

**RASSEGNA STAMPA Venerdì 22 Febbraio 2013**

Potenziata l'attività intramuraria  
**ITALIA OGGI**

Balduzzi firma decreto su rete intramoenia  
**DOCTORNEWS**

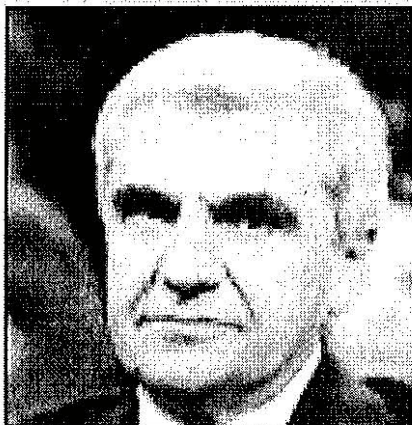
Teniamoci stretta la sanità pubblica  
**L'ESPRESSO**

I partiti al voto: programma in sanità a confronto  
**DOCTORNEWS**

Il giuslavorista erede di Marco Biagi.  
Un grave errore il no alla flessibilità  
**LIBERO**

**MEDICI**

## *Potenziata l'attività intramuraria*

**Renato Balduzzi**

Al via la rete per l'attività intramuraria. Il ministro della salute, Renato Balduzzi, ha firmato ieri il decreto con il quale vengono definite le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionale intramuraria. Il decreto, sul quale

la Conferenza stato-regioni ha sancito l'intesa e l'Autorità garante per la protezione dei dati personali ha espresso parere favorevole, prevede la predisposizione e l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle regioni e delle province autonome o, su disposizione regionale, del competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria. La disposizione regionale deve precisare le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professio-

nista e prevedere, utilizzando esclusivamente la predetta infrastruttura, l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni e agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico. L'infrastruttura di rete per il collegamento in voce è realizzata fornendo al professionista accesso telefonico al sistema Cup (Centro unico di prenotazione) ove esistente o ad altro sistema dell'azienda sanitaria per le prenotazioni.

## **Balduzzi firma decreto su rete intramoenia**

Il ministro **Balduzzi**, ha firmato il decreto che definisce le modalità tecniche di realizzazione dell'infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionale intramuraria. Il decreto prevede la predisposizione e l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle regioni e delle province autonome o, su disposizione regionale, del competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria. "La disposizione regionale" precisa una nota ministeriale "deve precisare le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista e prevedere, utilizzando esclusivamente la predetta infrastruttura, l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

L'infrastruttura di rete per il collegamento in voce è realizzata fornendo al professionista accesso telefonico al sistema Cup (Centro unico di prenotazione) ove esistente o ad altro sistema dell'azienda sanitaria per le prenotazioni".





**Ignazio Marino** Questioni di vita

# Teniamoci stretta la sanità pubblica

**È una risorsa preziosa. A cui non si deve rinunciare. Pensiamoci bene anche in queste ore. Sapendo che la destra vorrebbe solo privati e assicurazioni. E i tecnici hanno in mente tagli lineari e franchigie. Cioè altre tasse**

**P**ochi giorni fa sono entrato in una rianimazione dove era ricoverato un bambino con un'infezione polmonare gravissima. La sua vita era in pericolo ma, grazie alla bravura di chi lo ha assistito e a una tecnologia davvero straordinaria, è stato possibile curarlo con un macchinario che sostituisce le funzioni dei polmoni quando non basta più nemmeno il respiratore automatico. Quel bambino si è salvato grazie a competenze e strumenti che solo il servizio sanitario pubblico può mettere a disposizione; nessun privato potrebbe, infatti, mettere in campo un tale spiegamento di forze per un unico paziente. Ma la vita non ha prezzo e vale la pena rifletterci bene quando ci arrabbiamo per la malasanità, gli sprechi, le inefficienze, gli imbrogli e la corruzione. La sanità pubblica è una grandissima risorsa, ricordiamolo in questi giorni, scegliendo con il voto chi governerà l'Italia nei prossimi anni.

**CERTO I PROBLEMI ESISTONO** e vanno affrontati ma non è ricorrendo al privato e alle assicurazioni che si può garantire una migliore tutela della salute, come fa credere la destra berlusconiana. E non è nemmeno abbattendo la mannaia dei tagli lineari sui budget degli ospedali e sui posti letto che si correggono le disfunzioni di un sistema complesso, come invece propone il governo dei tecnici. Quegli stessi tecnici che parlano di introdurre le franchigie, ovvero un'ulteriore tassa sulla malattia e sulle prestazioni sanitarie, quando siamo arrivati a una pressione fiscale che ha superato il 45 per cento. Sinceramente consiglio a chi si assumerà la responsabilità di governare, di iniziare ad aggiustare le storture macroscopiche prima di immaginare nuove tasse. Si può fare. Per prima cosa cancellando i 790 milioni di euro che il servizio sanitario paga in consulenze esterne e che, nella maggior parte dei casi, non sono necessarie. Una somma più o meno equivalente al ticker sulle visite specialistiche che potrebbe dunque essere eliminato. In secondo luogo serve rendere operative in tutte le regioni le centrali uniche per l'ac-

quisto di beni e servizi, con la pubblicazione su Internet del prezzo dei dispositivi medici. Il divario tra una regione e l'altra, tra un'Asl e l'altra si ridurrebbe automaticamente perché non è ammissibile che per uno stent coronarico il costo vari da 150 euro a 699, con uno scarto del 346 per cento. E siccome non può essere solo il prezzo minore a guidare le scelte, si coinvolgano le società scientifiche e i medici, in qualità di esperti e garanti del materiale da acquistare.

**LA TERZA MISURA** riguarda la durata delle degenze che deve attenersi strettamente alle linee guida indicate dall'esperienza scientifica internazionale per ogni patologia, in modo da ridurre i ricoveri inutili o prolungati, se non addirittura dannosi, che sottraggono al bilancio della sanità un miliardo di euro l'anno. Allo stesso tempo va messo sotto controllo il ricorso eccessivo agli esami diagnostici. In Italia abbiamo 22,4 apparecchi per risonanza magnetica ogni milione di abitanti mentre la media europea è di 8,4. Evidentemente siamo sovradimensionati e, nonostante ciò, soffriamo per le lunghissime liste d'attesa. Meglio allora eseguire una risonanza magnetica solo quando è davvero necessario, avere la possibilità di farla in tempi rapidi senza dotarsi di strumentazione in eccesso e ottimizzando ciò che abbiamo già.

Queste sono a mio avviso le tre priorità dei primi cento giorni del nuovo governo: servirebbero a recuperare risorse, a ridurre la tensione ormai alle stelle per colpa dei ripetuti tagli, ridarebbero fiducia ai pazienti e un po' di serenità a quanti fanno funzionare il servizio sanitario con coscienza e senso di responsabilità. Ovviamente servono anche altre riforme. Alcune imponenti, come la ristrutturazione degli ospedali o la riorganizzazione della medicina sul territorio, altre più semplici, come una legge sul rischio clinico per eliminare le dannose conflittualità tra pazienti e medici. Per questo però sono necessari tempo, risorse e soprattutto il coinvolgimento di tutti gli operatori, perché nessuna riforma può avere successo se non è condivisa da chi la deve rendere effettiva giorno dopo giorno.





## I partiti al voto: programmi in sanità a confronto



Tra le tante promesse sulla sanità che hanno caratterizzato il periodo preelettorale, una è condivisa da tutti gli schieramenti o quasi: la difesa del Servizio sanitario nazionale. Ieri lo ha ribadito **Mario Monti** sottolineando come il Servizio sanitario nazionale sia un «patrimonio straordinario e difenderlo e preservarlo deve essere tra i primi obiettivi di una forza che vuole guidare il Paese». Ma lo stesso concetto è stato espresso da Pd e Pdl, i primi sottolineando come «la sanità sia una priorità assoluta» e vada «messa su un piano più alto di assoluta protezione», i secondi insistendo sul concetto di costi standard come priorità a difesa del Ssn. Ma al di là di apparenti affinità nelle premesse, andando a leggere i programmi dei partiti in ambito sanitario le differenze non mancano.

Il Pd con Sel e Psi, che candida i presidenti dell'Ordine dei medici e del collegio degli infermieri, **Amedeo Bianco** e **Annalisa Silvestro**, punta sullo stop a tagli e definanziamento del Ssn e su maggiori investimenti. Chiede soluzioni alternative ai ticket, argomento sul quale nei giorni scorsi sono stati molto espliciti sia il leader **Pierluigi Bersani** sia **Ignazio Marino**. Poi in estrema sintesi c'è il rafforzamento del ministero, i partiti fuori dalle nomine, più prevenzione, cure sul territorio riqualificate, nuovo ruolo degli ospedali e tutela assicurativa dei medici.

Il Pdl con la Lega, dal canto suo punta sulla sussidiarietà e sul principio dei costi standard sottolineando nel suo programma come «i costi per i beni e i servizi, ivi compreso il costo per il personale, in tutte le regioni e gli enti pubblici, devono essere quelli relativi al valore più basso». Quindi modifiche alla spending review, più tutela ai medici, legge sul biotestamento e nuova legge sulla salute mentale sono tra le priorità. La presenza della Lega rende infine particolarmente forti le richieste in chiave federalista.

Scelta Civica si sofferma sull'efficienza del sistema, che deve anche





rimanere universale, chiede la sostituzione dei ticket con una franchigia legata al reddito Isee e una revisione del titolo v della Costituzione in tema di federalismo sanitario che oggi crea eccessive disuguaglianze non solo tra regioni ma anche tra singole asl. In comune col centro sinistra, invece, la richiesta di rafforzamento del ministero, poi cure H24 modello Balduzzi e taglio dei posti letto. Infine valorizzazione di eccellenze e meriti, più garanzie ai medici su rischio clinico e regole chiare nel rapporto tra pubblico e privato, con un'apertura ai fondi integrativi che nei mesi scorsi ha già fatto discutere.

Poi c'è Rivoluzione civile che fa del servizio pubblico il riferimento assoluto e mette gli obiettivi di salute prima di quelli economici. Infine Movimento 5 stelle di **Beppe Grillo** che parla di equità e universalità anche con ticket proporzionali ai redditi e non vuole consentire ai medici pubblici di operare nel privato e Fare per Fermare il declino, il movimento di **Oscar Giannino**, che, rilanciando la lotta agli sprechi e alle clientele, propone una competizione ad armi pari col privato.

**Marco Malagutti**



Il giuslavorista erede di Marco Biagi

# «Un grave errore il no alla flessibilità»

*Tiraboschi bocchia i Professori e la sinistra: «Il lavoro a tempo non è un male da combattere»*

■ ALESSANDRO GIORGIUTTI

■ ■ ■ Per Michele Tiraboschi, giuslavorista dell'Università di Modena e Reggio Emilia e allievo di Marco Biagi, il dibattito sul contratto a tempo indeterminato rischia di essere troppo astratto. Le analisi che si concentrano quasi esclusivamente sul divario tra lavoratori stabili e precari non riescono a rendere conto di una realtà del lavoro che non è bipolare ma plurale.

**Mettere il contratto a tempo indeterminato al centro, rendendolo un po' meno rigido (con le modifiche all'articolo 18), e rendendo al contempo un po' più rigide e costose le altre forme contrattuali, è stata la chiave di volta della riforma Fornero. Che c'era di sbagliato?**

«Tutto! E che la riforma Fornero fosse concettualmente e non solo tecnicamente sbagliata l'ho sostenuto, quasi solitario, sin dalla presentazione del progetto di legge. Non mi accodo, dunque, a quanti la criticano solo ora, a cose fatte e alla luce dei primi mesi di applicazione che rendono evidente il flop di questa normativa. Questa concezione nega l'universo del lavoro autonomo genuino, la pluralità dei modi di lavorare, la diversificazione geografica e settoriale dell'economia e, infine, la considerazione che il nostro Paese non soffre di troppa flessibilità ma semmai di troppo lavoro nero e irregolare. Ingabbiare il dinamismo dei modi di lavorare e produrre è una follia che non può che condurre al lavoro nero e all'incremento dei tassi di disoccupazione e inattività».

**Il Pdl vuol rendere più attrattivo il contratto a tempo indeterminato usando la leva fiscale, detassando per cinque anni le nuove assunzioni. Una buona idea?**

«La riduzione del costo del lavoro è una priorità anche se difficile in considerazione dei vincoli di finanza pubblica. Sarebbe allora più ragionevole iniziare a eliminare i tanti costi burocratici e i costi "normati-

vi" che disincentivano la naturale propensione delle imprese ad assumere».

**La lista Monti propone invece la sperimentazione di un contratto indeterminato più flessibile grazie alla contrattazione decentrata. Ciò sarebbe possibile grazie all'articolo 8 della manovra dell'estate 2011. È una strada praticabile?**

«L'articolo 8 può essere una strada praticabile a condizione che venga perseguita in modo trasparente. Da noi gli accordi ex articolo 8 ufficiali si contano sulle dita di una mano. In Spagna lo scorso anno le intese di questo tipo sono state 1.022 e questo è stato possibile grazie all'obbligo di deposito dei contratti in deroga presso il ministero del Lavoro».

**Il centrosinistra dovrebbe confermare l'impostazione attuale della legge Fornero, rendendo però più costoso il lavoro a tempo per tutelare il lavoratore precario da abusi e sostenerne il reddito...**

«Mi ripeto. In un Paese come il nostro, con un quarto della economia sommersa e un esercito di lavoratori in nero e di disoccupati, considerare il lavoro temporaneo un disvalore è un errore strategico come del resto bene dimostra l'applicazione della legge Fornero e gli effetti nefasti che ha causato sul mercato del lavoro regolare».

**Torniamo all'assunto iniziale: rendere il contratto indeterminato più conveniente all'impresa, togliendo al lavoratore un po' delle tutele attuali, in modo da abbassare il muro che separa "protetti" e "non protetti" nel mercato del lavoro. È davvero questa, come ha suggerito recentemente l'Ocse, la via da percorrere in Italia? O si può immaginare un approccio alternativo?**

«Il dibattito sui contratti stabili e precari dimostra il ritardo culturale del nostro Paese nell'interpretare e costruire il futuro di una economia e di una società. Il tema vero è il superamento della contrapposizione tra lavoro autonomo e lavoro subordinato per costruire uno Statuto

di tutti i lavori. Il futuro del lavoro non si gioca più sulle forme contrattuali quanto su autonomia e creatività del lavoro, l'assunzione di rischio e spirito imprenditoriale anche nei lavoratori e, infine ma non ultimo, le competenze. Il mercato del lavoro è fatto con i contratti ma questi creano valore solo se sono veicolo di competenze professionali e base per lo sviluppo di logiche virtuose di produttività tanto a favore delle imprese che dei lavoratori».

■ **Che la riforma**

*Fornero fosse concettualmente sbagliata l'ho sostenuto fin dalla presentazione del progetto di legge*

■ **Da noi gli accordi**

*sottoscritti in base all'art. 8 si contano sulle dita di una mano. In Spagna lo scorso anno sono stati addirittura 1.022*

■ **Il mercato del lavoro**

*è fatto con i contratti ma questi creano valore solo se sono veicolo di competenze professionali*

MICHELE TIRABOSCHI