

RASSEGNA STAMPA venerdì 11 luglio 2014

Si al patto per la salute, nuovi ticket ed esenzioni
IL SOLE 24 ORE

Ticket in base al reddito chiusi i reparti a rischio ecco il Patto per la Salute
LA REPUBBLICA

Patto salute, in extremis raggiunto l'accordo. I contenuti: nel SSN più qualità e meno demagogia
DOCTORNEWS

Ma ai medici non si può imporre il trattamento più efficace
LA REPUBBLICA

Debutta la sanità integrativa
ITALIA OGGI

Dirigenti licenziabili e Pa digitale
IL MESSAGGERO

Intesa Governo-Regioni. L'accordo vale 337 miliardi nel triennio 2014-2016

Sì al Patto per la salute, nuovi ticket ed esenzioni

Roberto Turno

ROMA

******* Nuovi ticket e nuove esenzioni. Prontuario dei farmaci riveduto e corretto. Meno ospedalotti e più cure sul territorio. Un impulso alla salute elettronica con investimenti da 3,5-4 mld in tre anni. Altolà ai governatori commissari di sé stessi per azzurrare i disavanzi di asl e ospedali. Nuove regole d'ingaggio del personale. Piani di rientro dai deficit riformati con tanto di scure sui manager inadempienti. Ecco il «Patto per la salute 2014-2016», l'accordo tra Stato e regioni che vale 337 miliardi nel triennio. L'intesa è arrivata ieri dopo una giornata, l'ennesima, vissuta sulle montagne russe. L'inciampo è arrivato in mattinata quando le regioni, presa visione del testo inviato dal Governo, hanno contestato gli inserimenti più o meno last minute voluti dall'Economia. Troppo frenate, troppa presenza di via XX Settembre: così non va, hanno fatto sapere, questo non era l'accordo. E così in

tarda mattinata hanno fatto sapere: o si torna al testo precedente o non se ne fa niente, Economia e Salute si mettano d'accordo.

L'inciampo poteva essere alle porte. Ma le mille mediazioni intervenute nell'arco di poche ore, hanno rimesso il «Patto» in carreggiata, verso l'intesa finale. Arrivata poi davvero in Stato-Regioni. Con la soddisfazione di tutti gli attori di una vicenda che ormai andava avanti da almeno un anno. La prossima settimana ci sarà anche il via libera al regolamento che ridisegnerà la mappa dei posti letto e dunque dei piccoli ospedali, incluse le cliniche convenzionate col Ssn. E ci dovrebbero essere le nomine per l'Aifa (Agenzia del farmaco) e del direttore generale dell'Agenas. Passaggi non esattamente secondari, visto che i due organismi con una prossima riforma andranno a svolgere un ruolo più marcato nel Ssn.

«Oggi col Patto abbiamo messo in sicurezza il sistema sanitario per le prossime generazioni. Rimettiamo al centro le politi-

che sanitarie che riguardano la qualità, la sicurezza, la prevenzione», ha dichiarato la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. Una soddisfazione espressa anche dagli assessori che più sono stati coinvolti in questa lunghissima partita. A partire da Luigi Marroni (Toscana), in prima fila anche nella delicata partita della spending review: «Un grande messaggio per il Paese. Abbiamo impostato il futuro del Ssn». «Un patto - ha aggiunto Carlo Lusenti (Emilia Romagna) - che richiama tutti alle proprie responsabilità, non solo le regioni naturalmente. Noi vogliamo un Ssn forte, unito e solidale». Soddisfatto anche il veneto Luca Cchetto: «Sono stati risolti i nodi del Ssn». «Finalmente lo sblocco del turn over», ha chiosato Raffaele Calabro (Ncd).

I trenta articoli del «Patto» (per il testo www.24oresanita.com) assicurano che i risparmi che si realizzeranno (non quantificati) resteranno nel Ssn. Ma il Governo per esigenze di finanza

IL PROSSIMO PASSO

La prossima settimana via al regolamento che ridisegnerà la mappa dei posti letto e dei piccoli ospedali, cliniche convenzionate incluse

pubblica e cambiamento del quadro macroeconomico potrà stringere i cordoni della borsa: *in quel caso però il «Patto» dovrà essere ridiscusso in termini di impegni. Impegni che di sicuro non mancano con ben 100 adempimenti da attuare che ne scandiranno l'attuazione in una fase in cui le molte regioni andranno verso le elezioni della primavera 2015. Con un pugno di scadenze decisive già determinate, ma tutte da riempire di contenuti: nuovi Lea e piano delle cronicità per fine anno, proposta per la revisione dei ticket (ma non subito l'introduzione) per fine novembre, poi la legge delega per il personale, i criteri di carriera e l'ingresso dei giovani medici. Tutto a tappe forzate. Con un enigma in più i criteri di riparto delle risorse, dove la parola chiave «costi standard», che sta per finire in Costituzione riservando poteri più forti alle regioni, fa fremere in tanti. Soprattutto quelle regioni con i conti in rosso, dove l'assistenza è più in bilico che mai.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ticket in base al reddito chiusi i reparti a rischio ecco il Patto per la Salute

Lorenzin: "Così mettiamo in sicurezza la sanità"
E nascono i maxi ambulatori dei medici di famiglia

MICHELE BOCCI

ROMA. Chiusura dei reparti che lavorano poco o male e delle case di cura più piccole, fondo sanitario certo per i prossimi tre anni, riforma dei ticket, ambulatori dei medici di famiglia sempre aperti. Le Regioni hanno firmato il Patto per la salute con il ministero della Sanità e quello delle Finanze, cioè il documento che disegna la sanità dal 2014 al 2016. «È stato un lavoro lunghissimo — commenta soddisfatta il ministro Beatrice Lorenzin — Ma con questo accordo garantiamo lo sviluppo della sistema pubblico e mettiamo in sicurezza la sanità».

GLI OSPEDALI

Nel Patto si prevede la chiusura delle strutture convenzionate con meno di 60 letti, una sessantina in tutto, a meno che non diventino mono-specialistiche. Nascono gli ospedali di comunità, dove l'assistenza è assicurata da medici di famiglia. Al testo è stato allegato un regolamento, che sarà discusso il 31 luglio, dove si prevedono gli standard minimi di attività che devono avere i re-

parti a seconda della specialità. Sotto quella soglia potranno essere chiusi. Stessa sorte in caso non funzionino bene, cioè se hanno dati di mortalità troppo alti a seconda degli interventi. Le Asl saranno controllate costantemente. In quelle che andranno in deficit o avranno difficoltà ad assicurare i lea, livelli essenziali di assistenza ai cittadini, arriverà

Il testo, firmato da Regioni e governo, determina le regole sanitarie fino al 2016

una task force del ministero che le aiuterà a superare la crisi.

SOLDI E TICKET

Stabilito il fondo sanitario: nel 2014 ammonterà a 109,9 miliardi, nel 2015 a 112, nel 2016 a 115,4. La suddivisione del fondo tra le Regioni dovrà rispettare nuovi criteri, che premiano le regioni più virtuose dal punto di vista della spesa. I risparmi derivanti dall'applicazione delle misure di contenimento della spesa resteranno alle Regioni, che dovranno usarli per fini sanitari. I

ticket verranno cambiati da una commissione che dovrà tenere conto del reddito delle famiglie. Il nuovo sistema «dovrà connottarsi per chiarezza e semplicità applicativa». Non è escluso che a chi ogni anno dichiara redditi alti vengano tolte eventuali esenzioni per patologia.

L'ASSISTENZA TERRITORIALE

Medici di famiglia e pediatri lavoreranno in grandi aggregazioni di professionisti, le Uccp e le Aft, per dare vita a maxi ambulatori che assicurino una presenza continua nel corso della giornata. I dottori sono invitati a pro-

muovere una medicina di iniziativa, cioè che coinvolga i pazienti cronici, che dovranno essere chiamati dal medico a fare i vari controlli e le visite periodichelegate alla loro patologia.

IL NUMERO DI EMERGENZA

Come richiesto dall'Europa il 118 dovrebbe lentamente sparire per essere sostituito dal 112, ovvero il numero unico europeo di emergenza. Le Regioni dovranno iniziare le procedure per il cambiamento. Tra l'altro si va anche verso la creazione di un numero unico «116-117» per le guardie mediche.

Patto salute, in extremis raggiunto l'accordo. I contenuti: nel Ssn più qualità e meno demagogia

Il Patto per la salute 2014-2016 di 29 articoli è chiuso e l'accordo è trovato tra ministeri e Regioni. L'intesa è stata siglata ieri pomeriggio e annunciata dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin che ha parlato della possibilità di allentare i vincoli del turn over e non solo per le regioni "virtuose". Fino all'ultimo c'è stata suspense: alcuni governatori regionali con in testa il veneto Luca Zaia hanno fatto pressione perché il presidente di giunta "depotenziato" del governo della sua sanità in caso di deficit potesse concorrere alla nomina del commissario ad acta che non potrà più identificarsi con un membro di giunta. In realtà la risposta a questa istanza non pare soddisfatta nero su bianco. Intanto, non solo nelle regioni ma anche in Asl e ospedali, i direttori generali dovranno avere un curriculum con requisiti standard "forti".

Obiettivo risparmio - Il patto punta molto su selezione dei manager, attenzione ai vincoli di spesa, necessità di rivedere le esenzioni dai ticket entro l'anno su base del reddito e non principalmente della patologia, l'impegno di rivedere i livelli essenziali di assistenza provando a risparmiare senza tagliare servizi ai cittadini. Si prevede pure una revisione del Prontuario farmaceutico: per i farmaci a carico Ssn arrivano i prezzi di riferimento tarati su categorie terapeutiche omogenee; in compenso l'autorizzazione in compenso di un farmaco corrisponderà alla sua rimborsabilità che dovrà partire in simultanea nelle 20 regioni.

I rischi - Il ministro conferma che i risparmi di eventuali razionalizzazioni resteranno alla sanità ma il Ministro dell'Economia ha fatto inserire alla fine una clausola in base alla quale l'intesa stabilita sul fondo sanitario -337 miliardi di euro in 3 anni – potrà essere oggetto di revisione in caso di variazioni del quadro macroeconomico o in relazione al conseguimento di obiettivi di finanza pubblica.

Investimenti & no - Sull'edilizia sanitaria le regioni ottengono che per garantire continuità e sicurezza nell'uso delle vecchie strutture e per farne di nuove il governo assicura risorse adeguate senza attingere a risorse già promesse alle regioni per finanziare le prestazioni ai cittadini. Nulla cambia invece in tema di prevenzione, non si parla dei Dipartimenti e si affidano competenze nutrizionali ai veterinari malgrado fossero scesi in campo tutti i sindacati della dirigenza medica (Intersindacale) per chiedere il taglio degli articoli 16-18.

Mng giovani & vecchi - Il Ministero dell'Economia impone il rispetto dei vincoli di spesa per l'accesso dei nuovi professionisti a contratti e convenzioni: la formazione di specializzandi e tirocinanti in medicina generale si dovrà fare senza oneri nuovi per la finanza pubblica. Quest'ultimo capitolo sarà oggetto di un ddl delega frutto di un tavolo regioni-ministeri (inclusa l'Università) che dovrà terminare i lavori non più a fine anno come nella precedente stesura ma entro ottobre: una magra consolazione per i giovani medici del tirocinio triennale in medicina generale che avevano fino all'ultimo sperato nel patto per introdurre attività professionalizzanti

remunerate a latere della borsa nel loro percorso di studi. I medici di famiglia incassano all'ultimo anche la solidarietà dei pediatri Fimp il cui leader Giampietro Chiamenti sostiene la petizione di Fimmg pro-tirocinanti e si augura che anche i futuri pediatri abbiano gli stessi percorsi professionalizzanti sul territorio presso pediatri di libera scelta-tutor. Sempre i medici di famiglia per concludere saranno obbligatoriamente aggregati nelle Aft funzionali, che saranno la cellula (o lo strumento) base per partecipare ad ulteriori aggregazioni come le Uccp.

IL COMMENTO

MA AI MEDICI NON SI PUÒ IMPORRE IL TRATTAMENTO PIÙ EFFICACE

MARCO BOBBIO

Ogni volta che un medico deve assumere una decisione che riguarda la malattia di un paziente, deve integrare di volta in volta gli elementi che gli derivano dai dati scientifici (spesso sintetizzati dalle Società Scientifiche o da organismi del Servizio Sanitario in documenti di Linee guida), le disposizioni delle autorità sanitarie (vincoli, piani terapeutici), la propria esperienza di casi analoghi che hanno avuto esiti positivi o negativi e non ultimo le preferenze e i valori del paziente e dei familiari. Senza dimenticare che il medico è spesso condizionato dalle pressioni dei produttori di farmaci e di dispositivi medici e dalle restrizioni economiche imposte dalle aziende sanitarie. Di rado le informazioni necessarie a identificare la cura migliore coincidono; l'arte medica in sintesi consiste nel trovare l'equilibrio che meglio si adatti alle esigenze cliniche, scientifiche, emotive, economiche di quel singolo paziente.

Se in questo contesto complesso, che si ripete in ogni incontro tra un medico e un paziente, si sovrappongono le decisioni di alcuni magistrati che, in contrasto tra loro, impongono il proseguimento o l'interruzione di una cura, minacciando sanzioni se la propria sentenza non viene applicata, diventa impossibile svolgere un lavoro delicato e personalizzato con la dovuta serenità ed equità. Nessuno mette in discussione il diritto di un paziente, soprattutto quando si trova in condizioni disperate e senza soluzioni realistiche offerte dalla medicina ufficiale, di farsi curare con qualunque mezzo. Quello che diventa intollerabile è costringere il Sistema Sanitario a rimborsare cure che non hanno alcuna legittimazione scientifica e che vengono proposte senza aver seguito l'iter scientifico (uniforme in tutto il mondo e non dettato da qualche capriccioso burocrate italiano), in grado di garantire innanzi tutto la sicurezza e in secondo luogo l'efficacia della cura. Alla fine degli anni

'90 nessuno aveva contestato al dottor Di Bella il diritto di prescrivere farmaci non autorizzati: qualunque medico può, in scienza e coscienza, proporre a un paziente una cura, purché lo informi adeguatamente sul fatto che si tratta di un trattamento di non dimostrata efficacia. In tal modo il paziente accetta il trattamento a suo rischio e pericolo. Allora, il caso esplose quando alcuni pazienti chiesero a gran voce che quei trattamenti, non approvati, venissero rimborsati e anche in quel caso alcuni magistrati obbligarono il Servizio Sanitario a garantire gratuitamente una terapia che le autorità sanitarie non riconoscevano e non avevano autorizzato, in mancanza di qualunque prova di efficacia e sicurezza.

Il primo imperativo di ogni medico è quello di proporre al paziente il miglior trattamento: questo non significa prescrivergli tutto il possibile o tutto ciò che è disponibile. Talvolta per un paziente è meglio soprassedere a ulteriori cure o accertamenti,

quando mancano prove scientifiche di efficacia o quando ci sono dati che fanno ritenere inutile o addirittura dannoso il proseguimento delle cure. Molti studiosi sostengono che accompagnare il paziente nella sua sofferenza può essere più utile e rasserenante per lui stesso e per i suoi familiari piuttosto che illuderlo con soluzioni salvifiche non sperimentate. È vero che le procedure di approvazione di un farmaco sono lunghe e costose, ma ciò è dettato dall'esigenza primaria di garantire ai pazienti trattamenti di cui si possono fidare. E lo Stato si impegna a garantire la rimborsabilità di questi trattamenti.

Noi medici ci impegniamo quotidianamente per proporre la soluzione più appropriata per ogni singolo paziente, ma non possiamo sentirci obbligati a prescrivere cure inadeguate e velleitarie, dettate dall'emotività del momento.

Marco Bobbio è cardiologo e autore del libro "Il malato immaginato" (Einaudi)



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ASSOSISTEMA*Debutta
la sanità
integrativa*

Un nuovo tassello per il welfare privato. È stato firmato mercoledì a Roma l'accordo per la costituzione di Fasiil, Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori dipendenti dalle imprese del sistema industriale integrato di beni e servizi tessili e medici affini tra Assosistema, unico rappresentante di categoria, e le organizzazioni sindacali Femca Cisl, Filctem Cgil e Uiltec Uil. Si tratta delle aziende che producono, distribuiscono ed effettuano la manutenzione dei dispositivi di protezione individuali e collettivi ed erogano servizi di sanificazione e sterilizzazione dei dispositivi tessili e medici utilizzati presso le grandi

committenze, quali ospedali pubblici, comunità assistenziali, case di cura e cliniche private.

L'accordo segue l'impegno assunto con il vigente Ccnl di categoria che, all'art. 83, prevede di realizzare un Fondo con lo scopo di provvedere al rimborso delle spese sanitarie per i lavoratori iscritti, quali interventi chirurgici e ricoveri, visite specialistiche e cure odontoiatriche. I destinatari del Fondo sono: i lavoratori a tempo indeterminato in forza al quali si applica il Ccnl; lavoratori a tempo determinato con contratto superiore ai 12 mesi; i coniugi, conviventi e figli a carico di lavoratori su base volontaria;

i lavoratori dipendenti delle organizzazioni firmatarie.

I contributi al Fondo sono costituiti dalle contribuzioni previste dal Ccnl di categoria con eventuali integrazioni a opera della contrattazione aziendale o, su base volontaria, ad opera degli associati.

Con la firma dell'accordo, Assosistema e le parti sociali si sono impegnate, inoltre, a realizzare un portale ove reperire tutte le informazioni sul funzionamento del Fondo, fornire consulenza e assistenza sulle prestazioni sanitarie erogate e sulle strutture pubbliche e/o private convenzionate.

Dirigenti licenziabili e Pa digitale

- Statali, ok alla seconda parte del piano. Certificati on line, via il Pra: carta unica per le auto
- Nuovo servizio civile per 100 mila giovani. Dal fisco alla formazione, cambia il Terzo Settore

ROMA Dopo un mese di stop è stato licenziato ieri dal Consiglio dei ministri, e inviato alle Camere, il disegno di legge delega sulla pubblica amministrazione. Il premier ha parlato di «rivoluzione copernicana» in materia di rapporto tra cittadino e amministrazione pubblica. Si va dai dirigenti statali licenziabili alla digitalizzazione, cioè ai certificati on line. Via il Pra: carta unica per le autovetture. Nuovo servizio civile per 100 mila giovani. Dal fisco alla formazione, è previsto il cambiamento del Terzo settore.

Cifoni, Gentili e Ventura
alle pag. 2 e 3

Pa, il governo varà un nuovo testo: dirigenti licenziabili e certificati digitali

- Tutte le informazioni on line o recapitate a domicilio
- Per i manager pubblici incarichi triennali e valutazione

**UN SOLO DOCUMENTO
DI CIRCOLAZIONE
VIA IL PRA
IMPRESA, SPORTELLO
UNICO E DIALOGO
TELEMATICO**
IL PROVVEDIMENTO

ROMA Era stato esaminato dal Consiglio dei ministri già in mezzo, in incisiva alle novità che possono costituire nel decreto legge attualmente all'esame della

Camera; ma poi il testo del disegno di legge delega sulla pubblica amministrazione era rimasto fermo per quasi un mese, nonostante i contatti alcuni degli assi portanti della riforma e partite dal riscatto della Puglia. Così ieri il testo è passato di nuovo a Palazzo Chigi, da dove prenderà la strada delle Camere. Nel segnalare l'approvazione lo stesso presidente del Consiglio ha sottolineato la «rivoluzione copernicana» attesa soprattutto in materia di rapporto tra cittadino e amministrazione pubblica. In effetti nel provvedimento è

stato inserito un capitolo dedicato proprio all'accelerazione ed alla semplificazione dei servizi per cittadini e imprese. Obiettivo è «ridurre la necessità dell'accesso fisico alle sedi degli uffici pubblici»: in un arco di tempo che Renzi ha quantificato in mille giorni informazioni e documenti dovranno essere on line oppure recapitati a domicilio.

SASTA CARTA

Si punta quindi al superamento dell'uso della carta. Le amministrazioni dovranno assicurare la trasmissione dei dati in forma telematica. Per imprese e cittadini verrà riaffermato il concetto dello sportello unico, in particolare per le attività produttive e l'edilizia; ma il dialogo con l'amministrazione dovrà svolgersi per via digitale, anche grazie all'uso di software aperti ed all'interoperabilità dei sistemi informativi. In questo modo gli interessati potranno interagire nei procedimenti amministrativi.

Una novità molto attesa e già saltata in precedenza riguarda il documento unico di circolazione dei veicoli, che dovrebbe por-

re fine alla sovrapposizione tra Motorizzazione e Pra (con il probabile assorbimento di quest'ultima struttura) e produrre anche «significativi risparmi di spesa per l'utenza».

Non meno importanti sono però le norme sulla dirigenza. Data la delicatezza - ma anche la centralità del tema - si è scelta di intervenire con lo strumento della delega; ma le linee guida sono state indicate in modo piuttosto chiaro.

Per ogni amministrazione sarà stabilito un numero massimo di dirigenti in rapporto a quello dei dipendenti; verrà inoltre introdotta una distinzione tra le figure con un profilo più manageriale, incaricate di gestire le risorse umane e finanziarie, ed esperti portatori di competenze specifiche. Verrà meno invece l'attuale differenziazione tra prima fascia, a cui appartengono i responsabili di Dipartimenti e direzioni generali, e seconda fascia; è previsto che anche le retribuzioni diventino più omogenee. Più in generale, tutti i dirigenti delle amministrazioni centrali degli enti pubblici non economici e delle agenzie dovrebbero

ro confluire in un ruolo unico presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.

IL DESTINO DELLE PREFETTURE

Gli incarichi dirigenziali verranno conferiti tramite procedura con avviso pubblico e verrà fissata anche la loro durata (probabilmente triennale). I dirigenti privi di incarico verranno messi in disponibilità, e successivamente licenziati in mancanza di un nuovo incarico. Per tutti ci sarà un processo di valutazione dei risultati basato su criteri ben precisi.

Verrà invece probabilmente rivista rispetto alle bozze che circolavano a giugno la parte sul riordino degli uffici territoriali del governo a partire dalle prefetture (che avrebbero dovuto essere ridotte a 40). Il relativo articolo è ancora in bilico, mentre ne è stato inserito un altro che rafforza il ruolo di coordinamento delle politiche pubbliche affidato alla presidenza del Consiglio. Per ministri e sottosegretari è previsto comunque un taglio degli uffici di diretta collaborazione.

Luca Cifoni

I principali punti



DEFINIZIONE DI DIRIGENZA

- Ruolo unico presso la presidenza del Consiglio
- Conferimento degli incarichi: triennale con possibilità di rinnovo
- Accesso per concorso: definizione di criteri di selezione e valore attuale del mercato
- Formazione permanente: definizione di obblighi formativi annuali
- Conferimento degli incarichi basata su criteri di competenza e carica professionale
- Durata degli incarichi dirigenziali: triennale con possibilità di rinnovo



RIORGANIZZAZIONE DEGLI UFFICI DELLO STATO

- Rafforzamento degli uffici che erogano servizi ai cittadini
- Riduzione degli uffici di diretta collaborazione di ministri e sottosegretari
- Introduzione di sportelli unici per imprese e cittadini
- Praticolazione degli altri uffici per le cui su basi ragionevoli