

## **RASSEGNA STAMPA Mercoledì 27 Novembre 2013**

Legge di stabilità: il Senato vota la fiducia al maxi-emendamento. Il testo e le novità per la sanità

**IL SOLE 24 ORE SANITA'**

Legge stabilità. ANAEO: "No al regalo di 400 milioni ai policlinici privati

**QUOTIDIANO SANITA'**

Legge stabilità. Arrivano 123,5 milioni per le non autosufficienze e 400 milioni per i policlinici privati

**QUOTIDIANO SANITA'**

Costi standard. La scelta delle tre Regioni benchmark in Stato-Regioni

**QUOTIDIANO SANITA'**

Sanità: Agenas, risparmi SSN siano destinati sempre a settore. Al via oggi ad Arezzo Forum Risk management

**REGIONI.IT**

**La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali**



## **Legge di stabilità: Il Senato vota la fiducia al maxiemendamento. Il testo e le novità per la sanità**

26 novembre 2013

Con 171 voti favorevoli, 135 contrari e nessun astenuto, il Senato ha accordato questa notte la fiducia al Governo, approvando il maxiemendamento interamente sostitutivo del disegno di legge di stabilità. Con il voto contrario di Forza Italia si è configurata una diversa maggioranza parlamentare.

Il Consiglio dei ministri è convocato questa mattina alle 8,30 per la stesura della nota di variazioni e la commissione Bilancio è autorizzata a convocarsi. La votazione finale del Ddl di bilancio è stata rinviata alla seduta di oggi con inizio alle ore 9.

Ecco le norme che riguardano la sanità

### **Non autosufficienza**

Per gli interventi previsti dal Fondo per le non autosufficienza e per quelli a sostegno delle persone con sclerosi laterale amiotrofica è autorizzata nel 2014 una spesa di 275 milioni a cui si aggiungono 75 milioni per gli interventi di assistenza domiciliare per le persone affette da disabilità gravi e gravissime.

### **Violenza di genere**

Per il Piano di azione straordinario il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità è incrementato di 10 milioni per ciascuno degli anni 2014, 2015 e 2016

### **Genetica molecolare**

Per contribuire al funzionamento dell'Istituto nazionale di genetica molecolare è autorizzata a decorrere dal 2014 la spesa di un milione.

### **Pay back**

Si applica dal 1° gennaio 2014 senza più previsione di interruzioni e anche, su richiesta delle imprese interessate, ai farmaci immessi in commercio dopo il 31 dicembre 2006 (anno della prima legge che lo ha previsto).



### **Screening neonatali**

Sono assegnati 5 milioni per gli screening neonatali per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie, per la cui terapia esistano evidenze scientifiche di efficacia terapeutica. Il ministero della Salute definisce l'elenco delle patologie e perché vi sia un'applicazione uniforme è istituito presso l'Agenas un centro di coordinamento sugli screening neonatali.

### **Anagrafe degli assistiti**

Nasce l'anagrafe degli assistiti (Ana) che sostituirà gli elenchi di assistiti alle Asl né libretto sanitario personale. Sostituirà tutte le anagrafi locali, terrà sotto controllo esenzioni, spesa e gestione dei pazienti da parte dei Mmg e comunicherà in tempo reale tutte le variazioni (dal cambio di medico a quello di residenza) che riguardano l'assistenza ai cittadini. E per gli oneri che ne derivano sono stanziati 2 milioni per il 2014 e un milione dal 2015.

### **Prodotti alimentari alle Onlus**

Chi fornisce prodotti alimentari alle organizzazioni riconosciute non lucrative di utilità sociale per beneficenza devono registrare oggetto, luogo, data, ora e destinatario della fornitura e anche modalità di trasporto e stoccaggio.

### **Malattie ematiche**

Per l'Istituto mediterraneo di ematologia è autorizzata la spesa di 3,5 milioni dal 2014

### **Ipovedenti**

Per le attività dell'Associazione nazionale ai privi della vista e ipovedenti e in particolare per la scuola dei cani guida è autorizzata una spesa di 300mila euro per il 2014.

### **Oncologia**

Per la ricerca, l'assistenza e la cura dei malati oncologici è autorizzata la spesa di 3 milioni per il 2014 a favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica

### **Accertamenti medico legali**

Per i 70 milioni assegnati alle Regioni per le visite medico legali decise dalla legge 111/2011 sono vincolati agli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti per malattia effettuati dalle Asl.

### **Pubblico impiego**

L'indennità di vacanza contrattuale resta fino al 2017 quella in godimento al 31 dicembre 2013, cosa di cui dovranno tener conto le Regioni nei loro bilanci. E per il 2013 e 2014 si potranno rinnovare i contratti, ma solo per la parte normativa. Il blocco economico dei contratti è prorogato fino a fine 2014 e dal 2015 le risorse destinate al trattamento accessorio sono ridotte di un



importo pari alle precedenti riduzioni. Per effetto di queste riduzioni il finanziamento a carico dello Stato del fondo sanitario nazionale è ridotto di 540 milioni nel 2015 e di 610 milioni nel 2016.

### **Policlinici universitari non pubblici**

E' prevista per i policlinici universitari non statali la spesa di 50 milioni per il 2014 e 35 milioni l'anno di 2015 al 2024 (quindi 400 milioni in tutto) come contributo dello Stato alle loro attività strumentali: per averli dovranno sottoscrivere un'intesa con la Regione che comprenda la "definitiva regolazione condivisa" di eventuali contenziosi pregressi.

### **Bambino Gesù**

Confermato anche per il 2014 il finanziamento di ulteriori 30 milioni (oltre i 50 sempre assegnati) al Bambino Gesù di Roma.

### **Cure palliative**

I medici in servizio presso le unità di cure palliative anche se non in possesso di una specializzazione ma con un'esperienza almeno triennale nel campo sono comunque idonei a operare nelle strutture.

### **Prontuario della continuità assistenziale**

Il prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio è aggiornato ogni anno dall'Aifa che identifica un elenco di medicinali da distribuire per conto e quelli non coperti da brevetto per i quali siano cessate le esigenze di controllo da parte della struttura pubblica da distribuire nelle farmacie convenzionate. Di conseguenza i ministeri di Salute ed Economia provvedono con l'Aifa a rideterminare il tetto della spesa ospedaliera considerando l'aumento di quella convenzionata.

Nulla da fare infine per il finanziamento extra agli specializzandi. Il senatore Raffaele Calabrò (Ncd) ha sottolineato in questo senso la buona volontà del Governo di mantenere fino all'ultimo le somme di 75 milioni per il 2014 e il 2015 e di 70 milioni dal 2016 in poi che si augura possano essere recuperati grazie ai fondi Ue almeno per le Regioni dell'obiettivo di convergenza (Campania, Sicilia, Puglia e Calabria).



## Legge stabilità. "Anaao": "No al regalo di 400 milioni ai policlinici privati

*In attesa del maxi emendamento del Governo, il sindacato mette le mani avanti su una delle possibili new entry nel testo come da emendamento del Governo alla Bilancio. E invece "niente per il contratto di medici e infermieri, per la stabilizzazione dei precari, per il turn over e la messa in sicurezza degli ospedali".*

**26 NOV** - "A conti fatti l'unica modifica alla legge di stabilità per la sanità rimarrà probabilmente il solito regalo per i policlinici privati, da nessuna legge finanziaria mai negato per quanto drammatica potesse essere la situazione del Paese, alla base del quale ci sono due elementi cui nessun Governo sa resistere: università e privato".

Lo scrive oggi alla vigilia della presentazione del maxi emendamento del Governo alla legge di stabilità, **Costantino Troise**, Segretario nazionale Anaao Assomed, che sottolinea come al contrario non vi sia "Niente per il contratto di medici ed infermieri; niente per allargare la stabilizzazione dei precari della sanità; niente per rendere meno feroce il blocco del turnover; niente per la tutela della salute in carcere; poco per la non autosufficienza; poco, forse, per la formazione di medici e dirigenti sanitari; niente per la messa in sicurezza degli ospedali pubblici".

"E per non sbagliare - aggiunge - meglio impegnare le risorse, 400 milioni di euro, non proprio noccioline, fino al 2024, nel caso qualche Governo del prossimo decennio dimenticasse l'elargizione. Il distacco tra cittadini e Politica si allarga sempre di più: il Servizio sanitario che per i primi è "un valore a sé" da tutelare e rafforzare, per la seconda è un aggregato di spesa sul quale impegnare, per la riduzione "ad invarianza di servizi", istituzioni ed economisti. Espulso dal discorso pubblico rischia di non trovare più posto nemmeno nei programmi elettorali. Anche per questo Governo la sanità si declina solo se fa rima con università. Privata è meglio".



# quotidianosanità.it

Mercoledì 24 NOVEMBRE 2013

## Legge di stabilità. Arrivano 123,5 milioni per le non autosufficienze e 400 milioni per i policlinici privati

***Lo prevedono alcuni emendamenti dei Relatori e del Governo depositati ieri in Commissione Bilancio. Per l'assistenza domiciliare ai non autosufficienti 98,5 milioni e altri 25 milioni sul Fondo nazionale. I fondi agli ospedali delle università private serviranno anche a regolare i contenziosi regressi con le Regioni. Il ddl in Aula al Senato lunedì pomeriggio.***

Arrivano i soldi per i malati di Sla che chiedevano risorse per l'assistenza domiciliare, ma anche un corposo finanziamento pubblico ai policlinici universitari privati. Le due novità al ddl stabilità ancora in discussione alla Bilancio per gli ultimi ritocchi (la Commissione si è riunita sabato e anche domenica) prima dell'arrivo in Aula previsto per lunedì 25 novembre alle 15.

**Andiamo con ordine.** Nella seduta pomeridiana di sabato i Relatori hanno presentato diversi emendamenti. Tra questi (il **6.0.1000**) quello che mantiene la promessa fatta ai malati di Sla che protestavano davanti al Mef. Dal 2014 sarà infatti istituito un apposito Fondo presso il ministero della Salute per "l'assistenza sanitaria e socio sanitaria a favore delle persone con grave non autosufficienza". Il Fondo, da ripartire alle Regioni, con apposito decreto del ministero della Salute, d'intesa con la Stato Regioni, entro 30 giorni dalla data in vigore della legge di stabilità, potrà contare su **98,5 milioni di euro per il 2014** e poi di **3,5 milioni a partire dal 2015**. L'emendamento stabilisce anche che i percorsi assistenziali a domicilio sono integrati da prestazioni di aiuto personale e assistenza tutelare alle persone, secondo modelli assistenziali regionali, posti a carico del Ssn per una quota pari al 50%.

E per la non autosufficienza arrivano anche **ulteriori 25 milioni di euro** dal Governo (emendamento **4.2000**) che innalza a **275 milioni il budget 2014 del Fondo nazionale**.

**Arrivano i fondi per i policlinici privati.** E sempre del Governo, è poi l'emendamento (lo stesso **4.2000**) che prevede il concorso statale alle attività strumentali dei policlinici universitari privati. In tutto **400 milioni di euro**, di cui 50 nel 2014 e poi rate da 35 milioni l'anno fino al 2024. L'erogazione di tali somme, si legge nell'emendamento che ieri ha suscitato aspre critiche dal PD, è subordinata alla sottoscrizione di protocolli d'intesa tra Regioni e Università "comprensivi della definitiva regolazione condivisa di eventuali contenziosi pregressi".

Rifinanziata, poi, con lo stesso emendamento, l'attività dell'ospedale pediatrico **Bambino Gesù** per il 2014 per un totale di 30 milioni.

**Sarà il Mef a ripartire le risorse per le visite medico legali delle Asl.** Un altro emendamento dei Relatori, infine, (si tratta del **9.100**), stabilisce che dal 2014 sarà un decreto dell'Economia, d'intesa con la Stato Regioni, a decidere il riparto delle somme finalizzate ai controlli da parte delle Asl sulle assenze di malattia. Lo stesso emendamento stabilisce inoltre che tali somme saranno vincolate a questo uso esclusivo e che pertanto non potranno essere usate dalle Regioni per altre finalità.



## Costi Standard. La scelta delle tre Regioni benchmark in Stato-Regioni

*Giovedì prossimo dovremmo conoscere quali saranno, tra Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto, le tre Regioni benchmark per la prima applicazione dei costi standard ai fini del riparto del fondo sanitario. L'intesa appare infatti certa dopo la disponibilità delle Regioni ad avviare il sistema per il riparto 2013*

**25 NOV** - Nella Conferenza Stato-Regioni del prossimo giovedì, i governatori saranno chiamati ad indicare le tre Regioni di riferimento *“per la determinazione del fabbisogno sanitario standard”*, tra le cinque indicate dal Ministero della Salute (Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto).

L'accordo questa volta pare certo, stando almeno a quanto dichiarato lo scorso 6 novembre, a margine della Conferenza delle Regioni, dal presidente delle Regioni, **Vasco Errani**: “Vogliamo avviare i costi standard già dal 2013, in via sperimentale, perché siamo alla fine dell'anno e approveremo il decreto sulle cinque regioni di riferimento”.

A queste si sono poi aggiunte anche le dichiarazioni dell'assessore alla Salute della Regione Toscana, **Luigi Marroni**, il relatore del documento di modifica dei costi standard che diventerà la base per costruire una specifica proposta emendativa all'attuale assetto: “Per il 2013 abbiamo convenuto di applicare i criteri stabiliti dal Ministero della Salute nel luglio scorso e quindi di provvedere al riparto del fondo seguendo la logica delle cinque regioni benchmark dalle quali selezionare le tre di riferimento”.

Sarà poi all'attenzione della Conferenza Stato-Regioni l'accordo avente ad oggetto *“Disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale”*. Nel testo viene indicato come la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi collettivi nazionali con il personale convenzionato con il Ssn e con le farmacie pubbliche e private viene costituita dalla struttura tecnica interregionale – Sisac – composta dai rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle Regioni. Di questa delegazione



di parte pubblica faranno parte anche, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'economia e finanze, del lavoro e politiche sociali, e della salute, designato dai rispettivi ministri. La parte sindacale, invece, è costituita dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria individuate in base al criterio della consistenza associativa rilevata dalla Sisac.

Nella riunione si esaminerà anche il parere sulla proposta del Ministero della Salute di "Obiettivi e criteri ai fini della ripartizione tra le Regioni, per l'anno 2013, dei fondi da destinarsi alla rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti" (oltre 1,3 mln), sulla notifica degli effetti indesiderati e incidenti gravi (624.907 euro) e per l'applicazione delle norme Ue sul sistema di qualità sei servizi trasfusionali (756.307 euro).

Infine, si rinnova per il periodo 2013-2015 l'accordo Federterme-Regioni sull'erogazione delle prestazioni termaliche rivede nella parte economica - con un aumento delle tariffe di 10 milioni nei tre anni (+3%) - delle patologie tutelate, delle prestazioni e della ricerca scientifica.



## **Sanità: Agenas, risparmi Ssn siano destinati sempre a settore Al via oggi ad Arezzo Forum risk management**

(ANSA) - AREZZO, 26 NOV - La spending review applicata al Ssn, all'interno della legge di stabilità, produca un risparmio da non destinare ad altre voci di bilancio, ma da tenere all'interno del Servizio sanitario nazionale per necessità che si possono presentare. E' questo il monito-augurio espresso da Giovanni Bissoni, presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (Agenas) intervenuto oggi alla prima giornata dei lavori del Forum risk management, in programma ad Arezzo fino a venerdì. I lavori dell'ottava edizione della manifestazione sono stati aperti da Vasco Giannotti, presidente della Fondazione sicurezza in sanità che promuove il Forum insieme al ministero della Salute, Istituto superiore di Sanità e Regione Toscana. Per Giannotti il futuro della sanità italiana passa attraverso tre concetti fondamentali: equità, unità e accessibilità alle cure per tutti e per far ciò bisogna avere il coraggio di innovare in termini di organizzazione del lavoro, di managerialità e di tecnologia. Tra gli interventi di oggi anche quelli degli assessori regionali alla salute: per il toscano Luigi Marroni i tagli proposti dal Governo sono difficilmente realizzabili nella loro interezza se le condizioni sono quelle attuali. Sarebbe più opportuno ripartire da quei punti programmatici che sono già stati posti sul tavolo del ministero: riforma delle cure primarie, dell'organizzazione dell'intero sistema della medicina generale, dell'organizzazione dei nostri ospedali. Carlo Lusenti, assessore alla salute dell'Emilia Romagna chiede un'accelerazione decisa sul lavoro del tavolo 'Regioni-Ministero' e Luca Coletto, assessore del Veneto, rivendica l'importanza del 'patto per la salute' definendolo uno strumento necessario volto a garantire l'erogazione dei fondi da parte del ministero della Salute. Sempre Coletto sottolinea come, oggi più che mai, sia indispensabile introdurre il concetto 'sociale' all'interno di tutto il ragionamento che riguarda la salute dell'individuo.