



POLITICA E SANITÀ

DI Sanità: rimandato capitolo nomine, modifiche a intramoenia e responsabilità

Dopo quello sulle cure primarie, la commissione Affari sociali della Camera, che sta procedendo all'esame degli [emendamenti](#) al Decreto sanità, ha accantonato anche l'articolo 4 sulle nomine di manager e primari della sanità - altro tema bocciato dalle Regioni - che sarà affrontato settimana prossima. La commissione dovrebbe tornare a riunirsi lunedì, ma intanto è terminata la discussione del capitolo ludopatia e dell'articolo 2 (intramoenia) e 3 (responsabilità dei medici e assicurazioni). Per quanto riguarda il primo punto è stato stabilito che le risorse per inserire la ludopatia nei Lea andranno reperite direttamente dalle entrate che lo Stato incassa dai giochi. Per l'intramoenia si prevede che «al fine di garantire ai pazienti la massima trasparenza degli importi» per la prestazione «dovrà essere analiticamente descritta voce per voce la composizione all'interno del documento fiscale rilasciato al paziente», così da rendere evidenti le «cifre che effettivamente vengono corrisposte al medico». Prorogato poi la deadline per la ricognizione degli spazi attualmente disponibili dal 30 novembre al 31 dicembre. Nel processo si dovrà tenere conto anche delle strutture, come per esempio i piccoli ospedali dismessi, che si renderanno disponibili dall'applicazione della spending review. Bocciato invece il limite minimo di 12mila euro di fatturato per la convenzione per esercitare negli studi privati. Si prevede poi un decreto del ministero della Salute per istituire una commissione che aggiorni le tariffe delle prestazioni. Per quanto riguarda invece il contenzioso, scatta l'obbligo per tutte le strutture di assicurarsi per la responsabilità civile, mentre il medico risponderà solo in caso di colpa grave o dolo se ha rispettato le linee guida e le buone pratiche riconosciute dalla comunità scientifica internazionale. Confermata la creazione del fondo speciale - ma saranno i contratti a determinare l'entità della contribuzione -, mentre le assicurazioni potranno disdire la polizza solo in caso di reiterata condotta colposa «accertata con sentenza definitiva». Sul tema giudizio positivo da **Amedeo Bianco**, presidente Fnomceo, anche se rileva che «altre cose andranno fatte per risolvere un problema pesante». «Individuare la responsabilità del medico che segue le buone pratiche solo in caso di dolo o colpa grave è un segnale positivo che può portare a limitare il ricorso in giudizio in favore di altre forme di risoluzione stragiudiziale come la transazione o la conciliazione e in ogni caso ridefinire gli ambiti della responsabilità medica su uno standard più elevato, cioè quello dello scostamento dai principi fondamentali di diligenza, perizia e prudenza può servire a rasserenare il clima».

Governo, nei criteri per costi standard riduzione spese

Erogazione dei Lea con una qualità pari o superiore alla media, espressa sulla base di una griglia di valutazione, equilibrio economico-finanziario del bilancio sanitario entro una determinata data, assenza di piani di rientro, esito positivo al tavolo di monitoraggio sui conti. Sono questi i criteri di valutazione dei conti e risultati del 2011, attraverso cui verrà effettuata la prima selezione delle cinque Regioni da cui verranno poi scelte, nel 2013, le tre amministrazioni benchmark per l'individuazione di costi e fabbisogni standard, secondo le previsioni del federalismo fiscale. A stabilire i criteri un decreto del presidente del Consiglio, che prevede anche una seconda fase della valutazione: applicazione dei Lea, incidenza tra avanzo/disavanzo e finanziamento, qualità dei servizi erogati sulla base di 15 indicatori (quali per esempio costi per i ricoveri in day hospital e day surgery, spesa per la specialistica, diagnostica, e farmaceutica). Ultimata la selezione delle cinque regioni, si procederà alla scelta delle tre benchmark, che per essere rappresentative dovranno contare una amministrazione del Nord, una del Centro e una del Sud e almeno una con più di 600mila abitanti. Al momento le previsioni sono favorevoli a Lombardia, Toscana e Basilicata.

Arezzo: ai nastri una nuova casa della Salute

Verrà inaugurata i primi di novembre a Ponte Poppi, in provincia di Arezzo, una nuova casa della Salute che garantirà la presenza di cinque Mmg, due pediatri e alcuni specialisti, quali, per esempio, oculisti e ortopedici. La struttura offrirà inoltre un servizio Cup, un punto prelievi e un ambulatorio infermieristico nel quale verranno effettuate medicazioni o dispensate cure ai malati cronici. Separati, ma sempre all'interno dell'edificio ci saranno anche il Dipartimento per la Salute mentale e il Sert, mentre ancora in corso di valutazione è l'inserimento del medico di Ca e del servizio sociale territoriale.

I medici di famiglia coinvolti continueranno a visitare anche nei propri studi, ma a turno garantiranno la propria presenza anche all'interno della struttura e potranno consultare online le cartelle cliniche dei pazienti che si presenteranno. Nella sola Asl 8 aretina esistono quattro case della Salute e due sono attualmente in fase di studio. «Questo progetto di riorganizzazione del territorio» spiega **Vittorio Boscherini**, segretario Fimmg Toscana «riguarda in realtà non solamente la provincia di Arezzo, ma tutta la Toscana: la Regione ha stanziato fondi da destinare espressamente a tutti quei Mmg che decideranno di organizzare la propria attività all'interno delle case della Salute».