubblicazione. Si applica per il solo anno 2013 a favore dei datori di lavoro privati, inclusi professionisti e cooperative (per i soci dipendenti), con esclusione del lavoro domestico. L'incentivo spetta in caso di assunzione a termine o a tempo indeterminato, anche a part-time o a scopo di somministrazione (in tal caso all'agenzia lavoro), di lavoratori licenziati nei 12 mesi precedenti l'assunzione da parte di imprese che occupano anche meno di 15 dipendenti per giustificato motivo oggettivo connesso a riduzione, trasformazione o a cessazione di attività o di lavoro. Si applica la regola de minimis.

Quanto vale l'incentivo. L'incentivo è di 190 euro mensili per 12 mesi in caso di assunzione a tempo indeterminato ovvero per sei mesi se l'assunzione è a termine. Quindi 2.280 euro nel primo caso e 1.140 per le assunzioni a termine. In caso di assunzione a part time l'importo è ridotto in rapporto alla durata effettiva dell'orario di lavoro. La fruizione avviene mediante conguaglio con le dichiarazioni contributive, una volta che l'Inps ha dato autorizzazione al datore lavoro interessato.

La domanda e la condizione. Per usufruire del bonus il decreto richiede che il datore di lavoro garantisca interventi di formazione professionale

sul posto di lavoro a favore del neoassunto, anche mediante il ricorso alle risorse destinate alla formazione continua di competenza regionale. Il datore di lavoro deve fare richiesta del bonus all'Inps in via telematica indicando i dati relativi all'assunzio-

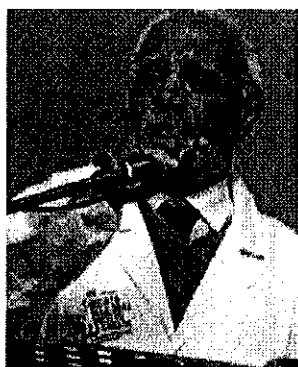
ne effettuate. Per quelle che siano già intervenute alla data di entrata in vigore del decreto, il termine per l'invio della domanda è fissato allo scadere dei successivi 30 giorni dalla predetta data. A regime, invece, la domanda

non potrà precedere la decorrenza dell'assunzione. L'incentivo è vincolato alle disponibilità delle risorse (20 mln) ed è autorizzato dall'Inps in base all'ordine cronologico di presentazione dell'istanza.

Il nuovo incentivo

<i>Chi ne beneficia</i>	Tutti i datori di lavoro privati, compresi professionisti e cooperative
<i>Quando spetta</i>	Per l'assunzione, a termine o a tempo indeterminato o per somministrazione, anche a part-time, di soggetti licenziati, nei 12 mesi precedenti per giustificato motivo oggettivo
<i>Quanto vale</i>	190 euro mensili per 12 mesi se l'assunzione è a tempo indeterminato, e per massimo sei mesi nelle assunzioni a termine

Blocco dei contratti, Troise (Anaao): sbloccarli e poi discutere delle regole



Le Associazioni dei medici del Ssn alzano il tono delle proteste contro il nuovo governo, accusato di voler confermare il blocco dei contratti del pubblico impiego e di rifiutare il dialogo sulle regole. «L'intenzione sembra quella di mantenere il blocco della retribuzione individuale, della contrattazione nazionale e dei fondi accessori» lo sottolinea **Costantino Troise** (foto), segretario nazionale dell'Anaao che aggiunge «si tratta del prolungamento di una condizione di sofferenza a tempo indeterminato». La proroga al 31 dicembre 2013 potrebbe sottendere all'intenzione di mettere mano al problema nel suo complesso? Troise ne dubita: «Ho idea che l'intenzione principale sia di fare cassa e utilizzare il pubblico impiego come un bancomat da cui prelevare fondi che magari vengono dirottati ad altri settori». Anzi, il timore di fondo è che vi sia l'intenzione di affossare il Ssn: «l'impressione è che, attraverso la penalizzazione dei professionisti, si intenda svilire il ruolo del Ssn pubblico, per aprire a un cambio di sistema che ora è latente ma che probabilmente troverà una sua forma esplicita». Il segretario dell'Anaao così motiva i suoi dubbi: «la contraddizione è evidente; mentre si detassa il salario di produttività dei lavoratori privati, i tre milioni di dipendenti della pubblica amministrazione, compresi i medici dipendenti del sistema sanitario, restano ingabbiati in un sistema che ormai si sta sgretolando da un punto di vista economico ma anche ordinamentale». Troise lamenta l'impossibilità di confrontarsi sulle regole: «l'idea di andare a discutere delle condizioni in cui si svolge oggi il lavoro all'interno della sanità appare assolutamente escluso. Chiediamo un incontro ai ministri interessati; la proroga non può passare come atto ordinario regolamentare senza una discussione e una presa di responsabilità» Uno dei problemi da affrontare è quello del precariato: «non si può ragionare soltanto con le proroghe e occorre aprire un processo che porti a una stabilizzazione dei precari; il settore delle cure mal si presta a un rapporto mordi e fuggi. Occorre assicurare la formazione e il

trasferimento di know how da una generazione all'altra e ci sono servizi essenziali da erogare».

Rimborsi specializzandi, altri 45 milioni di euro a Roma

«Il diritto al rimborso per gli anni di specializzazione dei medici è ormai certo». Lo sottolinea una nota di Consulcesi dopo che la Corte d'Appello di Roma ha emesso altre due sentenze per un totale di 45 milioni di euro. Sale così a 313 milioni di euro l'ammontare dei rimborsi per i professionisti tutelati dall'associazione ma il numero degli aventi diritto è ancora molto alto. «A brevissimo lanceremo un'altra azione collettiva» sottolinea il presidente di Consulcesi Massimo Tortorella «per permettere la partecipazione a chi non lo avesse finora fatto». L'auspicio delle associazioni coinvolte è che il nuovo Governo convochi un tavolo di confronto per trovare una soluzione organica alla vicenda. Il rischio di salasso per lo Stato è tangibile dato che i rimborsi potrebbero toccare la cifra di 21,4 miliardi di euro.

Dieci milioni di italiani hanno il Fascicolo Sanitario Elettronico, l'archivio gestito dal proprio medico, con cui si assolvono anche le attività burocratiche senza muoversi. Vivono in Lombardia, Emilia Romagna e Sardegna, unica Regione con lo standard europeo. Ancora in ritardo le altre

Sanità digitale

Un facebook della nostra salute ma è caos tra i server regionali

P

ARNALDO D'AMICO

er dieci milioni di italiani è già realtà: dal medico di famiglia e dal pediatra di libera scelta possono andarci a mani vuote, senza buste del supermercato con le scatole dei farmaci (specie gli anziani, confondono i nomi o non li ricordano), i risultati di analisi ed esami vari, i referti dello specialista, la fotocopia della cartella clinica o ingombranti radiografie. Fine del terrore di essersi scordati un documento perché sta tutto nel computer del medico, non si deve tornare a casa a recuperarlo, riprendere l'appuntamento e rifare la fila. E sempre a mani vuote possono uscire: dal computer del medico la ricetta va in farmacia, le richieste degli esami nei laboratori che rimandano data e ora dell'appuntamento, il ticket pagato. Fine dei relativi spostamenti e ulteriori attese e file. O del pellegrinaggio per ospedali in caso serva un ricovero. Infine, se il malaugurato destino porta uno di questi 10 milioni di cittadini al pronto soccorso per un malore o un incidente, con la tessera sanitaria o il codice fiscale il medico di turno trova subito tutte le informazioni mediche, allergie ai farmaci comprese, del paziente. Anche se

questo arriva incosciente e senza familiari (che inevitabilmente sono imprecisi) a cui chiedere, come spesso capita.

Il "miracolo" si chiama FSE (fascicolo sanitario elettronico), l'archivio dei dati anagrafici, medici e clinici che accompagnano la vita del cittadino, inseriti dal medico di famiglia e inviati dagli altri operatori sanitari a cui si è rivolto. L'archivio sta nei server della sua Asl o Regione e vi si accede con la tessera sanitaria personale. Il cittadino, ritirate le password alla Asl, dal medico di famiglia inserisce nel lettore di smart card connesso al computer dello studio la tessera sanitaria e sullo schermo compare il suo FSE. Idem, con un codice di accesso, da computer o smartphone collegato a Internet. Una ri-

voluzione i cui effetti sono approfonditi nelle brevi notizie qui a sinistra.

Come una pagina Facebook, il FSE è lo snodo di collegamento ed interazione con tutti gli enti ed operatori sanitari di cui si serve il cittadino che inviano online le ri-

sposte. Via FSE, inoltre, si mandano i certificati all'Inps e all'Inail. Tutto però condizionato dall'assenso del cittadino all'istituzione del suo fascicolo, poi all'accesso da parte dei medici, che può essere parziale, potendo secretare a suo piacimento le informazioni contenute. Infine, è previsto un "taccuino" in cui l'utente scrive ciò che ritiene utile i medici sappiano di lui.

I 10 milioni di italiani sono la somma di oltre 6 milioni su 9 milioni di cittadini della Lombardia, 3,7 su 4,5 dell'Emilia Romagna, le due Regioni che hanno avviato prima la realizzazione dello FSE. In fase avanzata i progetti di Toscana, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Marche e Puglia dove spesso si sta procedendo a "macchia di leopardo", completando parti del FSE (ricetta elettronica, consegna online dei referti, cartella clinica elettronica, ecc). Partita con tutti i crismi la Sardegna che, completate le infrastrutture informatiche (ogni Asl ha il server per FSE, il 90% dei cittadini la tessera sanitaria, il 60% dei medici di famiglia attrezzati e che stanno compilando i file dei pazienti), tra un mese avvia la campagna di comunicazione istituzionale, con spot del presidente della Regione Ugo Cappellacci che spiega ai cittadini il FSE.

«Il sistema della Sardegna si distingue per la piena rispondenza a tutte le indicazioni del ministero della Salute, dell'Agenzia per l'Italia Digitale, del DigitPA e del Garante della Privacy - spiega Federica Loi, direttore del Servizio Sistema informativo, Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio Regione Sardegna - I nostri medici si connettono al FSE con gli standard internazionali e le ultime tecnologie di sicurezza, firmando digitalmente i documenti sanitari, che garantisce la provenienza, l'integrità o l'immodificabilità del documento».

Il FSE è infatti un progetto europeo varato quasi 20 anni fa per rendere più efficiente la sanità ed abbattere i costi. Per questo le Regioni italiane, sempre più carenti di risorse, ci si stanno impegnando. Ma, come al solito, sviluppando sistemi diversi e non comunicanti, cosa che farà lievitare i costi ed i tempi per l'integrazione nazionale ed europea. «Ma già così i vantaggi sono enormi, anche per i medici - spiega Nicolfranco Boccone, medico di medicina generale di Cagliari, tra i primi sperimentatori del fascicolo in Sardegna - Niente più risposte, referti e altro da copiare e miglior controllo clinico del paziente. Ma i benefici maggiori per tutti arriveranno con gli anni. Penso, tra l'altro, all'epidemiologia. Certamente si dovrà dedicare più tempo per l'inserimento dei dati negli FSE, con maggiore attenzione alla privacy. Però quando tutti avranno il proprio FSE sapremo in tempo reale come stanno gli italiani, le malattie in aumento e dove, le nuove patologie, dove e quanto aumentare o diminuire risorse, uomini e mezzi e quanto altro ora richiede anni, un notevole dispendio di risorse e con risultati non sempre chiari».

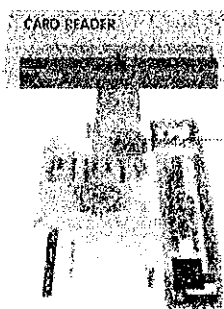
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Niente più buste con farmaci, ricette analisi e lastre E spostamenti e file per le risposte

LA TESSERA SANITARIA

Inserita nel lettore permette l'accesso
al Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente

Lettore
usb
connesso
al PC



Tessera
sanitaria
con
microchip



LA RETROMARCIA

L'Italia spende
per digitalizzare la Sanità
21 euro pro capite l'anno
la metà di Francia
e Gran Bretagna
L'importo è diminuito
pure del 5 per cento
tra il 2011 e il 2012
(Fonte, Politecnico Milano)

Sanità, un anno per una protesi

- Negli ospedali l'attesa dura fino a undici mesi per l'anca, dieci per ginocchio e spalla
- Per uno specialista serve un anno e mezzo. Il caso di una donna che dovrà rioperarsi

Dalla spalla all'anca, passando per il ginocchio, secondo le statistiche dell'Istituto superiore di Sanità, oltre il 50% della popolazione italiana che ha superato i 60 anni, soffre di dolori articolari. Se bisogna ricorrere al trattamento chirurgico, sono guai. Per arrivare alla tanta sospirata protesi, in media si attendono undici mesi per l'anca, dieci per ginocchio e spalla. Questi sono i tempi di attesa media negli ospedali romani. Problemi risolti per un 40enne: operazione al Sant'Orsola di Bologna in un mese e mezzo. Il caso di una donna che invece dovrà rioperarsi.

Sanità, l'attesa infinita per una protesi

► Fino a diciotto mesi per il ginocchio, diciassette per l'anca

LA DENUNCIA

Guai a farsi assalire dall'artrosi che blocca le articolazioni e fa tanto male. Dalla spalla all'anca, passando per il ginocchio, secondo le statistiche dell'Istituto superiore di Sanità, oltre il 50 per cento della popolazione italiana che ha superato i 60 anni, soffre di dolori articolari. Il primo approccio è conservativo con l'uso di antinfiammatori, antidolorifici e tanta fisioterapia. Ma quando la cura farmacologica e riabilitativa falliscono, non resta che ricorrere al trattamento chirurgico dell'ortopedico.

La soluzione con il bisturi è qua-

si sempre risolutiva, ma bisogna soffrire ancora per tanto tempo prima di arrivare alla tanta sospirata protesi: in media 11 mesi per l'anca, dieci per ginocchio e spalla. Questi sono i tempi di attesa media negli ospedali romani. Ma non c'è da meravigliarsi se si sale a 18 mesi per la protesi al ginocchio quando ci si rivolge agli specialisti del Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina o a quelli del Santo Spirito. La lista d'attesa per l'operazione all'anca scende a 17 mesi (sempre nei due ospedali), sfiora i sei mesi al Cto ma si attesta su appena 30-40

giorni al Sant'Eugenio.

CITTADINANZATTIVA

«Programmare, programmare, programmare - spiega Roberto Crea, segretario regionale di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato -. Questi tipi di

interventi sono ampiamente prevedibili ma troppe volte vengono messi in disparte per far fronte alle emergenze. Bisognerebbe creare delle corsie ben differenziate tra urgenze e interventi programmabili (quelli che i medici chiamano di elezione, ndr) perché attendere qualche settimana per un intervento non è la fine del mondo ma soffrire oltre un anno in attesa del ricovero è inaccettabile. La nostra speranza è che questa giunta regionale riprenda seriamente a verificare la situazione della chirurgia programmabile dopo almeno due anni di stasi che ha portato a questi disastrosi risultati».

LA DIFESA

«Conosco questo problema - ammette Angelo Tanese, da poco tempo direttore generale della Asl RmE dalla quale dipende il Santo Spirito -. Per il nostro ospedale c'è storicamente una gran-

de domanda grazie al dottor Francesco Falez che ha una forte caratterizzazione sulle protesi. Possiamo fare poco che contenere la domanda ma possiamo fare tanto per migliorare la risposta. Ho cominciato a riorganizzare l'ortopedia anche sfruttando meglio Villa Betania (struttura convenzionata con la Asl, ndr) con la speranza di giungere presto a una inversione di tendenza».

ATTESA AZZERATA

Al Cto la situazione è migliorata negli ultimi mesi ma non sembra per una diversa organizzazione quanto per l'ipotesi di chiusura ventilata dalla passata giunta.

In clinica l'impianto costa 20mila euro

L'alternativa alle liste di attesa nel pubblico sono le cliniche private dove però i costi sono alle stelle. Per l'impianto di una protesi si spendono in media 20mila euro. Nel conto ci sono

le parcelle dei medici, la degenza e il costo delle protesi da impiantare. Le più moderne (usate ormai ovunque) sono costituite in titanio e ceramica e vengono pagate in media da 3mila a 5mila euro. La scelta dipende dalla situazione dell'articolazione del paziente.

ta regionale che ha allontanato i pazienti. «E' una nostra personalissima impressione - spiega un volontario del Tdm - ma da quando circola la voce della chiusura c'è stata una sempre minore richiesta che ha ridotto le prenotazioni e di conseguenza accorciato anche le liste d'attesa».

Nell'altro ospedale della Asl RmC, il Sant'Eugenio, la programmazione ha di fatto azzerato le liste. «Abbiamo organizzato il reparto per programmare gli interventi alle protesi in modo da svolgere tutta la preparazione operatoria all'esterno - spiega il professor Lucio Alessandro, pri-

mario ortopedico dell'ospedale dell'Eur -. In questo modo il paziente che si rivolge a noi viene operato entro i successivi 30-40 giorni». Secondo l'ortopedico, dopo la prima visita, sono necessari 20-30 giorni per gli accertamenti diagnostici successivi e poi arriva il giorno dell'intervento. «Il paziente viene ricoverato la sera prima - spiega - e dopo 5-6 giorni viene dimesso».

Se questo sistema funziona perché non è possibile replicarlo altrove? Mancano posti letto e la maggior parte di quelli disponibili sono ormai destinati quasi esclusivamente alle urgenze. La conseguenza è, per chi attende un intervento programmabile, che l'attesa diventi sempre più lunga con il rischio che la sua malattia diventi all'improvviso un'emergenza.

Marco Giovannelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mauro, costretto ad andare a Bologna dove è stato operato in 43 giorni

Un dolore lancinante al fianco. Per Mauro, quarantenne dei Castelli, iniziò proprio così l'odissea negli ospedali romani fino a trovare la cura necessaria a Bologna. «Da qualche settimana avevo quel doloretto al fianco che proprio mi dava fastidio. Ma il giorno del mio compleanno il dolore divenne insopportabile. Non riuscivo praticamente a camminare e il giorno dopo mi sono rivolto a un ortopedico, di quelli importanti». La diagnosi fu impietosa: Mauro, nonostante fosse così giovane, aveva una grave degenerazione della cartilagine dell'anca, la coxartrosi. «Era necessario impiantare le protesi sia a destra che a sinistra. L'ortopedico mi mise subito in guardia: lui non operava in nessuna clinica privata e nell'ospedale dove prestava servizio la lista di attesa era di circa un anno».

L'intervento era però urgente perché senza le protesi la situazione sarebbe andata sempre

peggio sia perché la testa del femore avrebbe continuato a mangiare l'acetabolo dell'anca, sia perché la qualità della vita sarebbe stata sempre peggiore.

«Mia moglie Daniela fa l'infermiera in un centro per la cura delle malattie mentali. Con lei ci siamo messi alla ricerca di un reparto di ortopedia che desse nello stesso tempo la certezza di riuscita dell'intervento e tempi accettabili». Di ospedali a Roma dove la qualità è garantita ne ce sono molti ma di liste di attesa brevi non c'è traccia. «Per due settimane abbiamo fatto telefonate un po' a tutti - continua a raccontare Mauro che lavora per una società che si occupa

della manutenzione di impianti industriali per il condizionamento dell'aria -. Tutti ci davano la stessa risposta: dovevamo lasciare i dati. Entro un paio di mesi sarei stato chiamato per la prima visita e poi c'era da attendere almeno una decina di mesi pri-

ma di entrare in sala operatoria».

Mauro seguì la trafila affidandosi alle cure dell'ospedale che gli sembrava il migliore. Il dolore però era sempre più forte e saliva anche il timore di non vedere la luce alla fine di quel tunnel appena imboccato. Un conoscente a quel punto gli consigliò un ospedale bolognese, il Sant'Orsola, dove la lista d'attesa è di poche settimane. «Il problema era quello della lontananza da casa - spiega -. Avevo paura di rimanere da solo nei giorni peggiori, quelli subito dopo l'intervento. Con mia moglie abbiamo ragionato su questa soluzione per qualche giorno ma alla fine abbiamo telefonato trovando un'organizzazione che davvero non ci aspettavamo. Potevo essere visitato entro una settimana. E così è stato».

Al ritorno da Bologna, Mauro si è sottoposto ad analisi e indagini cliniche e appena ha avuto tutti i

referti ha telefonato di nuovo. «Mi hanno fissato praticamente subito la seconda visita avvertendomi che avrebbero potuto propormi di fermarmi per l'intervento. Quando ho fatto presente che mi sarei fatto accompagnare da mia moglie, mi hanno risposto che l'ospedale era collegato con una serie di alber-

ghi e foresterie per tutte le tasche».

A quel punto Mauro è partito con la moglie e una valigia piena di speranze. L'intervento è avvenuto due giorni dopo. Trascorsa una settimana era in una struttura convenzionata per la riabilitazione e dopo altri venti giorni a casa. «Dalla prima telefonata all'intervento e al ritorno a casa

sono passati 43 giorni. Ora devo attendere da quattro a sei mesi e ricominciare la trafila per la protesi a destra. A Roma, se tutto fosse andato per il verso giusto forse avrei risolto il mio problema in un paio d'anni, forse tre. E' un vero peccato perché a Roma abbiamo dei bravi medici ma è tutto il resto che non funziona».

M.Gi.