

## RASSEGNA STAMPA giovedì 24 luglio 2014

La sanità dovrà assicurarsi  
**ITALIA OGGI**

Maxi-polo della salute in Toscana  
**IL SOLE 24 ORE**

La Toscana unisce ricerca e buona sanità  
**IL SOLE 24 ORE**

L'Ordine di Milano ricorre al Tar contro il nuovo Codice deontologico  
**IL SOLE 24 ORE**

Intramoenia, Cassi (Cimo): troppi vincoli per medici SSN  
**DOCTORNEWS**

Il codice deontologico al Tar Lazio  
**ITALIA OGGI**

*Nel dl p.a. svolta sulla responsabilità civile dei medici. Mini-enti, slitta l'associazionismo*

# La sanità dovrà assicurarsi

## *Obbligo di polizza per Asl, ospedali e strutture private*

DI FRANCESCO CERISANO

**A**ssicurazione dei medici a carico delle strutture (pubbliche, private o convenzionate col Ssn) presso cui lavorano. Con il rischio che i costi sostenuti vengano poi scaricati sugli utenti finali. Le polizze saranno obbligatorie e copriranno sia la responsabilità civile verso terzi sia quella verso i prestatori d'opera, al fine di tutelare i pazienti e il personale.

Il problema della mancanza di copertura assicurativa per i camici bianchi (sollevato ieri da *ItaliaOggi* che ha denunciato i ritardi nell'approvazione del regolamento attuativo della legge Balduzzi e l'assenza di un fondo per i rischi sanitari a tutela dei medici senza copertura) sembra aver trovata un'immediata, seppur parziale, soluzione nella riforma della p.a. (dl n. 90/2014) che ha imbarcato un emendamento del Pd approvato in commissione affari costituzionali.

L'assicurazione obbligatoria, imposta alle aziende del Servizio sanitario nazionale, alle strutture private autonome o accreditate con il Ssn e a tutti gli altri enti che erogano prestazioni sanitarie a favore di terzi, non risolve infatti il problema della copertura assicurativa per le prestazioni di libera professione erogate dai medici autonomamente e non in regime di intramoenia. Ma, soprattutto, nulla si dice sul fondo rischi, il vero cuore della legge Balduzzi (legge n. 158/2012), pensato per garantire idonee coperture assicurative a chi opera nelle cosiddette aree a rischio (ginecologia, chi-

rurgia, ortopedia e anestesia). Oltre all'assicurazione dei medici, la commissione ha approvato ulteriori proposte di modifica, dalla rimodulazione della soppressione delle sedi decentrate dei Tar, alle sanzioni per le p.a. che non mettono in rete i dati consentendone l'accesso online, dalle sanzioni per liti temerarie alla proroga, l'ennesima, per l'esercizio associato delle funzioni fondamentali nei piccoli comuni. Vediamole nel dettaglio.

**Cancellati solo tre Tar.** Rispetto al testo originario del decreto, il disboscamento delle sezioni distaccate dei Tar risulta molto attenuato. Degli otto Tar locali a rischio, solo quelli di Latina, Parma e Pescara verranno cancellati, mentre si salvano gli altri cinque (Salerno, Reggio Calabria, Lecce, Brescia e Catania) in quanto ubicati in città sedi di Corte d'appello. La soppressione dei tre Tar scatterà dal 1° luglio 2015 e non dal 1° ottobre di quest'anno come previsto dal dl 90. Entro il 31 marzo 2015, con dpcm verranno stabilite le modalità per trasferire alle sezioni centrali dei Tar il contentioso pendente presso le sezioni soppresse. Entro fine anno il governo, sentito il Consiglio di presidenza della giustizia amministrativa, presenterà al parlamento una relazione sull'assetto organizzativo dei Tar che analizzerà i costi delle sedi e del personale, nonché il carico di lavoro e l'organizzazione degli uffici.

**Moduli standard disponibili su internet.** Un emendamento dei deputati Ncd Dorina Bianchi, Raffaello Vignali e

Filippo Piccone prevede invece che i moduli standardizzati per la compilazione delle pratiche telematiche delle imprese siano resi disponibili sul sito [www.impresainungiorno.gov.it](http://www.impresainungiorno.gov.it) entro 60 giorni dall'approvazione.

**Sanzioni per le p.a. che non mettono in rete i dati.** Un emendamento di Renato Brunetta, che riscrive gli obblighi di trasparenza per le p.a., prevede sanzioni da 1.000 a 10.000 euro a carico del soggetto responsabile del mancato caricamento in rete dei dati che le p.a. sono tenute a rendere disponibili online.

**Liti temerarie, un tetto alle sanzioni.** In caso di lite temeraria, il giudice potrà condannare, anche d'ufficio,

la parte soccombente a pagare una somma di denaro determinata in via equitativa. Fin qui il testo originario dell'art. 41 del decreto a cui l'emendamento del relatore Andrea Fiano aggiunge un'importante precisazione: la multa per lite temeraria non potrà superare il doppio delle spese liquidate.

**Piccoli comuni, l'associazionismo slitta ancora.** Il governo ha preso atto del mancato rispetto da parte dei piccoli comuni della scadenza del 30 giugno entro cui i mini-enti avrebbero dovuto associare ulteriori funzioni fondamentali (oltre alle tre già associate entro il 31 dicembre 2012). Anche a causa della tornata elettorale di maggio, la stragrande maggioranza delle amministrazioni non è riuscita a centrare la scadenza che per effetto di un emendamento del governo è slittata al 30 settembre 2014.

**Si allungano i tempi per l'approdo in aula. Intanto, è stata ufficializzata la proroga per l'approdo in aula del testo. La discussione generale sul**

dl p.a., attesa alla camera per l'inizio di questa settimana, comincerà lunedì 28 luglio. Ad annunciarlo il vicepresidente di Montecitorio Luigi Di Maio

precisando che il rinvio è stato deciso «su richiesta della commissione referente».

— © Riproduzione riservata — ■

**Settori.** La Regione punta a sviluppare un cluster biomedico per attrarre nuovi investimenti

# Maxi-polo della salute in Toscana

Via al piano in settembre, sinergie tra privati e Servizio sanitario

**Roberto Turno**  
ROMA

L'appuntamento è per fine settembre. Un workshop tra imprese e istituzioni locali per definire in tempi brevi linee d'azione e un preciso cronoprogramma di interventi. Con un obiettivo ambizioso, la classica sfida nella sfida: creare in Toscana una Pharma Valley e un Polo biomedico che ricalchi esperienza e successi di Biopolis a Singapore. Per attrarre investimenti, fare ricerca di altissimo livello, sviluppare innovazione, creare occupazione. E coniugare tutto questo col governo della spesa farmaceutica, aiutando i cittadini ad avere sempre più accesso ai farmaci innovativi e sicuri. Impresa al top e assistenza sanitaria più sicura garantita. La sfida nella sfida.

Terzo cluster farmaceutico d'Italia dopo Lombardia e Lazio, la Toscana punta sempre più in alto. Per fare del suo polo farmaceutico un serbatoio sempre più importante, non solo per l'economia locale. È così la prima regione che - appena varato il «Patto per la salute 2014-2016» - accende i motori e si prepara a scrivere una pagina nuova di zecca nei rapporti tra

istituzioni locali e industrie del Pharma e del biomedicale, rari compatti in cui il made in Italy riesce a reggere l'onda della concorrenza e i colpi della crisi. A cominciare dai record dell'export.

Le lettere d'invito del governatore Enrico Rossi stanno per partire. E la regione punta forte sul successo dell'iniziativa, consapevole che con le imprese, anche dopo l'endorsement pro farmaceutico di Matteo Renzi, il terreno è stato da tempo dissodato e che sono pronte a fare per intero la loro parte. Spiega Luigi Marroni, l'assessore toscano al diritto alla salute al quale Rossi, dopo il «Patto», ha affidato un ruolo di primo piano anche in questa scommessa: «È strategia della Toscana potenziare le infrastrutture per la ricerca e l'attrazione dell'industria con azioni concrete e di sviluppo. Nel farmaceutico ora vogliamo fare di più. È possibile, abbiamo tutte le carte in regola. Noi e le industrie che già operano da noi, ma anche quelle che possiamo, e vogliamo, attrarre con i nostri progetti». D'altra parte nomi e numeri in gioco sono già d'eccellenza: Menarini, Eli Lilly, Novartis e Gsk, Baxter, Msd, Kedrion, Biomereux per citare solo

alcune aziende. Nazionali e multinazionali. Che significano 6 miliardi di fatturato col 63% di export verso la Ue, 12 mila occupati (2 mila in R&S), sperimentazioni cliniche in crescita, tre poli universitari, 187 imprese del biomedicale, istituti di alta specializzazione dalla Normale di Pisa alla scuola superiore Sant'Anna fino all'Imt di Lucca, forte presenza di startup nate nei parchi scientifici almeno quattro incubatori d'impresa. Perché questi saranno i punti di partenza del Pharma Valley e del Polo biomedico toscano. I fondamentali ci sarebbero per tentare di scalare posizioni nella farmaceutica made in Italy. Ma bisogna passare dalle parole ai fatti già entro l'autunno, per iniziare dal 2015 quel decollo che dovrebbe essere garantito dal cronoprogramma d'azione sul Pharma e sul biomedicale che sarà scritto da settembre in avanti.

L'ambizione della Pharma Valley toscana va dunque riempita di contenuti. A partire dal potenziamento del sistema dei DipInt, i dipartimenti interistituzionali, vere e proprie task force dedicate al supporto della ricerca che coinvolgono Università e aziende ospedaliere universitarie nella ge-

stione dei processi di ricerca e innovazione. O ancora, chiarisce Marroni, «il distretto toscano di scienza della vita, cluster per il pubblico e il privato dal biotech al farmaco, dai dispositivi medici fino alla nutraceutica e alla cosmetica». Si partirà dalle sinergie Ssn-industria, condividendo sviluppo tecnologico, analisi d'impiego dei risultati dell'innovazione, una rete solida per la ricerca tra strutture pubbliche e industria. Anche puntando a un coordinamento nazionale tra regioni e ministeri. Con incentivi per favorire il radicamento industriale e la localizzazione della ricerca per stimolare il rilancio del mercato farmaceutico nel medio e lungo periodo.

Senza disdegno i risparmi per il Ssn. Per tenere unite buona spesa (con nuove forme d'acquisto) e sviluppo del sistema industriale. Ma in una logica di condivisione. «Non si può andare avanti come in un tiro alla fune - aggiunge Marroni - con il Ssn contrapposto alle industrie. Dobbiamo remare tutti dalla stessa parte. Per lo sviluppo e la buona sanità. In questo senso la prossima riforma dell'Aifa promossa dal ministro Lorenzin potrà essere una svolta».

G.R. PRESTAZIONE RISERVATA

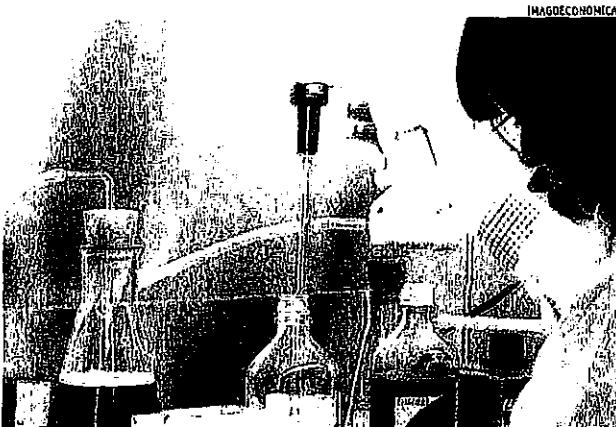
## LA STRATEGIA

Marroni: potenzeremo le strutture per la ricerca e l'attrazione di attività di tipo produttivo in un'area già all'avanguardia

DipInt

«I cosiddetti DipInt (dipartimenti interistituzionali) sono, in Toscana, un pool d'intervento, una vera e propria task force, che ha il compito di supportare quelle attività di ricerca che coinvolgono le Università e gli ospedali universitari nella gestione dei progetti di R&S e di innovazione. Sono 3 i DipInt in Toscana, e costituiscono una piattaforma decisiva al servizio delle aziende e delle attività di ricerca privata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



IMAGINECONOMICA

**La Pharma Valley toscana**

**Terzo cluster farmaceutico d'Italia (dopo Lombardia e Lazio)**

**Fatturato in miliardi**

**6**

**Il valore esportato verso l'UE  
63%**



**Occupati (con l'indotto) In R&S  
12.000**

**Laureati e 510 studenti PhD in discipline scientifiche correlate alle scienze della vita (2013)**

**5.800**

**Sperimentazioni cliniche (2006-2010)**

**1.300**

**Sperimentazioni in corso su 24 strutture attive (nel 2013)**

**216**

**Prima regione per spinoff universitari (18 nelle scienze della vita). Sesta regione per start-up innovative (823 brevetti fino al 2013 generati localmente)**

**Le città tra le prime 20 italiane per export****Le città tra le prime 20 per valore di export****I tre poli universitari****Istituti di alta specialità:**

Scuola Normale di Pisa, Scuola Superiore Sant'Anna, IMT di Lucca



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

# La Toscana unisce ricerca e buona sanità

## PIANO DELLA REGIONE PER IL FARMACEUTICO

**M**etti una regione che vuole attrarre investimenti, puntare sulla ricerca e l'innovazione e al tempo stesso salvare i servizi sanitari ai cittadini e i conti della salute pubblica. E metti un'intero settore industriale, il farmaceutico, che cerca sicurezza per i propri programmi e vuole scommettere sull'Italia, garantire R&S di qualità, creare occupazione di alto livello. Un'impresa troppo spesso nell'impresa nel Paese delle mille burocrazie e delle idee che mancano. Ma che invece talvolta può essere un'impresa vincente, una scommessa vinta.

La sfida che la Toscana vuole mettere in campo da settembre con le imprese del farmaco ma anche con quelle del biomedicale - una Pharma Valley del farmaceutico, addirittura un Polo biomedico sulle orme della mitica Biopolis di Singapore - non è un passo qualsiasi in un'Italia che soprattutto dalla cintola in giù continua a vivere nei suoi guai antichi, proprio mentre la crisi non la smette di picchiare duro. Da una parte il diritto-dovere delle istituzioni di preservare il proprio ruolo e di salvare la qualità e l'universalità possibile dei suoi servizi. Dall'altro quello dell'impresa di crescere, di essere motore dello sviluppo e di avere certezza dei suoi investimenti. Che poi diventano una calamita e a loro volta un motore per la crescita e l'occupazione.

Due ruoli non in antitesi, anzi. Due parti nella stessa commedia. Per fare rete e comunità insieme, ma di farla davvero, una volta per tutte. Una rete robusta e sicura, non piena di strappi da cui poi il pescato (la ripresa e il lavoro) inesorabilmente se ne scappa.

**MEDICI**

## L'Ordine di Milano ricorre al Tar contro il nuovo Codice deontologico

L'Ordine dei Medici di Milano ha deciso all'unanimità di ricorrere al Tar del Lazio contro il nuovo giuramento di Ippocrate e il nuovo Codice deontologico. Per l'Ordine ricorrente la proposta della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, non è

vincolante per i 106 Ordini provinciali e non è condivisibile perché presenta alcuni punti critici; ad esempio, con il nuovo testo il medico che si opponesse agli ordini palesemente sbagliati di un giudice o di un funzionario amministrativo sarebbe sanzionabile.

## Intramoenia, Cassi (Cimo): troppi vincoli per medici Ssn

«Al di là dei doverosi controlli per evitare l'evasione fiscale, ci sono troppi vincoli burocratici all'attività intramuraria dei medici ospedalieri che non solo non decolla ma in molte regioni si contrae». E' il commento di **Riccardo Cassi** presidente della Confederazione Italiana medici ospedalieri-Cimo di fronte al rapporto dell'Osservatorio nazionale sull'attività libero-professionale. I dati 2012 sono in apparente contraddizione: la spesa degli italiani per prestazioni svolte in ospedale diminuisce da 1,25 a 1,23 miliardi, diminuiscono le visite erogate nelle strutture Ssn ma le aziende hanno incassato 218 milioni contro i 176 del 2011. Per contro, in 11 regioni si è accelerato nell'ampliare le strutture ospedaliere per la libera professione sfruttando i fondi ad hoc. Cassi osserva che il calo dell'intramoenia si registra malgrado l'aumento del ticket sulle prestazioni Ssn (con il superticket da 10 euro): «Da una parte molti italiani si sono indirizzati decisi nel privato, dall'altra va osservata la corrispondenza dei tempi con l'entrata in vigore della legge Balduzzi che ha imposto requisiti più stringenti sull'intramoenia allargata, risoltisi talora in vincoli all'offerta di prestazioni; anche l'aggravio del 5% delle tariffe da destinare a investimenti per lo sblocco delle liste d'attesa si è rivelato un esborso in più per il cittadino togliendo competitività».

Cimo non condivide i blocchi alla libera professione dei medici dipendenti Ssn, «sono figli di un'ideologia che non ha più senso. Se si vuole qualificare il Ssn l'attività libero professionale non andrebbe vista come ostacolo ma come opportunità. Andrebbe liberalizzata, senza mettere in discussione gli importi dell'indennità di esclusività, fermi del resto al 2000, ma semmai rivalutando quest'ultima diversamente. Tra l'altro, mentre diminuiscono i vincoli autorizzativi per le strutture private e gli italiani lasciano il Ssn per rivolgersi al privato, i Fondi integrativi, verso i quali pare esserci un'apertura di credito del governo, hanno difficoltà a convenzionarsi con noi professionisti del Ssn perché non possiamo praticare sconti». Nota a parte meritano i divari nelle tariffe dei medici. La media è euro 17 mila ma ci sono scarti enormi tra regioni, si va dai 6 mila euro annui in Calabria ai 24 mila in Lombardia. «Le tariffe libero professionali sono legate ai tenori di vita locali oltre che alle specialità praticate e alle dotazioni utilizzate. Ma paradossalmente le regioni dove il cittadino paga di più – Toscana ed Emilia Romagna – non sono quelle dove i medici prendono di più, bensì quelle dove al superticket sulla specialistica si è risposto rimodulando gli esborsi degli utenti e di fatto imponendo nuove voci di costo. La vera differenza interregionale non è in quanto prendono i medici ma nelle diverse percentuali tra introiti aziendali e del professionista».

**Mauro Miserendino**

## MEDICI

### *Il codice deontologico al Tar Lazio*

Il nuovo codice deontologico dei medici sul banco degli imputati. All'indomani dell'approvazione del testo proposto dalla Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici, era scattata la protesta di alcuni ordini decisi a mantenere il vecchio Giuramento professionale del 2006 e rifiutandosi di adottare il nuovo testo. Ora la protesta approda in un'aula di tribunale perché l'Ordine dei medici di Milano annuncia ricorso al Tar del Lazio «contro il tentativo della Fnomceo di imporre a tutti gli Ordini provinciali» il nuovo testo e il conseguente Codice deontologico. La decisione è stata presa all'unanimità dal Consiglio direttivo. Ed è «una decisione di metodo e di merito», spiega Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici chirurghi di Milano. «Di metodo perché a nostro parere, secondo legge, la proposta di Fnomceo non è vincolante per i 106 ordini provinciali. Di merito perché, come avevamo in precedenza fatto presente e denunciato, assieme ad altri nove Ordini provinciali rappresentativi di circa un quinto dei medici italiani, non condividiamo alcune discutibili innovazioni introdotte nel nuovo testo». È per questo che il Consiglio direttivo ha deciso di mantenere il vecchio Codice del 2006.