

RASSEGNA STAMPA Mercoledì 22 Gennaio 2014

Camice bianco per pochi
ITALI OGGI

Spending taglia 500mila ricoveri
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Nessun taglio alle detrazioni per Irpef e sanità
IL TEMPO

L'Enpam investe in Rsa: rendono e creano lavoro per i medici
DOCTORNEWS

Solo medico può dirigere Uoc, Conte (Fnomceo) plaude a Consiglio di Stato
DOCTORNEWS

Sanità: il ministro ha dato le "pagelle" alle regioni
OGGI

La denuncia del sindacato dei giovani medici: posti ridotti da 4500 a 2500

Camice bianco per pochi

Nuovi tagli nelle scuole di specializzazione

DI BENEDETTA PACELLI

Il governo taglia sui medici specializzandi. Tra borse di studio al lumicino e aliquote contributive alle stelle, il futuro per i camici bianchi in formazione è tutt'altro che roseo. La denuncia arriva dal Segretariato italiano giovani medici preoccupato per una duplice mannaia che si sta abbattendo sui medici in formazione: una progressiva contrazione dell'importo stipendiale, dovuto all'incremento dell'aliquota contributiva (da gennaio al 28,7%) e nello stesso tempo una sensibile riduzione del contingente contratti di formazione (2.500 contro gli attuali 4.500) da mettere a concorso a fronte dei maggiori accessi alle facoltà di medicina. Un quadro fosco, che per il Sigm guidato da Walter Mazzucco, potrebbe essere sanato recuperando fondi da destinare al finanziamento di contratti di formazione specialistica attraverso una riconfigurazione

dell'inquadramento previdenziale.

Le aliquote contributive. L'ultimo regalo per gli specializzandi è arrivato con la legge 92/2012 (riforma Fornero) che prevede un ulteriore incremento dell'aliquota contributiva della gestione separata Inps (gli specializzandi sono assoggettati a una duplice aliquota previdenziale, quella della Inps e quella dell'Enpam), che andrà

ad intaccare ulteriormente le retribuzioni dei giovani medici italiani. Il mix combinato delle riforme previdenziali e di quelle del mercato del lavoro recentemente introdotte, hanno portato ad un progressivo aumento delle aliquote dell'1% dal 2012 al 2018, ma la legge di stabilità ha previsto un ulteriore aumento di 1,5 punti percentuali a partire dall'01/01/2015. Specializzandi, dottorandi, assegnisti, borsisti, precari con contratti di collaborazione e a progetto rientrano, dunque, tra quelle categorie che dovranno attendersi, già dal mese di gennaio una decurtazione stipendiale pari a quella subita nel gennaio dello scorso anno, che per un medico in formazione specialistica ammonta a circa 35 euro al mese.

I corsi. Ma per i camici bianchi in formazione o aspiranti tali le cose non finiscono qui. Tra i nervi scoperti, su cui il ministero dell'economia sta cercando di trovare una soluzione compatibile con i bilanci dello stato, vi è infatti quello dello stanziamento per i contratti di formazione specialistica. Dei circa 9 mila laureati in medicina ogni anno, infatti, si è riusciti a far entrare nel secondo livello di formazione medica solo poco meno del 50% dei neo medici, con una dotazione variabile tra le 6.000 e le 4.500 borse di specializzazione, il minimo storico raggiunto lo scorso anno. Le cose però per l'anno 2013/14 che saranno messe nero sui bianco bando pronti in primavera, si annunciano negativi del

solito. Le previsioni parlano di fondi sufficienti solo per 2.500 contratti, che tirando molto la coperta potrebbero arrivare a 3.300. Troppo pochi per soddisfare la richiesta di personale delle strutture ospedaliere. Che fare quindi? Per Mazzucco la strada potrebbe essere quella di andare «verso una cessazione immediata per tutti i medici in formazione specialistica dell'attuale inquadramento previdenziale nella gestione separata Inps e re-inquadramento della contribuzione presso la Fondazione Enpam, all'interno di un Fondo Speciale "Quota Giovani" di nuova istituzione. In questo modo si libererebbero ingenti risorse da destinare al capitolo della formazione post laurea».

Schede di dimissione ospedaliera 2012: meno cittadini in corsia e un calo di 49 strutture in un anno

Spending taglia 500mila ricoveri

Si riduce la spesa ma il territorio arranca - **Lorenzin:** «Vanno rafforzati i controlli»

I ricoveri si riducono del -4,6% in un solo anno (-2,9% quelli per acuti), cala anche la spesa e ci sono nel 2012 rispetto al 2011 49 strutture in meno. È il bilancio delle Schede di dimissione ospedaliera 2012, indispensabili secondo lo stesso ministro **Lorenzin**, per il monitoraggio dell'appropriatezza. Specie in tempi di spending review, quando nessuno spreco è uccettato. Ma se si

riduce l'attività degli ospedali, non aumenta quella sul territorio e le Sdo indicano che per una serie di prestazioni, i ricoveri sono ancora troppi. I cali maggiori sono in Basilicata e nelle Regioni in piano di rientro: Lazio, Campania e Puglia. Ma c'è anche chi i ricoveri li aumenta: Valle d'Aosta e Friuli hanno rispettivamente il 5,8 e l'1,2% in più.

A PAG. 6-7

SDO 2012/ Ridotti la spesa e il ricorso all'ospedale - Ma le cure extra corsia non crescono

Meno ricoveri, poco territorio

Prestazioni -4,6%, costi -2,5% - Ospedali: -3,2% di strutture in un anno

In un anno - tra il 2011 e il 2012 - i ricoveri diminuiscono in generale del 4,6% (-2,9% per quelli per acuti in regime ordinario e -10,3% per i day hospital). Ma dal 2001 il calo è di quasi il 21%. E con i ricoveri scendono anche le giornate di degenza, passate da circa 69,5 milioni del 2011 a 66,7 milioni nel 2012, con una riduzione di circa il 4% (-3,2% quelle per i ricoveri per acuti in regime ordinario) e dal 2011 con un calo del 19,5%. Ma all'opposto non brilla il territorio con gli indicatori di funzionalità (l'ospedalizzazione per 6 patologie) a deospedalizzazione frenata.

Diminuiscono progressivamente anche gli ospedali, passati dai 1.534 del 2011 ai 1.485 del 2012 (49 in meno, il -3,2%), dopo che le strutture di ricovero avevano raggiunto il loro picco massimo nel 2009 (primo anno dei piani di rientro e del controllo rigido di spesa): 1.625, ben 140 in più del 2012. E a ridursi a livello nazionale è anche il valore economico dei ricoveri (il ministero però precisa che si tratta di un dato indicativo visto che è calcolato sul tariffario nazionale e non sui singoli tariffari regionali). Per gli acuti (in regime ordinario e day hospital) il costo calcolato in base al tariffario nazionale è stato nel 2012 di 27,048 miliardi ai quali se ne aggiungono 2,058 per la riabilitazione e 465 milioni circa per la lungodegenza: erano 27,646 miliardi nel 2011,

con 2,258 di riabilitazione e 439 milioni di lungodegenza. In tutto, quindi, -2,5 per cento rispetto al 2011.

Sono questi i primi dati che emergono dalle Schede di dimissione ospedaliera 2012 del **ministero della Salute**. L'obiettivo è l'appropriatezza, ha commentato i dati il ministro **Beatrice Lorenzin** e un primo passo è proprio la deospedalizzazione. «Dobbiamo rafforzare i sistemi di monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e dei Lea - ha aggiunto - poiché proprio attraverso la sistematizzazione e la pubblicizzazione di questi dati saremo in grado di assicurare ai cittadini interventi costanti sul sistema, per assicurare la sicurezza e il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, con particolare attenzione alle modalità di utilizzo delle risorse disponibili».

Territorio al rallenty. Il calo sicuramente legato alla razionalizzazione delle cure e alla necessità di intervenire sulla spesa e sull'appropriatezza dei ricoveri con la deospedalizzazione, ma che avrebbe avuto la necessità di un riscontro analogo di crescita dell'assistenza sul territorio. Secondo le Sdo 2012 però, confrontando gli indicatori sulla "ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali" (i tassi di ospedalizzazione per sei condizioni che con l'ospedale meno hanno a che fare e meglio è) sono

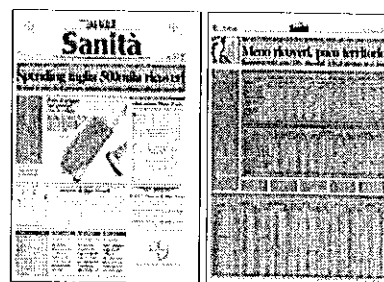
quasi tutti in calo ma, tranne l'ospedalizzazione per insufficienza cardiaca negli over 65, che scende in un anno in media in Italia del -18,41%, la riduzione è molto inferiore a quella dei ricoveri: si va dal -0,41% del tasso di ricovero per influenza nell'anziano -1,89% di ospedalizzazione per le patologie alcol-correlate. Ma c'è anche chi aumenta ed è ancora una volta l'insufficienza cardiaca, stavolta è tra i 18 e i 64 anni: +2,96%. In media, quindi, per tutti gli indicatori un calo del -3,3%, al di sotto del -4,6% di quello dei ricoveri in generale.

In quali strutture ci si ricovera di più. Il numero di ricoveri maggiore avviene negli ospedali delle Asl con il 41,7% di quelli per acuti in regime ordinario e il 36,4% in day hospital, seguiti dalle aziende ospedaliere con il 21,1% di ricoveri ordinari e il 17,7% di day hospital, a dimostrazione della maggiore specializzazione delle Ao che trattano casi più complessi e, quindi, meno ge-

stibili al di fuori del ricovero ordinario. Ma al di là dei ricoveri ordinari le strutture pubbliche lasciano il campo a quelle private accreditate: la riabilitazione avviene nel 52,7% dei casi in regime ordinario e nel 22,5% in day hospital nelle case di cura. Anche la lungodegenza la fanno le cliniche per il 44,8% in regime ordinario e il 91,5% in day hospital.

Come è andata nelle Regioni. L'attività totale per acuti si riduce da 9.879.863 unità nel 2011 a 9.384.071 nel 2012, con una riduzione di circa il 5%. Tranne la Valle d'Aosta, che passa da 20.791 unità a 21.990 (+5,8%) e il Friuli Venezia Giulia (+1,2% da 193.423 a 195.822 unità), tutte le altre Regioni riducono l'attività per acuti, da un minimo di -0,2% nel Lazio e -1,7% in Campania a un massimo di -14,6% in Basilicata e -11,7% in Puglia.

Nel 2012 c'è una riduzione del day hospital dal 28,7% al 27,1% del totale; l'andamento è confermato in tutte le Regioni, tranne



Valle d'Aosta (+1,0%), Campania (+0,9%), Friuli Venezia Giulia (+0,5%), Lazio (+0,5%) e Calabria (+0,2%). Le riduzioni maggiori sono in Basilicata (-5,8%), Lombardia (-4,7%) e Puglia (-4,3%).

La degenza media sempre per acuti è costante come sempre negli ultimi anni ed è compresa tra 6,7 e 6,8 giorni, mentre calano di più le degenze medie per riabilitazione e per lungodegenza a partire dal 2009.

I tassi di ospedalizzazione. Rispetto al 2011, il tasso di ospedalizzazione per acuti si riduce nel 2012 da 110 a 108 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario e a poco meno di 42 cicli di day hospital per 1.000 abitanti, sempre con una «discreta» variabilità regionale. E in Italia poco più di 8 ricoveri per 1.000 abitanti (sempre per acuti in regime ordinario) avvengono fuori Regione (v. pagina 8-9).

La maggior parte dei ricoveri (oltre un milione) è in medicina generale, seguita da chirurgia generale (905mila) e ostetricia (893mila). Si ricovera meno, invece, per la medicina sportiva (2), le grandi ustioni pediatriche (94) e in emodialisi (247).

L'effetto dell'età. I tassi di rico-

vero per acuti in regime ordinario diminuiscono per tutte le fasce di età, tranne che tra 25 e 44 (+0,24% da 81,95 a 82,15 ricoveri per 1.000 abitanti) e la diminuzione maggiore è da 5 a 14 anni (-3,98% da 38,85 a 37,31 ricoveri per 1.000 abitanti) e da 15 a 24 anni (-2,96% da 54,87 a 53,24 ricoveri per 1.000 abitanti). In day hospital, invece, la riduzione è più forte: -14,16% oltre i 75 anni, -12,83% tra 65 e 74 anni e -10,68% tra 45 e 64 anni.

A livello regionale il dato è, ancora una volta, molto variabile. Nel Lazio, a esempio, si ha un incremento di tutti i tassi per età, per cui il tasso grezzo complessivo aumenta da 109,09 a 113,19 ricoveri ordinari per 1.000 abitanti. La fascia di età 25-44 anni registra un moderato aumento in media di circa l'1% nelle Regioni del Centro-Nord (in particolare Lazio +4,12% e Lombardia +2,54%), a eccezione della Valle d'Aosta (-1,3%) e delle Marche (-1,23%), e una diminuzione nelle Regioni del Sud (in particolare Molise -4,5%, e Puglia -4,44%).

Il "tipo" di ricoveri. In media il 97,5% dei ricoveri è a carico del Ssn e si va dal 99,6% della Basilicata al 95,6% della Lombardia.

Ma subito dopo ci sono i "solventi". Sono solo lo 0,9% dei ricoveri e si va dal minimo dello 0,004 della Basilicata al massimo del 3,006% in Lombardia che con questa tipologia di ricoveri ha "guadagnato" nel 2012 circa 88,6 milioni (la Basilicata appena 40mila euro) con il Lazio al secondo posto con 14,9 milioni incassati per lo 0,62% di ricoveri solventi.

La percentuale più alta di ricoveri in convenzione con differenza alberghiera si ha invece a Trento (3,3% circa) con un guadagno di circa 6 milioni. Che però, pure con un minor numero di ricoveri di questo tipo, diventano 52 milioni in Puglia (2,2% di ricoveri) e oltre 45 milioni nel Lazio (1,2% di ricoveri).

Le Sdo 2012 rilevano anche i ricoveri in libera professione. Quelli "normali" (cioè senza anche la differenza alberghiera) sono lo 0,2% del totale e valgono in tutto circa 55,4 milioni (non per le spese di personale si intende), mentre quelli con differenza alberghiera sono lo 0,1% e valgono però 42,9 milioni.

pagine a cura di
Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'andamento dei ricoveri negli anni

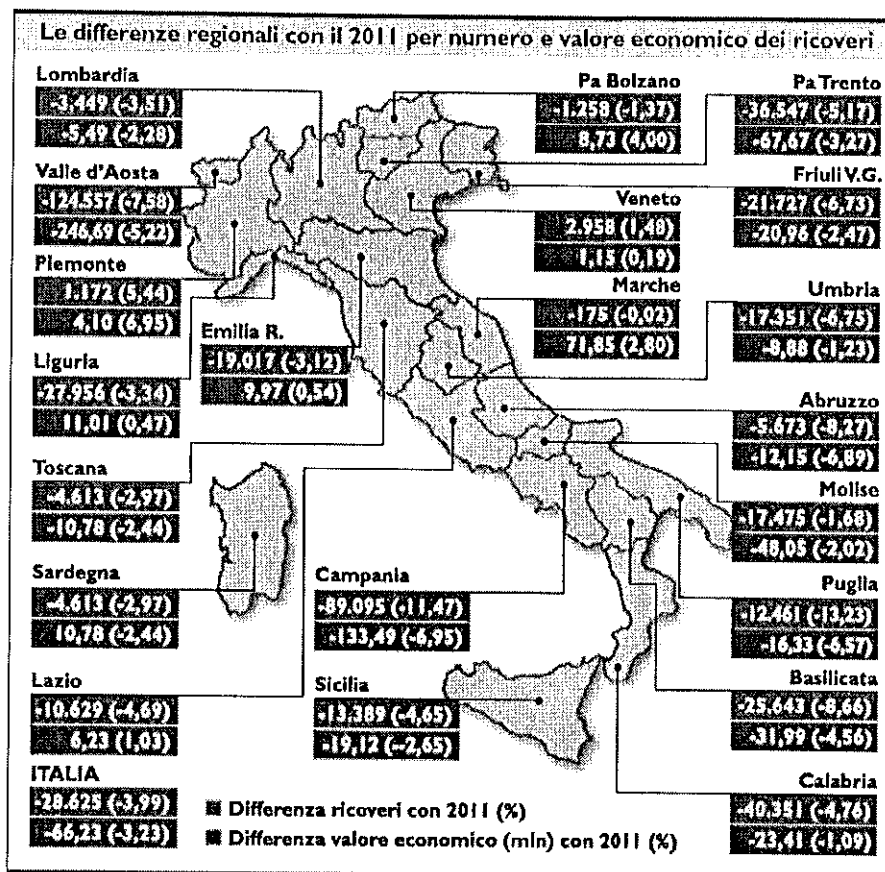
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Totale dimissioni ospedaliere	12.937.140	12.939.492	12.808.615	12.990.109	12.965.650	12.843.634	12.330.465	12.100.698	11.657.864	11.277.742	10.749.246	10.257.796
Totale giornate erogate	82.829.483	79.823.905	77.969.619	78.241.122	78.292.237	77.876.800	76.224.954	75.371.789	73.412.967	71.904.063	69.417.699	66.707.607
Rapporto tra giornate in Dh e in Ro (acuti)	0,13	0,15	0,17	0,18	0,19	0,19	0,19	0,18	0,17	0,17	0,17	0,15
Degenza media per acuti in regime ordinario	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	-	6,7	6,8	6,7	6,7	6,8	6,8
Degenza media per riabilitazione in regime ordinario	25,2	26,3	26,4	26,4	26,2	25,8	26,8	27,1	27,7	27,5	26,6	26,2
Degenza media in lungodegenza	32,0	32,0	30,4	29,7	31,5	31,9	32,1	31,8	31,6	30,5	30,6	28,8
Peso medio	1,14	1,18	1,22	1,24	1,26	1,09	1,11	1,12	1,07	1,08	1,11	1,13
N. istituti	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.588	1.580	1.625	1.541	1.534	1.485

I ricoveri secondo le strutture

Tipo istituto	Acuti				Riabilitazione				Lungodegenza			
	Regime ordinario		Day hospital		Regime ordinario		Day hospital		Regime ordinario		Day hospital	
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%
Aziende ospedaliere	1.439.606	21,1	448.495	17,7	27.884	8,9	3.929	8,7	5.127	4,8	-	-
Ospedali a gestione diretta	2.849.224	41,7	924.340	36,4	40.708	13,0	9.659	21,4	46.202	42,9	111	8,5
Policlinici universitari pubblici	764.979	11,2	422.181	16,6	4.904	1,6	4.193	9,3	4.635	4,3	-	-
Policlinici universitari priv. accer.	73.119	1,1	53.260	2,1	703	0,2	-	-	-	-	-	-
Ircs pubblici e fond. pubbliche	211.629	3,1	102.485	4,0	5.798	1,9	7.095	4,6	1.595	1,5	-	-
Ircs privati e fondazioni private	213.146	3,1	116.259	4,6	46.192	14,8	10.339	22,9	34	0,0	-	-
Ospedali classificati	231.252	3,4	90.550	3,6	10.583	3,4	1.304	2,9	953	0,9	-	-
Casi di cura private accreditate	940.198	13,7	344.573	13,6	164.924	52,7	10.173	22,5	48.229	44,8	1.196	91,5
Casi di cura private non accredit.	47.970	0,7	7.547	0,3	139	0,0	-	-	71	0,1	-	-
Istituti qualificati presidio Usf	55.571	0,8	24.103	0,9	10.678	3,4	3.513	7,8	744	0,7	-	-
Enti di ricerca	11.129	0,2	4.768	0,2	255	0,1	-	-	-	-	-	-
Totale	6.817.823	100,0	2.538.561	100,0	312.768	100,0	45.205	100,0	107.590	100,0	1.307	100,0

Regione	A carico del Ssn			In convenzione con differenza alberghiera			Rimborso			Solvente			In convenzione con libera professione		
	Numero	%	Valore (in mln)	Numero	%	Valore (in mln)	Numero	%	Valore (in mln)	Numero	%	Valore (in mln)	Numero	%	Valore (in mln)
Piemonte	620.257	98,141	1.962.872	350	0,055	1.306	-	-	-	5.013	0,793	11.727	1.736	0,275	4.846
Valle d'Aosta	21.734	98,836	62.756	1	0,005	0,002	-	-	-	43	0,196	0,071	132	0,600	0,239
Lombardia	1.352.024	95,575	4.415.417	4.515	0,319	12.049	63	0,004	0,174	42.525	3,006	88.605	1.710	0,121	5,020
Pa. Bolzano	82.903	95,941	226.970	797	0,922	2.277	10	0,012	0,015	931	1,077	2.410	2	0,002	0,005
Pa. Trento	72.149	95,669	218.575	2.691	3,337	6.069	10	0,012	0,027	279	0,123	0,687	24	0,030	0,046
Veneto	618.482	98,060	1.973.918	3.127	0,496	9.697	68	0,011	0,203	3.705	0,587	10.294	522	0,083	2.187
Friuli V.G.	192.798	98,456	592.715	594	0,303	2.033	-	-	-	1.263	0,645	2.933	361	0,104	1.084
Liguria	281.591	98,516	816.645	74	0,026	0,264	17	0,006	0,030	1.069	0,378	2.250	204	0,071	0,739
Emilia Romagna	777.764	97,785	2.327.070	2.998	0,403	10.513	-	-	-	5.494	0,737	13.753	1.715	0,230	5.199
Toscana	559.043	97,868	1.836.075	1.960	0,342	6.646	5	0,001	0,008	3.454	0,603	9.606	354	0,062	1.268
Umbria	141.326	99,035	428.823	86	0,059	0,284	-	-	-	385	0,264	1.334	105	0,072	0,300
Marche	229.535	97,386	711.705	46	0,020	0,171	14	0,006	0,031	449	0,194	1.011	243	0,105	0,888
Lazio	927.295	96,718	2.549.890	11.223	1,181	45.327	98	0,010	0,225	5.949	0,620	14.894	5.254	0,548	16.404
Abruzzo	205.251	99,106	608.001	568	0,274	1.964	9	0,004	0,016	439	0,112	1.124	68	0,033	0,158
Molise	60.094	99,113	183.241	9	0,015	0,017	21	0,035	0,022	106	0,175	0,191	4	0,007	0,032
Campania	976.680	97,851	2.284.063	5.005	0,501	14.314	-	-	-	4.397	0,441	6.223	6.813	0,683	14.401
Puglia	642.544	97,149	1.725.889	14.728	2,234	52.014	183	0,028	0,775	1.073	0,162	2.694	531	0,081	1.087
Basilicata	78.088	99,596	231.353	52	0,066	0,161	33	0,042	0,200	3	0,004	0,004	23	0,029	0,069
Calabria	254.853	98,991	663.217	1.359	0,528	3.057	71	0,028	0,235	17	0,007	0,075	5	0,002	0,009
Sicilia	766.771	97,628	2.091.171	6.463	0,823	22.043	504	0,064	1,372	4.698	0,598	6.064	449	0,037	1,232
Sardegna	228.333	99,309	703.006	379	0,140	0,874	-	-	-	893	0,131	2.184	56	0,021	0,131
Italia	9.089.513	97,300	28.549.480	57.175	0,600	191.100	1.104	0,000	3,380	81.126	0,900	178.100	20.313	0,200	35.400

relativo valore economico															
In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera			Stranieri da Paesi convenzionati a carico del Ssn			Stranieri indigeni a carico del Ssn			Stranieri indigeni a carico del ministero dell'Interno			Altri e non attribuibili			Totale
Numero	%	Valore (in mln)	Numero	%	Valore (in mln)	Numero	%	Valore (in mln)	Numero	%	Valore (in mln)	Numero	%	Valore (in mln)	
1.201	0,190	3,061	546	0,086	2,504	812	0,128	1,477	1.871	0,296	5,854	217	0,034	0,501	632.005
1	0,005	0,003	71	0,323	0,148	2	0,009	0,003	-	-	-	6	0,027	0,010	21.990
3.115	0,220	10,486	2.125	0,150	8,053	3.578	0,253	6,708	4.879	0,345	17,642	83	0,006	0,172	1.414.617
1	0,001	0,004	1.695	1,962	5,230	26	0,030	0,064	13	0,015	0,175	32	0,017	0,074	86.410
1	0,001	0,002	163	0,202	0,438	31	0,038	0,064	35	0,043	0,091	318	0,374	1,460	80.642
988	0,157	4,370	1.416	0,225	5,115	723	0,115	1,660	580	0,092	2,199	1.107	0,176	2,289	630.718
22	0,011	0,058	474	0,242	1,977	70	0,036	0,141	-	-	-	240	0,123	0,795	195.832
261	0,091	0,771	673	0,234	1,967	707	0,246	1,593	778	0,270	2,595	468	0,163	2,069	287.862
1.835	0,247	6,464	1.386	0,106	5,000	870	0,118	1,785	-	-	-	2.187	0,294	7,660	744.247
3.392	0,575	9,291	1.189	0,208	4,237	1.276	0,223	2,326	1.227	0,214	4,851	590	0,101	2,002	572.390
11	0,008	0,040	374	0,257	1,110	113	0,079	0,268	75	0,051	0,243	258	0,177	0,471	145.733
13	0,006	0,028	322	0,139	1,116	104	0,045	0,252	107	0,046	0,366	121	0,052	0,815	230.954
-	-	-	987	0,103	3,710	6.005	0,626	16,718	1.849	0,193	7,281	2	0,000	0,009	958.762
3	0,001	0,007	251	0,121	0,608	41	0,030	0,063	54	0,076	0,242	419	0,202	0,485	107.103
-	-	-	203	0,335	0,404	71	0,117	0,190	-	-	-	124	0,305	0,251	60.632
1.332	0,133	3,143	390	0,039	0,992	1.773	0,178	4,116	1.739	0,174	4,499	-	-	-	998.137
92	0,014	0,266	861	0,120	2,519	663	0,100	1,706	578	0,087	2,127	96	0,015	0,359	861.399
10	0,013	0,027	37	0,047	0,143	159	0,283	0,377	-	-	-	-	-	-	78.405
4	0,002	0,006	165	0,064	0,361	917	0,356	2,421	17	0,007	0,019	42	0,016	0,083	257.450
1479	0,158	4,881	803	0,102	2,447	1.628	0,207	3,803	536	0,068	1,415	2.069	0,263	1,496	785.400
14	0,005	0,026	524	0,194	1,313	-	-	-	-	-	-	-	-	-	270.189
13.675	0,100	42,900	14.655	0,200	49,900	19.577	0,200	45,700	14.338	0,200	49,600	8.379	0,100	21,200	9.320.847



➔ Fisco

Nessun taglio alle detrazioni per Irpef e sanità

■ Nessun taglio alle detrazioni fiscali. La rassicurazione viene da una nota del ministero dell'Economia. La legge di Stabilità prevede che senza la riorganizzazione delle detrazioni scatta il taglio di quelle Irpef e della sanità. Ora però il governo ha precisato che la razionalizzazione delle detrazioni, sarà attuata con la delega fiscale attualmente in approvazione in Parlamento. A tal fine, anche con l'obiettivo di evitare qualsiasi ulteriore aggravio fiscale, il Governo provvederà, con apposito provvedimento, ad abrogare il comma 576 della legge di Stabilità 2014 e di conseguenza non vi sarà alcuna riduzione delle detrazioni attualmente in vigore. La copertura sarà assicurata aumentando gli obiettivi di risparmio previsti dalla revisione della spesa, con il piano della spending review. Con questa scelta, spiega il sottosegretario all'Economia Pier Paolo Baretta, «non solo si evitano i tagli lineari, che erano previsti, ma si evita addirittura la riduzione delle detrazioni. Il Governo rinuncia, così, ad un intervento fiscale che, - sostiene Baretta - comunque, avrebbe avuto un effetto sui cittadini e sceglie di imprimere più determinazione nella razionalizzazione della spesa che rappresenta uno dei suoi principali obiettivi strategici».

«La riforma del sistema delle detrazioni deve poter prevedere una più equa redistribuzione che tenga conto delle numerose modifiche, sociali ed economiche, intervenute in

questi anni. Per questo - conclude - non può esaurirsi in una clausola di salvaguardia ma va costruita con un largo consenso sociale e parlamentare, che trova nella delega fiscale, che mi auguro venga approvata al più presto, la sede più opportuna».

Intanto il via libera alla delega fiscale è atteso per oggi. I nodi principali, che tenevano bloccata la delega nella commissione Finanze del Senato, sono stati sciolti e, finalmente, il provvedimento si avvia verso l'approvazione. È stato raggiunto l'accordo su ippica e fondo ludopatia.



L'Enpam investe in Rsa: rendono e creano lavoro per i medici

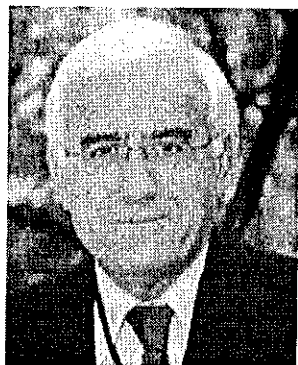


Se ne parla da sette anni ma adesso l'Enpam di **Alberto Oliveti** ha tradotto la teoria in pratica: fare investimenti che portino a nuovi posti di lavoro per i medici. L'ente previdenziale dei medici e dei dentisti ha investito 50 milioni delle proprie destinazioni immobiliari sulla long term care e, nello specifico, sulle residenze per anziani: sia case di cura per soggetti autosufficienti che Rsa per non autosufficienti. La Fondazione ha istituito due fondi – Omero (Fabrica Immobiliare sgr) e Fondo immobiliare Spazio Sanità (Beni

Stabili Gestione sgr) -uno già esistente e l'altro in fase di costituzione. I fondi sono incaricati di acquistare quote di proprietà di residenze protette – alcune ancora da realizzare - e l'investimento sarà compensato dalle rette di degenza. Il rendimento stimato è del 6% annuo. In realtà l'investimento in Rsa è un decimo dell'investimento totale dell'ente in operazioni immobiliari: circa 600 milioni in tutto. Altri 938 milioni sono indirizzati su impieghi mobiliari (azioni, obbligazioni) "sicuri". Secondo il presidente della Fondazione, **Alberto Oliveti** questa formula di investimento pone l'Enpam in condizione di raggiungere un duplice obiettivo. Da una parte occorre ottenere buoni rendimenti a rischi più contenuti che in passato, nel contesto di un Paese che invecchia. Dall'altra, offrire più posti letto e «indirizzare l'evoluzione dell'assistenza agli over 65, generando ricadute positive sulla domanda di lavoro qualificato in ambito sanitario». Ai primi di marzo Enpam dovrebbe tenere il consiglio nazionale per mettere a punto il nuovo statuto sul quale avranno più voce i medici elettori con loro rappresentanti in consiglio nazionale.

Mauro Miserendino

Solo medico può dirigere Uoc, Conte (Fnomceo) plaude a Consiglio di Stato



«È una decisione importante perché conferma il principio fondamentale che a dirigere un'unità complessa di medicina debba essere un professionista medico e nessun altro, ossia l'unico che ha le competenze sufficienti per poterlo fare». È molto netto e positivo il commento di **Luigi Conte**, segretario generale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, alla pronuncia del Consiglio di Stato, che ha stabilito in via definitiva che soltanto un medico è abilitato a dirigere un'Unità operativa complessa (Uoc) di una Asl. È la

conclusione di un contenzioso amministrativo durato circa otto anni, che aveva opposto l'ordine dei medici di Roma e l'ordine degli psicologi. «Tutto nasceva dal fatto che il Sert, il Servizio territoriale per tossicodipendenti, era aggregato all'unità operativa di medicina intorno alla quale era stato sollevato il contenzioso. — spiega Conte - Ma questo non può costituire un motivo sufficiente perché uno psicologo possa essere autorizzato a svolgere il ruolo di direttore di una struttura di medicina interna. Per quanto uno psicologo possa essere in grado di gestire una sezione per tossicodipendenti, quando questa è all'interno di una struttura ben più complessa e tratta anche altre problematiche di medicina oltre alle tossicodipendenze, la direzione deve rientrare nelle competenze del medico». La decisione del Consiglio di Stato, che accoglie completamente le istanze dei medici, cade in un periodo particolare, proprio quando è ancora accesa la discussione intorno al documento sulle nuove competenze degli infermieri. «Noi comprendiamo - dice a questo proposito il segretario Fnomceo - che nel nostro Paese ci sono circa trenta professionisti sanitari che chiedono maggiori spazi di responsabilità, ma questi non devono mai derogare dagli ambiti riconosciuti dalla legge. La centralità della figura del medico deve essere assolutamente salvaguardata, per la specificità delle sue competenze».

Renato Torlaschi

La nostra salute

di **Umberto Veronesi**
direttore scientifico
Istituto Europeo di Oncologia, Milano



SANITÀ: IL MINISTERO HA DATO LE "PAGELLE" ALLE REGIONI

HO LETTO CHE IL MINISTERO DELLA SALUTE HA STILATO LA CLASSIFICA DELLE REGIONI "VIRTUOSE" E DI QUELLE "PROBLEMATICHE" IN AMBITO SANITARIO. COME HA FATTO? *Corrado S., Bari*

Non è una novità: si tratta di una verifica che viene fatta da alcuni anni, e dovrebbe essere l'antidoto alla "cattiva Sanità". Per dare la "pagella" sanitaria alle Regioni, un Comitato permanente, diretta emanazione del ministero della Salute, verifica l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (in sigla, Lea), da parte delle Regioni ai propri cittadini residenti. È un grosso lavoro di analisi dei dati in base a una "griglia" di 21 indicatori. Per esempio: percentuale dei parti cesarei, numero dei posti letto per anziani, prevenzione degli incidenti sul lavoro, estensione delle vaccinazioni obbligatorie, rispetto dei tempi per le liste di attesa... Le Regioni sono autonome in materia di Sanità (conseguenza della riforma del 2001), però lo Stato si è riservato un compito di controllo, per evitare discriminazioni tra cittadini. Questo obiettivo non è stato raggiunto (e lo dimostra proprio l'esistenza di una classifica), tuttavia resta l'applicazione di un giusto principio, basato sia sull'articolo 32 della Costituzione («la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività»), sia sull'istituzione dei Lea, che «sono costituiti dall'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale eroga a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di un ticket, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza». Aggiungo che il controllo da parte dello Stato si avvale di un'arma che può avere una certa efficacia, perché collega una parte del finanziamento al reale mantenimento dei Livelli essenziali di assistenza.

Quindi, per i risultati raggiunti nel 2012, un maggiore finanziamento andrà alle Regioni capolista (prima l'Emilia-Romagna, seconde a pari merito Toscana e Veneto, terza la Lombardia), mentre diventa critica la posizione delle Regioni in coda alla classifica: Puglia, Calabria e Campania. Che fare? A mio giudizio, i controlli non bastano. Occorre molto di più. Dalla lotta alla corruzione che divora la Sanità, a una migliore formazione professionale dei medici, degli infermieri e dei quadri dirigenti. Forse, come in Francia, non sarebbe male istituire una scuola nazionale di Pubblica amministrazione.

Le lettere vanno indirizzate a: **La nostra salute**, «Oggi», via Angelo Rizzoli 9, 20132 Milano. Oppure collegarsi al nostro sito: www.oggi.it