

RASSEGNA STAMPA Venerdì 14 giugno 2013

Pensione integrativa, ma pubblica
IL SOLE 24 ORE

Camera. AL via indagine su sostenibilità SSN. Tutte le audizioni
QUOTIDIANO SANITA'

Contratti e convenzioni nel patto per la Salute. Montaldo "Subito con tutti gli attori"
QUOTIDIANO SANITA'

Confronto medici-farmacisti sulla sostituzione
DOTTNET

Lorenzin: "Nessun taglio alla sanità". Grande attenzione alla responsabilità medica.
QUOTIDIANO SANITA'

INTERVENTO

Pensione integrativa, ma pubblica

di Massimo Mucchetti

Qualunque sia il futuro della politica economica dopo le elezioni tedesche, l'Italia ha interesse fin d'ora a riorientare verso la crescita taluni importanti flussi finanziari che oggi prendono altre strade. Uno di questi flussi è formato dai 12 miliardi versati ogni anno ai fondi pensione. La raccolta teorica massima di questi fondi potrebbe superare i 40. Per tante ragioni, una tal cifra resterà teorica. Ma è certo che il fiume s'ingrossa. Oggi il patrimonio cumulato degli oltre 500 fondi pensione si aggira sui 100 miliardi. Ma questo stock dà un contributo irrisorio all'economia nazionale.

Secondo il Rapporto sullo stato sociale 2013, curato da Felice Roberto Pizzuti per il Criss della Sapienza di Roma, oltre il 70% delle risorse dei fondi pensione negoziali, i più legati alle aziende, viene investito all'estero per bilanciare i rischi Paese, il resto va in titoli di Stato, solo lo 0,8% in azioni di società italiane. È presumibile che i fondi di matrice assicurativa non rischino di più sulla Borsa italiana. Per quanto siano autorevoli le cattedre da dove si predica la religione dei fondi, la realtà è quella che è. E allora vale la pena di azzardare un ripensamento. Non per cancellare la previdenza integrativa privata, ma per offrire una scelta in più alle persone e un sostegno al bilancio pubblico e al sistema economico in generale. Ne scrissi da giornalista sul "Corriere" e ne parlai con lo stesso Pizzuti in occasione di un precedente Rapporto del Criss trovando l'incomprensione delle confederazioni sinda-

cali, lo scetticismo della Confindustria di allora e il prudente interesse dell'Inps. Era un'altra Italia. Stamane ci rivediamo alla Sapienza e torneremo sulla nuova chance alla presenza del ministro del Welfare, Enrico Giovannini, dell'ex ministro Fabrizio Barca, dei leader sindacali Susanna Camusso, Luigi Angeletti e Maurizio Petriccioli nonché del vicepresidente della Confindustria, Aurelio Regina.

In che cosa consista questa nuova chance è presto detto. Confermata la facoltà di aderire a un fondo pensione negoziale o a un piano assicurativo privato ovvero la possibilità di non aderire a nulla, si dovrebbe offrire alle persone la chance di versare all'Inps la stessa cifra, per gli anni in cui ciascuno lo ritenga possibile e conveniente. Nel caso dei fondi negoziali, può essere accantonato il Tfr più l'1-1,5% da parte del dipendente e altrettanto da parte del datore di lavoro. Nel caso dei fondi privati non c'è il contributo da parte aziendale e tuttavia, grazie alla forte opera promozionale delle assicurazioni, proprio questi fondi vantano le dinamiche più pronunciate.

Ebbene, nel momento in cui l'Inps adotta in pieno il metodo contributivo, acquista una sua logica l'idea di consentire la facoltà - non l'obbligo, lo ripetiamo - di destinare alla propria posizione pensionistica pubblica un risparmio previdenziale integrativo. Toccherà all'Inps e al governo garantire a questa nuova chance la par condicio, fiscale e non solo fiscale, con i fondi. Alle aziende che si trovasse private del Tfr, andrebbero garantite linee di credito adeguate con un contributo pubbli-

co sugli interessi così da ridurre gli oneri finanziari alla rivalutazione del Tfr.

Offrire una simile scelta avvicinerebbe al risparmio previdenziale una parte di quanti, pur avendo del reddito da accantonare, non si fidano dei fondi pensione e credono che, me-

mori del fallimento del colosso assicurativo americano Aig e delle malversazioni del secondo gruppo assicurativo privato italiano, l'Inps sia più sicura di qualsiasi compagnia privata. Al tempo stesso, la massa contributiva aggiuntiva che affluirebbe all'Inps sarebbe conteggiata tra le entrate pubbliche. Se l'Inps facesse un po' di marketing, potrebbero arrivare parecchi miliardi l'anno a fronte di uscite minime per il citato contributo in conto interessi alle imprese. L'Inps, che è cogestito da datori di lavoro e sindacati, non avrebbe costi aggiuntivi rilevabili, mentre il bilancio pubblico riacquisterebbe un po' di flessibilità.

Sull'altro versante, le grandi emittenti pubbliche e private - le migliori corporation, la Cassa depositi e prestiti che ha avviato forme di raccolta non garantita dallo Stato - potrebbero offrire ai fondi pensione, che continueranno a esistere, emissioni di lunghissimo periodo legate a opere particolari così da coprire analoghe scadenze dei fondi medesimi e da riportare in Italia almeno una parte dell'ingente stock oggi investito all'estero.

Senatore Pd,
presidente della Commissione Industria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidianosanità.it

Venerdì 13 GIUGNO 2013

Camera. Al via indagine su sostenibilità Ssn. Tutte le audizioni

Coniugare le esigenze del sistema sanitario con gli obiettivi di finanza pubblica. A questo servirà il lavoro congiunto delle Commissioni Bilancio e Affari Sociali della Camera. L'indagine, organizzata in audizioni, finirà a settembre. Il lavoro sarà a disposizione del Governo in vista della legge di stabilità e dal Parlamento.

Verificare le conseguenze della progressiva riduzione del finanziamento del ssn, verificare l'impatto atteso sull'erogazione delle prestazioni sanitarie in conseguenza del progressivo passaggio al sistema di finanziamento dei costi standard, valutare l'impatto dei ticket dal punto di vista economico-finanziario e dell'orientamento della domanda, verificare gli effetti dei piani di rientro sull'organizzazione regionale, sull'accesso alle cure e sull'effettivo ripiano, valutare il livello di omogeneità su tutto il territorio dell'accesso alle cure e del livello qualitativo delle prestazioni erogate. Questi i principali punti dell'indagine conoscitiva pianificata congiuntamente dalle Commissioni Bilancio e Affari Sociali della Camera.

Le due Commissioni fino a fine luglio lavoreranno insieme, fianco a fianco, e per questo si sta ancora cercando una sala grande abbastanza che possa contenere i circa 100 parlamentari, si pensa alla sala del Mappamondo. Si comincerà lunedì, ma successivamente le audizioni saranno convocate il giovedì di ogni settimana.

Alla fine della lunga serie di audizioni in cui saranno ascoltati, tra gli altri, il ministro della Salute e il ministro dell'Economia e Finanze, le Regioni, la Corte dei Conti, la Ragioneria generale dello Stato, l'Aifa, l'Agenas, le organizzazioni sindacali di categoria, i rappresentanti delle professioni e del Farmaco, le associazioni a tutela del cittadino, il lavoro sarà offerto al Governo in vista della legge di stabilità del 2013 e al Parlamento per prepararlo al dibattito che ne seguirà.

Tempi strettissimi dunque perché il tutto dovrà essere pronto per fine settembre. Questo almeno è l'auspicio espresso dai due presidenti di Commissione **Francesco Boccia**, Bilancio e **Pierpaolo Vargiu**, Affari Sociali.

Con l'indagine conoscitiva si cercherà insomma di valutare cosa non ha funzionato nelle precedenti misure adottate nel comparto sanità. Si passeranno al dettaglio la *spending review*, "che sarà parlamentarizzata" per usare le parole di Boccia, ma anche i tagli, i piani di rientro e altro ancora. Un modo per valutare la priorità dei singoli comparti "in previsione della futura legge di stabilità". Come ha spiegato Francesco Boccia che ha aggiunto "in previsione della prossima legge di stabilità vogliamo dare al Parlamento la possibilità di conoscere davvero lo stato di salute del comparto sanità e la qualità dei servizi erogati". Insomma le Commissioni individueranno le priorità comparto per comparto in modo da rimodulare la spesa in vista della legge di stabilità poi "il governo farà le sue scelte politiche".

La riformabilità del Patto di stabilità non sarà oggetto di questa indagine ma di una parallela che verrà fatta per capire – ha osservato ancora Boccia – come cambiare nel 2014 le regole del Patto, perché è evidente che vanno cambiate".

Basta quindi con la "politica dei tagli lineari alla cieca" ha riferito Pierpaolo Vargiu, e via ad una *spending review* sana che colpisca la spesa sanitaria inappropriata (che vale tra il 10 e il 15% della spesa sanitaria). Sempre Vargiu ha aggiunto: "è evidente che ci sarà una rimodulazione della spesa pubblica. Ed è un bene che sia così. Lavorando in questi mesi si potrà rispondere alle esigenze anche in una congiuntura economica negativa".

"Negli anni, il sistema funzionava così. Crescevano i bisogni della popolazione delle prestazioni sanitarie e cresceva anche la spesa dello Stato. Tutto questo era accompagnato da una crescita del Pil", ora però per il presidente della Commissione Affari Sociali "la sfida è quella di garantire le risorse di salute in un contesto economico di recessione. Ci aspettiamo che la spesa venga ridotta ancora".

"Il lavoro – per Vargiu - rientra nell'obiettivo che ci eravamo dati all'inizio: svolgere l'attività dovendosi muovere tra le necessità di salute e il sistema in recessione. Con questa indagine vorremmo essere un interlocutore pro-attivo del governo, chiediamo collaborazione".

Infine sulla Commissione che al Senato sta sviluppando un'indagine simile, Vargiu fa distinzioni.

"Quella coinvolge una sola Commissione – sottolinea in conclusione – questa invece mette insieme due sensibilità".

quotidianosanità.it

Venerdì 13 GIUGNO 2013

Contratti e convenzioni nel Patto per la Salute. Montaldo: "Subito confronto con tutti gli attori"

Si comincerà dalla parte normativa. Nella cornice del nuovo Patto della Salute. È questa l'intenzione delle Regioni che apriranno a breve un vasto confronto con il Governo e i rappresentanti sindacali. Intervista al presidente del Comitato di settore e presidente della Regione Liguria che ci ha anticipato le mosse delle Regioni.

La coperta economica è cortissima e sperare di avere risorse economiche per chiudere contratti e convenzioni è impensabile. Se qualche cambiamento arriverà, riguarderà solo la parte normativa. Un cambiamento che sarà comune il frutto di un confronto con tutti gli attori coinvolti nella partita contrattuale e che si inserirà nella cornice del nuovo Patto della Salute.

E' quanto ha annunciato Claudio Montaldo, presidente del comitato di settore delle Regioni e assessore alla sanità della Liguria, in un'intervista a *Quotidiano Sanità* a margine della seduta odierna della Conferenza delle Regioni, che aveva all'ordine del giorno la bozza di atto di indirizzo per l'adeguamento degli accordi collettivi nazionali.

Assessore Montaldo, a che punto è la partita sui rinnovi contrattuali?

La conferenza dei Presidenti ha deciso di aprire un confronto vasto sul tema della situazione contrattuale. Un confronto che coinvolgerà l'intero mondo di quanti operano nel Ssn, quindi sia il personale in convenzione, ossia medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti, sia quello dipendente, ossia dirigenza medica e comparto. Questo perché è nostra intenzione confrontarci con il Governo per collocare la discussione dei rinnovi contrattuali nella cornice del nuovo Patto della Salute. È chiaro che dovremo muoverci nella consapevolezza di un'assenza di risorse. Uno scenario di cui non possiamo non prendere atto, e che ovviamente ha ricadute non solo sugli scenari nazionali, ma anche sui livelli regionali e aziendali.

Questo comporterà un intervento sul Decreto che interviene sul blocco contrattuale?

Il confronto con il Governo deve portare a verificare la possibilità di una eventuale modifica al Decreto per far sì che il blocco sia riferito alla sola parte economica, consentendo invece la via del confronto almeno sugli aspetti normativi. È evidente che un rinnovo delle condizioni contrattuali può aiutare, agevolare, creare delle condizioni per favorire i processi di riorganizzazione che sono in atto e di cui la sanità ha ancora bisogno. Questo richiederà tempo, ma vogliamo dare un segno di attenzione al mondo del lavoro, in questo caso particolare al mondo della sanità, per collocarlo in modo attivo nel processo di riorganizzazione che è rappresentato proprio dal Patto della salute sul quale speriamo di ricominciare presto a discutere

Che tempi prevede?

Abbastanza rapidi. Abbiamo intenzione di aprire i primi confronti già dalle prossime settimane. Cominceremo da quello con il Governo, con il quale siamo già in contatto, per calendarizzare i primi incontri. Il passaggio successivo sarà il confronto con il Comitato di settore.

Rimane il fatto che fino al 2014 le condizioni economiche per il personale non potranno

cambiare?

Mi pare evidente che il Paese non è nelle condizioni di poterlo fare. È anche vero che dopo un periodo di blocco così consistente e così lungo, nel corso del quale sono cambiate tantissime cose, discutere delle convenzioni e dei contratti richiederà tempo. E in questo tempo cercheremo di capire se il Paese è nelle condizioni di non reiterare il blocco anche per il 2015. Oppure nel caso si dovesse prolungare questa stasi, capire come affrontarla. Ritengo comunque che questo sia un fatto positivo: voglio scommettere su un futuro migliore per il Paese, e noi ci faremo trovare pronti con una nuova struttura contrattuale.

Confronto medici-farmacisti sulla sostituzione



Faccia a faccia medici di famiglia e farmacisti sulla sostituzione. E' successo a Udine nel corso del dibattito organizzato dallo Snam (Sindacato nazionale medici italiani, la seconda sigla della mg in quanto a rappresentatività) per parlare di prescrizione con principio attivo.

Sulle novità introdotte quasi un anno fa dalla Spending review, infatti, i medici continuano a mostrare forti riserve.

«Ci preoccupa lo zapping farmaceutico» sintetizza a Filodiretto di Federfarma il presidente nazionale dello Snam, Angelo Testa (nella foto) «i pazienti – a cominciare dai cronici – hanno bisogno di stabilità e non possono ritrovarsi con una scatola diversa a ogni rinnovo della confezione».

Di qui la linea del sindacato: «Finché non verrà cambiata la norma, il consiglio che diamo ai nostri associati è quello di apporre sempre la dicitura “non sostituibile” in tutti i casi in cui è opportuno».

Nessuna obiezione dai farmacisti del territorio. «Per noi vale quanto detta la 405/2001» ricorda Alessandra Forgiarini, presidente di Federfarma Udine «nella sostituzione in farmacia l'ultimo decisore è sempre il paziente».

Noi non possiamo sempre sapere se chi ci sta davanti è in prosecuzione di terapia o l'ha appena avviata, il medico quindi usi la non sostituibilità quando occorre». Piuttosto,

sarebbe opportuno che generalisti e farmacisti mettessero da parte le incomprensioni e collaborassero per costruire attorno al paziente una rete di protezione che assicuri continuità terapeutica e buon uso dei farmaci.

«Le ricerche» osserva Forgiarini «dicono che negli assistiti "fragili" è alto il rischio di fare confusione tra le confezioni.

Le farmacie hanno già messo in campo alcune contromisure – come assicurare la continuità nella fornitura dello stesso generico e scrivere sulla confezione il nome commerciale dell'originator per agevolarne l'identificazione – ma è fondamentale cercare con i medici una collaborazione ancora più stretta».

quotidianosanità.it

Venerdì 14 GIUGNO 2013

Lorenzin: "Nessun taglio alla sanità". Grande attenzione alla responsabilità medica

Lo ha assicurato il ministro della Salute ai sindacati del Ssn che ha ricevuto ieri, smentendo di fatto quanto dichiarato ieri dal ministro dell'Economia Saccomanni all'assemblea dell'Assonime. Ecco la cronaca dell'incontro da parte di uno dei protagonisti, il presidente della Fesmed Carmine Gigli.

Il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha incontrato ieri i rappresentanti di tutto l'universo della sanità italiana e la FESMED ha apprezzato particolarmente le sue parole, quando ha dichiarato che intende prestare molta attenzione alla questione della responsabilità medica e si è soffermata sulle strategie che intende adottare per trovare una soluzione a questo annoso problema.

L'incontro si è aperto con i medici che, attraverso il loro portavoce, hanno lamentato il fatto che ancora oggi si parli di possibili ulteriori tagli alla sanità (il riferimento è alle dichiarazioni del ministro dell'Economia all'assemblea dell'Assonime), invece di estirpare gli sprechi e la corruzione, che stanno portando alla riduzione e/o scomparsa di servizi e prestazioni. E' stato ribadito che lo strumento utile per migliorare la funzionalità dei servizi e valorizzare la professione è il contratto di lavoro, bloccato ormai dal 2009 e che, per quanto riguarda i medici, non vede ancora definite le aree contrattuali.

I medici hanno ricordato che la questione della responsabilità professionale ha visto scioperare i ginecologi e li seguiranno su questa strada anche gli ortopedici ma, quello della responsabilità è un problema che riguarda tutti gli operatori sanitari. E' necessario un intervento legislativo che modifichi il profilo della colpa medica, che ponga un freno ai corsi e ricorsi delle interpretazioni che danno i magistrati all'operato dei medici, che elimini la quota parte, che fissi dei limiti ai risarcimenti, che eviti ad un medico di entrare in sala operatoria come uno stimato professionista ed uscirne come un mascalzone. Quella attuale è una situazione che porta via dal sistema salute ingenti risorse, a discapito di cittadini e medici e a vantaggio dei sistemi assicurativi e di studi legali e pseudo legali.

A conclusione di un periodo che ha visto la riorganizzazione dei ruoli e delle figure sanitarie, appare utile, infine, una disciplina chiara dei rapporti tra dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e le professioni sanitarie. E' necessario comprendere che la prestazione sanitaria non è la somma di una serie di prestazioni professionali, che deve esserci una figura che coordina e risponde del funzionamento del sistema.

Serve, inoltre, un cambiamento delle politiche della formazione medica, che oggi vedono una discrasia con il mondo del lavoro, uno scollamento tra sistema universitario e il servizio sanitario pubblico, alimentando il paradosso dei medici laureati in Italia, a spese della collettività, che poi vanno a lavorare all'estero.

Il Ministro precedente ci ha lasciato in eredità il sistema degli standard, che non potrà avere valore se non sarà accompagnato dall'identificazione degli organici, che devono garantire tali standard. Adesso il servizio viene reso spesso da personale precario e da dirigenti prossimi alla pensione, occorre stabilizzare al più presto gli operatori e definire quanto personale è necessario per erogare le prestazioni. Questo problema si ricollega a quello del precariato che vede innumerevoli dirigenti medici, veterinari e sanitari che lavorano sotto la spada di Damocle del contratto in scadenza.

A seguire, il rappresentante degli specializzandi ha ricordato i problemi legati alla formazione e lo stesso ha fatto, per la sua parte, il rappresentante della medicina convenzionata.

Il Ministro Lorenzin ha riconosciuto che se il medico, oltre a non avere un riconoscimento economico, non ha neanche un riconoscimento professionale, questo può creare disaffezione al sistema. Non ha assicurato degli aumenti contrattuali, ma non ritiene che possano esserci ulteriori tagli al fondo sanitario nazionale, che oggi è a 109 miliardi di euro. Ha ricordato che non siamo ancora usciti dalla crisi economica. Le scelte che sono state fatte dai governi precedenti hanno portato a dei risultati in termini economici ma, non su quello dei servizi e questo richiede che adesso ci si debba fermare con i tagli.

Riconosce che la definizione di colpa grave è un problema importante e ritiene che occorra che tutto il comparto parli in maniera unitaria, con un'unica voce, perché questo può facilitare il lavoro parlamentare, dove adesso c'è attenzione per il problema della responsabilità sanitaria.

Il tema dei precari e degli specializzandi è un problema sentito da tutto il Governo. Nel patto della salute è necessario passare ad una nuova fase di "governance" della sanità, introducendo l'informatizzazione dei processi, la centralizzazione dei servizi, etc. per ottenere dei margini di recupero da reimpiegare in sanità e su questo ha chiesto collaborazione. Ci auguriamo che adesso alle parole faccia seguire i fatti.

Carminé Gigli

Presidente FESMED