

Il singolare iter del Milleproroghe

Un decreto approvato... al volo

I rilievi mossi dal Capo dello Stato al testo del decreto sulle proroghe di numerosi provvedimenti hanno reso necessaria una vera e propria corsa contro il tempo per impedirne la decadenza. E così sabato 26 febbraio l'Aula del Senato, in seconda lettura, ha dato il definitivo via libera

Dalla "fiducia" votata dal Parlamento, ai rilievi del Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, fino alla definitiva e rapidissima conversione in legge: il destino del decreto "milleproroghe", insomma, è stato davvero strano. Come si ricorderà il Ddl di conversione in legge, una volta giunto all'Aula del Senato (dove si era svolto il dibattito nelle commissioni Affari costituzionali e Bilancio) era stato "blindato" dal Governo che aveva posto la fiducia (lo scorso 15 febbraio) sul maxiemendamento che sostituiva – con un unico articolo – il testo messo a punto in commissione. Il giorno successivo (16 febbraio) l'Aula di palazzo Madama licenziava il ddl (158 voti favorevoli da Pdl e Lega, 136 contrari da Pd, Idv, Fli, Udc e Mpa e quattro astensioni) nel testo voluto dal Governo e lo trasmetteva senza indugi alla Camera. I tempi, infatti si andavano facendo stretti, considerando che l'approvazione definitiva doveva avvenire entro il termine ultimo del 27 febbraio.

Così il 22 febbraio il "milleproroghe" veniva portato all'attenzione dell'Aula di Montecitorio con una procedura rapidissima che aveva sostanzialmente saltato a piè pari il previsto passaggio nelle commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera. Nella stessa giornata il cammino parlamentare del Dl, che fino a quel momento era stato davvero spedito, improvvisamente si arrestava. Lo stop giungeva dal Quirinale: il Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, infatti, scriveva ai presidenti delle due Camere

e al presidente del Consiglio, richiamando la loro attenzione "sull'ampiezza e sulla eterogeneità delle modifiche fin qui apportate nel corso del procedimento di conversione al testo originario del decreto-legge cosiddetto Milleproroghe". Come

si legge nella nota del Quirinale che illustra le considerazioni del Presidente Napolitano, "il Capo dello Stato, nel ricordare i rilievi ripetutamente espressi fin dall'inizio del settennato, ha messo in evidenza che la prassi irrituale con cui si introducono

nei decreti-legge disposizioni non strettamente attinenti al loro oggetto, si pone in contrasto con puntuali norme della Costituzione, delle leggi e dei regolamenti parlamentari, eludendo il vaglio preventivo spettante al Capo dello Stato in sede di emanazione dei decreti-legge". Immediata la reazione del Governo: il ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, infatti, dopo una serie frenetica di consultazioni, giungeva il 23 febbraio nell'Aula della Camera, rendendo nota la disponibilità dell'esecutivo "ad apportare alcune modifiche al testo del decreto-legge in esame, concernenti, tra l'altro, la normativa inerente l'assunzione dei precari della scuola, il personale della Consob, le demolizioni di



immobili militari nella regione Campania, il salvamento acquatico e il numero di consiglieri del Comune di Roma". La modifica del testo secondo le indicazioni del Capo dello Stato

LA SANITÀ NEL "MILLEPROROGHE"

Le misure già previste

■ **L'intramoenia allargata** (di cui all'art. 1 della legge 120/2007) è prorogata al 31 marzo 2011 rispetto alla scadenza del 31 gennaio 2011 prevista dalla precedente normativa. Scaduto quel termine, a meno che non intervenga un apposito Dpcm che potrà prorogarla fino al 31 dicembre di quest'anno, non si potrà più esercitare la libera professione in regime di intramoenia "allargata", vale a dire quella svolta in strutture al di fuori della struttura pubblica. Sempre al 31 marzo 2011, prorogate due disposizioni vigenti per il sistema del cosiddetto "payback" farmaceutico. La prima riguarda i medicinali immessi in commercio prima del 31 dicembre 2006 (di cui all'art. 9 del-

la legge 31/2008) e la seconda quelli immessi successivamente (di cui all'art. 64 della legge 99/2009). Anche in questo caso ulteriori proroghe possono intervenire solo con un apposito Dpcm.

Confermata anche la quota pari a 100 milioni di euro dei 400 milioni di euro del 5 per mille, destinata alla ricerca e all'assistenza domiciliare dei malati di **sclerosi laterale amiotrofica**, anche se nel nuovo testo del Milleproroghe si parla di una cifra "fino a" 100 milioni di euro che potrebbe lasciare intendere che si possa attuare un finanziamento anche minore. Confermata infine anche la proroga dei termini fino all'anno accademico 2012/2013 delle diverse **modalità di ammissione ai corsi di laurea in medicina** da parte degli ufficiali medici delle Forze armate (di cui all'art. 4 della legge 129/2008).

Le nuove disposizioni

■ **Pma.** Viene confermato lo slittamento della data di consegna (oggi indicata nel 28 febbraio di ogni anno) da parte dell'Istituto superiore di sanità al Ministero della Salute dei dati sulla procreazione assistita ai fini della predisposizione della relazione al Parlamento (di cui all'art. 15 della legge 40/2004). Ma cambia la data: nel vecchio testo lo slittamento era al 31 marzo mentre in quello approvato stamattina è al 30 aprile. Sempre in tema di Pma è stato accolto l'emendamento Malan che nei giorni scorsi ha sollevato diverse polemiche. In particolare si prevede che i dati relativi alle attività di procreazio-

ne medicalmente assistita provenienti dalle strutture autorizzate siano inviati al Ministero della Salute cui spetterà il compito dell'inoltro all'Iss e al Centro nazionale trapianti. Le modalità di comunicazione dei dati saranno oggetto di uno specifico decreto del ministero della Salute.

■ **Farmaci.** Per grossisti, farmacisti e industrie farmaceutiche il testo prevede che l'entrata in vigore delle nuove misure sui margini della distribuzione (previste dall'art.11, comma 6 della legge 122/2010) sia anticipata al 31 maggio 2010 (data di emanazione del decreto leg-

ge che prevedeva i nuovi margini) anziché, come previsto attualmente, al 30 luglio 2010 (data di entrata in vigore della legge di conversione). Ciò vuol dire che dovranno essere ricalcolati margini e spettanze della filiera per tutto il periodo che va appunto dal 31 maggio al 30 luglio dello scorso anno.

■ **Accreditamento.** Accolta la richiesta delle Regioni di uno slittamento al 1° gennaio 2013 dei termini per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie private e delle terme. Resta invece il termine, già scaduto, del 1° gennaio 2011 per l'accreditamento definitivo di ospedali e ambulatori privati.

■ **Servizi trasfusionali.** Novità

anche per i servizi trasfusionali, per i quali – nelle more dell'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici che dovrà comunque essere attuato entro il 31 dicembre 2014 – è prevista una serie di interventi, attraverso appositi decreti del ministero della Salute, per l'istituzione dell'elenco nazionale dei valutatori, per la definizione delle modalità per le convenzioni nel settore della raccolta del sangue e per la disciplina delle immissioni in commercio da parte dell'Aifa degli emoderivati.

■ **Edilizia sanitaria.** Per le Regioni sottoposte a Piani di rientro è prevista la possibilità di sottoscrivere gli accordi di pro-



Il Piano oncologico nazionale 2011/2013

Cancro: stop al divario tra Regione e Regione

■ Offrire standard diagnostici e terapeutici sempre più elevati per diminuire la mortalità tagliando gli sprechi. Ridurre il "gap" esistente fra le diverse aree del Paese accorciando il divario tecnologico, organizzativo e assistenziale. Sviluppare reti oncologiche Hub&Spoke ad alta tecnologia. Sono questi gli obiettivi del nuovo piano triennale anticancro licenziato dalla conferenza Stato Regioni. E promosso a pieni voti dalle Associazioni di volontariato

Parte da più fronti l'assalto al cancro del Piano oncologico nazionale 2011-2013, o meglio del "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" approvato in via definitiva dalla Conferenza Stato Regioni il 10 febbraio. Una strategia molto accurata che schiera tutte le forze in campo umane e tecnologiche. Anche perché la posta in gioco è alta: occorre, infatti, ridurre il carico di una malattia che riguarda il 30 per cento di tutti i decessi. Soprattutto, bisogna rimediare al divario che divide l'Italia, diminuendo gap di mortalità, "viaggi della speranza", differenze tecnologiche, organizzative e assistenziali. Una strategia che ha incassato anche il consenso delle Associazioni di volontariato. "Per i suoi contenuti propositivi - ha dichiarato Francesco De Lorenzo, presidente Favo - il documento costituisce il riferimento per rivendicare, da parte dei malati, l'equità uniforme dei trattamenti in tutto il Paese, specie in previsione dell'attuazione del federalismo fiscale, e rappresenta, sul piano operativo, l'ambito specifico di azione per le Associazioni di volontariato per coadiuvare, in ogni sede regionale, le istituzioni sanitarie, sociali e previdenziali del territorio per la realizzazione delle soluzioni assistenziali sulle quali è stata raggiunta l'intesa tecnica e politica a livello nazionale".

Cinque fronti e 6 obiettivi

Sono cinque i fronti interessati. Il primo fronte è quello della prevenzione che attraverso le armi messe a disposizione della prevenzione primaria, grazie agli screening e alla vigilanza su complicanze e recidive, alzerà le barriere per contrastare i primi ed eventuali nuovi assalti della malattia.

Il secondo fronte vigila sul percorso che il malato oncologico deve seguire: vede schierati medici di medicina generale, specialisti del terri-

torio e ospedalieri ottimizzando percorsi di cure e organizzando al meglio la rete di assistenza. Sul terzo e quarto fronte troviamo invece schierati strumenti diagnostici, nuove tecnologie e tutto quanto la ricerca mette in campo per potenziare l'efficacia e l'efficienza delle cure. Il quinto fronte si occupa invece della formazione dei professionisti. Sei gli obiettivi da raggiungere per il prossimo triennio: definire standard di qualità telematiche di appropriatezza e metodiche, per ridurre la mortalità diminuendo gli sprechi; accorciare il gap di mortalità tra varie regioni; diminuire i "viaggi della speranza" accorciando il divario tecnologico, organizzativo e assistenziale attualmente esistente nelle realtà locali. E ancora, incrementare la copertura dei Registri Tumori dal 32 per cento al 50 per cento; facilitare le reti telematiche e infine sviluppare modelli tipo Hub&Spoke per incrementare nuove metodologie diagnostiche e terapeutiche. Grande anche l'attenzione al sostegno psicologico e psicoterapeutico per chi affronta la malattia. "Questa è svolta storica nell'oncologia perché dopo 15 anni di battaglie culturali e sociali riconosce l'importanza del supporto psicologico" ha aggiunto il presidente Favo. Il documento recepisce, infatti, molte delle sollecitazioni formulate dal mondo del volontariato, soprattutto in materia di prevenzione delle complicanze e delle recidive, di fruibilità del supporto psico-oncologico, di partecipazione delle Associazioni, parenti e familiari a tutte le fasi del percorso di cura del paziente. Ora però la parola passa alle Regioni, che dovranno recepire il Documento, andando a costituire l'ossatura di una rete oncologica nazionale. Per questo la Favo si impegnerà a collaborare attivamente all'attuazione del Documento tecnico, e anche a monitorare progressi, inerzie o le eventuali difficoltà che potrebbero insorgere a livello locale. ■

veniva così affidata alla Conferenza dei 18 (i rappresentanti delle commissioni Bilancio e Affari costituzionali di Montecitorio); dopo l'approvazione della conversione in legge del nuovo testo da parte della Camera però, sarebbe stato necessario un ritorno al Senato per una terza lettura. E qui i tempi si stringevano davvero: il 24 febbraio il ministro per i rapporti con il Parlamento, Elio Vito comunicava l'intenzione dell'Esecutivo di porre la questione di fiducia anche alla Camera. Il testo oggetto del voto - senza subemendamenti ed articoli aggiuntivi - sarebbe stato quello dell'emendamento Dis. 1.1 che sostituiva integralmente il precedente.

Il successivo 25 febbraio l'Aula di Montecitorio licenziava rapidamente il provvedimento confermando la fiducia con 300 voti favorevoli e 277 contrari. Appena 24 ore dopo, il Milleproroghe tornava al Senato che con 159 voti a favore, 126 contrari e 2 astenuti approvava definitivamente la sua conversione in legge.

Un dibattito parlamentare tanto rapido non ha ovviamente permesso modifiche del testo che, a parte l'eliminazione dei punti indicati dal Capo dello Stato, non ha subito particolari ritocchi rispetto alla sua formulazione originale (quella cioè approvata dal Senato il 16 febbraio). Di seguito vediamo nel dettaglio le norme approvate sulla sanità. ■

gramma con il ministero della Salute per la realizzazione di opere di edilizia sanitaria, purché gli investimenti siano in linea con quanto previsto dal Piano di rientro dal deficit sanitario.

■ **Ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici.** È previsto che una quota non inferiore ai 40 milioni di euro, a valere sui 120 milioni di euro facenti parte di somme non utilizzate nell'ambito degli stanziamenti di cui alla legge 201/2008 (soprattutto edilizia e costruzioni), sia destinata ad incrementare nel 2011 le attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici e altre attività sociali e di sviluppo dei territori previste dall'art. 6 della legge 220/2010.

■ **"Alleanza degli ospedali ita-**

liani nel mondo". A favore dell'associazione è previsto uno stanziamento di 200 mila euro per il 2011.

■ **Ordini dei biologi, chimici e assistenti sociali.** Viene portato da due a tre il numero massimo di mandati consecutivi per i consiglieri territoriali dei tre Ordini.

■ Il testo inoltre prevede che i 70 milioni di euro finalizzati agli accertamenti medico legali sui dipendenti delle amministrazioni pubbliche assenti per malattia, il cui precedente riparto tra le Regioni era stato considerato incostituzionale, siano attribuiti alle Regioni dal ministero della Salute sulla base di nuovi criteri da definire d'intesa con le Regioni stesse.

Il Piano Oncologico in sintesi

Azioni Programmatiche Triennio 2011/2013

- Definire standard di qualità telematiche di appropriatezza e di metodiche per la loro valutazione al fine di ridurre la mortalità per cancro a fronte di una riduzione degli sprechi
- Ridurre il divario in mortalità per cancro fra le varie Regioni mediante un più razionale impiego delle risorse disponibili nella lotta contro il cancro
- Ridurre la migrazione sanitaria fra le varie Regioni, favorendo una riduzione del divario tecnologico, organizzativo e assistenziale

- Incrementare la copertura da parte dei Registri Tumori del territorio nazionale dal 32% attuale al ≥ 50%
- Facilitare la creazione di Reti telematiche dei Registri Tumori
- Sviluppare reti oncologiche con modelli tipo Hub&Spoke, dedicate in particolare allo sviluppo ed applicazione di nuove metodologie diagnostiche e terapeutiche ad alto contenuto tecnologico.

Prevenzione Universale (Primaria)

L'obiettivo di ridurre l'incidenza dei tumori riguarda l'attuazione di interventi di prevenzione universale o primaria efficaci contro determinanti caratteristici della popolazione. Gli obiettivi di salute ritenuti allo stato attuale

delle conoscenze, supportati da evidenze di efficacia sono:

- **Combattere il fumo** (promuovendo le competenze dei Mmg per attività di counselling e gestione dei fumatori, rafforzando gli interventi nelle scuole e sostenendo l'attivazione e la promozione dei centri anti fumo)
- **Promuovere alimentazione salubre e attività fisica** (anche mediante campagne informative)
- **Combattere l'uso dell'alcol** (contrastando la pubblicità di alcolici; favorendo le Onlus nella riduzione del danno da alcol, nella informazione e la mobilitazione della società civile; portando a 18 l'età minima per la vendita di alcolici e impedendo la