

RASSEGNA STAMPA Venerdì 8 Novembre 2013

Regioni in aiuto delle professioni
ITALIA OGGI

Coletto a Fimmg: intesa su costi standard prova che federalismo funziona
DOCTORNEWS

Maxi-benchmark per i costi standard
IL SOLE 24 ORE

Per i medici solo doveri dal riordino
IL SOLE 24 ORE

Giovani medici, da Governo impegno a valutare aumento fondi
DOCTORNEWS

L'Adepp studia gli interventi delle amministrazioni in attesa dei bandi 2014-2020 dell'Ue

Regioni in aiuto delle professioni

Il calo dei fatturati ha fatto chiudere il 22% degli studi

DI **BENEDETTA PACELLI**

Le regioni in soccorso delle professioni. Di fronte a una crisi che sta devastando l'intero settore dei servi professionali, infatti, le autonomie moltiplicano gli interventi a favore degli iscritti agli ordini. Del resto, secondo l'indagine Acri2013 in collaborazione con Ipsos, medici, avvocati, veterinari, sociologi, giornalisti, biologi e commercialisti nel 2012 hanno avuto un calo del fatturato del 43% nei primi sei mesi del 2012 e hanno assistito alla chiusura del 22% degli studi. Uno scenario che gli interventi territoriali stanno cercando di contenere. Come è stato evidenziato ieri a Roma in occasione di un convegno in materia organizzato dall'Adepp, tra l'altro, gli aiuti sono destinati ad ampliarsi ancora di più visto che a breve si potrà contare anche sui finanziamenti europei. Su spinta dell'Associazione degli enti di previdenza privati, infatti, la Commissione Europea ha aperto le porte dei fondi europei anche ai liberi professionisti che, per la prima volta potranno partecipare ai bandi riservati finora solo ai dipendenti. In vista c'è una nuova generazione di bandi pubblici relativi al periodo 2014-2020 che permetterà di poter usufruire di strumenti di varia natura, dal microcredito ai crediti di imposta, fino ai finanziamenti a tas-

so agevolato per l'apertura di uno studio. E non solo, perché come ha spiegato anche il presidente dell'Adepp Andrea Camporese, le casse di previdenza si candidano anche a diventare soggetti accreditati ai fini dell'intermediazione finanziaria, un modo per essere più vicini agli iscritti e velocizzare le procedure.

Passando agli interventi regionali (si veda la tabella in pagina), da alcuni anni ormai alcune amministrazioni oltre ad aver istituito il Fondo microcredito, attraverso il quale vengono erogati finanziamenti volti al sostegno dell'autoimpiego e della microimprenditorialità, hanno continuato a finanziarlo. Particolarmente attive su questo versante sono le regioni Abruzzo, (mediante il fondo per il microcredito Fse e Abruzzo Sviluppo Spa) e Calabria (attraverso Fincalabria). Il Lazio e il Piemonte, invece, hanno elaborato proposte ed implementato progetti volti alla crescita e in particolare ai liberi professionisti nella fase di inserimento nel mercato del lavoro, di avvio e sostegno dell'attività lavorativa. Se nel Veneto, poi, il libero professionista è già considerato alla stregua di chi guida una pmi, esposto alla concorrenza europea ed internazionale, in Emilia-Romagna si è puntato ad un sistema di incentivi per assunzioni a tempo inde-

terminato e trasformazioni di contratti il cui datore di lavoro sia anche un professionista. E visto che i fondi, come ha spiegato Camporese, possono andare anche oltre i 150 mila euro, in caso per esempio di acquisizione di studi, «abbiamo chiesto che le casse diventino esse stesse soggetti di intermediazione finanziaria. Dovremo prima essere certificati dalla comunità europea che ci inserisce come soggetti validati

all'intermediazione e quindi all'erogazione dei fondi. In questo modo possiamo essere noi gli interlocutori diretti del finanziamento». Una posizione condivisa dal sottosegretario al lavoro Jole Santelli che ha affermato come le casse «con l'enorme patrimonio che gestiscono possono diventare importanti investitori istituzionali per lo sviluppo e la crescita dell'intero sistema economico».

—© Riproduzione riservata—

I piani regionali

<i>Abruzzo</i>	Voucher per rafforzare e aggiornare le competenze. Prestito da un minimo di 5.000 euro a un massimo di 10.000 per persone fisiche, e da un minimo di 10.000 a un massimo di 25.000 per le persone giuridiche
<i>Calabria</i>	Interventi a sostegno di attività professionali per favorire e incentivare l'associazionismo tra professionisti e garantire la qualificazione
<i>Campania</i>	35 milioni per il microcredito da settembre 2013 (prima tranche a novembre 2012): prestiti da 5.000 a 25.000 euro a tasso zero a soggetti non bancabili per mettere su imprese
<i>Emilia-Romagna</i>	Nella programmazione 2012-15 sostegno ad avvio e sviluppo di professioni nell'alta tecnologia e industrie creative. Incentivi per assunzioni a tempo indeterminato e trasformazioni di contratti il cui datore di lavoro sia un professionista
<i>Lazio</i>	In via di approvazione un Piano giovani; riprogrammazione del piano Por Fesr con un aumento delle risorse per la competitività delle imprese e per le energie rinnovabili
<i>Piemonte</i>	Accesso al microcredito per i soggetti non in grado di realizzare idee imprenditoriali e progetti auto impiego perché non bancabili. Prestito da un limite minimo di 3.000,00 a un massimo di 25.000,00
<i>Puglia</i>	Dal 2011 sperimentazione su misure di sostegno al reddito dei liberi professionisti residenti nel territorio: coinvolti tre enti bilaterali e l'Ordine degli avvocati di Bari
<i>Toscana</i>	Finanziamento di attività innovative promosse dai singoli giovani, ordini, collegi e organizzazioni di categoria
<i>Sicilia</i>	Incentivi per svolgere la pratica professionale in uno studio destinati ai laureati (4.800 euro annui)

Coletto a Fimmg: intesa su costi standard prova che federalismo funziona



«L'accordo sui costi standard in conferenza Stato-Regioni spiana la strada alla sigla del Patto per la salute, che supera il titolo V della Costituzione e costituisce un momento di unità, trasparenza e responsabilità». A parlare è Luca Coletto, assessore alla salute veneto e coordinatore della Commissione salute delle regioni. L'intesa raggiunta intanto risolve le questioni sulle assegnazioni del Fondo sanitario per regione. Da quest'anno le aggregazioni di prestazioni costeranno la media di quanto costano alle cinque regioni -parametro (Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Umbria e Marche). L'assegnazione percentuale a ciascuna regione però non potrà essere inferiore a quella ottenuta l'anno prima. «La norma nazionale prevedeva che il riparto 2013 avvenisse sulla base dei costi standard – dichiara Coletto – e cambiare in corsa non si poteva. Si è raggiunto un accordo per una prima applicazione nel 2013 e 2014. Dal 2015 saranno modificati parametri e criteri contemperando necessità di erogare ovunque i servizi nei livelli essenziali di assistenza ed esigenze di equilibrio di bilancio: le regioni benchmark non saranno più cinque ma otto e alle regioni in piano di rientro saranno dati gli strumenti per rimettersi in pari ». Per Coletto, sarà ora più facile sbloccare le caselle costituite dagli altri tavoli del patto, tra cui riordino degli ospedali, farmaceutica, ricerca. «Il patto è una norma a tempo, valida tre anni, che supera la riforma federale perché quantifica e

ripartisce le dotazioni regionali creando un comune denominatore tra tutte le regioni e premesse per annullare le differenze nell'erogare servizi, con buona pace di chi parla di 21 centri di spreco». Coletto dissente dalle parole dette al congresso Fimmg da Giacomo Milillo. «Noi gestiamo soldi dei contribuenti, chi tocca la sanità ha responsabilità massime, sa che mettere male il bisturi vuol dire destabilizzare. Le regioni che, non certo per colpe di altre regioni, hanno evidenziato squilibri stanno ristrutturando; altre, come il Veneto, stanno onorando gli impegni con i cittadini anche se in tre anni avremo un miliardo di euro in meno. Il federalismo ci permette di essere trasparenti: fa una fotografia di chi è dentro o fuori certi parametri e dà gli strumenti per risanare, in un paese penultimo in Europa per finanziamento della sanità pubblica». Un'ultima parola sull'atto di indirizzo. «Credo e spero che il Comitato di settore lo vari contestualmente all'intesa sul Patto, non dopo, e quindi entro Natale».

Mauro Miserendino

Maxi-benchmark per i costi standard

Potranno arrivare a 8 le regioni sulle cui performance definire i limiti alle spese

Roberto Turco
ROMA

■ Un maxi-benchmark anche tra 8 "regioni regine", quelle con i conti e tutti i fondamentali in regola, anziché l'attuale rosa delle cinque migliori. Un percorso di convergenza graduale di cinque anni per le regioni canaglia. Premi per chi sta dentro i paletti e tiene strette le briglie della spesa, ma anche per chi - sotto piano di rientro o commissariata - migliora servizi, qualità e conti. La promessa di poter conservare in cassa ogni anno i risparmi (eventuali) ottenuti. Saranno queste le regole auree dei costi standard in sanità che potrebbero essere applicate fin dal prossimo anno. Una marcia indietro rispetto ai principi che saranno applicati per il riparto (a fine anno) dei 108 miliardi del 2013, ma un passo

avanti dopo la lunga paralisi di applicazione di un federalismo fiscale che pure ha lasciato parecchio a desiderare.

La sfida dei costi standard è ufficialmente aperta. La base della proposta, avanzata dalla Toscana, su cui i governatori hanno trovato un'intesa di massima, sarà però da condividere col Governo, a cominciare dall'Economia. E sulla formulazione della proposta c'è da scommettere che i governatori consumeranno gli ultimi confronti. Per far decollare dal prossimo anno i costi standard riveduti e corretti di asl e ospedali che prevedono un mix di costi e qualità, secondo la filosofia del progetto toscano lanciato dal governatore Enrico Rossi (Pd), servirà una modifica legislativa. Con un percorso già individuato: la legge di stabilità 2014, veicolo ideale e più rapido per farcela, a seconda della situazione politica complessiva. Ma ormai la strada è tracciata. Tutto sta a fare

presto, anche perché, sciolto il nodo degli standard, potrà marciare più rapidamente anche il «Patto per la salute».

La proposta, ora da concordare in pieno col Sud - che da Caldoro (Pdl, Campania) a Paolo di Laura Frattura (Pd, Molise), reclama il valore dell'indice di deprivazione e le performance annuali - è intanto sul tavolo. Per il 2014 consi-

dererebbero anzitutto i risultati del 2012. Determinando costi e fabbisogni standard fra tre macrolivelli di assistenza, veri e propri indicatori di riferimento: assistenza sanitaria negli ambienti collettivi e di lavoro (5% della spesa), assistenza distrettuale (51%), ospedaliera (51%), da rideterminare ogni anno.

A fare da benchmark saranno tutte le regioni che non siano sotto piano di rientro (oggi sono 8 quelle a statuto ordinario), che abbiano garantito i Lea (livelli essenziali di assistenza) e siano in regola al tavolo col Governo. Nella valutazione entreranno anche spie di giudizio come qualità, quantità, appropriatezza ed efficienza dei servizi forniti per ognuno dei tre macrolivelli di cura. Ogni indicatore farà poi da standard per tutte le regioni. Quelle in piano di

rientro avranno la chance di un percorso di convergenza di cinque anni per raggiungere gli standard nazionali, incassando così gradualità (e tempo) e la possibilità di meritare l'eventuale accesso ai fondi premiali se ogni anno daranno segnali di miglioramento. Premi che naturalmente andranno alle regioni in regola con i conti, se non peggioreranno. Questo il percorso di massima, con la promessa di mantenere in loco gli eventuali risparmi di spesa nella gestione della sanità locale.

La partenza nel 2014, come det-

to, è legata alla modifica legislativa da mandare in porto con la legge di stabilità, da subito, al Senato. Il precedente dei costi standard del 2013, del resto, deve far riflettere. Sono fermi da quasi un anno e alla prossima Stato-Regioni dovrebbero essere licenziati:

peccato che il 2013 sia ormai agli sgoccioli. Sul tavolo c'è la rosa dei cinque petali (che scomparirà con la nuova proposta) e che vede nell'ordine: Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto. Tra le cinque dovranno essere scelte le prime 3 per fare un benchmark che in ogni caso sposterà solo un pugno di milioni di euro. Il fatto è che di mezzo c'è la disfida leghista: Lombardia e Veneto non sono tra le prime tre, e del resto andrà trovato un punto di riferimento geo-politico complessivo per la decisione finale. Perché se Umbria e Marche insieme (piccole ed entrambe in mano al Pd) difficilmente saranno scelte, altrettanto vale per Lombardia e Veneto. Chi vincerà (o perderà) allora tra Roberto Maroni e Luca Zaia?

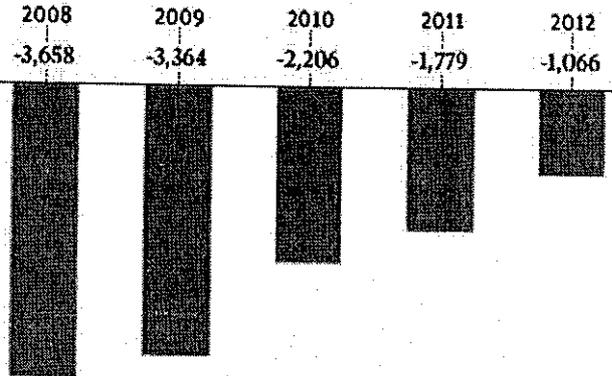
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sistema sanitario in cifre

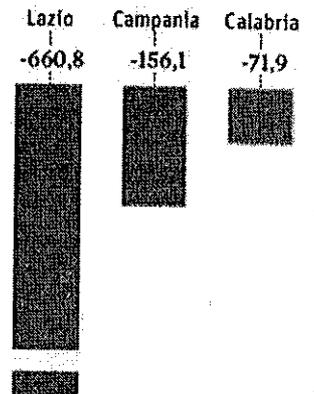
REGIONI IN PIANO DI RIENTRO

Piemonte
Lazio (commissariata)
Abruzzo (commissariata)
Molise (commissariata)
Campania (commissariata)
Puglia
Calabria (commissariata)
Sicilia

IL DEFICIT 2008-2012

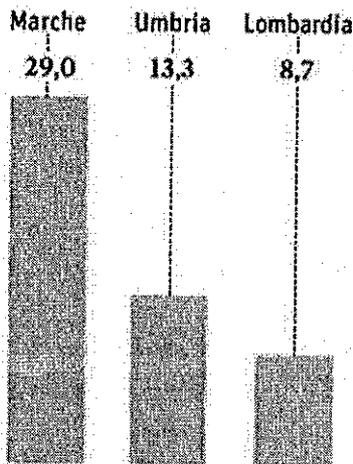


LE REGIONI CON MAGGIOR DEFICIT NEL 2012 ...



Fonte: ministero della Salute e Corte dei conti, relazione sulla finanza regionale 2013

... E QUELLE CON I CONTI MIGLIORI



I MEDICI SUL TERRITORIO

Medici di famiglia	45.554
Guardie mediche	12.104
Specialisti ambulatoriali	15.454
Pediatrati di libera scelta	7.701

Fonte: Sisac, struttura interregionale per gli accordi convenzionali e ministero della Salute

INTERVISTA | Giacomo Milillo

«Per i medici solo doveri dal riordino»

Manuela Perrone
ROMA

«No ai «doveri dei dipendenti senza le tutele», agli obblighi (delle cure H24, dell'adesione ai modelli regionali) senza i diritti. I medici di famiglia non ci stanno a una riforma dell'assistenza territoriale imposta dalle Regioni. E vanno all'attacco, minacciando non solo lo sciopero ma un'operazione verità sulla malagestione locale. All'indomani dell'anticipazione dell'atto di indirizzo per la riscrittura delle convenzioni con il Ssn (si veda Il Sole-24 Ore di ieri) è un fiume in piena Giacomo Milillo, segretario della Fimmg, il maggior sindacato dei medici di base.

Governatori e assessori: i vostri peggiori nemici?

Contestiamo la chiusura e l'arroganza. Formalmente dicono di rispettare il nostro profilo giuridico di professionisti convenzionati ma in modo insidioso vogliono stravolgerlo, legittimando ciò che alcune Regioni stanno facendo violando gli accordi collettivi.

Vi vorrebbero tutti dipendenti come gli ospedallieri?

Alcuni assessori sì. Se ci proponessero la dipendenza, comunque, ci siedemmo a un tavolo a ragionare. Sarebbe la morte della medicina generale e del rapporto di fiducia con il paziente, ma lo faremmo. Il fatto ipocrita è che nessuno intende offrircela: vogliono proporre soltanto i doveri e gli inconvenienti della dipendenza senza le tutele.

Le Regioni chiedono di usare le attuali indennità dei medici di famiglia per finanziare le nuove aggregazioni mono e multiprofessionali.

Mi sembra un percorso impraticabile anche sul piano giuridico.

Ma non è che i medici troppo a lungo hanno intascato incentivi senza cambiare?

Il sindacato l'ha considerata una delle criticità a cui bisognava rimediare. Non ci sentiamo però di essere gli unici responsabili: a

«Governatori e assessori dicono di rispettare il nostro profilo ma vogliono stravolgerlo»

volte gli incentivi sono stati offerti come "contentino" di fronte a richieste di riorganizzazione impegnative in cui le Regioni non hanno voluto imbarcarsi.

Che cosa succede se il confronto si arena?

Lo sciopero è il minimo. Noi stiamo pensando ad azioni più disturbanti. Un'operazione verità sulla malagestione in alcune Regioni, perché i cittadini devono sapere.

Gli ospedali chiudono ma letanto annunciate cure territoriali H24 non si vedono. Questa è la partita decisiva?

Lo spero. Mi auguro che il Governo voglia dare un'impronta al Patto per la salute e l'atteggiamento del ministro Lorenzin ce lo fa sperare.

Giovani medici, da Governo impegno a valutare aumento fondi

Un impegno del Governo a valutare entro 48 ore proposte di emendamenti alla legge di Stabilità che vadano incontro alle loro richieste, in particolare quella di un aumento di fondi per le borse di studio e i contratti di formazione. A prometterlo il sottosegretario all'Economia **Pierpaolo Baretta** dopo la manifestazione che ieri ha visto coinvolti davanti a Montecitorio 300 giovani medici e specializzandi di varie discipline sanitarie. La manifestazione, indetta da Sigm (Federazione italiana giovani medici) e Federspecializzandi per chiedere che siano stanziati fondi per 5000 contratti di formazione medica a partire dal 2013/2014 e 1000 borse di studio da destinare agli specializzandi di area sanitaria e ribadire la necessità di una rivisitazione della durata (in alcuni casi giudicata eccessiva) dei corsi di specializzazione e l'equiparazione tra le borse di studio dei medici iscritti al corso di formazione specifica di medicina generale e i contratti di formazione. «Al sottosegretario» spiega al termine dell'incontro, il vicepresidente della Sigm, **Andrea Silenzi** «abbiamo consegnato 11.000 sottoscrizioni raccolte tramite una petizione per la richiesta di urgente implementazione dei capitoli di spesa relativi ai contratti e alle borse di studio di formazione di area sanitaria a finanziamento ministeriale e di

formazione specifica in medicina generale, lanciata sul web dall'Associazione Italiana Giovani Medici, alla quale ha successivamente aderito anche la Federspecializzandi» conclude Silenzi.

Ai giovani medici è arrivata la solidarietà dell'intersindacale medica che, in una nota, parla di «segnale d'allarme per il precipitare della crisi di un sistema formativo diventato una "vera emergenza nazionale". Oggi» continuano le associazioni sindacali

«si deve, certo, operare per limitare il danno riducendo innanzitutto la durata dei corsi ai livelli europei, anche per recuperare parte di quelle risorse economiche che i Ministri negano. Ma si dovrà trovare presto una soluzione strutturale che avvicini, anche per ovvi motivi previdenziali, l'età di ingresso nel mondo del lavoro attraverso un cambio di paradigma che cominci a coinvolgere i luoghi della formazione che non possono rimanere estranei al Ssn». (M.M.)