

## **RASSEGNA STAMPA mercoledì 9 luglio 2014**

Pensioni: medici SSN diversi dal resto della Pa, possono lavorare anche fino a 70 anni  
**DOCTORNEWS**

Ecco il Patto che aiuterà a rilanciare la nostra sanità  
**OGGI**

Se prenoti la visita e non la fai l'Asl ti manda la multa a casa.  
Già 8mila sanzioni in Toscana  
**LIBERO**

## Pensioni: medici Ssn diversi dal resto della Pa, possono lavorare anche fino a 70 anni

La legge 90/2014 impedisce al dipendente della pubblica amministrazione di restare in servizio oltre i limiti d'età; ma l'Inps-ex Inpdap con una circolare distingue i medici dal resto degli amministrativi consentendo anche ai responsabili di struttura complessa di pensionarsi - maturati i contributi - entro i 70 anni. Unica condizione: il trattenimento non deve implicare un aumento dei dirigenti in servizio.

La 183, legge "buona" - Il limite dei 70 anni è stato imposto dalla sentenza 33 del 6 febbraio scorso della Corte Costituzionale: il legislatore deve tenere conto che per tutti gli italiani l'anzianità contributiva si è elevata dai 40 anni di servizio effettivo previsti dalla legge 183/2011 agli attuali 42 anni e 3 mesi previsti per i contribuenti e 41 anni e 3 mesi per le contribuenti. La Consulta conferma la legge 183 del 2011 che per il pensionamento d'ufficio impone il compimento dell'anzianità di servizio in termini di contributi effettivi. Per la cronaca, la 183 "elimina" la legge precedente 102/09, che consentiva all'ospedale di "esodare" i medici con 40 anni di contributi inclusivi degli anni di laurea, teoricamente prima del raggiungimento dei limiti d'età e anche dei 62 anni, età al di sotto della quale oggi iniziano le penalizzazioni sull'assegno pensionistico.

I colpi di spada - Sull'impianto della legge 183 sono intervenuti due colpi di spada. Nel 2013, il decreto legge salva precari 101 ai commi 5 e 6 ha previsto che i dipendenti PA maturata l'anzianità di servizio siano collocabili a riposo raggiunto il limite d'età (l'attuale, per via del progressivo innalzamento, è 66 anni e 3 mesi). Come corollario, a giugno di quest'anno con il decreto legge 90 è stato abolito il trattenimento in servizio: da novembre 2014 i dipendenti PA, raggiunti i requisiti per l'accesso alla pensione, non potranno stare altri due anni per maturare i requisiti pensionistici. Ma per i medici Ssn c'è un'eccezione.

Il parere - «La posizione ex Inpdap è condivisibile. Non può essere impedito al medico di raggiungere almeno l'anzianità contributiva senza penalizzazioni (62 anni) ed è consentito restare fino a 70 anni in mancanza di requisiti», commenta Giorgio Cavallero vicesegretario Anaaq Assomed. «Inoltre resta operativa, e non è stata abrogata, la legge 183/10 che consente la permanenza fino al 40° anno di servizio effettivo. Ricordiamo che la "rottamazione" non è obbligatoria, in quanto le aziende possono, ma non devono risolvere il rapporto di lavoro. Solo dopo il 65° anno, ed esauriti i 40 anni di servizio effettivo, le amministrazioni devono licenziare (applicazione legge 125/13). Speriamo che le amministrazioni non siano avventate e ricordino che la 183/2010 è tuttora vigente e che i contratti individuali in essere vanno onorati. In uno stato di diritto non si interrompono i rapporti di lavoro unilateralmente».

**Mauro Miserendino**

## DOMANDE DI OGGI

## La nostra salute

di Umberto Veronesi

direttore scientifico

Istituto Europeo di Oncologia, Milano

ECCO IL PATTO CHE AIUTERÀ  
A RILANCIARE LA NOSTRA SANITÀ

CARO PROFESSORE, MI PUÒ SPIEGARE IN CHE COSA CONSISTE IL «PATTO PER LA SALUTE» CHE È STATO APPENA FIRMATO? MIGLIORERÀ IL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE?

Filippo S., Temi

**E** un documento programmatico che si propone di riorganizzare la Sanità su basi nuove. Forse gli italiani hanno ragione a diffidare dei «patti», ma credo sia il caso di concedere fiducia a quest'iniziativa, che mi sembra concreta e realizzabile, e in cui ritrovo anche ciò che avevo proposto e sostenuto quando ero ministro della Sanità. Vediamone i punti principali.

**La certezza del budget**, ovvero: si sa con precisione quanti soldi saranno a disposizione del Ssn per i prossimi tre anni: 109 miliardi nel 2014, 112 nel 2015, 115 nel 2016. Nel presentare il «patto», il rappresentante del ministero dell'Economia ha detto: «Noi di solito facciamo la parte del Signor No, ma stavolta è il contrario: i finanziamenti sono certi».

**Gli ospedali cambiano**. Vicino ai grandi ospedali per le cure complesse, ci saranno gli «ospedali di comunità», una rete territoriale di maxiambulatori, in cui l'assistenza sarà assicurata da medici di base e pediatri di libera scelta, unitamente a specialisti. È anche prevista una riutilizzazione dei piccoli ospedali, che in questi anni hanno dovuto tagliare letti e sono a rischio di chiusura: saranno dedicati ai ricoveri brevi per persone che non possono usufruire a casa di cure adeguate e di assistenza. Ai disabili dovrà essere garantito il percorso d'integrazione e riabilitazione.

**Più soldi all'assistenza dei malati**. I livelli essenziali di assistenza, che assicurano le cure indispensabili, saranno riconosciuti, aumentando gli stanziamenti di 700-900 milioni. **I ticket**. Il loro gettito complessivo non aumenterà né diminuirà, ma dal prossimo autunno i ticket saranno collegati al reddito e alla composizione familiare degli assistiti.

**Risparmio delle Regioni**. I finanziamenti premieranno le Regioni che avranno saputo gestire meglio la Sanità, e i risparmi (novità nel *modus operandi* della contabilità dello Stato) resteranno alle Regioni, per essere reimpiegati in Sanità.

Sono novità consistenti. Mi auguro che non restino sulla carta. Il ministro della Salute ha detto che con questa riorganizzazione il Ssn sarà «sostenibile», cioè in grado di dare buona assistenza per i prossimi 15-20 anni. E di mantenere il suo posto in Europa, dove risulta uno dei migliori Servizi sanitari, con una spesa inferiore alla media europea.

Le lettere vanno incircolate a **«La nostra salute», OGGI, via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano.**  
Oppure collegandosi al nostro sito: [www.oggi.it](http://www.oggi.it)

Guerra ai pazienti furbetti

# Se prenoti la visita e non la fai l'Asl ti manda la multa a casa

*A decine intasano le liste, non si presentano e non disdicono gli appuntamenti  
I medici: danno per i malati e perdita di tempo. Già 8mila sanzioni in Toscana*

■ CHIARA GIANNINI

■■■ Non vai alla visita? Allora paghi la multa. L'Asl 10 di Firenze se la prende con i cittadini disattenti, colpevoli, a causa della mancata disdetta dell'appuntamento, di far allungare le liste d'attesa. Nei giorni scorsi sono state recapitate a casa degli utenti circa 8mila lettere con le quali si chiede il pagamento della cifra dovuta fino a un massimo di 38 euro. In pratica, il costo del ticket più una maggiorazione che va dai 5 ai 25 euro a seconda della prestazione.

I pazienti, come stabilito dall'articolo 7 della legge 81, approvata nel 2012 dalla Regione Toscana, impone infatti il pagamento pena, senza la disdetta almeno 48 ore prima della visita, della sanzione. Un provvedimento che la Asl di Firenze aveva già messo in pratica nel 2013, quando fece recapitare a casa dei cittadini circa 2.660 avvisi bonari recuperando oltre 51mila euro. In due anni si calcola che furono saltati 63.691 appuntamenti (circa 115 al giorno). Subito dopo partirono 13mila avvisi per gli «evasori» di visite da effettuare al Meyer e a Careggi. Una pratica, quella di non disdire gli appuntamenti, che avrebbe potuto far anticipare almeno 87 prestazioni giornaliere. Il provvedimento è visto di buon occhio soprattutto dagli utenti che periodicamente si recano alla Asl. Si calcola che in Toscana, infatti, per una tac o una risonanza magnetica si arriva anche ad atte-

se di 12 mesi.

Nella lettera inviata ai cittadini si richiede bonariamente di provvedere a versare il dovuto entro 60 giorni dal recapito dell'avviso. Si calcola che, se tutti gli utenti pagheranno, si recupereranno circa 190mila euro. Coloro che registrassero uno sbaglio potranno inviare indietro il documento della Asl entro 30 giorni per fax, e mail o attraverso una società di recupero crediti: la Nivi srl di via Odorico da Pordenone, a Firenze, che dovrà occuparsi di recuperare i soldi. Il pagamento potrà essere effettuato tramite bollettino, bonifico bancario, oppure dal sito internet <http://www.nivi.it/pos.aspx>. Le informazioni si possono chiedere proprio a Nivi Credit srl (055-3440387). Una prassi già adottata in passato anche da altre Asl italiane. Nel Trevigiano, già la Asl 8 aveva messo in pratica, inviando avvisi bonari ai pazienti che non disdicevano e, in seguito, facendo intervenire Equitalia. In quel caso era stato attivato (ed è tuttora vigente) un sistema automatico di risposta che consente di disdire la prestazione a qualunque ora. Inoltre, qualche giorno prima della visita, viene inviato un avviso all'utente, per ricordarla. Stessa cosa per l'azienda ospedaliera Valtellina e Valchiavenna (Sondrio) in cui si sono registrate anche 200 visite non andate a buon fine a settimana. Ma anche altre Asl (Livorno, sempre in Toscana e Brindisi) in passato hanno avvertito i cittadini sui rischi della mancata disdetta. Ma non sono passati ai fatti come quella di Firenze che chiede agli utenti (8mila lettere inviate) 38 euro: il costo del ticket più dai 5 ai 25 euro

tadini riguardo ai rischi della mancata disdetta. C'è però chi ricorda che, nonostante il procedimento sia corretto, qualche responsabilità va comunque attribuita alla Regione. «Se alla Asl ti danno un appuntamento dopo dieci, dodici mesi, se poi una ricaduta ti costringe a effettuare la visita o l'esame in fretta dal privato dimenticarsi di disdire la data nella struttura pubblica è facile e naturale», spiega il vicepresidente della commissione sanità in Regione Toscana, Stefano Mugnai. «La legge, è vero, non ammette ignoranza, ma liste d'attesa che superano il calendario solare di certo non aiutano. Oltre tutto il hubbhone è sempre quello: liste d'attesa - considera Mugnai - che mettono i pazienti in fuga verso il privato che assicura tempi compatibili col diritto alla salute a prezzi ormai concorrenziali rispetto ai ticket sanitari. È una disfunzione del sistema». In conclusione: «Le prenotazioni di cui non si intende fruire vanno dis dette - precisa Mugnai - per non inibire ad altri la possibilità di accedervi. Alla sanità pubblica va però il compito, oltre che di sanzionare, di mettere il cittadino in condizione di non cadere in errore».

## IN ALTRE CITTÀ

### NEL TREVIGIANO

Nel Trevigiano, già la Asl 8 aveva messo in pratica, inviando avvisi bonari ai pazienti che non disdicevano e, in seguito, facendo intervenire Equitalia. In quel caso era stato attivato (ed è tuttora vigente) un sistema automatico di risposta che consente di disdire la prestazione a qualunque ora. Inoltre, qualche giorno prima della visita, viene inviato un avviso all'utente, per ricordarla.

### A SONDRIO E LIVORNO

Stessa cosa per l'azienda ospedaliera Valtellina e Valchiavenna (Sondrio) dove sono state registrate anche 200 visite non andate a buon fine a settimana. Anche altre Asl (Livorno, sempre in Toscana e Brindisi) in passato hanno avvertito i cittadini sui rischi della mancata disdetta. Ma non sono passati ai fatti come quella di Firenze che chiede agli utenti (8mila lettere inviate) 38 euro: il costo del ticket più dai 5 ai 25 euro

