

RASSEGNA STAMPA Mercoledì 25 settembre 2013

Lorenzin: "Mai più proroghe per l'intramoenia". E sulla spesa dice: "Più sanità integrativa"

QUOTIDIANO SANITA'

Intramoenia, Troise: si applichi la legge e ognuno faccia la sua parte

DOCTORNEWS

Def 2013. Troise (ANAAO): "Ricette superate e no a sanità integrativa"

QUOTIDIANO SANITA'

Nomine primari, Cassi: tornano al mondo medico ma non valutazione

DOCTORNEWS

Intervista a Beatrice Lorenzin: "Cinque miliardi al lavoro e due alla sanità nel 2014"

IL SOLE 24 ORE

Debiti Pa. Pagati dalle Regioni 3,8 miliardi per la sanità

QUOTIDIANO SANITA'

Tre milioni ai medici specializzandi

ITALIA OGGI

Borse di specializzazione '83-'91: lo Stato adesso comincia a pagare

DOCTORNEWS

Decreto "salva precari". Una profonda illusione

QUOTIDIANO SANITA'

D'altra: per i precari Pa nessuna stabilizzazione

IL SOLE 24 ORE

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

quotidianosanità.it

Mercoledì 24 SETTEMBRE 2013

Lorenzin: "Mai più proroghe per l'intramoenia". E sulla spesa dice: "Più sanità integrativa"

L'annuncio del Ministro alla presentazione del libro 'La mangiatoia'. "Se l'intramoenia non funziona rivediamo il sistema. Ma prima va applicato pienamente senza dilazioni". "Dobbiamo pensare ai bisogni di salute di domani per questo serve l'integrativa". "No ai tagli lineari, ma che fine hanno fatto i costi standard?"

Intramoenia, spesa sanitaria, farmaci, federalismo, passando per i costi standard e il Patto per la Salute. Tanti i temi messi in campo dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin intervenuta ieri sera alla presentazione del libro dei giornalisti di *Repubblica* Michele Bocci e Fabio Tonacci *'La mangiatoia'*. "Ho deciso di venire perché, più lo leggevo, più mi arrabbiavo", dice scherzando, ma non troppo, alla platea, e rivolgendosi agli autori: "Non con voi naturalmente".

Ma a parte le battute Lorenzin mostra di voler parlare. Tra i primi temi subito l'annosa questione della spesa sanitaria. "Si può lavorare ancora per ridurre gli sprechi. Io penso che servono **tagli chirurgici non lineari**. Ma i tempi sono sempre lunghissimi. Penso ai costi standard su cui lavoriamo da cinque anni". Ma la volontà di andare avanti non sembra compromessa, anzi. "Ho la volontà di ottenere risultati - ribadisce - e fino all'ultimo momento porterò avanti la mia linea programmatica. Serve il coraggio di fare delle scelte e portarle avanti". Il riferimento in questo senso è ai bisogni di salute del domani. "Vi sarà uno scenario sociale profondamente diverso da oggi, penso all'invecchiamento, al crollo demografico e alle cronicità. Per cui dobbiamo pensare al futuro e a come sostenere il sistema. Sicuramente sarà da **potenziare la sanità integrativa**. Poi c'è il tema dell'autosufficienza, da affrontare in un'ottica di sistema socio-sanitario più forte".

Ma per fare tutto ciò serve l'accordo delle **Regioni**. "Chiedo loro di accompagnarci in un percorso virtuoso e di programmare quelle azioni (costi standard, Patto per la Salute) che ci possono nei prossimi cinque anni portare risparmi da reinvestire nel sistema: in ricerca, infrastrutture tecnologiche e assistenza".

Dalla discussione non è rimasto fuori il capitolo della **mobilità sanitaria** trattato approfonditamente dal libro dei due giornalisti di *Repubblica*. "È una sciagura. Ma se oggi è un fenomeno che riguarda solo l'Italia, da ottobre entra in vigore la direttiva europea sull'assistenza transfrontaliera e la competizione sarà con gli altri partner Ue. Quindi dobbiamo prepararci per bene. Per fortuna ci sono molte eccellenze nel Paese ma bisogna in ogni caso cambiare prospettiva".

Prospettiva da cambiare che riguarda anche le 'cattive abitudini' in termine di salute.. "Accanto al diritto alla salute - specifica il Ministro - c'è anche il dovere di mantenersi sani. **Bisogna accompagnare i diritti alle responsabilità**. Per esempio, camminare trenta minuti al giorno e mangiare in modo sano allontana il diabete alimentare che ci costa tre miliardi l'anno che si possono risparmiare e utilizzare in modo migliore".

Dagli stili di vita da cambiare al **federalismo** sul quale il Ministro non entra troppo nello specifico ma lascia intendere che su certi aspetti una sferzata di centralismo non potrebbe fare poi così male. "C'è

il Patto per la Salute che è uno strumento che tende ad uniformare, e questo è quello che prevede oggi la legge. Si ri-centrizza ma non con un atto d'imperio. Certo, in alcuni settori come il farmaco il discorso è diverso. C'è un'agenzia di controllo unica nazionale ed è fondamentale che in ogni regione si possa avere accesso ai farmaci. Ciò che avviene oggi, quando in alcune regioni si trovano farmaci che in altre non vi sono, ha poco a che fare col federalismo".

Sul rapporto **politica e sanità**. E il tema è quello del Governo clinico e della nomina di Dg e primari la Ministra è chiara: "Anche qua la legge è stata fatta. Ci sono due Regioni che stanno facendo la sperimentazione (Lazio e Sicilia). Vediamo quali sono i risultati della norma. Se non andrà bene potremo fare correttivi. Ma non basta solo una buona legge, serve la voglia di cambiare mentalità".

E infine l'**intramoenia**. "Nessuna proroga – sentenza Lorenzin -. Se poi la norma non funziona c'è la possibilità di rivedere il sistema. Ma non si può certamente continuare di proroga in proroga". (il termine per l'avvio della nuova normativa sull'intramoenia introdotta dalla legge Balduzzi è scaduto lo scorso 30 aprile, ma i sindacati medici avevano chiesto un ulteriore slittamento dei tempi. In ogni caso il timing per valutare la legge e riorganizzare il sistema è fissato per il 28 febbraio 2015).

Da ultimo, in riferimento al caso di cronaca della **psichiatria Paola Labriola** uccisa a Bari nel suo ambulatorio. "Medici e famiglie in alcune aree del Paese sono sempre più lasciati soli e questo è un problema da affrontare seriamente. La Psichiatria è spesso considerata il fanalino di coda della sanità. E credo ciò sia un grande errore, soprattutto in una società complessa come la nostra".

L.F.

Intramoenia, Troise: si applichi la legge e ognuno faccia la sua parte

Il tempo per l'applicazione della legge sull'intramoenia è finalmente arrivato? Così ha affermato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, che ha annunciato di non avere «intenzione di fare più nessuna proroga perché la legge c'è e può essere applicata».

Il segretario nazionale Anaao Assomed **Costantino Troise** non si stupisce a fronte di queste dichiarazioni: «non è niente di nuovo rispetto a quanto già sentito da altri ministri».

Tuttavia, in consonanza con Lorenzin che afferma che «le Regioni ci devono seguire in un percorso virtuoso», Troise individua nelle Regioni e nelle aziende sanitarie, la causa dei ritardi: «non erano in condizione di assicurare l'agibilità prevista dalla legge, in modo particolare non avevano (e molte ancora non hanno) quegli spazi separati e distinti previsti dalla normativa per l'esercizio della libera professione».

Il decreto Balduzzi ha disegnato un sistema che sta per andare a regime e che prevede una verifica nel 2015; «tocca ora a Regioni e aziende, ancora una volta, adeguarsi alla legge e permettere a cittadini e medici di esercitare i loro diritti, l'attività libero professionale degli uni e la scelta del medico curante per gli altri».

Troise ritiene necessario «che ognuno faccia la sua parte, che il rispetto delle leggi non sia un optional e che valga in modo uniforme in tutto il territorio italiano... ma anche il ministero,

invece di lanciare anatemi, deve assicurare una guida e un controllo».

A suo tempo, Anaao Assomed si era pronunciato sulla legge 189 riguardo all'intramoenia, dandone un giudizio lapidario, per l'aumento degli oneri amministrativi ed economici dell'istituto e il conseguente rischio di renderlo meno appetibile e di condurlo a una morte lenta per asfissia.

Ora però la legge c'è, anzi «il sistema è da tempo normato; ciò che è mancato negli anni è un controllo e l'interesse delle regioni a considerarlo come parte della loro attività ordinaria».

Renato Torlaschi

quotidianosanità.it

Mercoledì 24 SETTEMBRE 2013

Def 2013. Troise (Anaa): "Ricette superate e no a sanità integrativa"

Per il segretario nazionale del sindacato "attraverso un linguaggio moderno si propongono misure già note". Ma soprattutto "non si può continuare ad inseguire il mantra del finanziamento senza porsi domande sull'efficienza". E sui possibili tagli: "Mi auguro che i ministri siano coerenti con ciò che hanno annunciato".

Il Def non piace al segretario dell'Anaa Assomed, Costantino Troise. E il suo è un duro commento. Evidenzia come non vi sia "un'idea nazionale sulle politiche della Salute e si punta sempre sulle stesse ricette". E poi no alla sanità integrativa. "Sistemi assicurativi sono iniqui e antieconomici". Una battuta anche sull'intramoenia che non sarà più prorogata: "La legge c'è ed è già in vigore. Spetta alle Regioni mettere i professionisti in condizione di farla". Ma vediamo cosa ci ha detto.

Dottor Troise, come giudica la nota di aggiornamento del Def? La spesa sembra sotto controllo ma sembra che il pubblico si voglia ridurre in ogni caso.

Sono rimasto molto colpito dal Def, ma in chiave negativa. Nel documento vi sono parecchie ricette vecchie, penso all'Health in all policy o all'Health technology assesement che è roba di cui si parla da più di un decennio. Insomma, attraverso un linguaggio moderno si propongono misure già note. E poi non credo affatto che i costi standard saranno la panacea. Qui dobbiamo potenziare la sanità al meridione o il sistema sarà sempre più iniquo.

Cosa pensa dell'idea di fornire 'prestazioni a chi ne ha veramente bisogno' e 'selezionare offerta'?

Ma, mi perdoni, tutti i pazienti che ogni giorno affollano gli ospedali non credo siano persone che vanno lì perché non hanno niente da fare. E poi facciamola finita di dire che il nostro sistema dà tutto gratis a tutti. Il 55% delle visite specialistiche sono pagate direttamente dai cittadini. Poi ci sono i 4 mld di ticket a cui aggiungerei anche i 4 mld di aliquote Irpef per ripianare i debiti sanitari delle Regioni. Senza dimenticare tutta la partita dell'autosufficienza, tutta sulle spalle delle famiglie. Insomma, ma di che stiamo parlando.

Si è parlato anche di fondi integrativi. Che ne pensa?

Lo ribadisco, no ad un sistema basato su modelli assicurativi e selettivi, che sono iniqui e molto più costosi (basta solo pensare ai costi amministrativi). Certo in Olanda il Re ha annunciato di voler tagliare il welfare pubblico, ma ci siamo dimenticati di dire che la spesa olandese è al 13% sul Pil e con risultati di salute ben peggiori dei nostri. Insomma, piaccia o non piaccia il nostro Ssn funziona, ma soprattutto, lo Stato vi investe il 7% delle risorse pubbliche e dal Ssn emerge poi il 12% del Pil e lavoro per 2 milioni di persone. Mi dite quale comparto ha queste performance.

Cosa manca quindi in questo Def?

Quello che manca da tempo: un'idea nazionale sulle politiche della Salute. Certo il documento è di carattere economico ma non si può continuare ad inseguire il mantra del finanziamento senza porsi domande sull'efficienza. Per esempio il Def non accenna alle risorse che si potrebbero recuperare dalla lotta alla corruzione che la Corte dei conti stima in svariati miliardi di euro. Insomma, non si può più pensare di affrontare il tema della sanità solo con la calcolatrice in mano. Questo è un problema sociale. Pensiamo ai giovani medici che dopo 12 anni di studi vengono lasciati a piedi. Ma quale

Paese fa così.

Sembra esserci un problema sui conti pubblici (sforamento 3% deficit/pil e poi Imu e Iva). Si rischiano nuovi tagli al comparto nonostante le promesse che non vi sarebbero stati?

Mi auguro che i Ministri siano coerenti con le loro dichiarazioni. Abbiamo scritto anche al premier Letta per dirgli che non sono tollerabili altri tagli, perché il nostro comparto ha dato più di ogni altro. Non giudico in assoluto negativi i tagli chirurgici (dove si spreca bisogna tagliare), a patto che le risorse vengano poi reinserite nel comparto.

Intramoenia. Il Ministro ha detto che non farà nessuna proroga.

La legge c'è ed è già in vigore. Le Regioni devono mettere i professionisti in condizione di farla senza furbizie, ma dicendo la verità sugli spazi e sulle strutture disponibili.

Nomine primari, Cassi: tornano al mondo medico ma non valutazione

«Il decreto legge Balduzzi restituisce alla medicina il delicato tema delle nomine dei responsabili di struttura complessa; ma la carriera di questi apicali resta vincolata al rispetto dei target economico- gestionali imposti dai manager delle aziende ospedaliere. Urge affrontare questi problemi».

Parla così Riccardo Cassi presidente della Confederazione Italiana Medici Ospedalieri alla vigilia del congresso del 26 settembre a Roma (che non a caso si intitola "Ritorniamo al dottore") e dell'ingresso in conferenza delle regioni della disciplina dell'istituendo elenco ministeriale online di tutti i "primari" d'Italia.

Tale elenco è previsto dal decreto 502/92 ma il decreto Balduzzi l'ha rivisto in funzione delle nomine dei primari; da qui il ministero pescherà, per ogni specialità a bando in un'azienda del Ssn, la terna di responsabili di struttura chiamati a scegliere un nuovo "collega" tra i candidati.

«Prima la scelta era del direttore sanitario, espressione del management regionale; oggi le cose cambiano, anche se della commissione fa parte, per una successiva aggiunta del Parlamento, lo stesso direttore sanitario.

Quello voluto da Balduzzi è un cambiamento da noi condiviso – dice Cassi – ma non risolutivo.

Si continua a privilegiare nel “primario” le capacità tecnico gestionali alle professionali.

Per le valutazioni annuali degli apicali si fa riferimento alla legge Brunetta dove si parla di performance, misurate sulle attività gestionali.

Però le strutture sono valutate sull'attività clinica e l'efficacia dei percorsi di cura, in base al Programma ministeriale esiti.

Le regioni scelgano: o si punta a percorsi clinici efficaci e quindi a buoni medici, o a indicatori di efficienza rispettati, e basta il buon gestore».

Mauro Miserendino

INTERVISTA

Beatrice Lorenzin

Ministro della Salute

«Cinque miliardi al lavoro e due alla sanità nel 2014»

Roberto Turco

Cinque miliardi per ridurre il cuneo fiscale e 2 miliardi da investire in sanità. In vista della legge di stabilità, Beatrice Lorenzin è pronta a fare la sua proposta al Consiglio dei ministri e al Parlamento per utilizzare quei risparmi nei conti pubblici che secondo la nota al Def si potrebbero realizzare nel 2014. «La sanità ha dato tanto, più di tutti gli altri comparti», sostiene il ministro della Salute. Che assicura: l'aumento dei ticket per 2 miliardi non ci sarà. Ma promette un controllo serrato sugli appalti, e non solo. E intanto lancia i Fondi sanitari integrativi anche locali per le fasce disagiate e gli incentivi fiscali per le Casse già in vita. Giura che il «Patto per la salute» potrà essere il punto di svolta, e che ora «tocca alle regioni». A partire dai costi standard.

Ministro Lorenzin, la nota aggiornamento al Def prefigura un universalismo selettivo per la sanità pubblica. Le preoccupazioni sui nuovi tagli sono diffuse.

Io non ho registrato questo nella nota al Def. Semmai, c'è la presa d'atto che la sanità ha già dato dal 2011 al 2015 con una riduzione di spesa di 22 miliardi di euro. Il comparto in assoluto più toccato in questi anni. Ma serve un sistema sostenibile, che assicuri a una popolazione sempre più anziana cure appropriate e quell'assistenza sociosanitaria di cui nessuno parla. Vanno pensati nuovi modelli, per un San davvero equo. Questo dice il Def. Perché la sfida va affrontata subito.

Niente altri tagli, dunque. Cosa propone allora?

Sono pronta a fare presto pubblicamente una proposta al Consiglio dei ministri e al Parlamento. Se verrà mantenuto l'andamento dei conti pubblici fotografato nella nota al Def, anche per il 2014 si realizzerà un margine di almeno 7 miliardi. La mia proposta è che 5 miliardi siano destinati a continuare ad abbassare le tasse e aggredire il cuneo fiscale, gli altri 2 miliardi alla sanità per investire in infrastrutture, nell'adeguamento degli ospedali, nella tecnologia, nella sicurezza.

Dovrà trovare ampie spon-



Beatrice Lorenzin

«Abbassare anche le tasse. Una centrale unica per gli acquisti contro il malaffare»

denel Governo...

Due miliardi investiti in sanità producono 4-5 volte di più. Un volano per l'economia e l'occupazione. D'altra parte è nei momenti di crisi che cresce il bisogno di Welfare da parte dei più deboli. Quindi il Welfare va sostenuto, non demolito.

Quali saranno i passaggi chiave nell'immediato?

I costi standard, faranno cambiare la partita: prima le regioni li fanno, prima si risparmia. Poi per Natale il «Patto salute» con la programmazione nazionale di best practice dagli ospedali al sistema farmaceutico alle cure h24. E la prevenzione con un piano nazionale che punti su quella primaria: in tre anni risparmieremo miliardi di euro.

Domani (oggi per chi legge, ndr) i governatori saranno in conclave proprio sul «Patto»: che s'aspetta da loro?

Collaborazione e la consapevolezza che va aperta una nuova stagione. Mi avevano chiesto la garanzia che non ci sarebbe stato l'aumento dei ticket. Così è stato. Ora tocca a loro.

La sanità integrativa è un tabù per il Governo?

Sto ragionando in prospettiva, non certo per la prossima legge di stabilità. Penso alla parte della popolazione più disagiata, quin-

di a Fondi integrativi aperti anche locali per queste fasce sociali sempre più ampie, vista la disoccupazione di ritorno. Con un contributo minimo per chi aderisce e con un fondo pubblico ad hoc.

E le Casse già esistenti?

Potrebbero essere incentivate sul piano fiscale o anche facendo un patto con le assicurazioni perché non aumentino le polizze o prevedano clausole di esclusione o recesso.

Tre sprechi da cancellare, se mai ne bastassero tre...

Le liste d'attesa, quando non ci sono veri e seri motivi è insopportabile. Poi i macchinari inutilizzati, investimenti per centinaia di milioni in Tac o risonanze magnetiche usate sei ore al giorno. Facciamole lavorare h24. E la giungla degli appalti: l'unico modo per disboscarla è realizzare una centrale unica di acquisti a livello nazionale. Gli appalti non vanno, in sanità. C'è troppa disparità. E poi chi controlla la qualità? Siamo preoccupati dei controlli a monte, ma i controlli a valle?

Niente briglie sciolte alle regioni commissariate...

Una delle basi del federalismo fiscale è il principio di responsabilità. Certo se una regione fa sforzi enormi per risanare il debito, bisogna darle una mano a partire dal Lea. Ma quelle regioni hanno rispetto alle altre uno spread che è pagato dai cittadini assistiti riducendolo, ricaveremo senza colpo ferire 20 miliardi. Per abbassarlo serve un'azione convinta ed efficace. Tutti facciamo un passo indietro: ministro, regioni, sindacati. Solo così potremo fare un passo avanti in due o tre anni.

Cure all'estero, a fine ottobre si parte. Con proroga?

Nessuna proroga. Stiamo valutando tutto, non è molto chiaro ad esempio chi paga/cosa. Nel semestre europeo faremo marketing per la sanità italiana, che ha molte eccellenze.

Lavora per il semestre Ue, dunque Letta non cade.

Io lavoro con un lungo orizzonte. Se poi la storia mi porterà un orizzonte breve, avrò fatto il lavoro anche per gli altri. Sono una ragazza generosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidianosanità.it

Mercoledì 24 SETTEMBRE 2013

Debiti Pa. Pagati dalle Regioni 3,8 miliardi per la sanità

Questo l'importo comunicato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze nella sua nota di aggiornamento sullo stato di avanzamento dei pagamenti relativi al decreto "sblocca debiti". A fronte di questa cifra, risultano ad oggi erogati alle Regioni un totale di 4,2 mld di euro.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha comunicato il pagamento di 3.877.687.875 euro dalle Regioni che ne hanno fatto richiesta in ottemperanza al decreto legge "sblocca debiti". Lo stato dei pagamenti si riferisce all'ultimo monitoraggio dello scorso 17 settembre. Ad oggi, infatti, secondo la tabella del Mef riguardante l'iter dei pagamenti, risultano erogati alle Regioni 4.216.784.000 euro. Il Ministero ha inoltre reso noto che sono state incontrate tutte le Regioni a statuto ordinario, la Sicilia e la Sardegna, in via informale, per discutere delle modalità applicative del suddetto decreto e degli adempimenti regionali ai fini dell'accesso al prestito.

Riportiamo di seguito la tabella riguardante le risorse assegnate alle Regioni per il pagamento dei debiti sanitari 2013

Regione	Importo richiesto dalla Regione e assegnato per 2013 (euro)	Tavolo di verifica degli adempimenti regionali (2)	Questioni aperte	Data pianificata per sottoscrizione contratto	Importo erogato alle Regioni (euro)	Valore debiti pagati al 17/09/2013 (euro) (4)
Abruzzo	174.009.000	16/07/2013 - positivo		sottoscritto	174.009.000	174.009.000
Basilicata (1)	-				-	-
Bolzano	-				-	-
Calabria	107.142.000	25/07/2013 e 30/07/2013 - positivo (3)		sottoscritto	89.750.000	-
Campania	531.970.000	18/07/2013 - positivo		sottoscritto	531.970.000	297.903.200

Emilia-Romagna	447.980.000	08/07/2013 - positivo		sottoscritto	447.980.000	447.980.000
Friuli	-				-	-
Lazio	832.052.000	08/07/2013 - positivo		sottoscritto	832.052.000	832.052.000
Liguria	81.833.000	08/07/2013 - positivo		sottoscritto	81.833.000	81.833.000
Lombardia (1)	-				-	-
Marche (1)	-				-	-
Molise	44.285.000	25/07/2013 - positivo		sottoscritto	44.285.000	29.006.675
Piemonte	803.724.000	08/07/2013 - positivo		sottoscritto	803.724.000	803.724.000
Puglia	185.975.000	08/07/2013 - positivo		sottoscritto	185.975.000	185.975.000
Sardegna	159.728.000		nessun atto pervenuto		-	-
Sicilia	606.097.000		atti regionali in corso di elaborazione		-	-
Toscana	230.753.000	18/07/2013 - positivo		sottoscritto	230.753.000	230.753.000
Trento	-				-	-
Umbria	17.222.000	30/07/2013 - positivo		sottoscritto	17.222.000	17.222.000
Valle d'Aosta	-				-	-
Veneto	777.230.000	30/07/2013 - positivo		sottoscritto	777.231.000	777.230.000

Totale	5.000.000.000				4.216.784.000	3.877.687.875
--------	---------------	--	--	--	---------------	---------------

(1) Il Tavolo di verifica degli adempimenti ha verificato che per la Regione (che non ha chiesto l'accesso alle somme ex art. 3 del DL 35/2013) non sussiste un fabbisogno di cassa, essendo il sistema dei pagamenti regionale idoneo a garantire regolarità nella gestione dei pagamenti stessi e tempestività ai sensi dell'ordinamento vigente.

(2) Le regioni devono presentare: (1) idonea legge di copertura per garantire la restituzione al MEF del prestito; (2) il piano dei pagamenti (elenco dettagliato delle fatture che saranno pagate a valere sulle somme erogate dal MEF), redatto nel rispetto delle prescrizioni del DL 35/2013.

(3) Per la Regione Calabria le misure di copertura predisposte e ritenute idonee dal Tavolo tecnico consentono al momento l'accesso ad una quota pari a 89,75 milioni di euro rispetto ai 107 assegnati alla regione.

(4) Gli importi pagati vengono indicati sulla base delle certificazioni rese dalle Regioni o delle indicazioni fornite dalle Regioni in attesa delle certificazioni. Il rilascio delle certificazioni costituisce un adempimento regionale che sarà valutato da parte del Tavolo tecnico.

RISARCIMENTI

Tre milioni ai medici specializzati

Restituiti circa 3 milioni di euro a un centinaio di medici. L'imponente somma è stata riconosciuta dalla Giustizia ai camici bianchi che hanno frequentato le scuole postlaurea fra il 1982 e il 1991, cui lo stato italiano non ha corrisposto il giusto compenso previsto dalle normative europee. La battaglia legale che ha permesso il riconoscimento di un diritto a lungo negato è stata portata avanti da Consulcesi, il sindacato di difesa e tutela dei professionisti sanitari che conta oggi 40 mila associati. Sono stati proprio i legali dell'associazione, ieri a Milano, a consegnare direttamente ai medici gli importi, frutto del pagamento imposto alla presidenza del consiglio dei ministri e ai ministeri competenti a seguito delle sentenze di più tribunali, alla presenza del presidente onorario di Consulcesi, Massimo Tortorella, dell'avvocato Marco Tortorella, legale di Consulcesi, di Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici di Milano. Sono oltre 327 milioni di euro già recuperati in favore dei medici. E solo nella prima metà del 2013 l'Associazione ha promosso altre tre azioni legali collettive e stipulato accordi con gli ordini territoriali di varie province italiane per

favorire l'adesione dei loro iscritti alle cause. Motivo delle battaglie legali è stato il mancato rispetto delle regole comunitarie nei tempi previsti: lo stato italiano, infatti, ha recepito la direttiva europea 87/76 Cee del 1982, che imponeva un giusto compenso per gli specializzandi, solo nove anni dopo. Questo ha determinato la mancata erogazione delle borse di studio stabilite dalla norma ai medici che hanno frequentato le scuole di specializzazione tra il 1982 e il 1991, creando un imponente contenzioso nelle corti di giustizia di tutto il paese. Più di recente si è aperto anche un secondo fronte per chi si è iscritto tra il 1994 e il 2006. In quest'ultimo caso le borse di studio sono state erogate, ma non comprendevano il pagamento degli oneri previdenziali e la copertura assicurativa dei rischi professionali e degli infortuni. In totale, secondo una stima che riguarda solo gli associati Consulcesi, l'inadempimento alle normative europee rischia di comportare un esborso di 4 miliardi di euro per le casse dello stato. Si calcola che soltanto in Lombardia questo diritto sia stato negato ad altri 6 mila medici.

Borse di specializzazione '83-'91: lo Stato adesso comincia a pagare

Fino a 70mila euro per medico, per un totale di circa 3 milioni di euro.

È la cifra data ieri a Milano come rimborso per gli anni di specializzazione nel periodo 1983-1991 per i quali lo Stato italiano non ha corrisposto il giusto compenso, previsto dalla direttiva europea 87/76 Cee del 1982 recepita con 9 anni di ritardo.

A consegnare ai camici bianchi gli importi sono stati i legali dell'associazione Consulcesi, da anni impegnata in una battaglia che ha permesso il riconoscimento di un diritto a lungo negato.

«Si è dovuti arrivare in Cassazione» specifica **Massimo Tortorella**, presidente onorario di Consulcesi «forse perché i giudici di 1° e 2° grado non se la sono sentiti di rompere un "vaso di Pandora"» che potrà costare ancora molto allo Stato italiano, visto il susseguirsi di sentenze favorevoli.

Il rischio per le casse dello Stato è alto perché è elevato il numero dei ricorrenti.

«La quantificazione è importante per ogni medico» sottolinea **Marco Tortorella**, avvocato dell'associazione «quindi la cifra totale sarà sicuramente ingente, soprattutto se non si troverà una soluzione legislativa che riconosca i diritti dei medici e limiti l'esborso.

Abbiamo sollecitato più volte una soluzione transattiva anche all'Avvocatura di Stato, senza risposta.

Siamo stati quindi costretti a mettere in esecuzione le sentenze e fare pignoramenti alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e ai Ministeri competenti. Ora la Banca d'Italia sta pagando quanto

previsto da varie sentenze, che ancora escono da numerosi tribunali» con uniformità di trattamento dopo il pronunciamento della Cassazione.

«La novità» commenta **Roberto Carlo Rossi**, presidente dell'Ordine dei medici di Milano «sta nel fatto che finora molti colleghi avevano vinto la causa a qualunque grado di giudizio, ma nessuno aveva poi ricevuto i soldi.

Quello di oggi può essere un segnale positivo per sbloccare la situazione e indurre lo Stato a non proseguire un illogico braccio di ferro».

«Sta suscitando grande interesse» sottolinea infine Massimo Tortorella «il disegno di legge del senatore **Luigi d'Ambrosio Lettieri**, che prevede una transazione con congruo riconoscimento di quanto spettante e "sconti" sotto il profilo degli interessi dovuti e della possibilità di distribuzione rateizzata del denaro».

Nel frattempo sta per partire una nuova causa collettiva; l'adesione scade il 20 ottobre.

quotidianosanità.it

Mercoledì 25 SETTEMBRE 2013

Decreto 'salva precari'. Una profonda illusione

Gentile Direttore,

la Commissione Lavoro del Senato ha praticamente demolito il decreto "assumi precari" del 31 agosto, cancellando le speranze di migliaia di precari. La commissione ha individuato un palese scivolone del legislatore sfociato in una mera contraddizione tra "le sanzioni ai dirigenti che ricorrono a nuovi contratti a termine e la disposizione del decreto che prevede la rinnovabilità dei contratti in corso fino al 2015".

Mi spieghi il governo come è possibile prorogare i contratti fino al 2015 se la direttiva comunitaria 1999/70/Ce attuativa dell'accordo quadro sul tempo determinato del 28/06/1999 recepita attraverso il dlgs 368/2001 non consente la proroga dei contratti oltre i 36 mesi? Come è possibile consentire questo anche fronte dell'apertura di due procedure di infrazione da parte della Comunità Europea (proc. 2010/2045 e 2010/2124) nei confronti dell'Italia, per la violazione della normativa sulla reiterazione dei contratti a termine?

Nella mio precedente lettera ho già messo il luce l'aberrazione giuridica e giurisprudenziale italiana in tema di precariato nella Pubblica Amministrazione, ponendo l'attenzione sulla spinosa questione tra risarcimento del danno e conversione del contratto in caso di abuso dei contratti a termine.

In relazione ai principi dettati dalla Corte Europea nella sentenza Marrosu e Sardino del 7/9/2006, parte della giurisprudenza dubita che la normativa comunitaria possa essere intesa nel senso di consentire che il lavoratore assunto da un ente pubblico con contratto a tempo determinato e in assenza dei presupposti dettati dalla normativa comunitaria, abbia diritto al risarcimento del danno soltanto se ne provi la concreta effettività, e cioè nei limiti in cui fornisca una positiva prova, anche indiziaria, ma comunque precisa, nel senso di aver dovuto rinunciare ad altre, migliori occasioni di lavoro, risultando essere, nel caso di specie in "re ipsa".

La stessa Commissione europea nel giudizio pregiudiziale nella causa "Papalia" pendente presso la Corte di Giustizia dell'Unione europea sollevata in via incidentale dal Tribunale di Aosta, nella relazione conclusiva definisce la normativa italiana non conforme ai principi stabiliti dall'Unione europea.

Ribadisco quindi la necessità/urgenza di procedere ad una stabilizzazione del personale precario, e di smetterla di invocare l'insuperabilità dell'art. 97 della Costituzione per l'accesso nella P.A., in quanto, in alcune recenti decisioni hanno iniziato ad erodere il divieto di conversione per rendere il nostro diritto interno conforme a quello europeo. L'operazione è iniziata con la svalutazione della barriera opposta alla conversione costituita dall'art. 97 Costituzione. Dalla possibilità che la legge consenta ipotesi di assunzioni senza concorso, ammessa dal 3° comma di tale articolo, è stata tratta la convinzione che da quando il T.U. sul lavoro pubblico richiede il superamento di "procedure di reclutamento" anche per le assunzioni con contratto flessibile, alla conversione giudiziale non può più opporsi alcun problema di mancato rispetto della regola costituzionale.

Pierpaolo Volpe

Infermiere legale e forense

Pubblico impiego. «Con i concorsi dedicati solo la selezione dei migliori»

D'Alia: per i precari Pa nessuna stabilizzazione

Davide Colombo
ROMA

■ Per la soluzione dell'annoso problema del precariato nella pubblica amministrazione il Governo è pronto a confrontarsi con le proposte del Parlamento. Ma non sosterrà nuove stabilizzazioni di massa. Alla vigilia del passaggio in Aula al Senato del ddl di conversione del decreto 101 sul pubblico impiego, il ministro per la Pa e la Semplificazione, Gianpiero D'Alia, conferma al Sole 24Ore che non ci sono spazi per nuove sanatorie. «Abbiamo individuato un percorso di selezione dei migliori collaboratori con due canali - spiega il ministro - quello dei concorsi dedicati a coloro che hanno un contratto a termine da almeno tre degli ultimi cinque anni e quello dei concorsi aperti a tutti, tenendo conto però, secondo un orientamento giurisprudenziale ormai consolidato, dei vincitori delle selezioni più recenti. Una terza ipotesi non c'è ed è quindi sbagliato parlare di stabilizzazioni».

Dopo la stabilizzazione firmata da Romano Prodi nel 2007 il numero dei terministi è cresciuto di oltre 10 mila unità, passando da 112 mila a 122 mila, la stragrande maggioranza dei quali sono nelle Regioni e negli enti locali. Con il decreto di agosto il ministro ha individuato

una via d'uscita che punta sulla gradualità: «A risorse economiche invariate e nei limiti delle facoltà assunzionali (20% di turnover nel 2014 e 50% nel 2015, ndr) questa è l'unica strada percorribile per uscire credibilmente dal precariato. Sapendo che con i concorsi dedicati e l'obbligo di utilizzo delle graduatorie si può assumere nuovo personale nel 2014 senza far

PROCEDURE VELOCI

Pronte correzioni per garantire tempi stretti sulle future selezioni. Precedenza ai vincitori entrati nelle graduatorie

saltare i conti e garantendo la continuità degli uffici».

In sede di modifica il Governo sta mettendo a punto misure di ulteriore accelerazione delle procedure per i futuri concorsi selettivi, mentre entro l'anno il Dipartimento Funzione pubblica dovrebbe completare il censimento sui contratti a termine in corso. «Il costo sostenuto per i concorsi del passato è certo e i giovani che hanno vinto e sono in graduatoria hanno diritto alla selezione» argomenta il ministro. Mentre per i nuovi contratti a termine il datore di lavoro

pubblico «sarà obbligato a indicare una causale e potrà ricorrere alla flessibilità solo in casi eccezionali e temporanei». Un freno anche maggiore di quelli previsti nel privato dopo le mille modifiche apportate alla riforma Fornero. «E vale ricordare - dice D'Alia - che si prevede la nullità dei contratti a termine senza causale con responsabilità per danno erariale del dirigente responsabile dell'atto». Il pacchetto pubblico impiego si completa con la misura che prevede la cessione di contratti per facilitare la mobilità dei dipendenti di diverse società partecipate soggette a riordino e la proroga al 2015 (non più 2014) dei termini per il pensionamento con i vecchi requisiti pre Fornero dei dipendenti in esubero a seguito del taglio delle dotazioni organiche (spending review).

Il confronto sui 470 emendamenti presentati in Commissione Affari costituzionali, a Palazzo Madama, è in corso. Oggi dovrebbero essere sentiti i ministri Trigilia e Orlando sulle norme che riguardano l'istituzione Agenzia per la coesione territoriale, l'utilizzo immediato delle discariche dell'Illa di Taranto e la semplificazione del Sismi. Poi, entro giovedì, si dovrebbe passare alla discussione in Aula.

© RIPRODUZIONE RISERVATA