

RASSEGNA STAMPA Martedì 26 Febbraio 2013

"Passo decisivo ma risolutivo: serve riorganizzazione complessiva dell'emergenza-urgenza" la posizione dell'ANAAO sulle nuove Linee di indirizzo per la continuità di cura

IL SOLE 24 ORE SANITA'

Emergenza sanitaria. ANAAO: "Le nuove linee guida territoriali non bastano"

QUOTIDIANO SANITA'

Cura europea per l'università al collasso

CORRIERE DELLA SERA

Tre anni di tagli alla salute

IL SOLE 24 ORE SANITA'

Aumenti congelati agli statali

ITALIA OGGI

«Passo decisivo ma non risolutivo: serve riorganizzazione complessiva dell'emergenza-urgenza»: la posizione dell'Anaaoo sulle nuove Linee di indirizzo per la continuità di cura

Le nuove Linee di indirizzo sull'emergenza-urgenza? Un primo passo avanti, fondamentale per la riorganizzazione delle cure primarie ma ben lunghi dal risolvere i complessi problemi del Pronto soccorso. Così l'Anaaoo commenta, allineandosi alla posizione già espressa dalla Fimeuc, il documento varato il 7 febbraio scorso dalla Conferenza Stato-Regioni, a distanza di 17 anni dall'ultimo "Atto di intesa tra Stato e Regioni" che recepiva il Dpr del 1992.

«Laddove già operative - si legge nel testo diffuso dall'Anaaoo - strutture che garantiscono h24 una risposta su territorio ai bisogni dei cittadini hanno dimostrato di incidere positivamente nel regolamentare gli accessi inappropriati alle strutture ospedaliere e in particolare al Pronto soccorso». Ma «l'aumento di complessità dei pazienti, la diminuzione e la precarietà delle risorse professionali e la riduzione di posti letto continuano a costituire le principali cause del sovraffollamento e dei lunghi tempi di permanenza in Ps».

Per questo, spiegano ancora i medici del principale sindacato ospedaliero, «sarebbe assai pericoloso e colpevole considerare queste linee di indirizzo risolutive dei gravi problemi dell'emergenza. Esse, al contrario, devono rappresentare il primo atto di una più ampia e organica opera di riorganizzazione dell'intero settore dell'emergenza urgenza, che a sua volta non può prescindere da una riorganizzazione più complessa e completa dell'intero Ssn».

Emergenza sanitaria. Anaaoo: "Le nuove linee guida territoriali non bastano"

Per il sindacato "sarebbe pericoloso e colpevole considerare queste linee di indirizzo risolutive". Possono essere solo il "primo atto" di una più ampia ed organica opera di riorganizzazione dell'intero settore dell'emergenza urgenza. La nota della segreteria nazionale dell'Anaaoo a commento dell'intesa in Stato Regioni.

C'è ancora molto da fare. E' questo in estrema sintesi il senso della nota con cui la segreteria nazionale dell'Anaaoo Assomed ha commentato le recenti linee di indirizzo sull'emergenza urgenza approvate dalla Stato Regioni nelle settimane scorse. Ma ecco la nota integrale:

"L'Anaaoo Assomed Le linee di indirizzo sulla riorganizzazione del "sistema emergenza urgenza" approvate il 7 febbraio dalla Conferenza Stato-Regioni giungono come primo atto legislativo nazionale a distanza di 17 anni dall'ultimo "Atto di intesa tra Stato e Regioni" che recepiva il DPR del 1992 e rappresentano un passo avanti fondamentale per quanto riguarda gli aspetti di organizzazione delle Cure Primarie.

Laddove già operative, strutture che garantiscono h24 una risposta sul territorio ai bisogni dei cittadini, hanno dimostrato di incidere positivamente nel regolamentare gli accessi inappropriati alle strutture ospedaliere ed in particolare al Pronto Soccorso.

Ma, come osservato anche dalla FIMEUC, malgrado il calo di accessi registrato negli ultimi anni nei PS, l'aumento di complessità dei pazienti, la diminuzione e la precarietà delle risorse professionali e la riduzione di posti letto continuano a costituire le principali cause del sovraffollamento e dei lunghi tempi di permanenza in PS.

Lo stazionamento anche per giorni di pazienti in barella in PS sempre più affollati, in condizioni igieniche e sociali insostenibili, lo stravolgimento della missione del PS che deve essere luogo di stabilizzazione e pronto invio alle strutture di ricezione e non luogo di degenza e cura, rappresentano la più grave criticità della sanità italiana degli ultimi anni.

Sarebbe pertanto assai pericoloso e colpevole considerare queste linee di indirizzo risolutive dei gravi problemi della rete dell'emergenza. Esse, al contrario, devono rappresentare il "primo atto" di una più ampia ed organica opera di riorganizzazione dell'intero settore dell'emergenza urgenza, che a sua volta non può prescindere da una riorganizzazione più complessa e completa dell'intero SSN.

Il settore delle Cure Primarie rappresenta un tassello rilevante di quanto il "territorio" dovrebbe poter offrire come integrazione ed alternativa all'ospedale, soprattutto per la vasta e complessa problematica legata alle patologie croniche, alle patologie invalidanti, all'aumento dell'età media della popolazione, alla carenza di servizi di assistenza domiciliare. Ma, un sistema sanitario di fatto suddiviso in 20 sistemi regionali non garantisce che gli standard previsti trovino omogenea applicazione su tutto il territorio. Adattamento alle diverse politiche regionali, confronto con le reali disponibilità economiche non fanno ben sperare sulla possibilità che i "buoni esempi" di Cure Primarie oggi operativi in alcune regioni, possano diventare un realtà su tutto il territorio.

Nei successivi interventi sul riordino del sistema emergenza urgenza, sarà necessario, tra l'altro, affrontare anche il problema dell'adeguamento degli organici, tra i più esposti a condizioni di lavoro usuranti e più penalizzati dai blocchi alle assunzioni ed al turn over nonché rivedere gli attuali standard delle scuole di specializzazione di medicina d'urgenza, così da poter garantire oggi e nel futuro un adeguato e preparato numero di operatori anche attraverso il necessario passaggio del personale tutto alle dipendenze del SSN. L'Anaaoo Assomed, pertanto, non considera concluso il percorso di riordino del sistema emergenza urgenza, le cui elevate criticità rappresentano la metafora della crisi dell'intera sanità pubblica".

Segreteria Nazionale Anaaoo Assomed
Commissione Emergenza-Urgenza Anaaoo Assomed

ISTRUZIONE

Cura europea per l'università al collasso

di LIVIA MANERA

L'immagine usata la settimana scorsa dalla Conferenza dei rettori, quella secondo la quale, se vi fosse una Maastricht delle università, l'Italia sarebbe ormai fuori dall'Europa, riflette come i tagli inflitti all'istruzione superiore in questi ultimi anni abbiano drammaticamente amplificato le differenze tra le università europee. A partire dalla crisi del 2008, gli atenei dell'intero continente hanno subito una forte pressione per aumentare le rette, tagliare i costi e dare impulso alla formazione al lavoro.

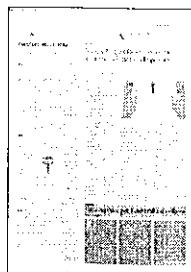
In questo quadro, otto Paesi particolarmente colpiti dalla recessione — tra cui Grecia, Spagna, Italia, Portogallo e Ungheria — hanno tagliato i budget dell'università di oltre il 10%. Con il risultato che la Spagna è stata costretta ad allungare le vacanze per risparmiare su luce e riscaldamento. Che oggi in Irlanda un professore guadagna un terzo in meno rispetto a cinque anni fa. E che in Ungheria i laureati devono rimanere a lavorare in patria almeno due anni per ogni anno di università frequentato a spese dello Stato, perché per gli studenti fuori corso è iniziata la tolleranza zero.

In Francia, chi può se ne va a studiare in Inghilterra. E questo benché sia uno dei pochissimi Paesi, con Germania e Svizzera, che negli ultimi cinque anni hanno aumentato il budget destinato all'istruzione (+5% solo nel 2010). Malgrado ciò, gli studenti francesi si sentono imprigionati in un sistema antiquato e punitivo, che premia l'eccellenza ma penalizza brutalmente chi deve accontentarsi di frequentare le facs (compresa la Sorbonne). Perciò tutti corrono a Londra, malgrado una stanza di nove metri quadri in un dormitorio universitario costi 900 euro al mese e il governo abbia triplicato le spese a carico degli studenti, portandole a 10.500 euro l'anno. Pur essendo diventato il terzo Paese più caro al mondo per gli studi superiori dopo Stati Uniti e Corea del Sud, il Regno Unito è ormai il grande hub europeo dell'istruzione, dove i ragazzi non hanno altra scelta se non studiare perché divertirsi, mangiare decentemente, andare alle mostre e ai concerti è immancabilmente «troppo caro».

Inoltre, nel Paese dove fino a ieri per avere accesso a una brillante carriera in banca era preferibile avere studiato filosofia a Oxford, gran parte delle risorse è stata spostata su discipline più «produttive», come ingegneria o economia.

Ecco spiegato perché oggi sempre più famiglie, in Italia come in Francia, affrontano sacrifici per mandare i figli a studiare in Inghilterra. E se in Germania questo non accade, è solo perché è uno dei pochi Paesi che hanno aumentato l'investimento nella cultura. L'unico punto in comune a tutte le università d'Europa è l'idea di sottoporre d'ora in poi a una severa verifica l'operato degli insegnanti, i quali dovranno dare prova di meritare gli eventuali aiuti. E questo fa pensare che in Italia il problema dell'anzianità degli insegnanti e della mancanza di ricambio sarebbe un ulteriore freno in un sistema che persino i rettori hanno definito «al collasso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli effetti economici di leggi e manovre dal 2010 al 2015 sui bilanci delle Regioni

Tre anni di tagli alla salute

Dai 34 miliardi denunciati dalle Regioni ai 13 stimati dal ministero

Leggi e manovre degli ultimi tre anni hanno inciso profondamente sulle disponibilità finanziarie del Ssn. Per quasi 35 miliardi in meno secondo le Regioni, per oltre 31 miliardi secondo la Corte dei conti, per circa 13 miliardi (di cui però va considerata solo la parte ancora da tagliare di poco più di 8 miliardi) secondo il ministero della Salute.

La diversità dei conti - rilevabile nelle tabelle pubblicate in questa pagina che sono quelle ufficiali delle varie fonti citate - è soprattutto nel fatto che mentre le Regioni e la Corte dei conti considerano come tagli anche le riduzioni operate sui bilanci a seguito di interventi diretti delle manovre (a esempio il minore finanziamento per la riduzione di spesa legata ai tagli sull'assistenza farmaceutica), per la Salute in questi casi si tratta di importi tolti per compensazione (minori spese=minor finanziamento). E la differenza tra Regioni e Corte dei conti (circa 3 miliardi) è legata alla ulteriore valutazione che le Regioni danno di alcuni minori finanziamenti (a esempio quelli per la copertura del ticket sulla specialistica) rispetto al progresso, mentre per i magistrati contabili non si considera un taglio il ripristino delle previsioni di leggi

già in vigore, corrette con misure successive.

Fatto sta che all'appello mancano per tutti a partire da quest'anno - il primo come sottolineano i governatori in cui il fondo sanitario regredisce - almeno 13 miliardi legati agli ultimi tagli della legge di stabilità 2013, ma anche all'applicazione ancora in corso d'opera dell'ultima manovra Tremonti del 2011 e della spending review del 2012 che hanno i loro effetti in gran parte dal 2014 in poi.

Dal conto di tutti poi resta fuori l'incognita dell'aumento di due miliardi dei ticket a partire dal prossimo anno, scritto nella legge 111/2011 ma che potrebbe ancora subire modifiche e ritocchi. Motivo è, come hanno sottolineato le Regioni, che l'importo non sarà a carico dei bilanci locali, ma dei cittadini. Fatto questo, su cui proprio la Corte dei conti ha dato il suo altolà per l'eccesso di aumento della pressione fiscale.

pagine a cura di
Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi
Flavia Landolfi
Rosanna Magnano
Manuela Perrone
Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli effetti delle manovre secondo la Corte dei conti (mln €)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Totale
Def 2011 [A]	110.435	113.457	114.836	117.391	122.102	126.512	
DI 98/2011					-2.500	-5.100	-7.600
Relazione al Parlamento [B]	110.435	113.457	114.941	117.491	119.602	121.412	
Def 2012 [C]	110.474	112.742	112.039	114.497	114.727	115.421	
DI 95/2012				-900	-1.800	-2.000	-4.700
Nota di Agg.							
Def 2012 [D]	110.474	112.742	112.039	113.597	112.927	113.421	
Ddl stabilità 2013					-600	-1.000	-1.600
Quadro programm. Ddl stabilità 2013 [E]	110.474	112.742	112.039	113.597	112.327	112.421	
Differenze [E]-[B]	39	-715	-2.902	-3.894	-7.275	-8.991	-23.738
Differenze [E]-[C]	0	0	0	-900	-2.400	-3.000	-6.300
Differenze [E]-[A]	39	-715	-2.797	-3.794	-9.775	-14.091	-31.172

Fonte: Corte dei conti, indicazione su Ddl di stabilità 2013 alle commissioni bilancio congiunto di Camera e Senato

Gli effetti delle manovre secondo il ministero della Salute (milioni di euro)

	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Copertura del fabbisogno finanziario al lordo della medicina penitenziaria						
A. A carico del bilancio dello Stato	107.923	110.512	112.393	116.236	119.856	
Riduzione finanziamento per manovre personale e farmaceutica (DI 78/2010 + DI 98/2011)	-1.08	-1.732	-3.00	-5.450	-5.450	-16.750
B. Copertura fabbisogno sanitario a carico dello Stato, al netto effetto DI 78/2010 e DI 98/2011	106.935	108.780	109.293	110.786	114.406	
Ulteriori risorse per Opg e regolarizzazione stranieri al netto visite fiscali		81	115	115	115	
C. Copertura fabbisogno a carico dello Stato di cui alla lettera B) al lordo ulteriori risorse	108.861	109.408	110.901	114.521		
Riduzione livello di finanziamento da art. 15 DI 95/2012 (Spending review)		900	1.800	-2.000	-2.000	-6.800
D. Totale finanziamento a cui concorre lo Stato dopo il DI Spending review *	107.961	107.608	106.901	112.421		
Riduzione finanziaria legge di stabilità 2013			-600	-1.000	-1.000	-2.600
E. Totale finanziamento a cui concorre lo Stato dopo la legge di stabilità 2013		107.008	107.901	111.421		
Totale effetti finanziari manovre			-900	-4.900	-8.000	-13.800

(*) Il livello di finanziamento non comprende l'incremento a seguito del riconoscimento al Ssn delle funzioni di assistenza sanitaria al personale coniugato (Ssn) a decorrere dal 2013 (legge di stabilità modificata dalla legge 189/2012).



Gli effetti delle manovre secondo le Regioni (milioni di euro)											
	2010	2011	Var. % 2011-10	2012	Var. % 2012-11	2013	Var. % 2013-12	2014	Var. % 2014-13	2015	Totale
Finanziamento Patto Salute 2010-2012 - Intesa 3 dicembre 2009											
Livello complessivo di finanziamento	104.614	106.934	-	108.653	-	-	-	-	-	-	-
Finanziamento al netto del Bambin Gesù											
	104.564	105.884	-	106.603	-	-	-	-	-	-	-1.864
Legge 191/2009 - Finanziaria 2010											
Art. 2 c. 67 L. 191/2009 (incremento livello finanziamento Ssn)	584	419	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Misure da adottarsi entro il 2010 (art. 2 c. 67 L. 191/2009)	550	634	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Patto per la salute 2010-2012 - art. 2 c. 67 L. 191/2009 - risorse necessarie per coprire la vacanza contrattuale	466	466	-	466	-	-	-	-	-	-	-
Totali misure previste dal Patto	1.600	1.719	-	3.041,20	-	-	-	-	-	-	-
Totale risorse - Il Patto per la salute 2010-2012	105.148	107.703	2,00%	111.178,20	3,60%	-	-	-	-	-	-
L. 244/2007 art. 2 c. 283 e DPCM 1° aprile 2008 - L. 191/2009 art. 2 c. 67	167,8	167,8	-	167,8	-	-	-	-	-	-	-
Totale finanziamento medicina penitenziaria	105.316	107.471	-	111.346,00	-	-	-	-	-	-	-
Di 31 maggio 2010 n. 78 - Convertito in legge 122/2010											
Art. 9 c. 16 L. 122/2010 (Riduzione livello finanziamento Ssn)	-	-418	-	-1.132	-	-1.132	-	-1.132	-	-	-
Art. 11 comma 5 L. 122/2010*	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Art. 11 comma 12 (Farmaceutica)*	-300	-600	-	-600	-	-600	-	-600	-	-	-
Totale post manovra	105.566	106.453	0,80%	109.614	-3%	-	-	-	-	-	-6.928
Legge 13 dicembre 2010 n. 220 - Legge di stabilità 2011											
Art. I c. 49 L. 220/2010 - Legge di stabilità - Ticket - incremento primi 5 mesi 2011	-	347,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale post legge di stabilità - 220/2010	-	106.800,30	-	109.614	2,60%	-	-	-	-	-	-
Di 6 luglio 2011 n. 98 - Convertito in legge 15 luglio 2011 n. 111 - Manovra finanziaria 2011											
Art. 17 comma 6 - Incremento ticket -inizio luglio 2011	-105	-	-834	-	-834	-	-834	-	-834	-	-
Livello di finanziamento a legislazione vigente al netto dei tagli	105.566	106.905,30	1,30%	108.780	1,80%	111.794	-	116.236	-	-	-
Art. 17 comma 5 lett. b) - visite fiscali - riduzione finanziamento	-	-	-	-	-70	-	-70	-	-70	-	-
Tagli indicati come saldo netto da finanziare	-	-	-	-	-2500	-	-5450	-	-	-	-
Livello di finanziamento post manovra	-	-	-	108.780	-	109.224	0,40%	110.716	1,40%	-	-16.736
Variazione % (Incremento previsto all'art. 17 comma 1)*	-	-	-	-	0,40%	-	1,40%	-	-	-	-
Di 6 luglio 2012 n. 95 - Convertito in legge 7 agosto 2012 n. 135 - Spending review											
Art. 15 comma 22 - Riduzione del livello di finanziamento	-	900	-	-1.600	-	-2.000	-	-2.100	-	-	-
Livello di finanziamento	-	107.880	0,90%	107.424	-0,40%	108.716	1,20%	-	-	-	-6.800
Legge 24 dicembre 2012 n. 228 (Legge di stabilità 2013)											
Art. 1, comma 132 - Riduzione del livello di finanziamento	-	-	-	-	-600	-	-1.600	-	-1.000	-	-
Livello di finanziamento	-	-	-	-	106.824	-0,98%	107.716	0,27%	-2.600	-	-
<small>(*) Art. 11 - L. 122/2010 - Per l'anno 2010, dei 550 mila previsti dal Patto per la salute 2010-2012 a integrazione del finanziamento del Ssn per l'anno 2010, 300 mila concorrono a economie di spese nel settore e fanno esigere per l'anno 2010, mentre i restanti 250 mila, ripartiti con intesa Snto-Regioni del 18/11/2010, sono posti a integrazione del livello di finanziamento del Ssn. Sui 250 mil. 20 mil rimangono assegnati per le visite fiscali. L'effettivo incremento del livello di finanziamento delle risorse del Ssn per l'anno 2010 è quindi pari a 230 mil. La Legge 10/2011 c.d. Milleproroghe, ha assegnato alle Regioni 70 mil di euro accorciante per le visite fiscali per l'anno 2010.</small>											
<small>(**) Secondo quanto previsto dall'Accordo dell'8 agosto 2011 e dai successivi Patti per la salute, le variazioni del livello del finanziamento devono essere corrispondenti a quelle del Pil nominale. L'incremento del Pil nominale è +3,3% nel 2013, +3,4% nel 2014. L'incremento % previsto dalla Manovra (0,5% nel 2013 e 1,4% nel 2014) è netamente inferiore rispetto al Pil nominale, il finanziamento non copre tutt'insieme l'inflazione.</small>											



ItaliaOggi anticipa il decreto alla firma di Mario Monti che blocca le buste paga per il 2013 e il 2014

Aumenti congelati agli statali

Niente aumenti di stipendio agli statali anche per il 2013 e il 2014. A disporre la proroga del blocco dei contratti è un decreto che i ministri della Funzione pubblica e dell'Economia porteranno nei prossimi giorni alla firma del premier Monti. Vista la situazione del bilancio dello stato, non ci sarebbero le condizioni per far fronte a un aumento di stipendio per 3 milioni di dipendenti pubblici.

Ricciardi a pagina 35

Ecco il decreto che Monti firmerà prima di lasciare il governo. Economia: atto dovuto

Statali a digiuno fino al 2014

Nessun aumento anche per la scuola. Nuova inflazione

DI ALESSANDRA RICCIARDI

Dalle parti di via XX Settembre, dove il decreto è stato lavorato in tandem con i tecnici del ministro della Funzione pubblica, **Filippo Patroni Griffi**, spiegano che si tratta di un atto dovuto. Vista la situazione del bilancio dello stato, non ci sarebbero le condizioni per far fronte a un aumento di stipendio in sede di rinnovo contrattuale per i 3 milioni di dipendenti pubblici. Il decreto che sarà nei prossimi giorni alla firma del premier **Mario Monti**, su proposta di Patroni Griffi e del ministro dell'economia, **Vittorio Grilli**, è dunque solo un mettere nero su bianco un blocco dei contratti che era nell'aria già ai tempi dell'approvazione della legge di Stabilità. E su cui nessuno, neanche un

esecutivo di centrosinistra, dicono rumors governativi, potrebbe fare diversamente. Il provvedimento, che *ItaliaOggi* ha letto, recita che «non si dà luogo, senza possibilità di recupero, alle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013-2014 del personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche così come individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009 n. 196 e successive modificazioni». Nel novero del blocco contrattuale ricade dunque la scuola, che con il suo milione di lavoratori è il settore più corposo dell'intero pubblico impiego. La proroga comporta anche per il 2013

il blocco degli scatti di anzianità di dcenti, ausiliari e amministrativi, che per gli anni passati sono stati recuperati in sede negoziale tra governo e sindacati.

«Per il medesimo personale non si dà luogo, senza possibilità di recupero, al riconoscimento degli incrementi contrattuali eventual-

mente previsti a decorrere dall'anno 2011». Ma non è finita, per gli anni 2013 e 2014 non ci sarà neanche la corrispondente dell'indennità di vacanza contrattuale:

«In deroga alle previsioni di cui all'articolo 47 bis, comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2011, n. 165 e suc-

cessive modificazioni, e all'articolo 2, comma 35 della legge 22 dicembre 2008, n. 303, per gli anni 2013 e 2014 non si dà luogo, senza possibilità di recupero, al riconoscimento di incrementi a titolo di indennità di vacanza contrattuale che continua a essere corrisposta nelle misure di cui all'articolo 9, comma 17, secondo periodo, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78/2010.

L'indennità di vacanza contrattuale relativa al triennio contrattuale 2015-2017 è calcolata secondo le modalità e i parametri individuati dai protocolli e dalla normativa vigenti in materia». Ci sarà infatti un nuovo meccanismo per individuare anche l'inflazione da recuperare, avendo mandato in soffitta il parametro europeo dell'Ipca.