Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente

Il Sole 24 ORE

# Sanità

Anno XVIII - n. 46
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
15-21 dicembre 2015
www.24oresanita.com

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente

*Manovra al rush finale: la responsabilità civile sblocca posti di lavoro - Bonaccini al "post Chiamparino"*

# Assunzioni e risk, l'ora della verità

## Sindacati verso lo sciopero sul piede di guerra - E per le Regioni si profilano extra-costi

In attesa del voto di fiducia previsto per giovedì, è ormai definita la parte sanitaria della manovra 2016. A cominciare dal contenuto più polposo: quello che autorizza nuove assunzioni per far fronte all'emergenza innescata dall'applicazione degli orari di lavoro Ue. Le risorse per i contratti arriveranno almeno in parte dal "pacchetto risk". Ma a leggere il testo, subito contestato dall'Anaao per cui la norma rappresenta «l'ennesima beffa», appare chiaro che per le Regioni si profila un percorso a tappe serrate: dalla piena applicazione degli standard ospedalieri alla verifica degli inidonei, dall'attivazione di contratti a termine fino ai bandi per concorsi pubblici. Tra le altre misure varate, anche gli indennizzi alle vittime dell'amianto estesi agli eredi, lo stop alla pubblicità sui giochi e il no alle sanzioni per lievi ritardi o errori nel 730 precompilato.

**GOBBI** E **MAGNANO** A PAG. **6-7**

## I dottori, i tagli e la piazza

**Il Ssn fotografato dai medici è un sistema che perde smalto di anno in anno. E il futuro è in salita. La survey di Anaao Giovani**

**L'INSERTO/ MAGNANO** A PAG. **6-7**

### *Kpmg: tre modelli per la sostenibilità*

**DE NEGRI** A PAG. **13**

### *Tandem tecnologia e appropriatezza*

Da tre anni il progetto **Orme** dell'Università di Milano Bicocca lavora per dimostrare che in sanità innovazione e appropriatezza nell'uso delle tecnologie è un connubio possibile. I risultati dello studio in Lombardia.

**MANTOVANI** A PAG. **9**

## *L'inidoneo dove lo metto*

*Ci mancavano gli inidonei, ad appesantire e condizionare il funzionamento del Ssn. Eppure, ci sono pure loro - in prima linea Ota, Oss e infermieri - a far da zavorra a un Ssn che invece avrebbe gran bisogno di energia. Uno su cinque non ce la fa, parafrasando una canzone. A scoperchiare, per la prima volta, il pentolone degli addetti "inidonei" e con "limitazione lavorativa", è il Cergas Bocconi. Che non solo parla di ben 82.600 lavoratori interessati su 700mila e ancora di un 11,8% di inidoneità nell'ultimo decennio, ma dà anche suggerimenti per ridurre gli effetti del fenomeno. Prima delle ricette degli esperti, come in ogni terapia che si rispetti, è prendere coscienza del problema, partendo da informazioni codificate e fruibili. Poi, servono criteri omogenei sulle idoneità, tali da consentire ai medici valutatori di operare al meglio. Infine, tocca alle aziende: chiamate ad attivare sistemi di ascolto strutturati, una gestione del personale correlata all'età e il coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. (B.Gob.)*

A PAG. **10-12**

**LA PROPOSTA**

## «I Fondi per salvare il Ssn»

*Confindustria-Confcommercio: rilancio secondo pilastro*

Confindustria e Confcommercio hanno lanciato una proposta di ridisegno complessivo della sanità italiana, integrando il primo pilastro con una sanità complementare (secondo pilastro) di tipo universalistico. In questo modo si potrà garantire una compartecipazione alla spesa più efficiente in grado di liberare risorse e stimolare nuovi investimenti e consumi. La spesa che oggi i cittadini sostengono di tasca propria - out of pocket - è stimata in 32 miliardi di euro. Una cifra record che vale 530 euro procapite all'anno, intermediata appena per poco meno del 20%. Secondo le due confederazioni, grazie allo sviluppo del secondo pilastro questa spesa che pesa direttamente sui cittadini, diventerebbe spesa intermediata dai fondi in maniera strutturale. I risultati di quest'azione potrebbero essere decisivi. Un significativo recupero di gettito sulla spesa sanitaria non tracciata (il famigerato sommerso); una maggiore efficienza del sistema sanitario nazionale; un'educazione del cittadino alla spesa sanitaria; un ingresso di risorse private verso il sistema sanitario. La proposta ha incassato un plauso bipartisan dalla politica che ha sottolineato il ruolo di aripipista dei corpi intermedi, sempre più spesso più coraggiosi nel proporre nuove strade.

**Il panorama**

| | |
|---|---|
| 7 mln | Gli iscritti ai Fondi |
| 32 mld | La spesa out of pocket |
| 4-5 mld | La spesa privata intermediata |

**VAZZA** A PAG. **5**

**RAPPORTO AIOP**

## «L'ospedale spreca 8 mld»

*Le case di cura accreditate: dal personale + 1,7 mld di costi*

Inefficienza e scarsa trasparenza dei bilanci degli ospedali Ssn pesano fino a 8 miliardi, il 17,2 per cento della spesa ospedaliera. Il recupero del Ssn passa quindi da una profonda revisione strutturale e organizzativa. E in caso conclamato di inappropriatezza, la gestione potrebbe essere affidata anche a un privato. Questi gli aspetti che emergono dal 13° rapporto dell'Aiop, che guarda con interesse alle norme della legge di Stabilità 2016 che promuovono trasparenza e piani di rientro degli ospedali.

A PAG. **2-3**

**GUIDA ALLA LETTURA**


| | |
|---|---|
| Primo piano | *a pag. 2 - 5* |
| Focus | *6 - 7* |
| Dal Governo | *8* |
| Inserto | *I - VIII* |
| Dibattiti | *9* |
| Speciale | *10 - 12* |
| Aziende/Territorio | *13* |
| Lavoro/Professione | *14 - 15* |
| La Giurisprudenza | *15* |


**A PAG. 13**

*Appalti*

### In Umbria maxi-gara da 62 mln per servizi di lavaggio e noleggio di tessili

**A PAG. 14**

*Fisco*

### L'obbligo di fatturazione elettronica non vale per i Mmg: è sufficiente il cedolino Asl

**A PAG. 15**

*Tar Piemonte*

### Farmacie: la revisione delle piante organiche solo alla fine del "bando" straordinario

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente

*STABILITÀ 2016/ Nella manovra le norme su responsabilità civile e gestione rischio*

# Quel risk sblocca-assunzioni

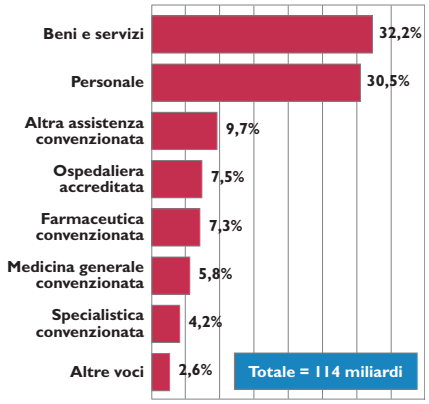
## I risparmi per i nuovi contratti ma prima standard H e check inidonei

In attesa del voto di fiducia previsto per giovedì, è ormai definita la parte sanitaria della manovra 2016. A cominciare dal contenuto più polposo: quello che autorizza nuove assunzioni per far fronte all'emergenza innescata, dal 25 novembre, dall'applicazione degli orari di lavoro Ue.

Le risorse per i contratti arriveranno almeno in parte dal "pacchetto risk", da cui sono attesi circa 300 milioni. Ma a leggere il testo - subito contestato dall'Anaao secondo cui la norma «rappresenta l'ennesima beffa» rispetto alle esigenze di ospedali e medici - appare chiaro che per le Regioni si profila un percorso a tappe serrate, difficilmente sostenibile nei tempi previsti e realizzabile soltanto con oneri aggiuntivi. Anche perché prima di indire i concorsi che adegueranno il personale, le singole amministrazioni dovranno tamponare la situazione con contratti a termine.

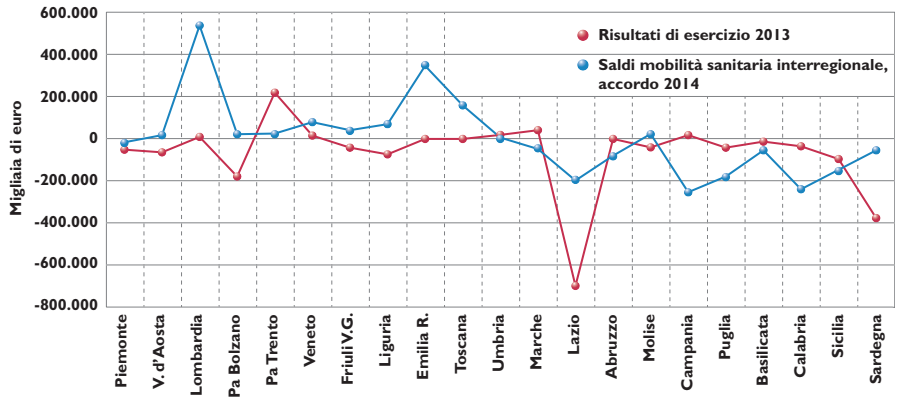
Ma andiamo per gradi: il testo sulla responsabilità professionale dovrebbe produrre risparmi grazie alla «riduzione dei comportamenti di medicina difensiva» e alla riduzione degli oneri connessi alla copertura assicurativa del rischio, in termini di premi assicurativi e di autoassicurazione. Perché ciò sia possibile entrano nella Stabilità, come previsto, sia la norma sul risk management, sia quelle su responsabilità contrattuale della struttura ed extracontrattuale del professionista, sulla conciliazione obbligatoria e sull'azione di rivalsa. Un "pacchetto" che contribuirà anche al nuovo piano assunzioni. Anche se i concorsi saranno l'extrema ratio: prima le Regioni dovranno dimostrare di aver recepito gli standard ospedalieri e quindi di aver ridotto i posti letto. Progetti che andranno corredati di un piano sul fabbisogno di personale, in cui evidenziare i criteri organizzativi, in linea con le norme Ue sugli orari. Il tutto entro il 30 aprile 2016: il visto arriverà entro il 31 maggio dai tavoli di verifica degli adempimenti, dal Comitato permanente sui Lea e dal Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Dm 70/2015. Nel frattempo, in caso di «criticità nell'erogazione dei Lea», le Regioni potranno ricorrere a forme

**La spesa Ssn per funzioni (2014)**




*Fonte: elaborazioni Oasi su dati del ministero della Salute*

**La correlazione tra deficit e mobilità**

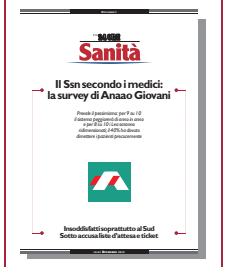



*Fonte: elaborazioni Confindustria e Confcommercio su dati Agenas e Mef 2014*

**SURVEY DI ANAAO GIOVANI**

# Per 9 medici su 10 il Ssn peggiora anno dopo anno

**SURVEY ANAAO**




**NELL'INSERTO**

Il Ssn fotografato dall'interno, dai medici, è un sistema che nonostante tagli e piani di rientro funziona ancora molto bene (per più della metà), ma che perde smalto di anno in anno (per il 73,44%). E lo sguardo sul futuro, in effetti, davvero non lascia speranze: per il 91,74% dei camici bianchi il servizio sanitario pubblico non potrà che peggiorare e l'80% ritiene che i Lea saranno ridimensionati.

Già ora, i primi, gravi campanelli d'allarme. Il 40% dei dottori dichiara di aver dovuto dimettere "precocemente" almeno un paziente. Non sulla base di una libera valutazione del suo stato clinico ma sotto la spinta di criticità organizzative o di "obiettivi aziendali inerenti alla durata della degenza". Un contesto insomma in cui la corsa a un efficientamento - tutto da verificare - sfocia in un dilemma etico, che pesa sulla coscienza del professionista, che nelle proprie mani ha la salute e la vita dei "suoi" pazienti. Sono solo alcuni spunti che emergono dall'articolata survey su «La sanità secondo i medici», promossa da Anaao Giovani (il testo integrale è pubblicato nell'inserto) e diffusa alla vigilia dello sciopero nazionale della categoria proclamato per il 16 dicembre.

L'indagine a tutto campo si è svolta dal 24 giugno al 10 ottobre. Sotto la lente, la "satisfaction" di 1.643 "erogatori del servizio", ossia operatori sanitari medici di ogni età (ovviamente over 30 ma soprattutto over 50), che esercitano prevalentemente nelle strutture ospedaliere pubbliche.

**Una soddisfazione che ondeggia, come sempre, seguendo la latitudine.** I medici del Nord si dimostrano infatti mediamente più soddisfatti della qualità del Ssn (57,8%), a fronte di un Sud molto più deluso (24,8%). Una geografia che divide nettamente i colori della mappa, anche quando si parla di corruzione. Il 65,85% dei responder ritiene che i fenomeni di corruzione e abuso della posizione di potere siano un sistema diffuso nella sanità. Ma questa percezione risulta più diffusa al sud (71,79%) e nelle isole (76,87%).

**E il senso di frustrazione sale anche di fronte alle disuguaglianze**. Ben il 60,92% dei medici sostiene di aver avuto pazienti che non seguono le cure per motivi economici. E più dei 2/3 del campione non si sono stupiti di fronte ai dati secondo cui l'accesso all'intervento per by pass-aorto coronarico risulta del 40% inferiore tra i meno abbienti di sesso maschile, rispetto ai benestanti. Le cause di questa mancanza di equità nell'accesso alle cure vengono attribuite per il 62,9% a una carente organizzazione delle cure primarie territoriali e per 26,9% a condizioni culturali ed educative, in accordo con il fatto che mano a mano che si scende lungo la scala sociale tutti gli indicatori di salute peggiorano.

Nonostante difficoltà e impellenze burocratiche, la gran parte dei medici intervistati (49,91%) non perde di vista la sua missione e trova il tempo per parlare e dare spiegazioni complete a pazienti e parenti (anche sacrificando parte del tempo destinato al riposo). Il 22,52% dichiara invece di fare un discrimine tra gli assistiti, dedicando il poco tempo a disposizione a quelle persone apparentemente più fragili.

**Molto sentito il problema della medicina difensiva.** Il 52% degli intervistati la annovera tra le cause principali degli sprechi di risorse in sanità e ritiene quindi necessario un intervento normativo per limitare il rischio di contenzioso e il ricorso ad esami e procedure.

> Il 40% dei dottori ha dimesso precocemente un paziente

**Sotto accusa anche liste d'attesa e ticket.** «Il 75,38% dei responder, ritiene che lunghe liste di attesa e costo del ticket - continua Anaao - abbiano spostato sul sistema privato molte richieste di visite specialistiche e indagini diagnostiche e che tali problematiche siano imputabili alle troppo numerose richieste di prestazioni inappropriate (46,93%) e taglio del personale (43,93%). Ciò trova conferma in una recente ricerca del Censis 2014 che indica la spesa "out of pocket" in circa 33 mld nel 2014, con un significativo aumento di circa 1 miliardo rispetto l'anno precedente».

Una boccata d'ossigeno potrebbe arrivare dall'applicazione della normativa europea sull'orario di lavoro, in vigore dal 25 novembre. «Dopo anni di rinvii - sottolinea Anaao - garantirà finalmente l'adeguato riposo ai professionisti e costringerà le aziende ad assumere nuovo personale, anche per evitare ulteriori effetti negativi sulle liste d'attesa, legati alle croniche carenze delle piante organiche e al mancato rispetto del turnover».

È stato poi analizzato il punto di vista del medico sulla necessità di riorganizzare l'offerta ospedaliera in relazione al tema della sicurezza. Ben l'83,74 % non consiglierebbe a una parente di partorire in una struttura con meno di 500 parti/anno e ben l'83,15% preferirebbe per se stesso un pronto soccorso dotato di guardia cardiologica. Un aspetto che evidenzia «lo stato d'animo e il senso di frustrazione - si legge nella survey - di chi "deve" prestare il proprio servizio in strutture non percepite come sicure».

«Una valutazione che con-

**IN RETE**

**Tutti i testi aggiornati sulla Stabilità**

www.24oresanita.com

di lavoro flessibile, ma con paletti ben precisi: nel rispetto delle leggi, in particolare sul contenimento del personale e in materia di piani di rientro.

La parola d'ordine è fare quel che si può: innanzitutto con l'esistente. Per questo le Regioni dovranno anche provvedere a una «verifica straordinaria» di tutto il personale inidoneo, eventualmente da ricollocare alle sue precedenti mansioni oppure da utilizzare in modo «proficuo». I concorsi per medici e infermieri andranno indetti solo al termine di questa trafila e conclusi entro il 31 dicembre 2018. E potranno riservare al massimo il 50% dei posti disponibili alla stabilizzazione di medici e infermieri precari attualmente in servizio. La priorità andrà al personale dei servizi di emergenza-urgenza.

I criteri valgono anche per l'Inmp, in quanto erogatore di cure, ma con risorse recuperabili nel budget di cui già dispone.

Sotto la lente vanno infine le prescrizioni di assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e farmaceutica non conformi alle buone pratiche clinico-assistenziali: il monitoraggio spetterà al ministero della Salute, che si avvarrà di Agenas e Aifa.

**Le altre misure**. Ma le novità non si fermano qui. La principale riguarda l'estensione agli eredi che ne faranno domanda degli indennizzi previsti per le vittime dell'amianto decedute nel 2015. Sempre per quell'anno, il primo della dichiarazione precompilata ancora in via sperimentale, non arriveranno sanzioni «nei casi di lieve tardività o di trasmissione errata dei dati». Ancora: deduzioni Irap per i medici che operano in studi privati che hanno sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere, ma solo nel caso in cui percepiscano per l'attività svolta oltre il 75% del proprio reddito complessivo.

Tra le altre norme, quella che sostituisce al Copaff la commissione tecnica per i fabbisogni standard.

Scatta per i trapianti la centralizzazione di parte delle risorse: dai centri di riferimento interregionali al Cnt; mentre i fondi stanziati annualmente per la rintracciabilità del sangue sono ripartiti al 50% tra Regioni e Centro nazionale, per le attività di coordinamento della rete trasfusionale.

Arriva infine lo stop alla pubblicità sui giochi con vincite in denaro nelle trasmissioni radiofoniche e televisive tra le 7 e le 22. Sono esclusi dal divieto solo i media specializzati, da individuare con successivo decreto.

**Barbara Gobbi**
**Rosanna Magnano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CONFERENZA DELLE REGIONI**

## Bonaccini incoronato dal Pd

Stefano Bonaccini è stato incoronato dal Pd per succedere a Sergio Chiamparino alla presidenza della Conferenza delle Regioni. La scelta potrebbe essere formalizzata dai governatori già nella riunione in calendario la prossima settimana. Bonaccini, nato il primo gennaio 1967 a Campogalliano (Modena), è stato eletto presidente della Regione Emilia-Romagna nel 2014.

Il rinnovo dell'ufficio di presidenza del «parlamentino» delle Regioni si è reso necessario dopo le dimissioni di Sergio Chiamparino, impegnato nella fase di risanamento dei conti delle Regione Piemonte e che si era dichiarato disponibile a guidare la Conferenza fino alla fine del confronto politico col Governo sulla legge di stabilità.

Resta da chiarire il nodo delle Commissioni. Quella agli Affari finanziari dovrebbe restare alla Lombardia mentre quella alla Sanità, guidata oggi dall'Emilia Romagna, potrebbe finire a un'altra Regione di centrosinistra. A reclamarla c'è però il Veneto che per anni ne ha coordinato i lavori. Al centrodestra, invece, dovrebbe finire la vice presidenza della Conferenza dove con tutta probabilità sarà confermato il forzista Giovanni Toti, presidente della Liguria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

trasta con l'opinione degli utenti - sottolinea Anaao Giovani - che frequentemente hanno rivendicato la non chiusura di piccoli punti nascita per non affrontare un viaggio verso una struttura ospedaliera, magari non "sotto casa", ma in grado di garantire standard di sicurezza più elevato».

Sulla stessa linea, il 56,80% dei responder ritiene che un piccolo ospedale (25.000 accessi in Ps/anno) dove non sono previsti i servizi di base (es. guardia rianimatoria e cardiologica h24, letti di terapia intensiva) dovrebbe essere riconvertito o potenziato (19,18%) o ottimizzato nella rete con gli ospedali Hub e Spoke (24,02%), secondo quanto indicato dal nuovo Regolamento per gli Standard ospedalieri del giugno scorso.

**Infine un invito per il sindacato a continuare a guardare oltre gli interessi corporativi**. Il 59,2% dei responder è infatti «convinto che il sindacato si stia occupando di difendere l'equità in salute e debba continuare a farlo, opponendosi ai tagli e contrastando la crescita esponenziale del privato, anche accreditato». Solo il 28% ritiene che il sindacato debba limitarsi a difendere gli iscritti e che il problema delle diseguaglianze sia di stretta pertinenza politica.

Le modalità suggerite sono molteplici: «i medici affermano che opponendosi ai tagli, limitando la crescita del privato, riducendo i carichi di lavoro, contrastando sprechi, corruzione e medicina difensiva si otterrebbe un Ssn migliore e più equo».

Infine i camici bianchi indicano, rispondendo all'ultimo quesito, un'ulteriore, non meno fondamentale, mission per il sindacato: accrescere la consapevolezza critica dei medici e coinvolgere l'opinione pubblica, spesso troppo poco informata del reale stato del Ssn.

«Da questa domanda - si legge nelle conclusioni della survey - traspare come i medici, accusati di sprechi e di inappropriatezza, oberati da carichi di lavoro eccessivi, vittime del blocco del turn over, siano nonostante tutto fiduciosi che con un franco confronto con i decisori politici si possano trovare soluzioni condivise, soluzioni che il medico auspica quanto i suoi stessi pazienti. I medici si chiedono, in definitiva, quando effettivamente si amplierà lo sguardo della politica non solo alla capacità di sostenere i sistemi ma anche alla capacità che questi hanno di dare risposte esaustive e soddisfacenti alla domanda, mettendo al centro delle decisioni il benessere del paziente».

**Rosanna Magnano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA