

RASSEGNA STAMPA Venerdì 19 Luglio 2013

Sciopero Sanità. Nulla di fatto all'incontro con il Ministro. Sindacati confermano sciopero

QUOTIDIANO SANITA'

Incontro Ministro-Sindacati, sciopero confermato ma il confronto è stato utile

DOCTORNEWS

Il Governo rilancia: per la sanità niente ticket dal 2014

IL SOLE 24 ORE

Falsa partenza su IVA e Imu scongiurato l'aumento del ticket

LA REPUBBLICA

Patto salute, 24 luglio al via Tavolo. Lorenzin: basta tagli

DOCTORNEWS

Medici: sotto i 40 anni il 6% lavora a "gettone"

RASSEGNA.IT

Slitta il fascicolo sanitario elettronico

ITALIA OGGI

Gli errori al bisturi e i camici infilzati dai rimborsi s'oro

IL VENERDI'

quotidianosanità.it

Venerdì 18 LUGLIO 2013

Sciopero sanità. Nulla di fatto all'incontro con il Ministro. Sindacati confermano sciopero

I sindacati della dirigenza medica pur apprezzando la disponibilità al dialogo del Ministro Lorenzin hanno evidenziato come sul contratto non vi sia stata nessuna novità e per questa ragione confermano le 4 ore di sciopero per il prossimo 22 luglio.

Lo sciopero dei medici del 22 luglio è confermato. Lo ribadiscono i sindacati al termine dell'incontro con il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin tenutosi oggi a Roma al Ministero della Salute.

"Sullo sciopero – ha affermato il presidente della Cimo-Asmd, Riccardo Cassi – il ministro non ha potuto dirci nulla, anche perché la questione riguarda il Ministero della Funzione pubblica e il Mef. Ma abbiamo registrato diverse aperture da parte del Ministro sulla valorizzazione della professione. Inoltre, ci ha detto di voler intervenire sulla questione della colpa medica e sulle assicurazioni, anche prima della scadenza della nuova proroga. Il ministro ci ha poi annunciato che parte il patto per la salute, dove la componente medica sarà coinvolta".

"Confermiamo lo sciopero – ha specificato il segretario generale dell'Anaao-Assomed, Costantino Troie –. Abbiamo registrato una disponibilità ad una interlocuzione e ad una partecipazione al prossimo Patto per la Salute che si apre tra qualche giorno. Ma la disponibilità mostrata non rappresenta un fatto. Se a settembre non ci saranno novità continueremo con le azioni di protesta".

Sulla stessa linea anche il segretario della Fp-Cgil Medici, Massimo Cozza per cui "nonostante la disponibilità all'ascolto e all'assunzione di impegni sulle varie tematiche che abbiamo proposto, dal Patto per la Salute, al precariato, alla responsabilità professionale non ci sono elementi tali da poter sospendere lo sciopero".

Secondo quanto si apprende il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin sul fronte del blocco del contratto, tra i principali motivi della protesta, ha garantito che verificherà con l'Aran e con il Tesoro la questione dei fondi integrativi aziendali e che se non ci sono elementi ostativi quelli si potranno sbloccare. Quanto al rinnovo del contratto se si può pensare di iniziare a parlarne ad invarianza di spesa, il ministro, sempre secondo quanto si apprende, avrebbe garantito che si farà promotrice di questa istanza.

Il Ministro ha poi manifestato la sua disponibilità ai medici per una valorizzazione della professione e per un loro coinvolgimento nel Patto della Salute. Ma quella che sembra essere una novità importante è rappresentata dalla volontà del Ministro di risolvere la questione della responsabilità professionale e assicurazioni entro dicembre (ben prima della scadenza della nuova proroga per l'obbligo assicurativo prevista per il 15 agosto 2014). E se in questo periodo si troveranno soluzioni condivise si potrebbe anche portare in Parlamento un Ddl da esaminare con una 'corsia preferenziale' solo nelle commissioni in legislatura senza passare anche dal voto dell'Aula.

Il ministro ha ricordato anche ai sindacati di avere già coinvolto il ministro dell'Istruzione e dell'Università Carrozza, per affrontare il problema delle specializzazioni e dei giovani medici e di aver già proposto una soluzione per il precariato al ministro D'Alia, che è in attesa di bollinatura.

Incontro ministro-sindacati, sciopero confermato ma il confronto è stato utile



Lo sciopero, come prevedibile, è confermato, ma dal ministro sono arrivate rassicurazioni su molti dei temi affrontati nell'incontro di ieri sera. Questa in sintesi la posizione di **Riccardo Cassi**, presidente nazionale di Cimo Asmd, subito dopo l'incontro tra il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** e le 18 sigle sindacali coinvolte nell'agitazione di 4 ore prevista per lunedì. Contratto, valorizzazione della professione e colpa medica i temi sul tappeto, su ognuno dei quali il ministro ha dato udienza ai rappresentanti sindacali, prendendosi, laddove possibile, anche qualche impegno. «Del resto» premette Cassi «il ministro della Salute su certe questioni, quelle contrattuali per esempio, non è l'unico interlocutore, essendo coinvolti in modo più specifico il ministero dell'Economia e quello della Funzione pubblica. Ciò premesso il ministro è stato molto disponibile, ci ha ascoltato e ha preso appunti, sottolineando, da pragmatica quale è, di non voler impegnarsi su temi sui quali non può fare promesse». Ma veniamo all'ordine del giorno. «La questione centrale è stata quella del contratto» riprende il presidente Cimo «secondo il ministro esiste la possibilità di sbloccare fondi accessori presenti nelle aziende. Ma è un tema che va approfondito con Aran. Noi dal canto nostro» continua Cassi «abbiamo

"spinto" sulla specificità del contratto dei medici, che al momento non è reale» Il ministro Lorenzin, poi, reduce dal primo incontro con le Regioni non poteva non soffermarsi sul Patto per la Salute precisando, sottolinea il sindacalista di Cimo «come nei contenuti sia prevista anche la valorizzazione della professione medica». Infine un altro nodo cruciale quello della colpa medica «anche su questo fronte» riprende Cassi «il ministro ha ribadito di essere al lavoro e di come esistano due disegni di legge in Parlamento che, se si trova l'accordo, potrebbero trovare una corsia preferenziale. I due disegni di legge» conclude «intervengono sia sui meccanismi assicurativi sia sulla specificità della colpa medica». Lunedì lo sciopero, poi riprenderà il confronto.

Marco Malagutti

Conti pubblici. Tavolo con le Regioni Il Governo rilancia: per la sanità niente ticket dal 2014

Roberto Turco
ROMA

■ È scattata la trattativa tra Governo e Regioni sul nuovo «Patto per la salute». Ed è partita, parola dei ministri Beatrice Lorenzin (Salute) e Graziano Delrio (Affari regionali), con la promessa ufficiale di spazzare definitivamente via dal tavolo i 2 miliardi in più di ticket che altrimenti scatterebbero dal 1° gennaio 2014. Con la novità in più della scelta ormai presa delle cinque Regioni benchmark per il riparto sul modello dei costi standard dei 108 miliardi destinati nel 2013 alla spesa sanitaria: saranno Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Umbria e Marche. Nessuna Regione del Sud, dunque. Una rosa con cinque petali, destinati a diventare solo tre dopo gli accordi finali in conferenza Stato-Regioni.

Con l'incontro di ieri al ministero degli Affari regionali tra due ministri e governatori e assessori alla salute, la partita del «Patto» è ormai un cantiere aperto. Mercoledì prossimo ci sarà un nuovo incontro per iniziare a limare l'agenda e la scaletta dei capitoli che comporranno l'accordo. Non ancora i contenuti, in attesa di entrare nel vivo da settembre, anche in attesa della legge di stabilità. Il terreno su cui si potranno verificare le compatibilità finanziarie e le disponibilità dell'Economia.

La disponibilità a eliminare il maxi aumento dei ticket, intanto, è stata confermata dai due ministri, evidentemente col consenso di Saccomanni. Anche se poi nella trattativa per il «Patto» - con le sue ma-

terie calde che vanno dagli ospedali alle cure H24 al personale - è possibile che si discuta anche dell'eventuale revisione dell'attuale modello di com-

partecipazione alla spesa. Tanto più se ci sarà il nuovo Isee.

Intanto i governatori hanno incassato con soddisfazione la scelta del Governo di azzerare l'aumento dei ticket dal prossimo anno, e naturalmente di non far pagare alle Regioni il mancato incasso: i soldi dovrebbe metterli sul piatto lo Stato, incrementando le risorse per il 2014. «Per noi era una pre-condizione. Ora si può cominciare a discutere del Patto», ha dichiarato il rappresentante dei governatori, Vasco Errani (Emilia-Romagna). Toni condivisi da Nicola Zingaretti (Lazio), Luigi Marroni

federalismo e sono soddisfatto soprattutto per questo».

Partite apertissime, insomma. Anche sulla durata del «Patto», che le Regioni vorrebbero che durasse cinque (anziché tre) anni. Anche in questo caso le aperture di credito da parte dell'Economia, avranno un peso determinante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COSTI STANDARD

Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Umbria e Marche saranno i benchmark per il riparto della spesa

(Toscana) e, sia pure con accenti in stile leghista-federalista, da Luca Zaia (Veneto). «Ben venga la nuova fase - ha commentato a proposito dei costi standard il senatore Raffaele Calabrò, in rappresentanza della Campania - ma non può essere repentina. Attenzione a non creare un nuovo gap tra Nord e Sud». Mentre Delrio non ha dubbi: «Con i costi standard riparte il federalismo in sanità. Io ho la delega al

Falsa partenza su Iva e Imu scongiurato l'aumento del ticket

Interventi su esodati e Cig. Riparte la spending review

Il vertice

**Dalla cabina
di regia solo
l'impegno per
una soluzione
entro agosto**

ROBERTO PETRINI

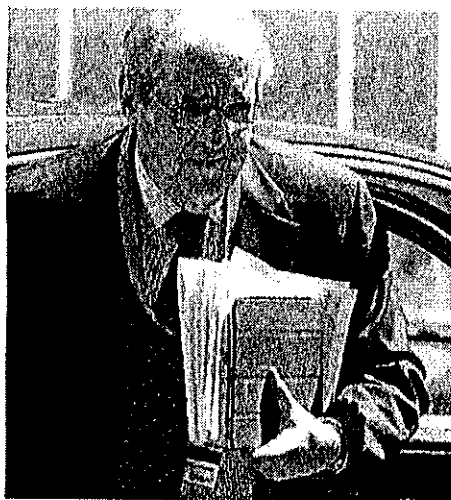
ROMA — Due ore di cabina di regia, ma la strada per sciogliere il nodo fiscale post-estivo Imu-Iva resta ancora un cantiere aperto mentre si rilancia la spending review. «Unità d'intenti», «larga condivisione» e soluzione entro il 31 agosto, recita la nota emessa da Palazzo Chigi dopo il vertice al quale hanno preso parte il premier Letta, il vice Alfano, il ministro per l'Economia Saccomanni e i capigruppo della maggioranza. Sul piano ufficiale la soluzione ancora non c'è: la nota ribadisce il «superamento» dell'Imu prima casa con «soluzioni strutturali», concetto già espresso da Letta al momento dell'insediamento del governo; si ripete l'impegno a «evitare l'aumento» dell'Iva dal 1° ottobre e si fa cenno come aveva fatto il premier a «Ballarò» - alla necessità di individuare coperture (serve 1 miliardo, che probabilmente sarà trovato con tagli semi-lineari a Infrastrutture e Ambiente). Conferme anche per l'intenzione del governo di accelerare i pagamenti dei debiti dello Stato verso le imprese. Debittano tuttavia nell'agenda del governo, nero su oiano - e questa è la novità accolta con favore da Damiano (Pd) - i temi dell'emergenza sociale: ci si impegna ad attuare provvedimenti in materia di ammortizzatori sociali (le risorse per la Cig in deroga sono da luglio di nuovo al lumicino) e ad affrontare la questione-esodati. Sotto traccia, durante il vertice, si è affrontato anche il tema del rilancio della spending review: si

riparte, abbandonando i tagli lineari, e puntando sui costi standard che saranno adottati per Regioni, sanità, Comuni e amministrazioni centrali dello Stato.

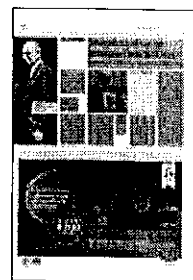
Al termine della riunione, il ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni ha definito la cabina di regia «un nuovo metodo di lavoro che consolida i rapporti» tra governo e maggioranza. Tuttavia posizioni restano distanti. Gasparri (Pdl) torna minaccioso: «Saccomanni lo sa bene: l'Iva non può aumentare e l'Imu deve sparire». Mentre Speranza (Pd) replica: «Nessuna abolizione dell'Imu prima casa, ma l'imposta sia progressiva».

Intanto si riapre il capitolo sanità con un vertice tra governo e Regioni per la nuova trattativa sul Patto per la Salute. Secondo quanto dichiarato dal presidente della Conferenza delle regioni Vasco Errani, dopo l'incontro, l'aumento del ticket (pronto soccorso e diagnostica) previsto per il 1° gennaio del 2014 è scongiurato. «C'è la garanzia della copertura dei 2 miliardi per i ticket, ha detto. Il Patto per la salute non era stato rinnovato lo scorso anno da Monti che aveva ridotto per la prima volta il fondo del Servizio sanitario nazionale dai 107 miliardi del 2012 ai 105 miliardi del 2013. «Basta con i tagli», ha dichiarato il ministro della Salute Lorenzin. Ora i due miliardi sarebbero stati assicurati, ripristinando la situazione del 2012 e consentendo alle Regioni di non aumentare i ticket o tagliare i servizi o aumentare le tasse per la cifra in questione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL VERTICE
Il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, ha partecipato alla «cabina di regia» su Imu e Iva



Patto salute, 24 luglio al via Tavolo. Lorenzin: basta tagli

Dal 24 luglio partirà il primo incontro ufficiale per il Patto per la Salute, con l'impegno che il Fondo sanitario nazionale non può più sopportare altri tagli lineari. È quanto ha dichiarato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** al termine di un incontro informale, svoltosi ieri, con le Regioni e il ministro degli Affari regionali **Graziano Delrio**, per l'avvio del nuovo Patto per la salute. «Abbiamo registrato una grande disponibilità da parte delle Regioni a riprendere un percorso interrotto e ci siamo dati un metodo di lavoro» ha detto Lorenzin. Ora, ha poi aggiunto, «ci deve essere insieme alle Regioni un lavoro per rendere efficiente il sistema e, anche con la riapertura del percorso dei costi standard, speriamo di attuare tutte quelle misure che gli italiani aspettano per un servizio sanitario di qualità». Discussione avviata anche per il presidente della conferenza delle Regioni, **Vasco Errani**: «Avevamo posto come condizione sostanziale che vi fosse la garanzia della copertura dei 2 miliardi di ticket». E, ora che da parte del governo è arrivata, ha aggiunto, «per noi la discussione riparte con il Fondo sanitario 2014 più due miliardi». Secondo Errani, «con i Lea, i costi standard e il nuovo Patto si potrà procedere a costruire un salto di qualità assicurando un adeguato finanziamento alla sanità». In particolare su costi standard, il governatore ha assicurato che già nei prossimi giorni si comincerà a discutere del «decreto

ministeriale che ci è stato annunciato» con cui si individueranno le cinque Regioni tra cui sceglierne tre di benchmark per i costi standard. Incontro «proficuo» anche per Delrio, in particolare su «due argomenti essenziali che interessano i cittadini: la ripartenza seria del Patto per la salute e la ripartenza del federalismo in sanità con i costi standard».

Sito di informazione su **LAVORO**, **POLITICA** ed **ECONOMIA SOCIALE**

Medici: sotto i 40 anni il 6% lavora a "gettone"

[Tweet](#)[f Consiglia](#) 2

Oltre il 6 per cento dei medici con meno di 40 anni rientra nella categoria del "gettonista" (svolge cioè prestazioni a chiamata): si tratta di un contratto di lavoro atipico e con soluzione di continuità tra un impiego e l'altro, il che comporta anche lunghi periodi di disoccupazione. Il contratto a tempo è una consuetudine nelle fasce d'età tra i 25 e 33 anni, sia per il settore pubblico sia privato. Oltre il 30 per cento dei giovani camici bianchi ha infatti un contratto atipico. Per la stabilizzazione bisogna mediamente aspettare di avere tra 33 e 40 anni. La maggioranza di questi lavoratori atipici (57,4 per cento), secondo l'Osservatorio del mercato del lavoro delle professioni sanitarie **dell'Enpam**, è impiegata nel settore pubblico, per il 30,36 per cento nella fascia d'età tra i 25 e i 33 anni. Sopra i 40 anni, invece, solo l'1,82 per cento dei medici è assunto con un contratto atipico a tempo determinato, percentuale che sale al 13,41 per cento per i rapporti di lavoro flessibili ma a tempo indeterminato. I contratti atipici sono più diffusi al Nord (sono il 26,68 per cento), seguono il Centro (12,43 per cento), il Sud (8,36 per cento), mentre le più virtuose sono le Isole, con una percentuale del 2,25 per cento.

Slitta il fascicolo sanitario elettronico

Slitta il fascicolo sanitario elettronico. Il dossier telematico contenente tutti i dati riguardanti la salute degli assistiti dovrà essere istituito dalle regioni e dalle province autonome entro il 30 giugno 2015. La scadenza guadagna sei mesi, quindi, rispetto a quella del 31 dicembre 2014 fissata dal dl n. 69/2013. È quanto prevede uno degli emendamenti presentati ieri sera dai relatori al dl "Fare" presso le commissioni riunite I e V della camera. Entro il 30 giugno 2014, in ogni caso, le regioni dovranno presentare all'Agenzia per l'Italia digitale e al ministero della salute il piano di progetto per la realizzazione del Fse.

Identità digitale - Per favorire la diffusione di servizi in rete e agevolarne l'accesso da parte di cittadini e imprese, anche in mobilità, l'Agenzia per l'Italia digitale costituirà il sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale (Spid). La nuova infrastruttura sarà progettata come insieme aperto di soggetti pubblici e privati che, previo accreditamento statale, gestiranno l'erogazione dei servizi web per conto delle p.a..

Furti di identità - Ampliata la possibilità per gli aderenti al "cervellone" contro le frodi nel settore del credito istituito presso il Mef di effettuare accertamenti. Banche e assicurazioni potranno inviare al ministero richieste di verifica dell'autenticità dei dati contenuti nei documenti forniti dalle persone fisiche ogni qualvolta lo ritengano utile.

Stipendi manager pubblici - Il tetto ai

compensi dei manager delle società di emanazione pubblica quotate fissato dal dl n. 201/2011, pari allo stipendio del primo presidente della Cassazione, si estende anche alle società «che svolgono servizi di interesse generale, anche di rilevanza economica». Gli emolumenti saranno adottati sulla base di criteri determinati da un apposito dm dell'Economia.

Appalti - Prevista un'anticipazione dei pagamenti per i futuri appalti relativi a lavori disciplinati dal Codice dei contratti pubblici (dlgs n. 163/2006). La novità riguarderà gli accordi stipulati entro la fine del 2014 a seguito di gare bandite dopo l'entrata in vigore della legge di conversione. In tali ipotesi sarà consentita, in deroga alle regole ordinarie, l'anticipazione del 10% del prezzo in favore dell'appaltatore.

Assicurazione professionisti sanità - Agevolazione per i giovani esercenti le professioni sanitarie. L'obbligo di stipulare una polizza a copertura dei rischi derivanti dall'attività nei confronti del cliente si applica decorsi due anni (non più uno) dall'entrata in vigore del dpr n. 137/2012. Quindi l'obbligo scatterà ad agosto 2014 e non tra pochi giorni.

Valerio Stroppa

L'ASSICURAZIONE PER RISARCIRE I **DANNI** DIVENTA
OBBLIGATORIA DA AGOSTO. MA I CHIRURGHI INSORGONO

GLI ERRORI AL BISTURI E I CAMICI INFILZATI DAI RIMBORSI D'ORO

di **Livia Ermini**

ROMA. Il seno è asimmetrico? Il naso ancora troppo grosso? Questa volta il chirurgo me la paga. E così fioccano le denunce di richiesta danni.

Lo scontro tra dottori e pazienti agguerriti, si inasprisce in vista dell'entrata in vigore, il 13 agosto prossimo, del decreto che sancisce l'obbligo di assicurazione per tutti i professionisti (si tratta del D.p.r. 138/2012). Sulle barricate ci sono i chirurghi plastici tra i più bersagliati (oltre a ortope-

dici e ginecologi) della categoria: «La situazione a cui saremo costretti è allucinante» sostiene Mario Pelleceravolo, vicepresidente dell'Associazione italiana chirurgia plastica estetica. «I giovani non si potranno permettere costi assicurativi così alti e saranno costretti a smettere di lavorare». Oggi, infatti, le denunce per danni sanitari sono circa 30 mila l'anno quasi il triplo di dieci anni fa. Molte compagnie, secondo Aicpe, si rifiutano di sottoscrivere polizze e le poche che lo fanno alzano i premi a

dismisura: 15 mila euro circa con una franchigia però che può andare da 25 a 50 mila euro. «Su 10 richieste di danno solo 1 risulta giustificata» prosegue Pelleceravolo. «Negli altri 9 casi di denuncia il medico è comunque costretto ad avvertire l'assicurazione che dopo due richiami disdetta la polizza». Secondo l'Associazione per i medici accusati ingiustamente di *malpractice*, l'80 per cento dei processi si risolve con l'assoluzione. Più spesso si chiude con un patteggiamento in cui si devono comunque sborsare cifre considerevoli e dividere le spese processuali. Aicpe chiede, inoltre, l'inserimento della deterrenza per chi fa causa senza valido.

«I costi sono alti perché l'entità dei risarcimenti è altissima anche milioni di euro nei casi estremi» replica Roberto Manzato, direttore centrale dell'Ania. Che aggiunge: «Continueremo a chiedere al legislatore di intervenire per mitigare il rischio clinico. Sono sette anni che aspettiamo le tabelle uniche per la valutazione del danno biologico che ad oggi sono diverse nelle diverse Regioni». ■