

RASSEGNA STAMPA Venerdì 15 Febbraio 2013

Ospedali, spending, h24: tutte le eredità di Monti
IL SOLE 24 ORE

Intervista a Maroni: "I direttori di Asl e ospedali non li sceglierà più la politica"

QUOTIDIANO SANITA'

La riforma Fornero è un cantiere in cui dovremo lavorare parecchio
LIBERO

Così la legge Fornero frena le assunzioni
IL SOLE 24 ORE

L' "eredità" di Fornero: la banca dati sul lavoro
CORRIERE DELLA SERA

Sanità, la promessa di sostenere l'industria
IL SOLE 24 ORE

Le proposte dei partiti sulla salute
IL SOLE 24 ORE

Ultimi in prevenzione nella Ue
IL SOLE 24 ORE

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Ospedali, spending, h24: tutte le eredità di Monti

La cura da cavallo per ospedali e posti letto, le cure H24 ancora da realizzare, i nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza) fermi al palo, la libera professione dei medici pubblici in cerca d'autore, la spending review per beni e servizi che arranca, il riparto federalista dei fondi modello costi standard in alto mare. Ecco le cambiali sanitarie ancora da onorare in omaggio alle manovre di questi anni che già fanno tremare i polsi a tutti i partiti che vorrebbero salire sulla plancia di comando di palazzo Chigi. Anche perché il macigno dei tagli alla spesa di asl e ospedali degli ultimi due anni, è imponente: 31 miliardi fino al 2015, ha certificato la Corte dei conti.

Per il Governo che verrà il nuovo welfare sanitario si annuncia insomma un'impresa titanica, una scommessa a tutti gli effetti: preservare il massimo possibile dell'universalità dell'assistenza e del diritto costituzionale alla salute ai tempi della grande crisi. Tra voglie più o meno strisciante di privatizzazione e di ritirata più o meno grande dello Stato, un rapporto pubblico-privato che zoppica, la voglia di cambiare ma tutelando al massimo l'assetto pubblico, anche la difesa a volte indifendibile dell'esistente.

Se Mario Monti insiste sul «rischio sostenibilità» per il Ssn senza mettere in campo interventi di sistema a medio-breve termine, mentre il centrosinistra denuncia il tentativo di creare allarmi solo con l'intento mascherato di voler smantellare il sistema, è chiaro che per il Ssn si annunciano in un modo o nell'altro profondi cambiamenti in arrivo. Vinca chi vinca.

Tra le eredità di Berlusconi-Tremonti e quelle che sta per la-

sciare il Governo dei professori, è lunghissimo l'elenco, accanto alle cose fatte, dei provvedimenti da attuare. Si calcolano oltre 100 scadenze da rispettare dopo la cura Monti, con misure in più casi nel mirino delle categorie e delle Regioni e la conseguente possibilità che restino ancora bloccate chissà quanto a lungo. Se non modificate tout court dal prossimo Governo, se avrà la forza politica e il consenso sociale necessari. E la capacità finanziaria, nel caso (problematico) di azzeramento dei tagli già contabilizzati nel bilancio dello Stato.

LE INCOGNITE

Le Regioni hanno stoppato il regolamento per il taglio dei posti letto. Altri scogli la disciplina per la libera professione e i nuovi Lea

Del resto, non si tratta solo di cambiali da onorare verso la Ue. Un caso tra tutti: il rebus dei ticket che dal 2014 dovrebbero fruttare altri 2 miliardi, quasi la metà di quanto già oggi pagano gli italiani (che non evadono le tasse). Ricorrere a un sistema misto ticket-franchigie per fasce di reddito, magari costruite in base al nuovo Isee, come propone il ministro Renato Balduzzi, ovvero cancellare del tutto la misura? Il rischio di inciampare nella macchina fiscale che non scava gli evasori, è altissimo: pagherebbero i soliti noti e lo stesso Monti sa bene che la classe media è tra i suoi potenziali "clienti" elettorali. Intanto, la questione resta in sospeso. E sbrogliare la matassa sarà affare di chi sbancherà le urne del 24-25 febbraio.

Intanto vanno affrontate tutte le partite in sospeso che soprattutto Monti-Balduzzi (e Grilli all'Economia) hanno aperto nei tredicimesi del Governo dei professori. Con due capitoli in primo piano: la spending review e il cosiddetto "decreto Balduzzi". Passando però per altre leggi di peso specifico non esattamente trascurabile: salva-Italia, crescita Italia (le farmacie, soprattutto), sanità digitale, leggi di stabilità. Manovre che dai farmaci ai dispositivi medici, dai beni e servizi all'e-health, toccano punti nevralgici anche del sistema industriale e dei produttori-fornitori del Ssn. E naturalmente il personale Ssn, la gestione del sistema in senso lato. Dove spiccano altri temi scottanti: le nomine (primari, manager) fuori dal controllo dei partiti, la sicurezza delle cure, la trasparenza dei risultati di cura, il rischio clinico e il rebus assicurativo per i medici, la remunerazione delle farmacie e la distribuzione dei farmaci su cui le parafarmacie rivendicano più spazio, le sperimentazioni cliniche e la farmacovigilanza.

Sul regolamento per il taglio dei posti letto negli ospedali, intanto, le Regioni hanno ottenuto di congelare (stoppare) il regolamento. Il mito delle cure H24 notte e di, manca dei fondi. I nuovi Lea sono fermi all'Economia. Regolare la libera professione dei medici sarà un'altra incognita. Sulla spending review stile tagli lineari di Enrico Bondi, praticamente tutti seminano dubbi. Mentre la patata bollente del riparto dei 110 miliardi per il 2013 sul modello dei costi standard è stata rinviata. Non a caso, toccherà al prossimo Governo.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidianosanità.it

Giovedì 14 FEBBRAIO 2013

Intervista a Maroni: "I direttori di Asl e ospedali non li sceglierà più la politica"

Lo promette il candidato del Centro destra alla presidenza della Lombardia che specifica: "I dirigenti saranno scelti da società specializzate 'apolitiche' in base ai curricula". E poi revisione dei criteri di accreditamento e controllo bilanci strutture private. E sugli scandali avverte: "Troppi 'amici degli amici' nel passato". IL PROGRAMMA DI MARONI.

Se diventerà governatore della Lombardia, Roberto Maroni, segretario della Lega Nord e candidato per Lega e Pdl, ha già detto che confermerà Mario Melazzini, esponente del Pdl molto vicino a Formigoni, nel ruolo di assessore alla Sanità. Alla presentazione del suo programma sulla sanità a Milano, il leader leghista ha anche detto che la Lombardia ha una buona sanità ed è un'eccellenza che va continuata e migliorata.

Piuttosto, "bisogna trattenere una quota maggiore delle tasse pagate dai lombardi per garantire una sanità a chilometro zero". Quanto alle modifiche da fare, come spiega in questa intervista esclusiva a *Quotidiano Sanità* (che segue a quella al candidato di Centro sinistra Ambrosoli), ha in mente la revisione dei criteri di accreditamento, il controllo dei bilanci delle strutture convenzionate e la scelta dei direttori generali da società specializzate 'apolitiche'.

Quali sono i provvedimenti più urgenti da adottare per migliorare la sanità lombarda?

In assoluta continuità con l'attuale eccellenza della sanità lombarda, spostando il baricentro dal sistema prettamente "ospedalocentrico" ad una rivalutazione della sanità sul territorio: strutture adeguate, a minor intensità di cure, in grado di rispondere più adeguatamente ai bisogni del cittadino. Questo ci permette di risparmiare risorse ed evitare di ingolfare inutilmente gli ospedali, che devono essere dedicati ad un elevato livello di cure. Per far ciò vanno riqualificate le strutture esistenti sul territorio ed implementate con le altre risorse presenti, pubbliche e private, a partire dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dalle farmacie, dai poliambulatori specialistici. Inoltre la grande scommessa è quella di creare la sanità della macroregione del Nord, certamente in grado di essere la prima al mondo. E' quindi prioritario procedere ad un'accurata mappatura delle risorse esistenti, incrociata con un reale studio epidemiologico e con la specifica delle caratteristiche di qualità delle prestazioni. Dopodiché si dovranno rivedere i criteri di accreditamento delle strutture, basandosi sull'effettiva efficacia ed efficienza, introducendo feroci sistemi di controllo qualità.

Dal San Raffaele al gruppo Multimedica, sono tante le strutture ospedaliere in crisi: cosa pensa di fare per supportarle?

La crisi è stata determinata da un lato da una gestione un po' troppo disinvolta e dall'altro da un sistema perfettibile che non è ancora riuscito ad evitare i ricoveri incongrui; le strutture non vanno aiutate con finanziamenti a pié di lista, ma mettendole nelle condizioni di lavorare nel modo corretto, sia prestazionale che economico.

In questi ultimi anni la sanità lombarda è stata teatro di scandali e inchieste giudiziarie, come quelle sul San Raffaele e la Maugeri. Come evitare che si ripetano casi del genere? C'è stato secondo lei un uso non sempre limpido delle risorse pubbliche a favore del privato? Servono più controlli sui bilanci?

Certamente i bilanci vanno controllati attentamente, ma a monte ci deve essere un sistema realmente

meritocratico e non alterato dalla presenza, come troppo spesso accaduto in passato, di amici degli amici... La nostra storica lotta alla criminalità organizzata, da questo punto di vista, è la migliore garanzia.

La gestione e distribuzione delle risorse tra strutture sanitarie pubbliche e private in Lombardia va bene, o va modificata? La sanità pubblica va potenziata, visti i tagli subiti?
E' scorretto parlare di pubblico e privato, ma bisogna cominciare a parlare di qualità delle prestazioni e di vocazione delle strutture sanitarie, siano esse pubbliche o private convenzionate: ognuno deve poter fare bene quello che sa fare e non raffazzonare di tutto un po', con regole uguali per tutti.

Tanti lamentano l'ingerenza della politica nella scelta di primari e direttori generali. Secondo lei è un sistema da cambiare? E se sì, come?

Le due cose vanno differenziate; i direttori generali sono espressi dalla Giunta e fino ad ora la nomina è spettata alla politica. Per noi, vanno modificati i criteri di selezione, che debbono tornare ad essere strettamente curriculari. Nella Lombardia che ho in testa, i dirigenti saranno scelti da società specializzate apolitiche in base ai curricula. I primari sono già scelti esclusivamente sulle qualità professionali ed organizzative.

Da più parti medici e pazienti rilevano come il federalismo abbia creato 20 sistemi sanitari differenti, con vistose discriminazioni di cure tra nord e sud. Bisogna continuare con il federalismo in sanità o c'è un'altra via da percorrere?

Non è una questione che riguarda la Lombardia. Sono le altre Regioni che devono attrezzarsi per fornire prestazioni al nostro livello rispettando i nostri livelli di spesa. La sanità lombarda è una best practice, noi siamo la dimostrazione che si possono fornire servizi eccellenti a costi inferiori rispetto ad altre realtà territoriali che spendono il doppio o il triplo senza garantire elevati standard qualitativi.

A.L.

Contratti e flessibilità

«La riforma Fornero è un cantiere in cui dovremo lavorare parecchio»

Dell'Aringa, candidato Pd in Lombardia, ammette: «Non vogliamo cancellare le norme che mettono fine ad abusi decennali, ma bisogna riportare al lavoro i disoccupati»

■ ■ ■ GIULIA CAZZANICA

■ ■ ■ Dicono sia uno dei candidati al ministero del Lavoro in caso di vittoria del centrosinistra. Docente di Economia politica all'Università Cattolica di Milano, Carlo Dell'Aringa è capolista in Lombardia per il Partito democratico alla Camera. Lo abbiamo intervistato per capire che cosa abbia appuntato nella sua agenda per il lavoro.

Professore, in questi giorni il Pdl ha ribadito: «cancelleremo la riforma Fornero». Bersani ha parlato invece di incongruenze nella legge, come l'interruzione troppo secca dei contratti a termine. Lei cosa ne pensa?

«La legge Fornero non è la legge perfetta, ma voglio, vogliamo lavorare di cacciavite e di aggiustamenti. Penso che la riforma abbia aperto un cantiere nel quale è possibile lavorare. Servono ancora circoscrizioni di interpretazione delle norme e c'è poi lo spazio lasciato alle partisociali, che possono metter mano in alcune materie se si mettono d'accordo nei contratti collettivi. Per quanto riguarda i contratti a tempo... beh, sono almeno 8 anni che ci lamentiamo delle false partite Iva, dei falsi stage, del precariato. Non possiamo certo cancellare le norme che finalmente pongono fine ad alcuni abusi. Certo è però che in questo momento sono da preferire tutte le condizioni di lavoro piuttosto che un giovane disoccupato per un anno. Dobbiamo quindi fare qualche aggiustamento. E se può esser vero che il contratto a termine è da semplificare e flessibilizzare, anche in questo le parti sociali hanno il mandato di rendere la riforma più usufruibile».

C'è poi il grande nodo dell'articolo 18...

«Sì, grande è stato il dibattito intorno a questo tema e per altro è quasi un ventennio che se ne parla. Nonostante questo, per molte persone l'effetto della riforma non è stato chiarificato. Non è stato - è evidente - abolito l'articolo dello Statuto dei lavoratori ma si è puntato su un compromesso per cui il giudice se de-

cide che il licenziamento del lavoratore è stato illegittimo può scegliere tra la reintegrazione e l'indennizzo. Una scelta, anche questa, normata per legge attraverso dei criteri. È un equilibrio che si avvicina abbastanza alla soluzione tedesca e sia il partito che io diciamo: dopo anni che si litiga sull'articolo 18, cerchiamo di capire

se le modifiche apportate dalla riforma in tema di contratti a tempo indeterminato funzionano. Aspettiamo di vedere anche come si comporteranno i giudici. E nel caso in cui i processi dovessero diventare più lunghi, interverremo».

Lei citava prima la contrattazione collettiva. A proposito invece di contrattazione aziendale cosa ne pensa? Deve prendere sempre più spazio?

«Non sarei, personalmente per l'articolo 8: non sono per cambiare le norme anche sulla flessibilità a livello aziendale. Il diritto del lavoro deve valere per tutti. È un'esigenza non solo di equità orizzontale ma anche di chiarezza e semplificazione per gli investitori esteri che vogliono venire in Italia. Ha ragione Ichino: il diritto del lavoro deve essere semplice.

Ma non occorre un'altra riforma, occorre non segmentare troppo».

Pensioni ed esodati sembrano essere temi usciti dalla campagna elettorale.

«Nel nostro programma non cambieremo la riforma Fornero-Monti in tema di pensioni. Ancorché si dica che è stata fatta un po' male nella fase di attuazione, soprattutto senza prevedere una gradualità nell'abolizione delle pensioni di anzianità. Mi rendo conto che questa gradualità non avrebbe comportato gli stessi vantaggi in termini di risparmio ma in ogni caso soldi da sborsare ce ne saranno, ad esempio per la questione esodati. Sono 130mila? Potrebbero essercene altri. Noi diciamo: nessuno è da abbandonare. Ma se ci sono aspetti della riforma che non condivido, non voglio demolirla ma semmai trovare strumenti che attenuino l'impatto violento che sta avendo su alcune famiglie, soprattutto le monoredito nelle quali chi capofamiglia è nato tra il '50 e il '55. Una sorta di de-

cimazione estratta a sorte che ha reso le persone incavolate e disperate. Bisogna far di tutto affinché le famiglie non mangino senza pensione e senza redditi. E altrettanto occorre in un momento di forte crisi occupazionale come questo partito che io diciamo: dopo anni che si guardare al ricambio, al lavoro dei giovani».

Che hanno diritto all'avoro o a un posto di lavoro?

«No, certo, non è lo Stato a doverglielo procurare. Ma il diritto al lavoro costituzionale non va neanche confuso con gli ammortizzatori. L'autorità pubblica deve mettere in campo tutti gli strumenti che creino un ambiente favorevole alle imprese e che le sostengano affinché tutti coloro che vogliono un lavoro possano trovarlo. E per far questo occorrono le politiche attive. Un capitolo ancora tutto da scrivere. Abbiamo discusso di flessibilità per troppo tempo, facendone un tema di scontro. Oggi è venuto il tempo di capire e metter in campo politiche di formazione, orientamento, accompagnamento dei giovani al lavoro».



La riforma del governo Monti. Apprendistato e contratti a termine più costosi

Così la legge Fornero frena le assunzioni

ROMA

Una riforma che scontenta tutti. Non piace alle imprese per l'aggravio dei costi nell'utilizzo di alcuni contratti d'ingresso (come l'apprendistato e il contratto a termine). È criticata dai sindacati, preoccupati che i nuovi ammortizzatori sociali non tutelino sufficientemente i lavoratori in difficoltà. E anche i partiti propongono robusti correttivi, specie sulla

flessibilità in entrata (ipotizzando - in alcuni programmi - un ritorno alla legge Biagi).

Certo, la recessione sta fiaccando il nostro mercato del lavoro. Ma la legge Fornero non aiuta a risalire la china. Almeno stando ai dati. Da metà luglio (data di entrata in vigore della legge 92) a dicembre si sono persi 302 mila posti di lavoro (fonte Istat), la disoccupazione è salita all'11,2% e il tasso di disoccupa-

zione giovanile (15-24 anni) è cresciuto - nei sei mesi - da 35,3% a 36,6%.

Il punto è che le aziende fanno sempre meno contratti (nei primi tre mesi del 2013 Unioncamere ha stimato una contrazione di 8 mila posti). Colpa di un approccio troppo burocratico della riforma, e di un surplus di oneri per i datori di lavoro. Insomma, si è resa più rigida la flessibilità in entrata, non bilanciata dalla flessibilità in uscita.

Un esempio è il contratto d'apprendistato che non decolla, oltre che per il ritardo delle Regioni, anche perché, dal 1° gennaio, la contribuzione dovuta per gli apprendisti è aumentata dell'1,61% (per finanziare l'Aspi). E a scoraggiare è anche

il vincolo di stabilizzazione (nei primi tre anni al 30%, per poi salire al 50%) per assumere nuovi apprendisti. A costare di più, sempre dal 1° gennaio, è pure il contratto a tempo determinato (+1,4% di contribuzione), anche se è previsto "un premio di stabilizzazione" che consiste nella possibilità di restituzione all'azienda del contributo addizionale versato relativamente agli ultimi sei mesi. Ma ciò scatterà solo in caso di trasformazione del rapporto a tempo indeterminato. Mentre per ora sembra sortire effetti limitati la possibilità di omettere il cosiddetto "causalone" nei contratti a tempo di durata di 12 mesi. I contratti di collaborazione e le partite Iva sono utilizzati sempre meno, anche per la presenza di rigide presunzioni per stinarne gli abusi (la conversione in un rapporto subordinato - anche se la stretta è stata mitigata da successive circolari del ministero del Lavoro). E dal 1° gennaio non potranno più essere attivati i contratti d'inserimento (è stato abrogato l'articolo 54 del DLgs 276 del 2003). Ma la nuova agevolazione prevista dalla legge

92 - la riduzione del 50% dei contributi a carico delle aziende per le assunzioni delle donne - non risulta ancora operativa per mancanza di emanazione dei decreti che dovranno stabilire i territori di residenza "agevolabili" e il concetto di "impiego non regolarmente retribuito" (citato dalla riforma Fornero).

Altri punti della legge 92 che ostacolano l'occupazione sono stati evidenziati qualche giorno fa dai consulenti del lavoro (si veda il «Sole24Ore» del 12 feb-

braio). La necessità di finanziare l'Aspi (in vigore dal 2013) ha reso più cari i licenziamenti. Il contributo di interruzione del rapporto a tempo indeterminato è dovuto da tutti i datori di lavoro indipendentemente dal numero di occupati (quindi anche inferiore a 15), aggiungendo così un nuovo onere anche in capo alle piccole imprese.

La legge Fornero ha previsto poi un nuovo contributo (per le imprese) sia per la creazione dei fondi di solidarietà bilaterali (nei settori non coperti dalla normativa in materia di integrazione salariale) che per l'istituzione dei fondi di solidarietà residuale. In entrambi i casi, è stabilito che la gestione finanziaria di tali fondi debba avvenire anche con una contribuzione a carico delle aziende datri di lavoro.

cl.t.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LICENZIAMENTI

Il datore di lavoro che vuole licenziare deve pagare un contributo di interruzione. In stand by gli incentivi per assumere le donne



Welfare

L'«eredità» di Fornero: la banca dati sul lavoro

ROMA — Una banca dati aperta a tutti su lavoro e previdenza. La piattaforma definitiva sarà gestita dal ministero del Welfare e andrà in funzione entro l'autunno ma già dal prossimo mese l'Inail fornirà informazioni sugli infortuni. «Questa è la mia eredità, e la voglio fare bene in modo che dopo sarà difficile smontarla». Il ministro uscente Elsa Fornero ha riunito in un apposito seminario negli uffici di via Flavia esperti e osservatori per dare la notizia e raccogliere suggerimenti. Il ministro racconta che l'idea di fornire dati più asettici e aggiornati possibili è nata quando l'anno scorso dalle parti sociali venne respinto il suo «documento tecnico» per iniziare la riforma del mercato del lavoro. «Mi hanno detto che avrebbe ostacolato il dialogo, ma perché? si chiede oggi il ministro che è poi riuscito a mettere all'articolo 1 della sua legge la creazione di un monitoraggio e osservazione dei dati sull'andamento della sua riforma. Nel tempo l'estensione a un progetto più ampio ed ecco la collaborazione con gli archivi Istat, Inail, Inps e Banca d'Italia per arrivare a un modello statistico «a disposizione della comunità scientifica». «Saluto con grande favore quello che sta accadendo», sottolinea il presidente dell'Istat Enrico Giovannini, «ma non è nulla di strano, faremo semplicemente quello che i Paesi nordici fanno da 50 anni». Fornero sembra soddisfatta. Nei prossimi

giorni incontrerà le parti sociali per spiegare bene questa iniziativa della «Open data» che servirà soprattutto per capire «in modo neutro dal punto di vista ideologico» - se la sua riforma funziona. «Vogliamo vedere i dati dei lavoratori in entrata e in uscita, tutto ciò che riguarda le modifiche all'articolo 18, l'andamento dell'Aspi».

R. Ba.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, la promessa di sostenere l'industria

Bersani frena sui nuovi ticket - Il Pdl rilancia sui prezzi di riferimento - Grillo: no all'attività privata dei medici

Roberto Turno

Tutti (tranne Monti) contro la spending review targata Enrico Bondi. Tutti (sotto elezioni) contro l'invasione dei partiti nelle asl e negli ospedali. Tutti che battono la grancassa della ricerca e della meritocrazia, riconoscono il ruolo dell'industria della salute e promettono una parte centrale all'esercito di oltre 1,5 milioni di italiani (ed elettori) che lavorano nel settore. Molti fautori di un ruolo forte del ministero, Monti che vuole un cambio di rotta sul federalismo sanitario, la Lega che invece lo recita come un mantra. Ma non tutti in sintonia sul futuro welfare: chi strizza l'occhio all'arretramento dello Stato, chi rivendica l'universalità ma cambiando parecchio, chi agita la carta dei fondi integrativi e chi la rinnega, chi dice basta all'aziendalizzazione che sta per compiere 18 anni. Giusto l'età per votare.

Partiti in ordine sparso ma con tante promesse sulla sanità verso le elezioni. A conferma che il sistema-salute, con oltre 110 miliardi di spesa pubblica l'anno (e 30 di spesa privata) e una filiera che vale l'11,2% del pil, è insieme un ingombro e un fortino di potere eccezionale.

A dominare il dibattito è l'allarme lanciato da Monti fin da no-

vembre: il rischio di sostenibilità per il Ssn senza interventi non semplicemente di lifting. Allarme che il Pd ha restituito al mittente, rilanciando la palla nella metà campo ormai avversaria: «Come diceva un rapporto canadese degli anni Novanta, la sostenibilità è quella che uno Stato (e un Governo) decide di darsi». Ovvero, quanto ci si vuole scommettere e investire. Che welfare sanitario, insomma, darcì per l'oggi e costruire per il domani.

Intanto i partiti già con le candidature hanno dato precisi segnali. Ecco così nel Pd i presidenti dell'Ordine dei medici e del collegio degli infermieri. Nel Pdl invece i vertici dell'Ordine dei farmacisti. Sirene per le categorie, indicazioni di marcia. Non sono un caso le parole di Angelino Alfano: «Se vince il Pd vi asfalta», ha detto ai farmacisti riferendosi alle note voglie bersiane di liberalizzazioni. Così Stefano Fassina, responsabile economico Pd, ha replicato: «Non asfaltiamo nessuno, vogliamo il dialogo». Come ha fatto anche l'ormai montaniano ministro Renato Balduzzi.

Intanto parlano i programmi. Con tutte le tare pre-voto. Il Pd s'è gettato per primo nella mischia con lo slogan: basta tagli, largo agli investimenti. E sui nuovi ticket frena: o si eliminano o, se il fi-

sco funziona, pensare di legarli ai redditi. Altolà all'attuale spending, ma azzerando sprechi e inefficienze con un'organizzazione riveduta e corretta: cure sul territorio da rifare (e da finanziare) poi ospedali da mettere in linea. Stop al federalismo spacca Italia, via a un ministero più forte. Dare all'industria, a partire da quella farmaceutica, una programmazione almeno triennale. Poi un ruolo forte agli operatori, la prevenzione, la tutela assicurativa dei medici.

Decisamente più scarno il programma del Pdl. Che rilancerà la legge sul biotestamento, la sussidiarietà, la riforma della legge Basaglia, un ruolo pubblico-privato nel segno della par condicio. E dei «prezzi di riferimento». Mentre la Lega, socia di centro-destra, ha un solo vero obiettivo: avanti a colpi di federalismo e di costi standard. Ma sembra isolata nel suo alzar la voce. Le macro Regioni, il super Nord come stelle lucenti.

I partiti della «Lista civica» per Monti presenteranno domani il programma nel segno del «diritto alla salute». Ma qualcosa trapela: salvare l'universalità con forti dosi di efficienza, rafforzando il ruolo del ministero facendo tornare allo Stato la (quasi) piena competenza sulla salute. Anche cambiando le regole per spartire le risorse, liberando il Ssn dall'invasione dei partiti, garantendo la trasparenza on line anche per conoscere la qualità delle prestazio-

ni di ogni ospedale. Valorizzando merito ed eccellenze. E l'industria, volano «di ricchezza e di occupazione». Insomma: salvare il soldato Ssn, ma rivestendolo da cima a fondo.

Poi ci sono gli altri outsider. M5S di Beppe Grillo rilancia su equità e universalità, chiede ticket tarati sui redditi e di cambiare la devolution. Ma anche di reintrodurre i Cda nelle asl ed impedire l'attività privata dei medici, incentivando il merito anche con tetti massimi nell'attività privata. «Fermare il declino», per parte sua, rilancia la lotta agli sprechi e alle clientele e propone una competizione ad armi pari col privato. Esattamente il contrario di «Rivoluzione civile» che fa del servizio pubblico la stella polare (dunque facendo regredire il privato) e mette gli obiettivi di salute prima di quelli economici.

Di tutto, di più. Prima del voto. Dopo il voto, si vedrà. Anche se serviranno altre manovre, e a chi toccherà pagare.

Le proposte dei partiti sulla salute

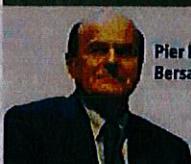
Efficienza e realizzabilità: i giudizi del Sole 24 Ore

ALTA

MEDIA

BASSA

PD-SEL-PSI



Pier Luigi Bersani

Stop a tagli e definanziamento del Ssn: nel settore, anzi, si deve investire di più. Ma aggredendo sacche di spreco, inefficienze clientelari e cambiando la governance. Per i nuovi ticket (2 miliardi in più dal 2014) puntare a soluzioni alternative, anche su ticket tarati sui redditi familiari se il Fisco funziona.

Altolà ai tagli linear spending e per i fondi integrativi interventi limitati alla regolazione normativa e fiscale. Il ruolo del ministero va rafforzato senza più subalternità verso l'Economia e derive federaliste. Riconoscere il ruolo trainante dell'industria, a partire dal farmaceutico, con una programmazione di 3-5

anni. E ancora: partiti fuori dalle nomine, puntare sulla prevenzione, riqualificare le cure sul territorio e rivedere il ruolo degli ospedali, tutela assicurativa per i medici, ruolo cruciale degli operatori.

EFFICIACIA:

REALIZZABILITÀ:

PDL-LEGA



Silvio Berlusconi

Il programma del Pdl è estremamente scarso. Nel Welfare in generale, si dice di voler puntare sulla sussidiarietà, con un accenno chissà se valido anche per la sanità al «buono-dote e credito d'imposta per la libera scelta nei servizi del Welfare». Cambiare la legge Basaglia del 1978 sulla salute mentale,

altro slogan, possibile richiesta di cambiare la spending review e di tutelare i medici dai rischi clinici. Fare la legge sul biotestamento. Rapporto pubblico-privato da riequilibrare, nel segno della par condicio. Sul federalismo le anime Nord-Sud sicuramente non hanno trovato una sintesi: piacciono i prezzi di

riferimento, chissà fino a che punto. Il Carroccio invece va a tutto federalismo e dei costi standard fa la sua bandiera pressoché esclusiva: «È il presupposto fondamentale – afferma – per garantire il diritto alla salute».

EFFICIACIA:

REALIZZABILITÀ:

SCELTA CIVICA



Mario Monti

Assicurare l'universalità delle cure ma con un forte recupero di efficienza del sistema. Dunque, rinnovare in profondità definendo precisione le prestazioni da garantire nello stesso modo a ogni latitudine. Ticket sostituiti con una franchigia legata al reddito Isee. Rafforzare il ministero e il suo ruolo di indirizzo e di controllo

affidare allo Stato la competenza sulla salute. Cure h24 modello Baldazzi e taglio dei posti letto negli ospedali. Nuove regole di riparto, stop all'invasione dei partiti. Garanzie ai medici sul rischio clinico. Regole chiare nel rapporto pubblico-privato, definendo le prestazioni dei Fondi integrativi. Ruolo attivo e partecipe dei

cittadini, garantendo visibilità e conoscenza (online) delle prestazioni e della loro qualità nelle strutture. Valorizzare eccellenze e i meriti, riconoscere il volano dell'industria della salute come creatrice di ricchezza e di occupazione.

EFFICIACIA:

REALIZZABILITÀ:

MOVIMENTO 5 STELLE



Beppe Grillo

Garantire a tutti l'equità e l'accesso alle prestazioni essenziali, anche con ticket proporzionali ai redditi. Monitorare e correggere la devolution. Promuovere i farmaci fuori brevetto e prescrivere solo per principio attivo, niente incentivi economici agli informatori scientifici. Non consentire ai medici

pubblici di operare nel privato, incentivandone la permanenza nel Ssn, premiando il merito anche con tetti massimi nell'attività privata. Trasparenza e snellimento burocratico: liste d'attesa, centri di prenotazione e convenzioni col privato online. Reintrodurre i CdA nelle Asl e negli ospedali per limitare il potere dei direttori

generali. Possibilità di donare l'8 per mille alla ricerca medico-scientifica e finanziare la ricerca indipendente attingendo ai fondi per quella militare. Investire sui consultori familiari e sulla sicurezza.

EFFICIACIA:

REALIZZABILITÀ:

RIVOLUZIONE CIVILE



Antonio Ingroia

La parola d'ordine è secca: «Rafforzare il sistema sanitario pubblico e universale». Con un'attenzione particolare che dev'essere rivolta alla non autosufficienza. Lo stesso leader di Rivoluzione civile, Antonio Ingroia, ha poi aggiunto che la gratuità dei farmaci va estesa ad alcuni farmaci di fascia C senza prodotti analoghi

in fascia A, soprattutto per i pensionati e per i bassi redditi. No ai tagli linear indiscernibili contro i cittadini e le eccezionalità. Eliminare tutte le misure che hanno favorito la sanità privata. Investire nella prevenzione, restituire un ruolo attivo ai Comuni, rivedere la rete ospedaliera con meno tagli dei posti letto ma creando cure e

servizi territoriali. Stop all'azienalizzazione e alla prevalenza degli obiettivi economici su quelli di salute, impedire il doppio lavoro nel pubblico e nel privato, nuove nomine per i manager svincolandoli dal potere politico.

EFFICIACIA:

REALIZZABILITÀ:

FARE PER FERMARE IL DECLINO



Oscar Giannino

Eliminare le sacche di spreco e definire chiaramente i contorni e il ruolo del servizio pubblico. «Sistema pubblico non vuol dire "non privato"», ha detto lo stesso leader di «Fermare il declino», Oscar Giannino. In questa direzione, dunque, saranno necessarie iniezioni di concorrenza a vasto raggio tra il sistema pubblico

e il privato. Sulla falsariga del modello, secondo Fid, seguito negli ultimi anni dalla Germania dove l'aumento della componente privata rispetto a quella pubblica avrebbe consentito di contenere meglio i costi generali. Tra gli sprechi, massima attenzione a quelli legati all'acquisto di forniture da parte di Asl e ospedali, cresciuti a

livello esponenziale. Rilancio e massima attenzione al ruolo delle industrie di settore. A cominciare da quella farmaceutica, colpita in quattro anni da tagli per 11 miliardi che avrebbe potuto reinvestire in ricerca e innovazione.

EFFICIACIA:

REALIZZABILITÀ:

Il confronto internazionale. Il denominatore comune nell'Unione è la frenata della spesa

Ultimi in prevenzione nella Ue

Non è un'Italia spendacciona quella che emerge dal raffronto tra i sistemi sanitari dei partner europei. Anzi. A dimostrarlo sono tre degli indicatori principali in materia di spesa per la salute, rilevati dal rapporto Ocse-Ue «Health at a glance: Europe 2012». La spesa sanitaria pro capite, il numero di posti letto e gli investimenti in prevenzione descrivono un Paese parsimonioso, a volte avaro di risorse, soprattutto nelle strategie per la diffusione di corretti stili di vita.

Con 2.282 euro a persona l'Italia si trova più o meno a metà classifica nell'Ue per la spesa sanitaria pro capite del 2010, dopo Regno Unito (2.636 euro) e Spagna (2.345 euro), i Paesi che hanno sistemi sanitari più simili al nostro. Ma sul fronte della prevenzione le cose vanno decisamente male: con lo 0,5% della spesa sanitaria totale destinata a politiche per la salute collettiva e a campagne di prevenzione, il nostro Paese si trova infatti all'ultimo posto tra i partner comunitari, ben al di sotto della media Ue, pari al 2,9 per cento. Persino Malta, Lituania ed Estonia spendono più di noi. Una scelta che anche in tempi di spending review rischia di rivelarsi un boomerang: meno prevenzione, si sa, equivale a una spesa maggiore in termini di assistenza e di cura.

Il clima generale nella Ue è quello di un continente che negli ultimi anni sta stringendo la cinghia. La crescita che si registrava fino a qualche anno fa è oggi in frenata un po' ovunque: il dato medio della spesa totale (pubblica e privata) per la salute

rispetto al prodotto interno lordo è pari al 9% del Pil, in aumento rispetto al 7,3% registrato nel 2000, ma in lieve calo rispetto al picco del 9,2% riscontrato nel 2009. Nel 2010 i Paesi Bassi stanziavano la maggior quota del Pil a favore del settore sanitario (12%) seguiti da Francia e Germania (entrambi con l'11,6%). Anche in questo caso l'Italia si trova a metà classifica, con il 9,3% del Pil. Tra le conseguenze: blocco di stipendi e turn over del personale sanitario, aumento dei ticket che le famiglie devono pagare per certi servizi e certi medicinali, imposizione di rigorosi obblighi di bilancio agli ospedali, che comunque nei budget per la salute rappresentano una delle voci più pesanti.

Non desta quindi meraviglia che il dossier Ocse-Ue rilevi una vera e propria emorragia di posti letto tra il 2000 e il 2010. Non c'è un solo Paese, a eccezione della Grecia, che nel decennio abbia aumentato o almeno tenuto stabile il numero di posti letto. Contro una variazione media nell'Ue-27 pari a -1,9% l'Italia ha tagliato il 2,9 per cento. Si tratta di un record assoluto, surclassato soltanto dalla Lettonia (-4,8 per cento) e detenuto ex aequo con l'Estonia. Per il resto, gli Stati europei, pur avendo generalmente diminuito la disponibilità per i ricoveri, hanno comunque subito una minore contrazione (l'Austria solo un -0,4%, la Spagna -1,1 per cento).

Il risultato? Nel 2010 in termini di valori assoluti su mille abitanti la media dei Paesi europei

si attesta sui 5,3 posti letto. Sotto questa soglia ancora una volta l'Italia (in buona compagnia, va detto) con 3,5 posti per 1.000 abitanti. A detenere il primato negativo per la minore dotazione di letti in ospedale è la Svezia con 2,7 unità per 1.000 abitanti.

Un prezzo che i cittadini di tutta Europa hanno di fatto pagato alla crisi economica. La questione numero uno, quando si ragiona sulla sostenibilità dei sistemi sanitari pubblici finanziati dalla fiscalità generale. L'alternativa del ricorso a forme assicurative private per la copertura della spesa è ancora una terra da esplorare. Questa strada, dice il rapporto Ue-Ocse, è percorsa con un passo più deciso da solo sei Paesi. Gli Stati portabandiera sono la Francia (96% della popolazione), i Paesi Bassi (89%) e il Belgio (78,9 per cento).