

RASSEGNA STAMPA giovedì 10 luglio 2014

Al via la sanità digitale, risparmi per 7 miliardi

IL SOLE 24 ORE

Pagamenti Pa, in arrivo altri 6 miliardi

IL SOLE 24 ORE

Le opportunità da cogliere nella Sanità per avere un "Mercato sociale" moderno

CORRIERE DELLA SERA

Riforme, il federalismo è in salita

ITALIA OGGI

Contributo integrativo ridotto se il cliente è la PA

IL SOLE 24 ORE

L'Italia in crisi taglia le spese per badanti e sanità privata

LA STAMPA

Spesa privata in calo per sanità e badanti

IL SOLE 24 ORE

Falsi medici, Conte (Fnomceo): fondamentale inasprire sanzioni

DOCTORNEWS

Scuole medicina generale, è rivolta pro-attività aggiuntive

DOCTORNEWS

Nel Patto per la salute. Previsto un investimento di 3,5-4 miliardi in tre anni tra fondi Ue, project financing, risorse pubbliche e partnership pubblico-privato

Al via la sanità digitale, risparmi per 7 miliardi

Roberto Turno

Un investimento di 3,5-4 miliardi in tre anni, tra fondi strutturali Ue, project financing con i privati, risorse statali e regionali e partnership pubblico-privato. Investimenti capaci di produrre un risparmio che a regime varrà almeno 7 miliardi l'anno. Con un colpo di reni sulla qualità, la velocità, la sicurezza dei servizi e delle prestazioni. Anche creando nuovi posti di lavoro. E con un'arma in più contro gli sprechi: «Avere controlli trasparenti e sicuri, garantirà di più contro la malagestione della sanità», assicura Beatrice Lorenzin. Nel Patto per la salute che sarà siglato oggi, c'è un jolly su cui Governo e regioni contano parecchio: il Patto per la sanità digitale. Che dietro le poche righe di un solo articolo dell'accordo, ha già un programma d'azione dettagliato. Una vera e propria road map della sanità del futuro con tanto di master plan e di cronoprogrammi da

realizzare con gli stakeholder pubblici e privati, che dal prossimo anno potrà iniziare a decollare operativamente.

«Il piano avrà un timing preciso e sicuro. Dobbiamo creare una rete che usi un linguaggio comune a tutti in tutta Italia, sviluppare la sanità digitale dappertutto, senza differenze nel Paese. L'e-health non è un sogno, è una necessità», spiega la ministra della Salute. Che indica nella «trasparenza» indotta dall'Ict, la cartina di tornasole del futuro prossimo della sanità. «Con dati condivisi, regole e programmi comuni, l'apertura a investimenti privati, possiamo spalancare una finestra, portare aria nuova nel sistema sanitario. Così funziona in Europa, così possiamo garantire la sostenibilità del sistema», spiega Lorenzin.

Le fonti di finanziamento del piano straordinario di sanità elettronica seguono più filoni d'azione. Almeno quattro, intanto: i fondi strutturali Ue nel quadro delle azioni

di procurement pre-commerciale e sviluppo dell'agenda digitale; gli stanziamenti ad hoc statali e regionali anche con iniziative di partenariato pubblico-privato capaci di moltiplicare le risorse attivabili; iniziative private con modelli di project financing e di «performance base contracting» in base ai quali i fornitori verrebbero remunerati su obiettivi definiti e misurabili. Ma anche eventualmente con quote a carico dei cittadini che chiedano di usufruire di servizi «premium» specifici di sanità elettronica a «valore aggiunto».

Tutto questo in un contesto specificamente pubblico, portando quei finanziamenti che altrimenti scarseggerebbero e che farebbero da volano per altri investimenti e creando posti di lavoro in un settore considerato sempre più in espansione. E - obiettivo numero uno - portando in sanità un valore aggiunto di qualità, trasparenza, accesso ai servizi, che significano al-

trettante garanzie per i cittadini e risparmi contro la cattiva gestione.

Fascicolo sanitario, tessera sanitaria, teleconsulto, telemedicina, telediagnosi, telemonitoraggio, teleriabilitazione: queste le carte da giocare per il futuro prossimo delle cure. Ma è chiaro che a contare per far marciare la macchina sarà l'architettura del sistema. La circolazione massima e la condivisione dei dati e degli obiettivi. E la tempistica. Per fine anno sarà pronto il rapporto con le priorità con tanto di master plan, di cronoprogrammi attuativi e di modelli di copertura finanziaria. Nel 2015 si potrà già partire, se tutte le tessere del mosaico digitale andranno al loro posto, con un occhio fisso al «cruscotto» di attuazione dei programmi. Contando (e sperando) che le risorse ci siano. Sembra che l'interesse non manchi tra gli investitori. «Così funziona l'Europa», parola di ministra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIGITALIZZAZIONE

3,5-4 miliardi

In tre anni

Gli investimenti straordinari pubblici e privati in tre anni per il «patto per la sanità digitale»

7 miliardi

Il beneficio per i conti

I risparmi ipotizzati ogni anno dall'entrata a regime del «Patto digitale» in sanità

-5%

Il calo degli investimenti

La riduzione dei finanziamenti in Ict in sanità nel 2013 sul 2012 secondo il Politecnico di Milano

VANTAGGIO DI SISTEMA

Per la ministra Beatrice Lorenzin «avere controlli trasparenti e sicuri garantirà di più contro la malagestione della sanità»



Decreto del ministero dell'Economia. Tre miliardi agli enti locali, 2,2 miliardi alle Regioni, 800 milioni per debiti sanitari

Pagamenti Pa, in arrivo altri 6 miliardi

ROMA

L'operazione pagamenti Pa sta per conquistare un nuovo tassello. È arrivato al parere della Conferenza unificata il decreto attuativo del ministero dell'Economia che ripartisce 6 miliardi tra Regioni ed enti locali per pagare i fornitori. Si tratta della tranche più consistente del totale di quasi 8,8 miliardi di anticipazioni di liquidità previste dal decreto Irpef di Renzi (Dl 66/2014): il primo pacchetto, 2 miliardi destinati alle società partecipate dagli enti locali, è in fase più avanzata ed è già all'esame della Corte dei conti (si veda Il Sole 24 Ore del 6 luglio).

Il piano dei pagamenti si compone di un mix di decreti attuativi, solo in parte sbloccati in tutti i loro passaggi. La difficoltà di accelerare sull'attuazione delle leggi, non solo sui pagamenti, ma su un'ampia gamma di temi, sarà esaminata oggi al Consiglio dei ministri.

Oltre agli argomenti all'ordine del giorno, tra cui il ddl delega per la riforma del Terzo settore, nel corso della riunione il presidente del Consiglio, Matteo Renzi, ha annunciato che verrà affrontato il nodo dei tempi di attuazione delle riforme. Un tema che nelle prime bozze del Dl di riforma della Pa veniva aggredito con l'inserimento di misure per far scattare il "silenzio assenso" dopo 60 giorni in caso di decreti attuativi che prevedono il concerto tra più ministeri e l'avocazione a palazzo Chigi delle misure attuative in caso di inadempienza dei ministeri. Norme poi saltate nonostante il cumularsi di provvedimenti inevasi: in due

mesi - rispetto all'ultimo Rating 24 (si veda il Sole 24 Ore del 2 luglio e del 22 aprile) - s'è passati da 500 a 511 provvedimenti ancora da mettere a punto. È una conseguenza del varo dei primi decreti del nuovo esecutivo. Sono, infatti, arrivati al traguardo tre provvedimenti urgenti, che prevedono ben 84 regolamenti per dispiegare pienamente gli effetti. Provvedimenti che si sommano a quelli lasciati in eredità dagli Esecutivi Monti e Letta.

Per tornare alla nuova tranche che incrementa il Fondo previsto dal decreto 35 del 2013 per i pagamenti Pa, i 6 miliardi vengono

DECRETI ATTUATIVI

Oggi in Consiglio dei ministri il punto sui ritardi nei tempi di attuazione dei provvedimenti. Cumulati 511 atti ancora da evadere

ripartiti in questo modo: 3 miliardi agli enti locali; 2,2 miliardi a Regioni e Province autonome, finalizzati all'estinzione di debiti diversi da quelli finanziari e sanitari; 800 milioni per pagamenti degli enti del Servizio sanitario nazionale. Il decreto del Mef prevede comunque che, fermo restando l'incremento complessivo per il 2014 del Fondo, la ripartizione potrà essere modificata, sulla base delle richieste di accesso alle tre sezioni avanzate dagli enti territoriali interessati (in questo caso occorrerà un ulteriore decreto attuativo).

Varicordato che queste anticipazioni, così come i 2 miliardi de-

stinati alle partecipate degli enti locali, serviranno a pagare debiti certi, liquidi ed esigibili maturati al 31 dicembre 2013, ovvero debiti per i quali sia stata emessa fattura o richiesta equivalente di pagamento entro il predetto termine, oppure anche debiti fuori bilancio che presentavano i requisiti per il riconoscimento alla fine dello scorso anno.

Per quanto riguarda i 2,2 miliardi destinati alle Regioni per debiti non sanitari, bisogna sottolineare poi che la somma sarà concessa proporzionalmente, sulla base delle richieste da trasmettere al Mef entro il 15 settembre 2014, ma al netto di 100 milioni che la legge di stabilità 2014 concede alla società Eur spa (quest'ultima, per usufruirne, deve presentare istanza entro il prossimo 15 luglio). La Conferenza Stato-Regioni può individuare modalità di riparto differenti entro il 20 settembre, altrimenti scatta la ripartizione proporzionale che un decreto del Mef dovrà fissare entro il 30 settembre.

Restano in campo le disposizioni del decreto 35 del 2013 che subordinano le erogazioni di liquidità alle Regioni a una serie di adempimenti, a partire dalla predisposizione di un preciso piano di rimborso delle anticipazioni e dalla sottoscrizione di un apposito contratto tra il ministero e la Regione interessata nel quale sono definite le modalità di erogazione e di restituzione delle somme, comprensive di interessi in un periodo non superiore a 30 anni.

**D.Col.
C.Fo.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nuove risorse e stato delle erogazioni

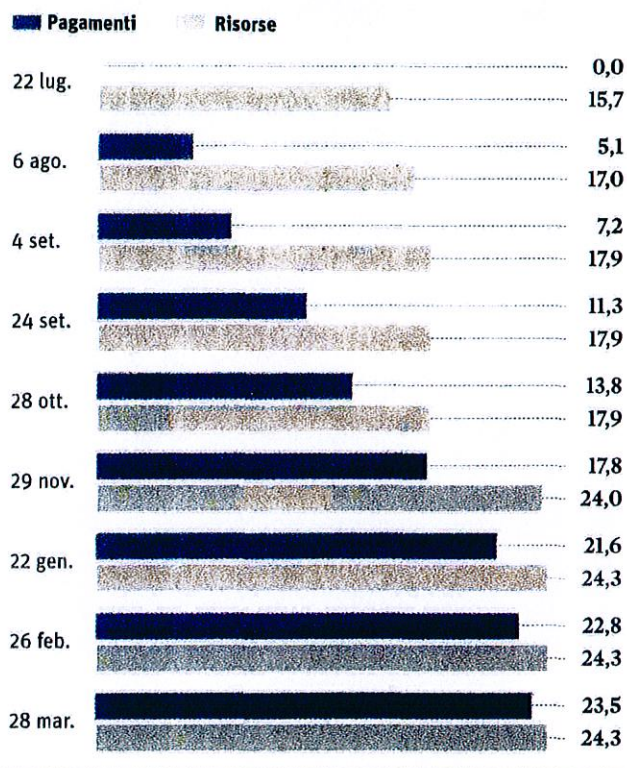
L'INCREMENTO DEI FONDI PER I PAGAMENTI PA

La nuova tranche di anticipazioni di liquidità previste dal Dl Irpef




L'EVOLUZIONE

Stato di attuazione del Dl 35/2013 e 102/2013. Dati in miliardi di euro



LE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE NELLA SANITÀ PER AVERE UN «MERCATO SOCIALE» MODERNO

 Nel corso dell'ultimo decennio, in molti Paesi è aumentata la spesa sanitaria privata delle famiglie. Non vi è correlazione fra questo incremento e il livello di spesa o di qualità del servizio pubblico. In Svezia, nota in tutto il mondo per il suo welfare universalistico, la spesa privata è cresciuta del 37%, tanto quanto in Germania o in Francia.

Anche l'Italia ha registrato un fenomeno analogo (+ 27%). Da noi però i privati spendono quasi interamente di tasca propria, senza l'intermediazione di mutue o assicurazioni, molto attive negli altri Paesi. Si tratta di un collo di bottiglia, che rende più oneroso lo sforzo finanziario dei singoli utenti e rallenta i flussi di risparmio privato verso questo settore. Naturalmente non stiamo parlando di «privatizzare la sanità», ma solo di forme complementari e integrative di servizio.

Una ricerca di Welfare Italia (nata da una collaborazione fra Censis e Unipol) mette bene in luce il forte potenziale che la *white economy* oggi ha nel nostro Paese. L'espressione non si riferisce solo alla sanità in senso stretto, ma a tutto il com-

plesso di servizi, prodotti, tecnologie e professionalità per la prevenzione, la cura, la riabilitazione, l'assistenza personale. Il comparto vale già oggi il 6% della produzione totale e occupa 2,7 milioni di addetti. Ma i margini di crescita sono molto ampi, considerando l'invecchiamento della popolazione. La promozione di un moderno «mercato sociale», alimentato da risorse non pubbliche e aperto ad una molteplicità di soggetti profit e non profit, è la strada per sfruttare appieno questo potenziale.

Oggi meno del 20% delle famiglie dispone di strumenti per la copertura integrativa delle spese socio-sanitarie. Si stima però che circa cinque milioni di famiglie potrebbero essere interessate a sottoscrivere strumenti di questo tipo. Assicurazioni, fondi mutualistici, enti locali, imprese e sindacati: a loro il compito (e l'opportunità) di rispondere in modo efficiente ed efficace a questa domanda di protezione, capace di attivare importanti circoli virtuosi sul piano economico e occupazionale.

Maurizio Ferrera

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il costituzionalista sui nuovi poteri che le regioni potranno avere con il Titolo V riscritto

Riforme, il federalismo è in salita

Guzzetta: salvo alcune eccezioni, resterà sulla carta

DI ALESSANDRA RICCIARDI

Nonostante la spinta federalista che arriva dalla riforma del titolo V, così come la stanno mettendo a punto in questi giorni a Palazzo Madama tra emendamenti e subemendamenti, il federalismo rischia di restare, salvo qualche eccezione, sulla carta. Il motivo è semplice, non è nel dna delle regioni italiane, è la conclusione di **Giovanni Guzzetta**, costituzionalista, autore nel 2009 dei quesiti referendari contro il Porcellum, componente del Consiglio di presidenza della giustizia amministrativa.

«Nell'approccio alle riforme delle regioni, si dà un eccesso di importanza alle materie su cui gli si riconosce potere legi-

slativo», commenta Guzzetta, «ma non sono le materie che determinano le competenze legislative».

Domanda. Il governo nel testo di riforma Boschi aveva sostanzialmente riaccentrato i poteri legislativi in capo allo stato. Ora invece, con l'emendamento dei relatori Finocchiaro-Calderoli, le regioni con i conti in ordine potranno chiedere e avere per legge poteri legislativi esclusivi. Dall'ambiente all'istruzione. Una rivoluzione federalista?

Risposta. Lo stato potrà far scattare la clausola di salvaguardia che consente comunque di intervenire. Già oggi c'è una giurisprudenza costante della Corte costituzionale che prevede,

anche nei casi di competenze legislative delle regioni, che lo stato possa esercitare un potere sussidiario e sostitutivo a tutela dell'interesse nazionale. Il problema semmai è quello della leale collaborazione tra stato e regioni.

D. Non c'è il rischio di creare confusione, con leggi nazionali che valgono per tutti salvo che per alcuni?

R. Certo sarà una situazione complessa. Ma bisognerà vedere, al di là dei poteri di intervento che comunque lo stato manterrà, quante regioni decideranno effettivamente di usufruire di questa strada... Il federalismo si regge se ci sono comunità vere, con una forte identità, altrimenti si va verso la statalizzazione.

A dispetto di quello che si può scrivere in Costituzione. Questo ci insegna la storia anche recente del regionalismo italiano.

D. Ci sono regioni, come la Lombardia, che sull'istruzione o la sanità non vedono l'ora di liberarsi dai vincoli centralisti.

R. Sarà l'equilibrio politico che si raggiungerà tra centro e periferia a determinare il nuovo assetto. A parte alcune regioni, i fatti però dimostrano che il federalismo non ha molto appeal da noi.

D. Insomma lei alla svolta federalista non crede.

R. Non sono affatto convinto che ci sia una tendenza centrifuga delle regioni. E comunque lo stato avrà gli strumenti per contrastarla.

— © Riproduzione riservata —



Giovanni Guzzetta

Professionisti. Le regole delle Casse

Contributo integrativo ridotto se il cliente è la Pa

Luca De Stefani

Dal prossimo anno anche i geometri, come quest'anno accade per periti industriali, biologi e infermieri professionali, dovranno prestare attenzione al tipo di cliente a cui stanno fatturando, per stabilire l'aliquota del **contributo integrativo** da indicare nel documento Iva. Se il cliente è la **pubblica amministrazione**, infatti, non si applicherà la nuova aliquota del 5%, ma si continuerà a indicare quella oggi in vigore, del 4 per cento.

Per periti industriali, biologi e infermieri professionali già oggi la fattura per i lavori prestati alla Pa è scontata rispetto agli altri clienti, in quanto si applica la percentuale del 2%, invece del 4% "standard". Quest'ultima, peraltro, aumenterà al 5% per i periti industriali dal primo gennaio 2015 (a eccezione per i lavori verso la

Pa). I periti industriali e i geometri, con l'aumento al 5%, saranno i primi professionisti ad adottare la misura massima prevista dall'articolo 8, comma 3, del decreto legislativo 103/1996 (la minima è del 2%). Questa norma prevede, peraltro, che per migliorare i trattamenti pensionistici dei professionisti iscritti alle Casse che adottano il sistema di calcolo contributivo è «riconosciuta la facoltà di destinare parte del contributo integrativo all'incremento dei montanti individuali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

Dal 1° gennaio 2013, il contributo integrativo degli architetti e degli ingegneri deve essere applicato anche sui corrispettivi relativi alle prestazioni professionali effettuate in favore di ingegneri, architetti, associazioni o società di professionisti e di ingegneria. In occasione della comunica-

zione annuale da inviare alla Cassa, il professionista può dedurre, dall'importo del contributo integrativo dovuto, la quota di quello pagato al collega, risultante dalle fatture ricevute da ingegneri, architetti o società, a condizione che non sia il committente finale della prestazione.

Tra le novità delle comunicazioni da inviare alle casse quest'anno per il 2013 (si veda *Il Sole 24 Ore* di ieri), si segnala che il contributo soggettivo dei biologi è stato aumentato dal 10% all'11% (per i redditi relativi al 2014 sarà del 12%, quelli del 2015 del 13%, del 2016 del 14% e del 2017 del 15 per cento).

Da quest'anno, attuari, chimici, geologi, dottori agronomi e forestali possono scegliere tra due differenti rateizzazioni per il pagamento (2 o 4 rate). La scelta deve essere espressa nella dichiarazione contributiva relativa al 2013

(modello 2/14), mentre la non scelta o il non invio del modello 2/14 equivale all'adesione alle 2 scadenze.

Dal 3 giugno 2014, gli infermieri possono utilizzare il modello F24 per pagare i contributi previdenziali e assistenziali. Per i medici, dal 2014 è possibile rateizzare i contributi di quota B. Per i notai, il contributo previdenziale sul valore del repertorio notarile del mese precedente è passato dal 26% al 22% per gli atti di valore negoziale inferiore a 37.000 euro e dal 33% al 42% per tutti gli altri atti. Per i veterinari, infine, è previsto che il contributo soggettivo, del 12% per il 2013, aumenti di 0,5% ogni anno, fino ad arrivare al 19% nel 2025.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

APPROFONDIMENTO ONLINE

Le regole per tutte le professioni
www.ilsote24ore.com/norme

VERSO L'ALTO

Dal 2015 periti industriali e geometri applicheranno ai privati l'aliquota del 5%, il massimo consentito dalla normativa

STUDIO CENSIS-UNIPOL

L'Italia in crisi taglia le spese per badanti e sanità privata

ROMA

L'Italia in crisi, per la prima volta, taglia anche sulle spese sanitarie private e sulle badanti. È un welfare in difficoltà quello fotografato dal rapporto di Censis e Unipol: nel corso del 2013 la spesa sanitaria privata si è ridotta del 5,7% e ha fatto registrare un valore pro-capite in discesa da 491 a 458 euro all'anno. Le famiglie hanno dovuto cioè rinunciare complessivamente a 6,9 milioni di prestazioni mediche private. È diminuito anche il numero delle badanti che lavorano nelle case degli anziani bisognosi: quattromila in meno.

Sono i segnali - spiega il rapporto - di una inversione di tendenza rispetto a un fenomeno consolidato nel lungo periodo per cui le risorse familiari hanno compensato una offerta del welfare pubblico che si restringeva.

A fronte di una situazione complessa dal punto di vista economico, la domanda di servizi è però in aumento costante. Il Censis stima che 4,1 milioni di persone in Italia siano attualmente portatrici di disabilità, nel 2020 diventeranno 4,8 milioni, per arrivare a 6,7 milioni nel 2040.

La spesa totale per le disabilità ha registrato un forte incremento, superiore al 20% in termini reali tra il 2003 e il 2011, passando da 21,2 miliardi di euro a quasi 26 miliardi. Il 73% delle famiglie italiane ha fatto ricorso almeno una volta negli ultimi due anni a visite specialistiche o a esami diagnostici a pagamento. La motivazione principale (per il 75%) sono i tempi inaccettabili delle liste d'attesa. Il 31% delle famiglie ha invece dovuto rinunciare almeno una volta negli ultimi due anni a visite specialistiche, a esami diagnostici o a cicli di riabilitazione. (R. E.)



RAPPORTO CENSIS-UNIPOL**Spesa privata
in calo per
sanità e badanti**

■ L'anno scorso per la prima volta è diminuita la spesa sanitaria privata delle famiglie italiane e il numero delle badanti richieste per assistere agli anziani. Il dato emerge dal Rapporto 2014 sul welfare in Italia elaborato da Censis e Unipol. Nell'ultimo anno la spesa sanitaria privata s'è ridotta del 5,7% e ha registrato un valore pro-capite in discesa da 491 a 458 euro l'anno: le famiglie hanno dovuto cioè rinunciare complessivamente a 6,9 milioni di prestazioni mediche private. È diminuito anche il numero delle badanti che lavorano nelle case degli anziani bisognosi: 4mila in meno. Parallelamente si registra una domanda crescente di cura. Il rapporto suggerisce l'integrazione tra strumenti di welfare. «È maturo il tempo di una nuova integrazione tra pubblico e privato» ha detto Pierluigi Stefanini, presidente del gruppo Unipol. Per Giuseppe Roma, direttore generale del Censis «è necessario far evolvere il mercato informale e spontaneo dei servizi alla persona in una moderna organizzazione che garantisca prezzi più bassi e migliori prestazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Falsi medici, Conte (Fnomceo): fondamentale inasprire sanzioni

Carcere fino a due anni, confisca dei beni strumentali e multe fino a 50mila euro. A prevederlo per i falsi medici e i falsi dentisti il testo sull'abusivismo sanitario approvato dal Senato e appena approvato alla Commissione Giustizia della Camera. Che l'abusivismo sia un fenomeno diffuso e preoccupante, del resto, lo confermano i numeri forniti dalla Fnomceo. Il 50% delle segnalazioni alle autorità giudiziarie per esercizio abusivo della professione si riferisce appunto a medici e odontoiatri. Una minaccia per la sicurezza dei pazienti, ma anche un importante danno economico per le casse dello Stato e per le casse previdenziali, con un rischio stimato in circa 17 milioni di euro. Ed è a partire da questi numeri che i medici auspicano che il testo arrivi al traguardo senza stravolgimenti. «Quello dell'abusivismo è un problema emergente, per questo il testo della proposta di legge è particolarmente apprezzabile e non deve essere stravolto dal passaggio alla Camera, in particolare nei tentativi di ridurre l'inasprimento delle sanzioni» commenta il segretario generale Fnomceo **Luigi Conte**. Oltre all'inasprimento delle pene poi c'è anche il capitolo della confisca dei beni strumentali. «Un altro intervento dal quale non si può prescindere» secondo Conte «in particolare per gli odontoiatri». L'atto, assegnato alla commissione Giustizia in sede referente, che non ha ancora avviato però la discussione, prevede pene anche in caso gli abusivi siano nelle professioni sanitarie e la reclusione fino a quattro anni nel caso di lesioni gravissime provocate alla persona.

Marco Malagutti

Scuole medicina generale, è rivolta pro-attività aggiuntive

«Fino a prova contraria il Patto salute introduce le attività professionalizzanti dei medici del tirocinio in medicina generale. Non è stato ufficializzato un testo del Patto in cui manchi il comma 14 dell'articolo 5; ove il Patto avesse eliminato tali attività, Smi preannuncia un'azione legale contro la conferenza perché le attività dei giovani medici retribuite a latere della borsa sono previste dalla legge Balduzzi e un'intesa governo-regioni non può abrogare una legge dello stato». Mentre di ora in ora aumentano le petizioni avviate da Fimmg al premier Renzi, **Pietrino Forfori**, Responsabile formazione Sindacato medici italiani e membro dell'Osservatorio formazione in Mg, ricorda che «il Patto è stato approvato in consiglio dei ministri pure dal ministro dell'Università. Da una parte, nessuno può accusare l'ateneo di voler mettere il cappello sui corsi di formazione per mmg. Dall'altra, il governo ha già approvato un documento ufficiale sul triennio post-laurea dei futuri mmg, prodotto dall'Osservatorio, dove si specificano le attività - in studio, medicina dei servizi, continuità assistenziale - da apprendere, con tanto di ore e crediti, ed effettuare nelle Asl (retribuite)»

Articolo 21 vs articolo 14 - Forfori accenna poi all'articolo 21 che rinvierebbe la disciplina delle attività professionalizzanti a un tavolo governo-regioni-atenei. «In realtà quel tavolo è previsto in un contesto che riguarda gli specializzandi ospedalieri». «Per la medicina generale il tavolo c'è già ed è l'Osservatorio Formazione», dice **Stefano Alice** già responsabile della scuola ligure in Mg. «Il ministro della Salute deve convocarlo subito, nel Documento non solo si disegna un core curriculum con dei contenuti nazionali per il corso di studi di MG ma si invitano le 20 regioni ad adottare il programma nazionale già con l'anno accademico 2014-15. Il rischio di sottopagare le prestazioni? In trattativa per l'accordo nazionale il sindacato difenderebbe un equo compenso senza oneri aggiuntivi per le regioni». Spauracchio-università: Alice non vede il rischio di scippo degli insegnamenti, «fin qui non si è mai verificato». **Emanuele Messina** e **Luca Puccetti** della Scuola di Formazione toscana rilevano però che, non essendo la medicina generale strutturata nei Dipartimenti si rischia che la insegni chi non la fa. «Ben venga l'insegnamento universitario, ma dopo aver inserito la MG nei 6 anni del corso di laurea ed aver istituito una scuola di specialità gestita da chi la MG la pratica». Puccetti e Messina osservano che il corso toscano oltre ad avviare alla ricerca (i tirocinanti hanno vinto premi) specifica le attività in questione: «Accanto alle tradizionali abilità, si acquisiscono competenze - ecografia, spirometria, doppler, Ecg - validate dalle società scientifiche della MG, presupposto dello sviluppo delle future forme associative».

Obiettivo specialità – Per Forfori e Smi l'obiettivo finale sarebbe aggiungere un ultimo anno al triennio e arrivare a un vero contratto di formazione come gli

specializzandi Ssn. Chiede un quinquennio Francesco Carelli, che per Euract –società europea dei tutor - combatte a Bruxelles per avviare in Italia dipartimenti che siano un mix professione – facoltà. «Senza ateneo non avremo il passaggio a specialità né uniformità degli insegnamenti regionali, ma tutor scelti su base clientelare e tanti insegnamenti “frontali” non valutabili. I giovani sono arrabbiati perché sottopagati; quando avremo tre lire in più per fare i turni di notte nella Uccp, non si sarà risolto nulla».