

Bilanci e aspettative

Come sarà la sanità del 2011?

Archiviato un anno giudicato dai più negativo, anche se prodromico di nuove iniziative importanti, si avvia un 2011 altrettanto difficile per le categorie della sanità.

Per un bilancio sull'attività legislativa nell'anno appena concluso e per una panoramica sui principali temi nell'agenda della sanità 2011 abbiamo raccolto su queste pagine l'opinione di alcuni politici della sanità di maggioranza e opposizione e il punto di vista del presidente Fesmed Carmine Gigli.

Alle pagine seguenti un compendio dei provvedimenti approvati e di quelli in itinere alla Camera, al Senato e alla Conferenza Stato Regioni

Paola Binetti
Udc

Aggiornamento della L. 180 e sviluppo unità di lungo-degenza per i pazienti in stato vegetativo, due importanti temi in agenda

Nel 2010 abbiamo approvato una delle leggi più interessanti di questa legislatura: quella sulle cure palliative che considero una buona legge alla quale, per poter funzionare fino in fondo, manca un capitolato di spesa adeguato. Legge passata ad ampia maggioranza, con il consenso di tutti e questo è un elemento di grande soddisfazione perché significa che la Commissione è in grado di porsi dalla parte del malato senza se e senza ma. Invece, al primo posto nell'agenda dei provvedimenti che contiamo di chiudere entro la fine dell'anno c'è il governo clinico. Dopo vicende alterne il disegno di legge è tornato in Commissione dove si è arenato. Una vicenda inaccettabile perché tutto il lavoro svolto per mesi è stato vanificato e si ha quindi la sensazione di girare a vuoto.

Un altro provvedimento di legge su cui stiamo lavorando in comitato ristretto riguarda le unità di lungo-degenza per i pazienti in stato vegetativo. È un sistema articolato che da un lato vede l'assistenza in realtà dedicate, e dall'altro la possibilità che questi pazienti possano trascorrere una parte del loro tempo in famiglia. Ci stiamo poi occupando della revisione della legge 180/78. Vogliamo da un lato decomprimere la realtà "manicomiale", e dall'altro cercare di rispondere alla domanda, una volta che il paziente è fuori, "ora



cosa facciamo?". C'è infine il progetto del "Dopo di noi" per tutelare i disabili gravi rimasti senza famiglia. È ancora aperta la partita sul testamento biologico. Per quanto riguarda i con-

tenuti ritengo che questa debba essere una legge chiara. Non devono esserci dubbi sul fatto che l'ordinamento legislativo italiano è per il favor vitae, con un contesto di regole che sono tutte dalla parte della vita. Rivendicare in questo momento il principio di autodeterminazione come principio estremo che può portare alla morte mi pare un paradosso estraneo alla nostra cultura, alla nostra tradizione e al nostro ordinamento. Qui lo scontro sarà duro sul piano ideologico, ma la maggioranza da sola questa legge non la porterà mai a casa.

Paolo Fontanelli
Responsabile area sanità (Pd)

Costi standard e divario Nord-Sud: i due temi centrali del 2011

Il 2010 è stato un anno negativo, foriero di molte preoccupazioni per il futuro a cominciare dalle resistenze da parte del Governo nell'attuare il "Patto per la salute" sottoscritto nel 2009. E così dobbiamo registrare che sul versante delle risorse non si è data attuazione a quanto previsto dal Patto, che già prevedeva una riduzione delle risorse ri-

spetto a quanto fatto dal governo precedente, e sul versante dei contenuti i nuovi Lea non sono stati neanche discussi. Soprattutto, lo scorso anno è arrivato



"Sarà un anno di lacrime e sangue"

Carmine Gigli
Presidente FESMED

Il bilancio del 2010 per i medici dipendenti del Ssn non può che essere negativo. Dal punto di vista economico, la manovra di luglio ci ha fortemente penalizzati sotto 3 punti di vista: la decurtazione degli stipendi sopra i 90mila euro, il blocco della parte accessoria del salario e il blocco del contratto di lavoro.

A questo si aggiungono le restrizioni sulla libera professione intramoenia, sottoposta a vincoli ingiustificati. L'unico vincolo corretto è quello già previsto dalla vecchia normativa del limite percentuale rispetto ai volumi di attività istituzionale. Tutti gli altri paletti sono solo la conseguenza dell'incapacità delle Aziende di far rispettare le

regole che esistono da oltre 10 anni. Ancora non sappiamo per quanto tempo verrà prorogata l'intramoenia allargata, per il momento c'è solo la proroga fino al 31 marzo. La Fesmed non chiede una liberalizzazione totale dell'intramoenia allargata, ma vogliamo delle certezze, o si ammette che l'intramoenia allargata finirà quando le aziende avranno lo spazio e l'organizzazione adeguate, oppure si cambiano le regole, attraverso l'elaborazione di condizioni chiare, condivise e razionali. Un discorso simile riguarda il piano di riordino dei punti nascita, lanciato sulle pagine dei giornali come una grande innovazione quando, di fatto, non fa che ribadire quanto contenuto nel decreto Bindi di 10 anni fa. Si punta inoltre alla chiusura dei punti nascita con

meno di 500 parti, ma senza ammettere che la qualità dipende dalle dotazioni, dalla formazione e dall'organizzazione, non dal dato numerico. Infine non possiamo che manifestare rammarico per il blocco delle assunzioni. Questo porrà il Ssn in grave difficoltà, eppure la politica sembra non rendersene conto. Così come sembra non rendersi conto del danno derivante dalla mancata stabilizzazione del precariato, perché le aziende non investono sulla formazione dei medici precari. Costoro non riescono a diventare soggetti attivi dei piani aziendali e, prima ancora di aver acquisito le procedure locali, vengono trasferiti. Insomma, un bilancio veramente negativo quello del 2010. E il 2011 minaccia di essere ancora più nero, perché



toccheremo con mano i provvedimenti di cui si è detto. L'unico auspicio per il 2011 è quello di approfittare della pausa contrattuale per sedersi ad un tavolo tecnico e unificare, armonizzare e rendere organica l'intera materia contrattuale, che oggi fa capo a una diversità di testi anche molto datati. La speranza che questo accada, però, è poca. I sindacati l'hanno chiesto molte volte e l'Aran ha risposto positivamente, ma lo stesso non è avvenuto da parte delle Regioni.



il federalismo fiscale che rappresenta una grande incognita che si porta dietro forti incertezze. Credo che il federalismo fiscale sarà il tema centrale per il 2011. A fine 2010 Governo e Regioni hanno trovato un accordo, dopo un lungo braccio di ferro, sul decreto per i costi standard che è stato rivisto. Ora bisognerà vedere se questa nuova intesa si tradurrà davvero in una serie di indicazioni, di norme e di previsioni che vanno nella direzione di una riqualificazione complessiva del Ssn oppure se si andrà, come vorrebbe il Governo, verso una riduzione delle risorse impegnate nel sistema sanitario. Credo che il conflitto sarà su questo, sui costi standard e su come riuscire a ridurre l'enorme divario che c'è oggi, in termini di offerta sanitaria, fra Nord e Sud. Questo gap ogni anno genera l'esodo di milioni di persone che si muovono da una Regione all'altra, perché il sistema così com'è non offre dei servizi equi né dal punto di vista della qualità né dal punto di vista della sicurezza sanitaria. Si tratta insomma di dare seguito a misure annunciate ma debolmente messe in atto per superare questa situazione che crea sprechi, condizionamenti di carattere clientelare e talvolta anche malavitosi, puntando sull'efficienza e appropriatezza dei servizi. Credo inoltre che sia importante creare un sistema di monitoraggio e valutazione che consenta di mettere a confronto, con trasparenza, l'effettiva qualità dei servizi sanitari sia ospedalieri che territoriali. Penso infine sia necessaria la riorganizzazione del "governo clinico". Il provvedimento, allo studio della Camera, seppur con dei limiti si pone l'obiettivo di riorganizzare il governo della sanità attraverso una maggiore collegialità e responsabilizzazione dei medici e degli operatori. Il provvedimento però dall'Aula è tornato in commissione perché la maggioranza nel testo ha inserito impropriamente delle norme che in realtà puntavano a far saltare il sistema dell'intramoenia per tornare a una sorta di liberalizzazione assoluta della professione.

Laura Molteni
Membro Commissione Affari Sociali alla Camera (Lnp)

Con la definizione dei costi standard stiamo compiendo l'ultimo importante giro di boa

In Commissione Affari sociali alla Camera abbiamo lavorato molto e bene. Ma più che tracciare un bilancio, preferisco parlare di working in progress. Abbiamo affrontato e stiamo lavorando su provvedimenti di grande significato. Penso in particolare a quello sul testamento biologico sul quale c'è stato un impegno costante e diretto della Lega in tutte le fasi e nell'iter del progetto di legge in Commissione. Un disposto che continuerà a vederci in prima linea



nel corso del 2011. Continueremo poi a impegnarci, sul Ddl del "Dopo di noi" per il quale siamo già alla fase emendativa. L'obiettivo è per dare assistenza alle persone disabili che dopo la morte dei genitori si trovano senza tutela e istituire un fondo ad hoc. Altro importante Ddl è quello sulle disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari, licenziato dalla Commissione in sede legislativa e ora all'esame

del Senato. Prevede l'istituzione di un registro nazionale per disciplinare un delicato settore ancora scarsamente regolamentato.

Inoltre, per il 2011 abbiamo già pronti due nuovi progetti di legge che presenteremo a breve: sull'istituzione e la regolamentazione attuativa dell'indagine sulla farmaco genetica e su una nuova normativa per favorire la trasparenza e la tracciabilità nell'industria cosmetica. L'obiettivo del primo progetto è arrivare a un provvedimento che regolamenti autonomamente i test di farmacogenetica rispetto a quelli genetici. Vogliamo valicare nuove frontiere per calibrare i farmaci sulla persona e favorire una reale personalizzazione della terapia farmacologica, perseguendo anche l'obiettivo di studiare il potenziale ruolo di fattori ereditari nel determinare la risposta individuale ai farmaci. Con il secondo intendiamo tutelare contemporaneamente la salute dei consumatori e le piccole e medie imprese del settore, proteggendo il made in Italy. Introduciamo un'etichetta obbligatoria, da apporre sui recipienti e sugli imballaggi dei prodotti cosmetici, che riporti il Paese di origine in cui è prodotto il cosmetico, e l'elenco degli ingredienti impiegati per avere indicazioni su effetti indesiderati e dannosi. Soprattutto questo sarà l'anno del federalismo fiscale. Con la definizione dei costi standard stiamo compiendo l'ultimo importante giro di boa che in sanità ci consentirà da un lato di tagliare sprechi e inefficienze, da un altro di ottenere la massima responsabilità da parte degli amministratori. Infatti, chi sarà responsabile di "buchi" di bilancio non potrà più essere candidato negli Enti locali e al Parlamento e neanche accedere ai Consigli di amministrazione di Enti pubblici. È un cambio culturale radicale che rivoluzionerà la gestione della cosa pubblica.

Antonio Palagiano
Responsabile nazionale
Dipartimento Sanità e Salute
(Idv)

Bilancio pessimo, previsioni ancor meno rosee

Il bilancio del 2010 è pessimo. I piani di rientro, seppur necessari, hanno portato a tagli orizzontali senza distinzione. Tutti i tagli fatti sono sbagliati e credo, per esempio, che in futuro il blocco del turn over con il personale che va in pensione porterà a liste d'attesa e disservizi a tutto vantaggio del settore privato. Se quest'anno è stato devastante il prossimo rischia di essere ancora meno roseo. In commissione abbiamo lavorato con passione sul provvedimento del "governo clinico", legge che si poneva per obiettivo la razionalizzazione e la riorganizzazione del Ssn. Noi dell'Idv volevamo tagliare quell'anello maledetto che lega la politica alla sanità e che dà ai Direttori generali tutti i poteri dell'azienda. Per fare questo abbia-



mo proposto un albo unico dei Dg che devono essere persone di comprovata esperienza in campo amministrativo, affermate, per evitare che il riciclato o il trombato di turno diventi un manager. Ma questo progetto è stato bloccato appena approvato in Aula e, ritornato in commissione, è finito su un binario morto e non se ne è più parlato. Credo inoltre che occorra razionalizzare l'erogazione del servizio cambiando le regole per l'assunzione dei Dg e cercando di riaffidare la sanità ai medici togliendola ai politici. Se si mettessero tutte le dirigenze mediche in mano a persone competenti ci sarebbe davvero una rivoluzione.

Giuseppe Palumbo
presidente Commissione Affari Sociali (Pdl)

Testamento biologico e Governo clinico: i provvedimenti più urgenti per il nuovo anno

Il 2010 è stato un anno sicuramente importante. La commis-

sione ha approvato a larghissima maggioranza il provvedimento sulle cure palliative e la terapia del dolore che è legge dal marzo scorso. È stata una risposta innovativa e di grande responsabilità che la Commissione ha dato a tutte quelle persone che soffrono. Purtroppo l'Italia, in questi anni, si è caratterizzata sia per il ritardo che per l'arretratezza nell'offrire soluzioni di questo tipo, su queste tematiche. Ora, grazie alla legge e grazie anche al lavoro delle Regioni, che si stanno organizzando, saremo in grado di offrire sollievo a tutte quelle migliaia di persone che stanno male, che soffrono e che invece possono essere aiutate. Soprattutto, e lo dico prima ancora come medico che come presidente della commissione Affari sociali, ritengo di fondamentale importanza la dimostrazione di come la politica sia in grado di porsi dalla parte del malato.

Per il 2011 i provvedimenti più urgenti sono essenzialmente due: il testamento biologico e il governo clinico. Per quanto riguarda il testamento biologico andremo in Aula nel mese di febbraio e verrà votato dall'Assemblea. Discorso leggermente diverso invece per il governo clinico che dopo un breve passaggio in Aula è stato rimandato in commissione perché ha bisogno di una "limatura". La commissione Affari costituzionali e la commissione bicamerale per gli Affari regionali hanno infatti sollevato alcune osservazioni: essenzialmente secondo loro il provvedimento entrava troppo nel merito e quindi poteva profilarsi un contrasto con le Regioni. Lavoreremo su questo in commissione per farlo tornare presto in Aula. Quindi se non ci saranno sorprese questi provvedimenti vedranno la luce nel



2011. Ci sono poi altri progetti di legge su cui stiamo lavorando e che stanno andando avanti in commissione. Penso in particolare alla modifica della legge sulla salute mentale e al provvedimento sulla lungo-degenza per i pazienti in stato vegetativo. Su entrambi stiamo lavorando in comitato ristretto, quindi siamo a un buon punto. **Y**