

## RASSEGNA STAMPA Mercoledì 5 settembre 2012

I medici aiutano a cambiare la sanità.

**IL MESSAGGERO**

Riforma svuotata e decreto in bilico: nuova sanità a rischio.

Testo svuotato, oggi l'esame del governo e avanza l'ipotesi di un disegno di legge.

**LA STAMPA**

Dimezzato il decretone sulla sanità.

**IL SOLE 24 ORE**

Sanità, niente norme anti-gioco salta anche la tassa sulle bibite.

Il consiglio dei ministri esamina oggi il decreto-Balduzzi senza gli articoli più discussi.

**IL MESSAGGERO**

Sanità, scontro tra medici e Regioni "Non c'è più rispetto per i pazienti".

Prima vittoria dei camici bianchi: Balduzzi boccia le idee dei governatori.

**QUOTIDIANO NAZIONALE**

Medici in servizio per 24 ore ma decideranno le Regioni.

**IL MATTINO**

Il governo tratta i medici come dei proletari.

Il governo usa il fisco per impoverire i medici.

**IL GIORNALE**

Medici di base in attesa: se ci sono blitz scioperiamo.

**IL MESSAGGERO**

Medici di base e tabaccaia verso lo sciopero.

**LIBERO**

A metà novembre il patto per la salute.

**IL SOLE 24 ORE**

Medici, responsabilità a lunga gittata.

**ITALIA OGGI**

"I nuovi medici italiani? Arriveranno dall'Europa dell'Est."

**IL MATTINO**

## Il decreto salute I MEDICI AIUTINO A CAMBIARE LA SANITÀ

di SILVIO GARATTINI

**S**I STA sviluppando un dibattito – non completamente nuovo – attorno a decreti in via di preparazione che implicano un profondo cambiamento nelle funzioni e nella struttura della medicina territoriale. Detto in parole semplici, il decreto propone di realizzare una copertura di assistenza medica che si estenda per 24 ore e per 7 giorni alla settimana. Qualcuno che provenga da un altro pianeta potrebbe dire: «Ma di che cosa parlate? Non dovrebbe essere già così?». Non è così, perché oggi, soprattutto nelle grandi città, trovare un medico durante il fine settimana è

spesso un vero problema.

Non vi è dubbio che, dal punto di vista dei cittadini, la proposta del ministro della Salute è una necessità assoluta. Le malattie, quelle acute, avvengono in ogni ora del giorno e della notte, nei giorni feriali e festivi e hanno bisogno di essere curate. Se ci si basa solo sul pronto soccorso si finisce, come accade oggi, con l'intasarli con grave danno per gli ammalati che ne hanno veramente bisogno e che non sempre riescono ad avere la precedenza.

È quindi necessario un filtro rappresentato appunto dalla medicina territoriale

di gruppo, che unisca medici di medicina generale, la guardia medica e i pediatri di base. Il problema non è evidentemente semplice perché non basta scriverlo solo in una legge, bisogna trovare i mezzi per realizzarlo, il che implica anzitutto una forte adesione da parte dei medici. A quanto pare questa adesione non c'è, anzi sembra che ci sia un rifiuto, perché il medico di medicina generale ha seguito nel tempo la tradizione del medico con-

dotto, abituato ad agire solo e, in tempi più recenti ad essere spesso in prevalenza una fonte di prescrizione di certificati, di obblighi spesso di natura burocrati

CONTINUA A PAG. 10

### L'ANALISI

## I medici aiutino a cambiare la sanità

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

di SILVIO GARATTINI

Si tratterebbe invece, se ben si capiscono le intenzioni, di unire le forze, di «digitalizzare» diagnosi e terapia di tutti i pazienti afferenti a una determinata area in modo da avere anche un supporto segretariale e infermieristico. Il gruppo di medici avrebbe più possibilità di discutere i casi più complessi, di decidere quando occupar-

sene direttamente e quando rivolgersi a specialisti o al ricovero ospedaliero.

È un cambiamento importante che non può essere fatto dall'oggi al domani e che richiede perciò gradualità, anche se esempi di medicina di gruppo esistono già sul territorio italiano. Questi esempi rappresentano delle importanti sperimentazioni, cui si dovrebbe attingere per non partire da zero e per utilizzare una preziosa esperienza già disponibile. Non bisogna poi dimenticare che non si possono fare «le nozze con i fichi secchi» e che ogni cambiamento richiede costi aggiuntivi o per lo meno spostamento di risorse, come ad esempio quelle ottenibili dalla chiusura dei piccoli ospedali o dei risparmi della spending review. Se si può dare un consiglio alle organizzazioni dei medici, forse varrebbe la pena di non rifiutare a priori il «nuovo», ma gestirlo direttamente.

Stabilito il principio indiscutibile della copertura totale, le associazioni dei medici dovrebbero partecipare non solo con spirito collaborativo ma anche con l'autorevolezza della competenza a definire le regole e gli aspetti pratici attraverso cui trasformare il principio in realtà. Non si dimentichi che l'esigenza di copertura totale è una necessità richiesta dalla popolazione e dallo spirito con cui è stato costituito il Servizio sanitario nazionale.

## RIFORME

Decreto, cancellata  
la tassa sulle bollicine

Testo svuotato, oggi l'esame del governo  
E avanza l'ipotesi di un disegno di legge

Maschi, Pitoni e Russo ALLE PAGINE 4 E 5

# Riforma svuotata e decreto in bilico: nuova sanità a rischio

Oggi l'esame del governo. Dubbi da Regioni, Pd e Colle  
E il Tesoro avverte: "Attenti ai costi del provvedimento"

ROMA

Non piace alle Regioni, che temono un'invasione di campo delle loro competenze in materia sanitaria. Irrita il Pd, che vede il rischio di conflitti e non giustifica il ricorso alla decretazione d'urgenza. Fa storcere il naso a più di un collega di governo, che teme aumenti di spesa. Il «decreto-ne Balduzzi» entrerà oggi in Consiglio dei ministri in una versione più asciutta di 17 articoli rispetto ai 27 iniziali ma rischia di uscire da Palazzo Chigi sotto forma di disegno di legge. Come dire silurato, visto il basso indice di consenso e il poco tempo che resta da qui alla fine della legislatura. Del resto l'idea di formare un decreto «zibaldone» non sembra piacere granché nemmeno al Colle e l'ordine del giorno del Cdm parla genericamente dell'esame di «un provvedimento legislativo» e non espressamente di un decreto.

Eppure il **ministro della Salute** ce l'ha messa tutta per placare gli animi, cancellando dalla bozza presentata ieri alle Regioni e all'ennesimo pre-consiglio dei ministri la contestata tassa sulle bolli-

cine e i divieti su videopoker e consimili. Anche parte delle proposte delle Regioni sono state accolte ma non in misura sufficiente a placare gli animi dei governatori, che chiedono una settimana di tempo per valutare il testo. Anche se la Conferenza delle Regioni ha già di fatto alzato il disco rosso sul decreto.

Nel documento diffuso ieri, oltre a chiedere la ripresa del confronto su Patto per la salute, si lamenta la mancanza dei requisiti d'urgenza per varare un decreto. Inoltre «molti emendamenti» giudicati «irrinunciabili» dalle Regioni «non sono stati recepiti», anche se potranno esserlo in seguito, vista la formula dell'approvazione «salvo intese» adottata dal governo. Il decreto non prevede più l'obbligo per i medici di associarsi ma le richieste delle regioni di modificare il sistema retributivo dei medici di famiglia per tenere sotto controllo la spesa, temute dai diretti interessati, sono rimaste fuori dal decreto. Tant'è che il testo «così va bene» a Giacomo Milillo, il segretario nazionale del sindacato dei medici di medicina generale, la Fimmg, che aveva minacciato lo sciopero in caso di eventuale via libera alle proposte regionali. Una minac-

cia che non è andata giù alla

## Scontro tra Renata Polverini, governatore laziale, e il sindacato dei camici bianchi

governatrice del Lazio, Renata Polverini, «sorpresa, anche perché purtroppo i cittadini pensano che i medici di famiglia siano in sciopero da diver-

si anni, visto che molto spesso non li trovano». Parole definite «sconcertanti» da Milillo.

Siparietti a parte le Regioni fanno comunque pressing sul governo affinché il decreto sia dirottato sul binario morto del disegno di legge. Magari salvando le disposizioni sulla libera professione dei medici, visto che la proroga ad esercitarla al di fuori delle strutture pubbliche scade a fine anno. E se decreto deve essere la Conferenza chiede comunque il reintegro di una serie di disposizioni, come quelle sugli indennizzi per gli emotrasfusi, la regolamentazione dei precari sanitari e i farmaci off-label, cassati dall'ultima bozza. Richieste non facili da accogliere, visto che proprio quelle norme non piacciono al titolare dell'Eco-

nomia Grilli, che insieme a Catricalà ieri ha sollevato più di una obiezione. Compresa la mancanza dei requisiti d'urgenza. Perplesità rimarcata anche dal responsabile sanità del Pd, Paolo Fontanelli, che chiede «un confronto adeguato e un percorso corretto». «Che non è quello del decreto», specifica. Lasciando Balduzzi senza sponde.

[PA.RU.]

## I punti contestati

→ I DUBBI  
SUL DECRETO  
**1** Si contesta  
l'esistenza dei  
presupposti

→ LE REGIONI  
IN TRINCEA  
**2** Ritengono violate  
le competenze  
costituzionali

→ IL NODO  
FINANZIARIO  
**3** Il ministero vede  
a rischio  
la copertura

→ I MINISTRI  
IN AZIONE  
**4** Sul fascicolo  
digitale la palla va  
a Passera

**Salute.** Il testo Balduzzi in Consiglio ridotto all'osso: salta la tassa sulle bollicine, arriva la stretta sulla pubblicità del gioco d'azzardo

# Dimezzato il decretone sulla sanità

**Roberto Turno**  
ROMA

■ Sbarca oggi in Consiglio dei ministri tra mille distinguo, dimagrito da 27 a 17 articoli, il "decretone sanitario" del **ministro della Salute, Renato Balduzzi**. Con le riserve del Quirinale, delle Regioni, degli uffici di Palazzo Chigi e di più ministeri sul ricorso al decreto legge. Ma anche sui contenuti e sulla mancata concertazione di sindacati, imprese e del Pd. Il rebus sarà sciolto solo questo pomeriggio dal

Governo su un testo che sarà limato fino all'ultimo e sul quale non a caso la convocazione del Consiglio dei ministri parla di un generico «provvedimento legislativo in materia sanitaria». Sul tappeto l'ipotesi di un decreto ridotto all'osso accompagnato da un semplice Ddl, oppure soltanto di un Ddl; se non di un nuovo rinvio di una settimana, come vorrebbero i governatori che contro il decreto sono pronti a diffidare il Governo e a chiedere l'interven-

to del Quirinale, e comunque a ricorrere alla Consulta.

Più stringato (ed edulcorato) rispetto alla versione originaria, il nuovo testo del provvedimento, se sarà confermato, riserva comunque numerose novità. Salta la tassa sulle bevande gasate e zuccherine, ma spunta l'obbligo dal 1° gennaio 2013 della presenza di almeno il 20% di succo naturale nelle bevande con frutta subito promossa da Coldiretti. Scompare la stretta sulle distanze minime delle slot machine da scuole e ospedali, ma la ludopatia entra tra le cure garantite dal Ssn e insieme scatena un giro di vite sulla pubblicità di giochi e scommesse d'azzardo: il divieto di spot varrà nei programmi radio-tv nei venti minuti prima e dopo i programmi per minori e sempre dalle 16 alle 19.30, sulla stampa destinata ai minori e nei cinema per i film dedicati ai minori, sui mez-

zi di trasporto pubblici e nei luoghi prevalentemente frequentati da under 18, che non potranno comparire in qualsiasi pubblicità sui giochi d'azzardo. Pesantissime - fino a 100mila euro e la sospensione per due anni della concessione - le sanzioni previste. Confermata poi la stretta sulla vendita di tabacchi ai minori e le regole più stringenti sui rivenditori automatici.

Ed ecco poi altri tre capitoli spinosi: medici di famiglia e pediatri, libera professione dei medici pubblici, farmaci. Per le cure

primarie si conferma l'assistenza h24 per tutta la settimana, ma in una forma che tiene conto delle osservazioni regionali e che continua a non piacere ai medici che hanno già annunciato possibili «scioperi a oltranza»: si prevede l'offerta integrata di prestazioni di medici di base, pediatri e guardia medica attraverso aggregazioni funzionali territoriali monoprofessionali che condividono percorsi assistenziali e multiprofessionali con l'integrazione delle varie professionalità. Le unità complesse di cure primarie formeranno reti di poliambulatori coordinate con gli ospedali anche con la presenza di personale sanitario non medico dipendente. Salta la dipendenza per medici di famiglia, pediatri e guardie mediche, ma anche l'obbligo di lavorare solo in «aggregazioni».

Via libera, poi, alla riforma della libera professione intramoenia dei medici ospedalieri, con la novità che l'acquisto o l'affitto dei locali può avvenire anche presso strutture private non accreditate col Ssn. Sui farmaci, invece, viene attutito l'impiego off label dei medicinali, si rinvia al 30 giugno 2013 il taglio del Pronuario, si aprono le porte ai riconfezionamenti sperimentali negli ospedali da parte delle Regioni.

Infine l'elenco delle cancellazioni. Saltano le norme sulla non autosufficienza che potranno marciare con un altro provvedimento concertato col Wel-

fare, quelle sul fascicolo sanitario elettronico che farà parte dell'Agenda digitale del Governo, le norme sugli emodendismi, sui medicinali omeopatici e sulle sostanze ad azione ormonica. E abbandonate altre norme considerate di dettaglio come la revisione della dirigenza del **ministero della Salute**, il passaggio alle asl del personale navigante, la revisione delle tariffe per i servizi resi dal ministero e la pubblicità dei prezzi per beni e servizi. Semmai, se ne occuperà il Parlamento.

## MEDICI DI BASE

Confermata l'assistenza per le cure primarie 24 ore su 24, con l'offerta integrata di prestazioni di medici di base, pediatri e guardia medica

## LE MISURE

### Scommesse: gli spot nel mirino

■ Saltano le distanze minime di slot machine da scuole e ospedali. Ma a tutela dei minori si prevede un giro di vite sulla pubblicità di giochi e scommesse d'azzardo su radio-tv, giornali e riviste, cinema, mezzi di trasporto pubblici, luoghi frequentati da minori. Gli under 18 non potranno comparire nelle pubblicità dedicate ai giochi d'azzardo

### Più frutta nelle bevande

■ Scompare la tassa sulle bevande gasate e zuccherine. Previsto dal 1 gennaio 2013 l'obbligo della presenza di almeno il 20% di succo naturale nelle bevande con frutta

### Niente tabacco ai minori

■ Confermata la stretta sulla vendita di tabacchi ai minori e sull'impiego dei distributori automatici di sigarette

**IL CASO** Il consiglio dei ministri esamina oggi il decreto-Balduzzi senza gli articoli più discussi

# Sanità, niente norme anti-gioco salta anche la tassa sulle bibite

Nelle aranciate sarà raddoppiata la quantità di frutta

di MICHELE DI BRANCO

ROMA — Le certezze dei giorni scorsi anno lasciato il campo ai dubbi delle ultime ore. **Renato Balduzzi** si presenta nel primo pomeriggio in Consiglio dei ministri con un testo asciugato rispetto a quello illustrato ai colleghi di governo due settimane fa. Un testo nel quale — dicono i suoi collaboratori — «viene salvata la filosofia di fondo ma che è aperto a discussioni ed eventuali modifiche». Il ministro, insomma, difenderà il decreto ma (anche per evitare censure sulla copertura economica e sulla costituzionalità) indicherà ipotesi di cambiamento per soffocare le critiche di Regioni, categorie e mondo imprenditoriale. Le proteste e le polemiche hanno lasciato il segno.

E infatti uno dei nodi principali, quello dei videopoker, è stato sciolto venendo incontro alle richieste dei concessionari. Dal testo, nella giornata di ieri, è sparita la contestatissima

norma che vietava la presenza di apparecchi nel raggio di 500 metri dalle scuole. Al suo posto, verranno dati più poteri a sindaci e prefetti per impedire, a seconda delle circostanze, che le macchinette possano turbare i ragazzi. Si tratta di una inversione di rotta di non poco conto in considerazione del fatto che la restrizione, secondo i produttori, avrebbe comportato la cancellazione dei videopoker dalla geografia delle grandi città. Sul resto delle norme anti-ludopatia (patologia che verrà inserita tra le malattie coperte dal servizio sanitario nazionale), però, ai vertici del **ministero della salute**, hanno tenuto duro. Le pubblicità sui giochi, ad esempio, verranno fortemente limitate, al cinema e in televisione, per evitare, per quanto è possibile, che possano essere viste dai minori spingendoli verso l'azzardo.

Anche la tassa sulle bibite è uscita dal testo. Balduzzi tuttavia tenterà di salvarla reinserendola in un secondo momento con alcune limature. Si parla, ad esempio, di modulare il prelievo ammorbidendo l'aliquota sulle bibite considerate meno nocive. Il ministro spiegherà ai colleghi di governo che «le polemiche di questi giorni hanno il merito di aver acceso i riflettori su un problema importante, quello di favorire stili di vita corretti». Al ministero sono consapevoli che la tassa di scopo, che dovrebbe garantire entrate per

250 milioni l'anno, non è gradevole. E non negano i rischi per l'occupazione (si parla di 5 mila posti in bilico) e contraccolpi negativi sul gettito. Confindustria, per dire, ha calcolato un impatto negativo di 238 milioni sul Pil e un calo delle entrate a causa del possibile crollo dei consumi.

Inoltre, accogliendo una richiesta di Coldiretti, salirà dal 12 al 20%, la quota di sostanze naturali che devono essere obbligatoriamente contenute nei succhi di frutta. Una misura capace di far impennare la produzione di arance. Sempre sul piano squisitamente sanitario, di fondamentale importanza viene considerata la riorganizzazione della libera professione

degli specialisti all'interno delle mura ospedaliere. L'attività di intramoenia, insomma, sarà profondamente modificata anche se si sta discutendo su come definire il tema delle tariffe massime e minime.

Tuttavia resta, per i medici che svolgono questa attività, l'obbligo di rendere completamente tracciabile la propria attività, compresi i compensi, in modo che il fisco possa operare i controlli necessari.

Conferma anche per i nuovi criteri di nomina dei dirigenti nelle Asl e negli ospedali. Il governo, intende spezzare il clientelismo politico che spesso ha orientato le scelte. E dunque il pacchetto di norme punta a valorizzare curriculum «a prova di bomba». Confermata anche la novità



che riguarda i farmaci innovativi: con la legge si obbligano le Regioni a rendere disponibili i medicinali innovativi subito dopo l'approvazione centrale in modo da non danneggiare i pazienti con ritardi di mesi che variano da Asl ad Asl.

Via libera alla rivoluzione dell'assistenza di base, con l'obbligo per i medici di consorzarsi (in 5 o 6 unità) per garantire il servizio 24 ore su 24 e ridurre la pressione sugli ospedali. Si punta, in questo senso, a un taglio del 15% delle file al pronto soccorso nei fine settimana. Su questa riforma, che secondo i collaboratori di Balduzzi offrirà ai cittadini più servizi (visite specialistiche e diagnostica), erano piovute dalle Regioni obiezioni legate ai possibili maggiori costi, che però dovrebbero essere state superate. In Lombardia ed Emilia Romagna, le

sperimentazioni sugli ambulatori h24 sono già partite e ieri sera il governatore del Lazio Renata Polverini ha parlato di un decreto già pronto che dovrebbe far decollare la riforma in 5 circoscri-

zioni.

Un altro capitolo importante, quello relativo al fascicolo elettronico contenente tutti i documenti sanitari sul cittadino, è confermato ma potrebbe confluire nelle misure sulla nuova carta di identità elettronica. Soppressione certa, come anticipato nei giorni scorsi, per l'articolo 6, quello relativo al piano di riforma dell'autosufficienza, giudicato troppo problematico sia dalle Regioni, sia dai medici. Probabilmente sarà trasformato in un disegno di legge autonomo concordato con il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

*In arrivo  
il fascicolo  
elettronico  
per tutti i cittadini*



**Nel testo definitivo non ci sono più le regole anti-gioco**



**Molte novità per i medici a partire dalle regole sull'intramoenia**



**Addio anche alla mini-tassa sulle bevande zuccherate e gassate**



**Le nomine dei primari saranno più trasparenti e collegiali**

# Sanità, scontro tra medici e Regioni «Non c'è più rispetto per i pazienti»

*Prima vittoria dei camici bianchi: Balduzzi bocchia le idee dei governatori*

**Stefano Grassi**  
■ ROMA

**IL PROVVEDIMENTO** sulla sanità che il ministro Balduzzi si appresta a licenziare oggi in cdm pare scontentare un po' tutti (anche se dalla prima versione sono sparite alcune norme, come la tassa sulle bibite, i provvedimenti sulla non autosufficienza e la distanza delle slot machine dalle scuole). I sindacati dei medici denunciano la proposta fumosa sull'assistenza h24 e la sanatoria della libera professione del medico pubblico nello stu-

dio privato. Le Regioni contestano invece al 'decretone' i requisiti di urgenza e chiedono un tavolo sul patto della salute e risorse certe per la sanità. Ma le richieste delle Regioni appaiono ai sindacati anch'esse confuse ed evanescenti, soprattutto per quel che riguarda l'assistenza territoriale. Un tutti contro tutti. Secondo l'Fp-Cgil Medici, le Regioni vorrebbero consegnare ancor di più la professionalità dei medici e la salute dei cittadini in mano ai partiti, con una frantumazione regionale che va oltre i limiti costituzionali.

Un parere condiviso dai medici di famiglia che a questo punto sono sempre più sul piede di guerra. «Se davvero il decreto sanità nella sua versione definitiva conterrà anche le proposte avanzate dalle Regioni in materia di riforma della medicina territoriale, siamo pronti a scioperare in tempi brevissimi», annuncia Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg (Federazione italiana medici di famiglia).

**LE INDICAZIONI** più difficili da digerire per medici di base, pediatri e specialisti ambulatoriali, riguardano soprattutto la messa in discussione del numero ottimale di pazienti per ciascun professionista e la possibilità di impiegare medici dipendenti per la medicina del territorio. Un sistema che già oggi si regge su una consistente quota di lavoro precario, visto che i medici con contratto a termine nelle strutture pubbliche, a cui il ministro ha promesso un piano di stabilizzazione la cui attuazione però ancora non si intravede, hanno raggiunto quota 10mila. «Siamo in piena schizofrenia istituzionale — sbuffa Massimo Cozza, segretario nazionale Fp Cgil medici —. Ognuno cerca di stiracchiare a proprio vantaggio le norme di un decreto raffazzonato». La soluzione? La suggerisce Nicola Preiti, Coordinatore nazionale Fp-Cgil Medici convenzionati: «Se le Regioni e Balduzzi guardassero alla sostenibilità del sistema e alla salute dei cittadini, per le cure primarie basterebbe introdurre a livello nazionale tre cambiamenti: centri h24 per l'assistenza territoriale e le urgenze, abolizione della figura anacronistica della guardia medica ed emergenza garantita solo da medici dipendenti».

**I TECNICI** del ministero continuano nelle ultime ore disponibili nel lavoro di ulteriore limatura del testo, con l'obiettivo di salvaguardare l'impianto. Tra le novità dell'ultima versione, l'obbligo per le bevande analcoliche di contenere una percentuale di succo naturale non inferiore al 20% mentre, sul fronte giochi, arriva il divieto di pubblicizzare lotterie e scommesse sportive.



**LE NOVITÀ**

## Bibite gassate

Salta la tassa sulle bollicine ma le bevande analcoliche dovranno da gennaio essere preparate con un contenuto di succo naturale non inferiore al 20%

## Cure primarie

Confermate con qualche modifica le norme sulle cure primarie 24 ore su 24 e l'attività intramoenia in studi privati per i medici del Sistema sanitario

## Giochi, no pubblicità

Vietata la pubblicità di tutti i giochi finalizzati alla riscossione di denaro. Spariscono però i limiti di distanza (500 metri) delle slot machine da scuole e ospedali

## Attività sportiva

Per l'attività sportiva non agonistica resta l'obbligo di certificazione medica (salta l'indicazione dello specialista). Obbligo per le società sportive di defibrillatori automatici

## La Sanità

# Medici in servizio per 24 ore ma decideranno le Regioni

**Elena Castagni**

ROMA. «Moderatamente soddisfatti». Così si sentivano ieri sera i medici di famiglia, al termine di una giornata convulsa che ha visto e rivisto le modifiche al testo del decreto sanità. «Vediamo ora cosa ne resterà di questa riforma radicale una volta completati tutti i passaggi», spiegava Claudio Cricelli, presidente della Simg, la società di medicina generale. Già, perché il testo che entra in Consiglio dei ministri questa mattina non è detto sia uguale a quello che ne uscirà. Ma ciò che i medici di base intanto approvano è quella «sostenibilità» negata nelle stesure precedenti e che per questo aveva fatto arrabbiare le Regioni e gli stessi camici bianchi. «Il decreto - spiega Cricelli - imponeva scelte senza dare la necessaria copertura economica. Ora invece il testo introduce il concetto che le Regioni debbano fare alcune cose, ma nei limiti delle loro risorse». Riorganizzare la medicina territoriale, dunque, ma a condizione che il governo abbia dato i soldi per farlo. Sia chiaro, la copertura delle 24 ore non è messa in discussione, sarà diverso il modo di metterla in pratica e ciascuna Regione potrà decidere come organizzare l'assistenza nel dettaglio a seconda delle proprie risorse. In pratica? «Nella nuova struttura del territorio, al cittadino sarà garantita assistenza a ogni ora del giorno e della notte - continua Cricelli - i medici dovranno organizzarsi in gruppi e la loro collaborazione darà vita a servizi aggiuntivi che affronteranno le nuove patologie e la cronicità delle malattie in

un modo diverso. Fermo restando questo principio di base, ogni Regione lo applicherà in modo diverso».

Un decreto edulcorato che, comunque, anche una volta approvato, non avrà effetto immediato. «I medici passeranno da un'attività singola a una di squadra - spiega Giacomo Milillo presidente nazionale della Fimmg che riunisce i medici di famiglia - e questo comporterà il tempo necessario per trasformare l'imput in realtà». Quello che si può immaginare, e che interessa i cittadini, è cosa cambia per loro. «Con il lavoro d'equipe ci saranno circa 15-20 medici a disposizione del malato - spiega Milillo - e questo comporterà il passaggio dalla tradizionale medicina di attesa alla nuova medicina di iniziativa. Il lavoro del medico non sarà tanto quello di aspettare che una patologia si manifesti, quanto invece di prevenire l'insorgere delle malattie grazie a una profonda conoscenza del paziente, del suo stile di vita e della familiarità». Non solo. «La squadra di camici bianchi potrà seguire malati complessi e cronici ricordando loro la terapia da seguire, gli esami da fare, li accompagnerà prendendosi cura di ciascuno di loro». È per questo che Milillo sollecita le direttive regionali «che non guardino però solo agli interessi di ogni singola realtà».

## L'INTERVENTO

### Il governo usa il fisco per impoverire i medici

di **Mariastella Gelmini**  
Deputato Popolo della Libertà

■ Twitter ha seppellito il decreto «ubriaco» del ministro Balduzzi, ritirato per riparazioni. E qui l'esperienza di ministro mi detta qualche considerazione. Non soltanto sul chinotto. Il provvedimento solleva infatti perplessità sul piano (...)

segue a pagina 5

## Il governo tratta i medici come dei proletari

*Attenzione a tracciare i pagamenti delle visite private. I dottori non sono degli impiegati*

### dalla prima pagina

(...) della tecnica legislativa. Questioni così diverse - tracciabilità dei pagamenti per le prestazioni privatistiche offerte dai medici *intra moenia*, «tassa sul vizio» delle bibite gassate - fanno pensare ad un «cavallo di Troia» per penetrare nelle mura del servizio sanitario nazionale. Preoccupa la decisione di utilizzare la politica fiscale per regolamentare gli stili di vita e la tendenza verso la kulakizzazione dei medici, proletarizzati come i contadini ucraini di Stalin. Tralascio il prelievo speciale su Coca Cola, aranciata e chinotto perché ha prodotto una strepitosa reazione da parte dell'opinione pubblica.

Osservo solo che una tassazione differenziata per alimenti ambisce a spostare denaro dai consumi «cattivi» a quelli «buoni», ma se esistono sostanze che sono ritenute troppo pericolose per la salute, queste debbono essere vietate: non tassate con addizionali ad hoc.

Il lavoro del medico è invece il perno del servizio sanitario nazionale. Negli scorsi anni, per esigenze di monitoraggio e contenimento della spesa, abbiamo cercato di trasformare i medici in amministratori del servizio sanitario nazionale, senza che ne abbiano le necessarie competenze. Per tradizione e cultura la professione medica è più affine al lavoro autonomo: anche in una grande struttura ospedaliera, dove il lavoro di équipe integra diversi saperi e professionalità. Il medico ha a che fare con importanti assunzioni di rischio, in tutte le sue decisioni, alle quali si è preparato in almeno

12-13 anni di studio e sacrifici personali.

Compito dello Stato è accertare la sua capacità di sapersi assumere quei rischi. Com-

### **CROCIATE MORALISTICHE**

**Il decreto Balduzzi è lontano dai reali bisogni della sanità  
Più risorse alle Università**

pito delle strutture sanitarie è consentirgli di farlo nel migliore dei modi. Compito delle regole è tutelare i singoli pazienti.

I confini talora labili fra libera professione ed esercizio della medicina in una struttura ospedaliera fanno parte della storia del nostro sistema sanitario.

Tracciare i pagamenti delle prestazioni privatistiche effettuate *intra moenia* è un'iniziativa corretta, peraltro già in atto presso tante strutture del nostro Sistema sanitario nazionale, ma bisogna stare attenti a non dare l'impressione di voler trasformare i medici in semplici lavoratori dipendenti.

Il nostro servizio sanitario è stato in grado di mantenere al suo interno grandi professionalità: un valore, non un problema. È pura ideologia ritenere che gli impiegati dello Stato sarebbero tutti uguali e trattare allo stesso modo professionalità e persone

che sono in situazioni profondamente diverse. Il merito, signor ministro! E cos'è quella discriminazione che prevede che i medici del Ssn nell'esercizio della libera professione non possano venire a contatto con altri medici non appartenenti al settore pubblico?

Il nostro è - per fortuna - un Paese che ha un'aspettativa di vita media tra le più alte al mondo, grazie anche ad un ottimo servizio sanitario. È anche un Paese che invecchia (il 20% della popolazione ha più di 65 anni), con i suoi cittadini che trascorrono gli ultimi 7-10 anni della loro vita con malattie croniche e disabilità; proprio per questo dovrà fronteggiare complesse dinamiche di spesa nei pros-

sime cinquant'anni. I successi raccolti sin qui nel calmierare la spesa sanitaria non devono farci velo innanzi a problemi molto grandi, sul piano della finanza pubblica. E dobbiamo imparare a valorizzare meglio il sistema salute: non solo come beneficio per gli utenti, ma come opportunità di investimento e crescita per il mondo dell'industria farmaceutica.

L'Italia ha un capitale umano e d'esperienza inestimabile in questo settore, la seconda voce industriale più importante. Da qui, accanto alle incentivazioni per l'utilizzo dei farmaci generici, la necessità di offrire condizioni favorevoli a chi produce farmaci innovativi e di qualità.

Apriamo all'innovazione, ad una maggiore collaborazione tra università e indu-

stria. Facciamo dei servizi sanitari un vantaggio comparato del nostro Paese, incentivando gli investimenti in aggiornamento tecnologico, nelle reti in adeguamento innovativo per lo stesso sistema sanitario, per gli ospedali.

In particolare quelli collegati alle Università. Qui, alle prestazioni erogate, si associa la funzione fondamentale di formazione e insegnamento da cui dipenderà la salute stessa del Paese.

Mentre questo di chiama ad una crociata moralistica lontana - lo dico come esponente leale e convinta della maggioranza - dall'ispirazione del governo Monti.

**Mariastella Gelmini**

*Deputato del Popolo della Libertà*

## Medici di base in attesa: se ci sono blitz scioperiamo

di ELENA CASTAGNI

ROMA - «Moderatamente soddisfatti». Così si sentivano ieri sera i medici di famiglia, al termine di una giornata convulsa che ha visto e rivisto le modifiche al testo del decreto sanità. «Moderatamente soddisfatti, vediamo ora cosa ne resterà di questa riforma radicale una volta completati tutti i passaggi», spiegava Claudio Cricelli, presidente della Simg, la

*Cricelli (Simg)  
«Non più dictat  
ma resta l'impegno  
giorno e notte»*

società di medicina generale. Già, perché il testo che entra in Consiglio dei Ministri questa mattina non è detto sia uguale a quello che ne uscirà e resta valida la minaccia paventata nei giorni scorsi che se venissero accolte le propo-

ste delle Regioni, sarà sciopero a oltranza. Ma ciò che i medici di base intanto approvano è quella «sostenibilità» negata nelle stesure precedenti e che per questo aveva fatto arrabbiare gli enti locali e di conseguenza gli stessi camici bianchi che da essi dipendono.

«Il decreto nella stesura precedente - spiega

Cricelli - imponeva scelte senza dare la necessaria copertura economica. Ora invece il testo introduce il concetto che le Regioni debbano fare alcune cose, ma nei limiti delle loro risorse». Riorganizzare la medicina territoriale, dunque, ma a condizione che il governo abbia dato i soldi per farlo. Sia chiaro, la copertura delle 24 ore non è messa in discussione, sarà diverso il modo di metterla in pratica e ciascuna Regione potrà decidere come organizzare l'assistenza nel dettaglio a seconda delle proprie risorse. In pratica? «Nella nuova struttura del territorio, al cittadino sarà garantita assistenza a ogni ora del giorno e della notte - continua Cricelli - i medici dovranno organizzarsi in gruppi e la loro collaborazione darà vita a servizi aggiuntivi che affronteranno le nuove patologie e la cronicità delle malattie in un modo diverso. Fermo restando questo principio di base, ogni Regione lo applicherà in modo diverso».

Un decreto edulcorato grazie a una sostenibilità che riguarda le Regioni ma piace anche ai medici. Il perché è presto detto: neanche i camici bianchi vogliono trovarsi davanti a imposizioni, l'obbligo che la prima stesura del decreto imponeva agli enti si riversava poi sui medici. «Ma non per i soldi destinati a noi - ci tiene a precisare Cricelli - quanto per i costi che richiede una struttura così complessa tra infermieri, ambulatori sempre puliti, luce accesa, apparecchiature nuove. Tutto ciò costa, per fortuna nell'ultimo testo del decreto è tornata un po' di ragionevolezza».

Il decreto, comunque, anche una volta approvato, non avrà effetto immediato. «I medici passeranno da un'attività singola a una di squadra - spiega Giacomo Milillo presidente nazionale della Fimmg che riunisce i medici di famiglia - e questo comporterà il tempo necessario per trasformare l'imput in realtà».

Quello che si può immaginare, e che interessa i cittadini, è cosa cambia per loro. «Con il lavoro d'equipe ci saranno circa 15-20 medici a disposizione del malato - spiega Milillo - e questo comporterà il passaggio dalla tradizionale medicina di attesa alla nuova medicina di iniziativa. Il lavoro del medico non sarà tanto quello di aspettare che una patologia si manifesti, quanto invece di prevenire l'insorgere delle malattie grazie a una profonda conoscenza del paziente, del suo stile di vita e della familiarità. Non solo. La squadra di camici bianchi potrà seguire malati complessi e cronici ricordando loro la terapia da seguire, gli esami da fare, li accompagnerà prendendosi cura di ciascuno di loro». È per questo che Milillo sollecita le direttive regionali «che non guardino però solo agli interessi di ogni singola realtà».

*Milillo (Fimmg)  
«In squadra  
si farà medicina  
preventiva»*

**REGIONI SCATENATE****Medici di base  
e tabaccaï  
verso lo sciopero**

ROMA Il fuoco di sbarramento al decreto legge sulla salute, firmato dal ministro **Balduzzi**, è stata alzato anche dalle Regioni, che sarebbero pronte a diffidare il governo se presenterà i provvedimenti sulla salute sotto forma di decreto legge. Sarebbero anche pronte a ricorrere alla Corte Costituzionale e a chiedere l'intervento del capo dello Stato. Le Regioni, che hanno inviato un documento proprio al ministero, spingono in realtà per un ddl al posto del decreto legge, chiedendo dunque più tempo, e insistono perché qualsiasi aggravio di spesa a carico delle Regioni abbia assicurata dallo stato la copertura finanziaria.

Il decreto, comunque, arriverà già "smontato" sul tavolo del Consiglio dei Ministri, a causa delle polemiche e dei veti incrociati, ma anche per le categorie sul piede di guerra. In prima linea ci sono appunto i medici di famiglia. «Se davvero il decreto sanità nella sua versione definitiva conterrà anche le proposte avanzate dalle Regioni in materia di riforma della medicina territoriale, siamo pronti a scioperare in tempi brevissimi». Lo annuncia Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg (Federazione italiana medici di famiglia). Una delle indicazioni più difficili da digerire per i medici di base riguarda la messa in discussione del numero ottimale di pazienti per ciascun professionista. Intanto anche i tabaccaï hanno proclamato lo sciopero, previsto per domani.

**Sanità.** Ticket ed esenzioni i temi più controversi

## A metà novembre il patto per la salute

**Paolo Del Bufalo**

ROMA

■ Ticket ed esenzioni, livelli essenziali di assistenza, tariffe e riordino della rete ospedaliera: questi i punti più caldi del nuovo Patto per la salute 2013-2015, per il quale il documento del Cdm conferma la scadenza al 15 novembre. E che, se per quella data sarà attuato, potrà evitare dal 2013 in poi le misure di razionalizzazione della spesa sanitaria, in particolare la riduzione dei costi di beni e servizi e del 5% del valore dei

contratti e degli appalti in essere, fino alla possibilità per le aziende sanitarie di recedere dai contratti se la ritrattazione dei costi con i fornitori avesse esito negativo. Il Patto per la salute è "invocato" dalle Regioni anche per quantificare le risorse a disposizione nei prossimi anni per il Ssn perché con l'intesa che sarà successivamente emanata con Dpcm potranno essere rimodulati gli otto miliardi di tagli previsti per il 2013 e 2014 in sanità.

Nel Patto, infatti, potranno

esserci rimodulazioni a saldi finanziari invariati e sarà sempre il Patto a dover monitorare l'attuazione delle misure per accelerare il pagamento dei crediti degli enti del Ssn.

Oltre alla revisione dei livelli essenziali di assistenza che dovranno garantire servizi e qualità analoghi a quelli finora raggiunti, il Patto dovrà occuparsi di due capitoli roventi: l'applicazione dal 2014 di 2 miliardi in più di ticket, per i quali sono in ballo nuove regole e ipotesi come

quella di una franchigia sui costi delle prestazioni e la revisione delle esenzioni che dovrà basarsi, secondo le ipotesi già avanzate, sulla revisione dell'Isee "modificandolo" in base a parametri sanitari come cronicità e non autosufficienza.

# 5

**Le attuazioni attese da Balduzzi**

Al **ministero della Salute**

sono assegnati cinque decreti



## *Medici, responsabilità a lunga gittata*

Il medico è tenuto, in forza del cosiddetto contatto sociale, a fare tutto quanto è nelle sue capacità per la tutela della salute del paziente e tale obbligo permane anche quando non può erogare la prestazione che gli viene richiesta.

Ancora una volta la Cassazione è chiamata ad intervenire su un caso di malasana dal l'esito infausto: la morte di un giovane ragazzo per shock settico e stasi ematica pluriviscerale terminale, derivante da un banale ascesso dentario non adeguatamente curato, «evento estremamente raro, non prevedibile nella comune pratica medica». Per i Supremi Giudici si sarebbe trattato di un'ipotesi di omicidio colposo (ex artt. 41-589 c.p.), addebitabile «per colpa generica e per colpa specifica, consistita nella violazione delle *leges artis*» a tutti i sanitari (nel caso di specie ben cinque) che, nei giorni precedenti il decesso, avevano avuto in cura il ragazzo: ciascun medico, infatti, nonostante avesse riscontrato la grave infezione dentale in cui versava, non aveva provveduto (chi per un motivo, chi per un altro) né a praticargli un'incisione che, come anche sostenuto dal perito di ufficio in sede di dibattimento, avrebbe potuto quantomeno bloccare l'ascesso (tra l'altro resistente alla terapia antibiotica),

evitandone, così, l'evoluzione nociva; né, tanto meno, ad informare con una certa precisione l'ulteriore specialista presso il quale lo avevano indirizzato.

La responsabilità degli imputati, si legge nella sentenza 13547/2012, emerge dalla circostanza che il decesso era avvenuto perché «nessuno dei sanitari aveva inciso l'ascesso o aveva contribuito, con la propria opera professionale, a consentire la erogazione delle appropriate terapie».

Quanto al nesso causale – chiariscono gli ermellini – «in tema di colpa medica, in presenza di una condotta colposa posta in essere da un determinato soggetto, non può ritenersi interattiva del nesso di causalità una successiva condotta parimenti colposa posta in essere da altro soggetto, quando essa non abbia le caratteristiche dell'assoluta imprevedibilità ed inopinabilità; condizione, questa, che non può in particolare configurarsi quando, nel caso di colpa medica, tale condotta sia consistita nell'inosservanza, da parte del soggetto successivamente intervenuto, di regole dell'arte medica già disattese da quello che lo aveva preceduto».

**Adelaide Caravaglios**

**L'intervista**

# «I nuovi medici italiani? Arriveranno dall'Europa dell'Est»

**Troise, segretario nazionale Anaao: «Un paradosso, servono sanitari noi preferiamo il numero chiuso»**

«Noi viviamo nel Paese dei paradossi che trasciamo nella storia di ogni giorno ed ipotecheranno le giovani generazioni. Nel giorno del test per l'ammissione alla facoltà di medicina si ripropone un interrogativo: di fronte ad una uscita di medici dal servizio sanitario nazionale prevedibile in circa 35 mila unità, come faremo a rimpiazzarle? Io la butto lì, come provocazione ma non troppo. Con i medici che arrivano dai paesi dell'est europeo».

Costantino Troise (*nella foto a destra*) è il segretario generale dell'Anaao, l'associazione che raggruppa i medici dirigenti. È direttore della Unità operativa complessa di Allergologia e Direttore del Dipartimento di Medicina Generale e Malattie infettive dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova. Irpino di nascita, vive a Genova da trent'anni. «Andai via dopo il terremoto del 1980» tiene a precisare della sua biografia.

**Dottor Troise, ma il numero chiuso è utile per evitare la pleora di medici che magari poi saranno senza occupazione?**

«È un problema di antica data e il numero chiuso poteva essere utile ad evitare l'ingresso a medicina consentito con qualsiasi diploma. Negli anni Ottanta abbiamo avuto un numero di accessi alle facoltà di medicina francamente spropositato».

**Quindi la selezione è il numero chiuso?**

«Assolutamente no, anche perché questi test, con criteri discutibilissimi, non aiutano la selezione».

**Quale sistema proporrebbe?**

«Diversi paesi hanno criteri selettivi per il numero chiuso. La Francia, ad esempio, seleziona dopo il primo anno di università».

**Non è un paradosso: ci vogliono più medici e c'è il numero chiuso?**

«Esiste, questo paradosso. Inutile negarlo. E di fronte alla curva demografica dei medici italiani da qui al 2020 andranno via dal sistema sanitario nazionale, 60 mila medici, il numero chiuso diventa ancor di più paradosso. Le leggi Fornero possono rallentare questo fenomeno ma non si va oltre il 2022-2023. Per

non parlare di un altro paradosso...».

**Quale?**

«La specializzazione è un ulteriore sbarramento alla professione, in un tempo nel quale le esigenze di bilanci e di spesa pubblica non consentono una massiccia diffusione. Noi produciamo 5 mila medici specialisti all'anno. Tutto qui».

**Paradossi su paradossi.**

«Il paradosso non è solo nel numero chiuso che diventa, se posso utilizzare questo termine, numero chiusissimo per le specializzazioni».

**Arriveranno dall'estero i medici?**

«Di questo passo sì. Noi avremo medici che arriveranno, ad esempio, in misura massiccia dall'Est europeo, giovani professionisti che vorranno superare il differenziale dei trattamenti economici tra quelli dei loro Paesi d'origine e l'Italia».

**Nessuna speranza per chi entra oggi alla facoltà di medicina?**

«Chi entra oggi e si specializzerà, alla fine di un ciclo di studi che durerà dodici anni, potrà sperare. Ma oggi si fanno i conti anche con il bilancio pubblico».

**Quanti medici stranieri lavorano oggi in Italia**

«Sono circa 15 mila, in maggioranza greci, albanesi, molti dei paesi comunitari».

**Quale rimedio lei proporrebbe?**

«La riforma del sistema formativo superando il monopolio della formazione universitaria che lascia anche molto a desiderare. E, poi, investirei moltissimo sulla specializzazione nelle branche chirurgiche».

**ant.man.**