



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



*L'ok del Cds alle nuove norme per il completamento della formazione*

## Aspiranti medici regolati

### Accesso alle specializzazioni entro il 31 luglio

DI **BENEDETTA PACELLI**

**V**erso il traguardo finale le nuove regole per gli accessi alle scuole di specializzazione. Con il via libera di ieri del Consiglio di stato (n. 1001/15) al «Regolamento concernente le modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina», il ministro dell'università Stefania Giannini porta (quasi) a casa la sua riforma complessiva sulle scuole di specializzazione medica. E forse riuscirà a farlo nei tempi dettati negli ultimi annunci pubblici: il bando per il secondo concorso nazionale entro fine mese e lo svolgimento delle prove entro il 31 luglio. I giudici di palazzo Spada, infatti, hanno accolto senza rilievi il decreto in questione che arriva così spedito alla Corte dei conti per il visto di legittimità. Diverse le modifiche già annunciate nel regolamento in entrata che hanno avuto il via libera dello stesso Cds. La prima riguarda i tempi di uscita del bando e la scelta della scuola da parte dell'aspirante alla formazione. La variazione del termi-

ne finale della pubblicazione del bando dal 28 febbraio al 30 aprile di ciascun anno, dice il Cds, «risulta conforme alle tempistiche relative alla programmazione sanitaria» da parte delle regioni, così come coerente con la numerosità delle scuole stabilire che ogni candidato potrà concorrere per un massimo di tre tipologie (invece di sei) di scuola che dovrà indicare in ordine di preferenza, onde evitare «una dilatazione dei tempi concorsuali». Positiva per i giudici anche la modifica sui quiz, inserita all'ultimo momento nel regolamento, secondo la quale i 70 quesiti (su 110 generali) della parte generale della prova di selezione faranno riferimento alla formazione clinica del percorso di laurea, una scelta che «trova il suo fondamento nella necessità di assegnare alle prove una maggiore caratterizzazione pratico-applicativa». E poi ancora l'utilizzo in sede di valutazione dei curriculum dei partecipanti della media ponderata in sostituzione di quella aritmetica si pone il linea, dicono i giudici, «con l'ormai avviato sistema dei crediti formativi universitari quali strumenti di misura e razionalizzazione

del carico didattico». Infine la validazione dei quesiti d'esame che passa dalla mano degli esperti nominati dal ministro tra i professori di prima fascia a quella della commissione nazionale composta da almeno cinque professori universitari per ciascuna area, scelta che rafforza «il ruolo di detto organo agevolando le sue funzioni relative alla validazione dei quesiti di esame». Nel frattempo comunque le scuole devono aggiornare al più presto i relativi ordinamenti didattici per partire con la riforma. In questo senso il Miur, a seguito di una nota della Conferenza dei rettori, ha comunicato agli atenei il differimento, al 9 aprile, del termine ultimo per la comunicazione del numero di specializzandi che intendono esercitare il diritto di scegliere il nuovo ordinamento didattico. Ogni università quindi in questi giorni dovrà stabilire una scadenza antecedente per perfezionare il passaggio di ordinamento da parte di ogni singolo specializzando che opta dal vecchio al nuovo ordinamento.

—© Riproduzione riservata—■

TGORRE DI CONTROLLO

## *In Italia si vive più a lungo, ma la spesa per gli anziani nella sanità, complice la crisi, è destinata a diminuire*

DI TINO OLDANI

**I**n Italia si vive più a lungo, il numero degli ultracentenari è raddoppiato in dieci anni, e logica direbbe che la spesa sanitaria per gli anziani dovrebbe aumentare. Ma non è così: complici la crisi e l'austerità, il budget della sanità italiana, che è già inferiore alla media Ocse, dovrà ridursi invece di aumentare. E questo potrebbe influire non poco sul rapporto tra l'elettorato anziano e la classe politica di governo, che proprio sulla sanità, negli ultimi anni, ha proceduto a zig zag, tra minacce di tagli e ritirate precipitose. Un'altalena continua, che alla fine ha lasciato che la spesa sanitaria nazionale stazionasse intorno ai 110 miliardi l'anno, pari al 9,2% del pil, di poco inferiore alla media dei Paesi Ocse (9,3%), ma inferiore di 5-6 punti a quella dei Paesi del Nord Europa.

**Ora ci risiamo con i tagli.** Yoram Gutgeld (Pd), incaricato dal premier **Matteo Renzi** di mettere mano alla spending review al posto di **Carlo Cottarelli**, ha detto in un'intervista che per evitare l'aumento dell'Iva, cercherà di ridurre i trasferimenti ai trasporti locali e di applicare i costi standard alla sanità in ogni singola azienda ospedaliera. Di fatto, l'ennesimo accentramento di potere renziano, che esautorava il ministro **Beatrice Lorenzin**. Gutgeld non ha indicato cifre, ma basta scorrere le polemiche a zig zag che hanno accompagnato il governo della sanità nell'ultimo anno per averne un'idea.

Nel luglio 2014 si prevedeva non già di tagliare, bensì di aumentare la spesa sanitaria: così governo e Regioni firmarono il Patto per la salute 2014-2016, che prevedeva di portare la spesa sanitaria da 109,9 miliardi (2014) a 115,4 (2016). Non solo: nonostante il settore avesse dato luogo a 10,7 miliardi di deficit nel quinquennio precedente, la sanità fu esclusa dalla spending review di Cottarelli. Ma dopo appena tre mesi, a sorpresa, il contrordine: con la Legge di stabilità, il governo Renzi chiese alle Regioni di tagliare 2 miliardi netti sulle spese sanitarie, che costituiscono il 70-80% dei budget di ogni Regione. Ovviamente le Regioni fecero qualche resistenza, ma poi dovettero cedere. Tra i governatori, c'era chi diceva che il taglio era sopportabile: **Luca Zaia** (Veneto) arrivò a dire che si potevano tranquillamente risparmiare 30 miliardi in cinque anni, con una media di 5-6 miliardi l'anno. E un libro bianco, firmato Ispe-Sanità, stimò che solo nel 2013 erano andati persi ben 23,6 miliardi di euro tra corruzione, sprechi e inefficienze nella sanità.

**In attesa di conoscere come e quanto taglieranno** le forbici di Gutgeld, sembrano di grande utilità alcuni capitoli del Rapporto Osserva-salute 2014, redatto dall'università Cattolica - Policlinico Gemelli di Roma, con il contributo di 195 esperti di sanità pubblica. Oltre a fotografare l'invecchiamento della popolazione e le principali patologie connesse, il Rapporto fa il punto sulle risorse e sul personale impegnati per la sanità, con dati e osservazioni originali. Vediamo.

**In dieci anni, dal 2002 al 2012**, la speranza di vita degli uomini è passata da 77,2 a 79,6 anni, mentre per le donne è salita da 83 a 84,4 anni. Gli ultracentenari sono passati da 6 mila a 16 mila nel 2013. La mortalità infantile è diminuita, ma più al Nord che al Sud. Ovviamente, con l'aumento della popolazione anziana, sono aumentate le malattie croniche. Ma la crisi economica e i vincoli dell'austerità. Ue sui bilanci pubblici hanno imposto una riduzione generale sia dei costi che del personale sanitario.

**Per andare incontro alle esigenze dei cittadini**, alcune Regioni, soprattutto nel Nord, hanno avviato un processo di ammodernamento delle Asl, introducendo internet per la comunicazione: nel 2014, su 143 Asl, 80 avevano attivato un canale web 2.0 (55,9% del totale). Le più innovative sono state le Asl della Lombardia (73,3%), seguite da quelle della provincia autonoma di Bolzano e dell'Emilia-Romagna (72,7%). Più in ritardo le altre Regioni, soprattutto nel Sud.

**L'emorragia di personale è stata continua:** «Il tasso di compensazione del turn over negli ultimi quattro anni è stato sempre inferiore al 100 per cento, arrivando a segnare 68,9 punti nel 2012», scrive il rapporto. Soltanto Val d'Aosta e Trentino Alto Adige hanno rimpiazzato tutto il personale uscito, mentre in alcune Regioni del Centro-Sud non si è andati oltre il 25%, creando «situazioni particolarmente critiche».

La conclusione di **Walter Ricciardi**, coordinatore del Rapporto della Cattolica, è nello steso tempo tecnica e politica: «Invecchiamento, aumento delle patologie, dei bisogni, della domanda, più la contemporanea diminuzione delle risorse umane e finanziarie. All'orizzonte si profila l'arrivo di una tempesta perfetta, i cui risvolti in termini sociali, economici e politici potrebbero essere devastanti... Italia e Germania sono i paesi più vecchi del mondo, e nel 2050 il 37% degli europei avrà più di 60 anni. Solo aumentando gli investimenti nella prevenzione si potrà evitare il default». Gutgeld ne terrà conto?

Pubblica amministrazione

## Scatta la fatturazione elettronica risparmi per 1,5 miliardi di euro

Scatta l'obbligo di fattura elettronica nei confronti di tutte le 21mila pubbliche amministrazioni, altrimenti niente pagamenti. Un «cambiamento epocale» dice il premier Matteo Renzi, sottolineando che le comunicazioni digitali dei fornitori anche verso oltre 12mila enti locali, «tra Regioni, Province, Comuni, ma anche scuole, università e Camere di Commercio» porteranno «grandi risparmi di tempo e denaro non solo per lo Stato (e parliamo di circa 1,5 miliardi di euro l'anno), ma anche per le aziende che lavorano con la Pa». Si chiude insomma la fase sperimentale, che già da giugno dello scorso anno aveva coinvolto, ricorda il premier 9mila enti dell'amministrazione centrale, e che porterà entro l'anno, nelle previsioni dell'Agenzia delle Entrate, alla gestione di oltre 50milioni di documenti via web, inviati da circa 2 milioni di



imprese, per un valore stimato in circa 135 miliardi. La «rivoluzione digitale», come la chiama Renzi, «significa un rapporto più semplice e più trasparente, con il controllo della spesa da parte dello Stato e con la certezza dei tempi di pagamento per le aziende - conclude - Questo è un pezzo fondamentale della riforma della PA, che la rende più moderna, più efficiente, più vicina alle esigenze del cittadino e delle imprese».

Certo, ancora ci sono amministrazioni (oltre 400, dall'Unione delle Province a molte federazioni sportive) che non sono riuscite a fare lo 'switch' entro ieri, strettamente monitorate dall'Agenzia per l'Italia digitale, e inviate a fare presto visto anche che basta semplicemente registrarsi all'indice delle pubbliche amministrazioni (Ipa), per ottenere l'indirizzo digitale cui i fornitori dovranno inviare le fatture.

**Imposte indirette.** La mancata indicazione dei codici Cig e Cup (se obbligatori) può bloccare il pagamento da parte della Pa

# E-fattura, guardia alta sulle ricevute

Dopo lo scarto del sistema nota a storno o modifica al documento già emesso

**Alessandro Mastromatteo  
Benedetto Santacroce**

Estensione dell'obbligo di **fattura elettronica** a tutte le Pa in vigore da ieri alla prova dell'avvenuta ricezione. Emissione e trasmissione tramite il **sistema di interscambio (Sdi)** non completano, infatti, le attività richieste per una corretta gestione del ciclo attivo e passivo di fatturazione. È essenziale, infatti, il riscontro delle ricevute prodotte dallo Sdi, le quali costituiscono la guida per fornitori e amministrazioni per procedere a contabilizzazione, liquidazione, calcolo di eventuali interessi moratori e pagamento della fattura.

## I controlli formali

Un primo riscontro è collegato al superamento o meno dei controlli formali realizzati dal sistema di interscambio, il quale opera come soggetto che riceve e reindirizza le fatture, con nessun controllo nel merito delle stesse. In caso di esito negativo dei controlli operati dallo Sdi, al fornitore viene recapitata una **notifica di scarto**. La fattura in questo caso va considerata emessa e, di conseguenza, non deve essere contabilizzata. Nel caso tuttavia fosse già stata registrata, perché ad esempio i sistemi contabili hanno proceduto in automatico alla sua contabilizzazione al momento della trasmissione, dovrà essere prodotta una nota, a rilevanza esclusivamente interna, a storno della fattura.

Nel workshop organizzato dall'osservatorio sulla fatturazione elettronica del Politecnico di Milano tenutosi lo scorso 9 marzo, sono stati forniti altri chiarimenti utili per le amministrazioni, ma di riflesso anche per i fornitori, in particolare relativamente all'assenza dei codici Cig (codice identificativo gara) o Cup (codice unico di progetto) sulle fatture. I controlli formali del sistema non vanno infatti a verificare la presenza di tali codi-

ci, in quanto si tratta di informazioni non rilevanti a fini fiscali.

L'amministrazione non può tuttavia procedere al pagamento in assenza di tali codici, quando ne sia obbligatoriamente prevista la presenza ai fini della tracciabilità dei pagamenti. In questa ipotesi, è stato suggerito alle amministrazioni di accettare e registrare comunque la fattura, richiedendo all'operatore l'emissione non solo di una nota di credito, per annullare la fattura, ma anche di una nuova fattura contenente i codici Cig e Cup. Infatti nel caso in cui i controlli formali vengano superati, il sistema di interscambio provvede a trasmettere all'amministrazione destinataria non solo la fattura ma anche una notifica di metadatai del file fattura, contenente le informazioni utili per l'elaborazione del documento.

## Le tempistiche

Al fornitore o al terzo trasmittente viene notificata una ricevuta di consegna quando l'inoltro ha

avuto esito positivo: la fattura si considera in questo caso emessa. Se invece, per cause tecniche, la consegna al destinatario non è possibile nelle ventiquattro ore, il sistema di interscambio invia al trasmittente una notifica di mancata consegna e procede a contattare l'amministrazione per tentare di risolvere il problema.

Trascorsi ulteriori dieci giorni, senza riuscire a recapitare la fattura, al trasmittente viene notificata una attestazione di avvenuta trasmissione della fattura con impossibilità di recapito. Solamente in questo caso, il fornitore può inoltrare all'amministrazione la fattura utilizzando un canale elettronico alternativo al sistema di interscambio.

La pubblica amministrazione può contestare o rifiutare una fattura anche dopo avere ricevuto una notifica di decorrenza termini dal sistema di interscambio, la quale viene trasmessa decorsi quindici giorni dal ricevimento. Si tratta di un intervallo di tempo entro cui l'amministrazione destinataria ha la facoltà, ma non l'obbligo, di comunicare al fornitore l'esito dei controlli interni, dando evidenza dello stato in cui si trova la fattura attraverso il sistema di interscambio, inviando una notifica di accettazione o di rifiuto. Decorso tale periodo, l'amministrazione può comunque interagire con il fornitore utilizzando qualsiasi altro canale a sua disposizione.

Rispondere eventualmente con il rifiuto della fattura entro i quindici giorni tramite Sdi non impone tuttavia all'amministrazione di registrare in contabilità la fattura rifiutata. Al contrario, se la fattura è stata registrata ma sono necessarie variazioni dell'imponibile, le stesse dovranno essere effettuate mediante l'annotazione di fatture integrative o note di credito trasmesse dal fornitore tramite sistema di interscambio.

## Il monitoraggio



### Gli errori più comuni

Sul Sole 24 Ore del Lunedì gli errori più comuni nell'invio della fattura elettronica alla pubblica amministrazione. Al secondo posto degli errori si piazzano i problemi legati al certificato di autorizzazione

## I punti principali

### 01 | LA CONSERVAZIONE

L'obbligo della fattura elettronica (esteso da ieri a tutte le Pa) riguarda non solo l'emissione e la trasmissione tramite il sistema di interscambio (Sdi) ma anche la loro conservazione

### 02 | LA GESTIONE

Fondamentale è la gestione delle ricevute inviate dal sistema di interscambio rilevanti per la corretta contabilizzazione, liquidazione e pagamento delle fatture

### 03 | LA NOTIFICA DISCARTO

A seguito dei controlli formali dello Sdi, può essere rilasciata una notifica di scarto in caso di esito negativo. In caso di superamento dei controlli formali, la fattura elettronica viene inoltrata all'amministrazione insieme a una notifica di metadati del file

### 04 | LA MANCATA CONSEGNA

Se per cause tecniche la consegna non è possibile nelle ventiquattro ore, il sistema di interscambio

invia al trasmittente una notifica di mancata consegna. Trascorsi ulteriori dieci giorni, senza riuscire a recapitare la fattura, viene poi notificata un'attestazione di avvenuta trasmissione della fattura con l'impossibilità di recapito

### 05 | LA CONTESTAZIONE

Entro quindici giorni dalla notifica della fattura, la pubblica amministrazione destinataria può contestare o rifiutare una fattura anche dopo avere ricevuto una notifica di decorrenza termini

**I numeri.** Sul sistema informatico saranno scambiati circa 50 milioni di pagamenti

# Possibili risparmi fino a 1,5 miliardi

«Da oggi (ieri, ndr) la fatturazione elettronica è obbligatoria per tutta la Pubblica Amministrazione. Significa una rivoluzione digitale che coinvolgerà altri 12.000 enti locali, tra Regioni, Province, Comuni, ma anche scuole, università e Camere di Commercio. A giugno, nella prima fase della sperimentazione, erano già stati coinvolti 9.000 enti della Pa centrale. Questo cambiamento epocale porterà grandi risparmi di tempo e denaro non solo per lo Stato (e parliamo di circa 1,5 miliardi di euro l'anno), ma anche per le aziende che lavorano con la Pubblica Amministrazione, significa un rapporto più semplice e più trasparente, con il controllo della spesa da parte dello Stato e con la certezza dei tempi di pagamento per le aziende. Questo è un pezzo fon-

damentale della riforma della Pa, che la rende più moderna, più efficiente, più vicina alle esigenze del cittadino e delle imprese».

Con questo messaggio sul suo profilo Facebook, il premier Matteo Renzi ha salutato l'avvio della riforma digitale della Pa, sottolineandone l'ampiezza e i vantaggi, soprattutto in termini di risparmi.

Numeri emersi anche dalla ricerca presentata ieri dall'Osservatorio Fatturazione Elettronica e Dematerializzazione della School of Management del Politecnico di Milano in occasione del convegno «31 Marzo 2015 - Fatturazione Elettronica: ultima chiamata!» tenutosi a Bologna.

La ricerca indica in circa 21.500 gli enti pubblici coinvolti con oltre 46.000 uffici, 100mila fornitori abituali e 1,8 milioni di fornitori occasionali. Saranno scambiate

50 milioni di fatture elettroniche ogni anno per un valore complessivo di 135 miliardi di euro. Si riducono i costi per la Pa di circa 17 euro per ogni fattura ricevuta.

L'obbligo della fatturazione elettronica verso la Pa esiste già dal 6 giugno per oltre 9.050 enti pubblici della Pa centrale. Da ieri viene estesa alle strutture locali. Finora sono circa 2,2 milioni le fatture elettroniche già veicolate dal sistema di interscambio, ma si stima che a regime, saranno circa 50 milioni quelle scambiate tra la Pa e i suoi circa 100mila fornitori abituali a cui aggiungono 1,8 milioni di fornitori occasionali.

I risparmi però potrebbero crescere fino a 6,5 miliardi di euro l'anno, se da questo primo step si riuscisse a raggiungere la digitalizzazione dell'intero ciclo procure to pay della Pa.

Arrivando fino a 60 miliardi di euro nell'ipotesi della digitalizzazione completa del Ciclo Ordine-Pagamento di tutte le imprese italiane.

**M. Bel.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Enti locali. Intesa (con preoccupazioni) fra Governo ed enti locali

# Comuni e Province, via libera ai tagli

Gianni Trovati

MILANO

Con un po' di patemi d'animo, naturali quando si parla di tagli, la Conferenza Stato-Città di ieri ha dato il via libera alla spending review 2015 per Comuni e Province, che distribuisce fra gli enti locali 2,2 miliardi di nuovi tagli. Il pacchetto di parametri definiti ieri, che saranno tradotti nei prossimi giorni in un Dpcm con le tabelle sui numeri definitivi, sono parecchio complessi (tutti i dettagli tecnici su quotidianoentilocali.ilsole24ore.com), ma val la pena conoscerne i capisaldi anche per capire il senso dell'operazione, la soddisfazione del Governo e la preoccupazione degli enti locali.

## Comuni

Per i sindaci, i tagli sono da 1,2 miliardi di euro (altri 288 milioni erano già stati distribuiti in precedenza), assegnati a ogni Comune in proporzione alle proprie risorse. Dopo questa cura il fondo di solidarietà, integralmente alimentato dall'Imu, vale 4.338 milioni (più di 300 milioni finiscono direttamente allo Stato), e viene distribuito per l'80% in base ai parametri storici mentre l'altro 20%, 740 milio-

ni, viene usato per la perequazione, cioè per gli "aiuti" ai Comuni più poveri in termini di risorse fiscali. Per capire dove intervenire, è stata utilizzata una base di calcolo rappresentata dalle risorse standard 2014 (Imu e Tasi ad aliquota standard più fondo di solidarietà; poco più di 13 miliardi) ed è stata misurata in ogni Comune la differenza tra le risorse necessarie e le capacità fiscali standard. Il meccanismo, sottolinea agli amministratori locali, rischia di creare parecchi problemi ai Comuni medio-piccoli: in gioco, secondo le prime stime, ci sarebbero circa 2 mila Comuni, per i quali questi meccanismi aumenterebbero di oltre il 20% (fino a picchi superiori al 100%) il taglio standard

## Province

Per gli enti di area vasta il taglio è da 900 milioni, a cui si aggiungono 100 milioni nei territori a Statuto speciale: alle Città metropolitane vengono chiesti 256 milioni, il resto alle Province che rimangono tali. Per arrivare a questo risultato, il calcolo è stato condotto integralmente sulla base del "costo giusto" delle funzioni fondamentali: dal momento che le Città hanno più funzioni delle Province, il loro

taglio si alleggerisce. Una clausola di salvaguardia evita che la sforbiciata superi il 30% della spesa corrente 2010-2012 di ogni ente.

## Le reazioni

Per il Governo, il risultato è duplice, perché la definizione dei parametri di distribuzione di fondi e tagli ente per ente (il Dpcm con le tabelle arriverà nei prossimi giorni) attenua il rischio di ulteriori rinvii per i preventivi locali, da scrivere entro il 31 maggio, e perché i nuovi metodi adottati ieri segnano il "quasi-addio" al criterio della spesa storica. «Oggi l'Italia rottama il taglio lineare e la spesa storica - esulta Luigi Marattin, l'economista di Palazzo Chigi che segue le vicende della finanza locale -. Per la prima volta i rapporti finanziari tra Stato e enti locali si basano (totalmente per Province e Città metropolitane, gradualmente su Comuni) su costi standard, fabbisogni standard e capacità fiscali». Risultato reso possibile anche dall'adesione, tutt'altro che scontata, degli amministratori locali. «Abbiamo preso atto con responsabilità dell'esigenza di procedere per assicurare la possibilità di predisporre i bilanci - spiega il presidente

dell'Anci Piero Fassino - ma sottolineiamo le criticità per i piccoli Comuni e l'urgenza di adottare il decreto legge sugli enti locali». Simile, ma ancora più preoccupata, la posizione delle Province, che per bocca del presidente Upi Alessandro Pastacci - definisce «abnorme il taglio da un miliardo chiesto dalla legge di stabilità», e spiega che «andrà verificata ente per ente la concreta sostenibilità di questa nuova modalità di riparto, adottata dal Governo, che supera i tagli lineari e introduce i fabbisogni standard».

gianni.trovati@ilsole24ore.com

## INUMERI

### 1,2 miliardi

#### La spending dei Comuni

Per i sindaci la nuova puntata della spending chiesta dalla legge di stabilità 2015 vale tagli per 1,2 miliardi, che si aggiungono ai 288 milioni già distribuiti in base alle «code» delle manovre precedenti

### 900 milioni

#### Province e Città

Per gli enti di area vasta il conto è da 900 milioni (più 100 per le aree a Statuto speciale). Sono 256 milioni i tagli alle Città metropolitane, il resto alle Province "tradizionali"

## IL QUADRO

Le richieste sono misurate in base a un mix di criteri storici e fabbisogni standard. Allarme degli amministratori sugli effetti ente per ente

TAGLI E RIFORME

## Arriva il decreto omnibus

Vertice segreto con Renzi - Aifa, Iss e Agenas: si cambia

**U**n Dl omnibus che includa i tagli 2015 da 2,3 mld e le leve per farvi fronte. Ma anche la riforma di Aifa, Agenas e Iss. E una nuova governance del Ssn nell'ottica della sostenibilità. Forse (forse) anche lo stop ai tagli nel 2016. Lo chiedono le Regioni a Renzi e Lorenzin.

A PAG. 7

*Proposta Chiamparino: per decreto riduzione risorse 2015 e restyling di Iss, Agenas e Aifa*

# Tagli e riforme da «omnibus»

**Dopo Pasqua la scure da 2,3mld ma anche una governance rinnovata**

«**U**n decreto legge omnibus che includa i tagli 2015 da 2,3 miliardi e le leve per farvi fronte. Ma anche la riforma di Aifa (con centinaia di assunzioni), Agenas e Iss. E una nuova governance complessiva del Servizio sanitario nazionale nell'ottica della sostenibilità. Forse (forse) anche lo stop ai tagli nel 2016. Lo chiedono le Regioni, in quello che sembra essere un gioco di sponda già concordato col Governo, dopo un vertice segreto mercoledì scorso a palazzo Chigi.

La sorpresa l'ha formalizzata il giorno

La sorpresa l'ha formalizzato seguente **Sergio Chiamparino**, ambasciatore dei governatori, nel divulgare i contenuti di una lettera inviata al premier **Matteo Renzi** e alla ministra **Beatrice Lorenzin**. Il seguito, a quanto ci è dato sapere, di un incontro riservatissimo avvenuto mercoledì pomeriggio a palazzo Chigi, con chi conta nel Governo: Renzi, Padoan, Del Rio. E Lorenzin, naturalmente. Ma anche Chiamparino.

**I tagli, come fare.** La sorpresa è un decreto legge post pasquale, con ogni probabilità, che formalizzerebbe parecchi aspetti. Il primo: l'entità del taglio con modifiche alla legge di Stabilità. Secondo: le leve per farvi fronte: 1,2 miliardi di spending con tutti i beni e servizi nel mirino, almeno 50 milioni dalla riduzione delle unità operative col nuovo regolamento sugli standard ospedalieri pronto per la Gazzetta Ufficiale in primissimo piano.

Col taglio 2015 la farmaceutica perderebbe almeno 300 milioni per la riduzione del Fondo, una cifra vicina all'ospedalità priva-

ta. Tutto per decreto legge.

**Aifa, Agenas, Iss e un nuovo Ssn.** Nel decreto però si accompagnerà anche la riforma più volte suggerita dalla ministra - e condivisa chissà quanto sui contenuti dai governatori - di Aifa (con un carico di assunzioni), Iss e Agenas, destinati presto ad andare a convivere fisicamente (ma con ruoli distinti) sotto uno stesso tetto nell'area oggi occupata dall'Istituto superiore di sanità. Fatta la riforma, per i tre enti scatterebbe il ricambio dei vertici.

Ma Chiamparino ha spiegato che c'è altro al fuoco: rivedere alcune procedure critiche nella farmaceutica, dai tetti ai criteri di riparto del pay back. «Serve una manutenzione complessiva del sistema», precisa il leader dei governatori, perché dopo i tagli la sostenibilità diventa sempre più un faticoso traguardo da conquistare. E serve con «urgenza». La speranza è che ci sia posto anche per la cancellazione del taglio nel 2016. Padoan avrebbe annuito. Si vedrà. Ora tutti all'opera, pancia a terra.

**Red.San.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Tempesta perfetta

**I**n Italia si rischia la tempesta perfetta per effetto di invecchiamento, aumento delle cronicità e vincoli di bilancio.

RICCIARDI A PAG. 3

#### L'ANALISI

## Come aggirare la tempesta perfetta

*Effetti devastanti se non si muta paradigma*

### In gioco ci sono la sostenibilità e la tenuta della convivenza civile

**U**na delle conseguenze più gravi della crisi economica è che la spesa sociale, e quella per la salute in particolare, è scesa sia in termini assoluti che in percentuale della spesa pubblica totale in molti Paesi.

A livello europeo, i sistemi sanitari hanno adottato una vasta gamma di strategie per affrontare i problemi imposti dalla crisi con meno risorse. In Italia, nonostante l'impegno encomiabile del ministro della Salute di, addirittura, aumentare i fondi per la Sanità, tutte le Regioni hanno recentemente preferito non accettare questo aumento per l'incapacità o la scarsa volontà di riformare rapidamente e drasticamente i propri sistemi sanitari regionali, in particolare alla vigilia di importanti elezioni amministrative per alcune di esse.

Come ampiamente ricordato in un recente documento dell'Osservatorio europeo dell'Organizzazione mondiale della Sanità, una pressione continua per ottenere notevoli risparmi in un breve periodo di tempo può compromettere la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario.

Questo concetto è tanto

più vero quanto più i Paesi coinvolti hanno avuto, come il nostro, diversi anni di riduzioni di bilancio nel settore sanitario. Pensare che in questi contesti, nel breve periodo, si possano generare ulteriori risparmi senza creare problemi alla erogazione di servizi è impossibile.

Ciò che emerge dal Rapporto Osservasalute di quest'anno è che si sono avuti degli effetti di breve periodo, soprattutto in termini di salute dentale, mentale e di incidenti.

Infatti, le evidenze mostrano che ci sono aumenti nel numero di suicidi - la punta dell'iceberg della salute mentale - e nei casi di depressione e ansia e che torna ad aumentare il consumo degli psicofarmaci.

Come in molti altri Paesi, e come già accaduto in esperienze passate, abbiamo assistito a un calo delle morti e degli infortuni per incidenti stradali e a un aumento delle patologie legate allo stress. Particolarmente preoccupante è l'aumento delle malattie neoplastiche. Sul fronte dello stato di salute generale però, tutte le fonti e tutti gli indicatori utilizzati hanno mostrato che il sistema complessivo della salute degli italiani per ora regge, ma anche che all'orizzonte si profila l'arrivo di una tempesta perfetta i cui risvolti in termini sociali, economici e politici potrebbero essere devastanti.

L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie, l'aumento dei bisogni e della domanda e la contemporanea diminuzione delle risorse umane e finanziarie. Alcuni di questi segnali, che sin-

golarmente potrebbero non destare forti preoccupazioni, se dovessero sommarsi e interagire tra di loro provocheranno effetti catastrofici.

In Italia, la sostenibilità dei sistemi sanitari è a rischio per l'effetto combinato di invecchiamento della popolazione (l'Italia è uno dei Paesi più vecchi del mondo), aumento delle malattie croniche, e i sempre più pressanti vincoli di bilancio.

I sistemi sanitari tradizionali, pensati per curare patologie acute, non possono far fronte a queste sfide se non attraverso una profonda trasformazione, in grado di assicurarne la sostenibilità, ma ciò è possibile solo con una forte azione comune, realizzata attraverso l'impegno di tutti i soggetti coinvolti: cittadini, professionisti, manager, politici, industria.

A questo fine sono necessarie soluzioni concrete e innovative che implicano alcuni passaggi fondamentali, quali a esempio dalle cure per le patologie acute a quelle per malattie croniche, dalle prestazioni fornite solo negli ospedali a cure integrate erogate attraverso tutti i livelli del sistema sanitario.

Nel Rapporto vengono fatte concrete proposte che riguardano tre azioni principali: investire in prevenzione e intervento precoce, accrescere l'empowerment e la responsabilizzazione dei cittadini, riorganizzare l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

I nostri allarmi, come quelli di altri importanti Osservatori, sono rimasti nel passato ampiamente inascoltati dai decisori politici, soprattutto a livello regionale, ma anche dai professionisti (basti guardare all'ottocentesco dibattito in corso sulle "mansioni" di medici e infermieri) anche perché quasi sempre essi sono guidati, nelle loro organizzazioni scientifiche e sindacali, da leader che hanno contribuito, nel bene e nel male, a un sistema sanitario che ormai non regge più i colpi delle sfide del XXI secolo.

Speriamo che quest'anno non sia così. In gioco non vi è solo la sostenibilità del sistema sanitario, ma la tenuta del nostro modello di convivenza civile e democratica.

**Walter Ricciardi**  
direttore di Osservasalute  
e professore ordinario di Igiene  
all'Università Cattolica di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'Italia miope

**C**hi non investe, non cresce, e chi non previene, condanna la salute. Un paradigma inevitabile. Perché prevenzione significa, anche, corretti stili di vita e screening regolari per uomini e donne. Significa riduzione del fumo di sigaretta, pratica sportiva, tutela della salute mentale anche in contesti che sempre più cronicamente sono disagiati. L'Italia fotografata dal XII Rapporto Osservasalute dell'Università Cattolica è un Paese che su questi fronti continua a fare acqua. Malgrado una crisi ormai strutturale, sia a livello di risorse disponibili

sia di modelli di assistenza che mostrano profonda necessità di revisione. Spesso non all'altezza delle sfide. Gli italiani stanno ancora bene, grazie anche a un Ssn che è tra i migliori al mondo, ma preoccupano il perdurare dei gap territoriali - la storica forbice tra Nord e Sud - e una lungimiranza che non c'è nell'evitare, magari con la medicina d'iniziativa, l'insorgere della malattia, sia fisica che psichiatrica. Insomma: ancora tanta (troppa?) strada da percorrere. (B.Gob.)

GOBBI E SOLIPACA A PAG. 2-4

OSSERVASALUTE 2014/ La fotografia annuale messa a punto dall'Università Cattolica

# Povera Italia che non previene

I conti non tornano: spesa ai minimi, salute in bilico e precarietà strutturale

**P**revenzione significa, anche, corretti stili di vita e screening regolari e parimenti disponibili per uomini e donne. Significa riduzione del fumo di sigaretta, pratica sportiva, tutela della salute mentale anche in contesti che sempre più diffusamente e cronicamente sono disagiati.

L'Italia fotografata dal XII Rapporto Osservasalute, presentato il 30 marzo a Roma all'Università Cattolica, è un Paese che su tutti questi fronti continua a fare acqua. Malgrado una crisi ormai strutturale, sia a livello di risorse disponibili sia di modelli di assistenza che mostrano profonda necessità di revisione. E che spesso non sono all'altezza delle sfide. Gli italiani stanno ancora bene, grazie anche a un Ssn che è tra i migliori al mondo, ma preoccupano il perdurare di ampi gap territoriali - la storica forbice Nord-Sud, a esempio per la speranza di vita alla nascita o per la capacità di contrastare la mortalità evitabile - e una lungimiranza che non c'è nell'evitare, magari con la medicina d'iniziativa, l'insorgere della malattia, sia fisica che mentale. E a questo proposito il Report 2014 racconta di un nuovo au-

mento del ricorso agli antidepressivi, a fronte di consumi stabili nei due anni precedenti, e del dramma di suicidi che vede impennarsi i tassi (fino al 35 per mille tra gli uomini) nei grandi anziani. I più fragili, spesso. E in un Paese decisamente "age", dove si stima che nel 2035 la quota di spesa pubblica in rapporto al Pil crescerà di mezzo punto (fino al 7,5%) proprio in seguito all'invecchiamento della popolazione, questi sono dati che preoccupano.

Altri indicatori-spia tratteggiano un Ssn tra luci e ombra. Come quelli sui tumori, con l'alternarsi di successi (-33,3% del tumore della cervice uterina) e di grandi sconfitte: sempre per le donne, l'aumento del 17,7% e del 10,5% rispettivamente dei casi di cancro al polmone e al seno. Mentre le malattie cardiovascolari continuano a essere le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. Evitabili proprio intervenendo su quei fattori di rischio (leggi sedentarietà, sovrappeso e fumo) rispetto ai quali, ancora oggi, si stenta a intervenire con decisione.

E in bilico la tenuta del sistema, avvertono dall'Osservato-

rio Walter Ricciardi e Alessandro Solipaca. A meno che non si inverta la rotta valorizzando quanto di buono del nostro Servizio sanitario può essere salvato, diffondendo le best practice e tenendo il punto sulle risorse, che non possono essere ridotte all'infinito.

Non siamo all'anno zero: il rapporto Osservasalute mette in fila anche i successi ottenuti, come una maggiore attenzione alla comunicazione con i cittadini (v. il box sul web 2.0) e l'aumento dei servizi di assistenza domiciliare integrata (Adi), +6% rispetto al 2011. E ancora, il calo continuo del consumo di alcolici (anche tra i giovani) e dei consumatori a rischio, malgrado il fenomeno preoccupante del binge drinking. E la diminuzione dei fumatori, che però registrano ancora una quota troppo alta tra i giovani di 25-34 anni.

Un cambiamento di rotta è possibile, secondo gli estensori del rapporto. Ma servono volontà politiche e risorse finanziarie e umane.

Non aiutano certo il dato di una spesa sanitaria pubblica ai minimi (1.816 euro nel 2013) rispetto ad altri sistemi sanitari

europei confrontabili, né quella che gli estensori di Osservasalute definiscono senza mezzi termini come "emorragia del personale sanitario". Con l'organico del Ssn che «sta subendo una costante contrazione», soprattutto, di nuovo, in Regioni come Lazio, Puglia, Campania, Molise e Calabria che mostrano tutte tassi di compensazione del turnover inferiori al 25 per cento.

Quali risposte dare a vecchie e nuove emergenze? Se le soluzioni pensate e offerte fino a oggi non sono evidentemente sufficienti - argomentano dalla Cattolica analizzando i dati messi insieme dai 195 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano - «vale la pena di iniziare a ragionare su alcune proposte, emerse già da qualche anno, che prospettano sulla scorta di esperienze europee del welfare-mix un "secondo welfare" basato su sistemi, sostenuti con incentivi pubblici, in grado di intrecciare in modo virtuoso l'iniziativa privata e quella di natura associativa».

**Barbara Gobbi**

Performance e cattivi risultati Regione per Regione

**PIEMONTE**

**La Regione in cui le donne muoiono meno per malattie cardiache. Ma è tra le Regioni con più decessi violenti tra le donne**  
Il Piemonte è la Regione con la minore mortalità per malattie ischemiche del cuore (infarto e angina pectoris) tra le donne: si contano 5,52 decessi per 100.000 donne per questa causa di morte, contro una mortalità media in Italia di 7,46 per 100.000. Ma il Piemonte è una tra le Regioni con il tasso maggiore di mortalità tra le donne per cause violente, ovvero dovuta a eventi non naturali, come un incidente stradale o atti violenti: nella classe di età 19-64 anni si registra, infatti, una mortalità pari a 1,00 per 100.000 (vs un valore medio nazionale di 0,8 per 100.000).

**VALLE D'AOSTA**

**La Regione con la migliore gestione delle fratture del collo del femore. Ma è la Regione in cui i suicidi sono più frequenti**  
La Valle d'Aosta è la Regione che vanta la migliore gestione delle fratture del collo del femore. In Valle d'Aosta, infatti, ben l'85,2% - percentuale maggiore in Italia (dato 2013) - dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%). La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle linee guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Ma la Valle d'Aosta è la Regione in cui i suicidi sono più frequenti: il tasso standardizzato di suicidio è pari all'11,08 per 100.000, il tasso più elevato in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre. In particolare presenta i valori più elevati per le classi di età 65-74 anni e 75 e oltre: rispettivamente 25,56 per 100.000 (valore medio italiano 9,72) e 30,49 per 100.000 (valore medio italiano 12,85).

**LOMBARDIA**

**La Regione ha un'ottima gestione del diabete. Ma è la Regione dove giovanissimi, giovani adulti e adulti di mezza età si vaccinano meno contro l'influenza**  
La Lombardia vanta un'ottima gestione del diabete di tipo due: presenta un tasso di ospedalizzazione per questa malattia con insorgenza di complicanze entro poco tempo dalle dimissioni molto basso, nel 2012 17,6 casi per 100.000 pazienti, contro una media italiana di 27,2 casi. La frequenza di complicanze acute è considerata un indicatore di qualità di assistenza alle persone con diabete. Sempre sul fronte diabete la Regione presenta un basso tasso di ospedalizzazione in regime ordinario per diabete, classificandosi seconda per questo indicatore dopo il Veneto: 44,07 per 100.000 pazienti contro un tasso medio in Italia di 63,37. Inoltre è la Regione che smaltisce in discarica la minore percentuale di rifiuti, nel 2013 solo il 5,8% dei rifiuti prodotti contro un valore medio italiano di gran lunga superiore (36,9%). Ma la Lombardia è la Regione con la minore copertura vaccinale antinfluenzale (stagione 2013-2014) per giovanissimi, giovani adulti e adulti di mezza età (classi di età 15-17 anni, 18-44 e 45-64 anni): si sono vaccinati infatti lo 0,6%, lo 0,8% e il 3,7% della popolazione nelle tre classi di età indicate, contro un tasso medio italiano di 2,3%, 2,5%, 9,5 per cento.

**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

**Dove si fuma meno. Ma è dove ancora non si usa il web per comunicare coi pazienti**  
La Pa di Trento vanta la minore percentuale di fumatori in Italia: pari al 16,2% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%).

Ma nella Pa di Trento - come già visto nella precedente edizione del Rapporto - non si usano ancora canali web 2.0 per incontrare e comunicare con il cittadino-utente, infatti l'unica Asl presente non utilizza nessun canale web (Twitter, Youtube, Facebook ecc.) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

**PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO**

**Dove ci sono più sportivi. Ma detiene il maggior numero di casi di malattie cerebrovascolari**  
La Pa di Bolzano vanta la quota maggiore di sportivi e quella minore di persone sedentarie: il 34,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo - la percentuale maggiore in Italia (valore medio italiano 21,5%); il 32,6% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). Nella Pa di Bolzano coloro che non svolgono alcuno sport sono il 14,1% della popolazione - percentuale minore in Italia (media nazionale 41,2%). Ma la Pa di Bolzano detiene il primato del maggior numero di casi di malattie cerebrovascolari (ad esempio l'ictus): i dati relativi al 2013 mostrano infatti una incidenza di 897,7 casi per 100.000 maschi contro un tasso medio in Italia di 687,5 per 100.000. È massima l'incidenza anche tra le femmine, 685,7 per 100.000 contro una incidenza media in Italia di 506,9.

**VENETO**

**La Regione con la quota minore di ricoveri. Ma è la Regione con i tempi di degenza maggiori**  
Il Veneto si conferma anche quest'anno come migliore Regione di Italia sul fronte di indicatori chiave riguardanti la gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta infatti un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 101,2 per 1.000 - il tasso minore in Italia (2013) - a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Anche il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in day hospital) è pari a 132,4 per 1.000 - il tasso minore in Italia - il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000. Ma il Veneto è la Regione con i tempi di degenza maggiori in Italia: presenta infatti una degenza media standardizzata di 7,9 giorni contro un valore medio nazionale per questo indicatore pari a 6,8 giorni.

**FRIULI VENEZIA GIULIA**

**La Regione con meno parti eseguiti con cesareo. Ma è la Regione con il più alto numero di casi di tumore del colon-retto tra gli uomini**  
Il Friuli Venezia Giulia è la Regione in cui si eseguono meno parti con il taglio cesareo: il Friuli presenta, infatti, una quota di Tc pari al 24,38% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. Peraltro la quota del Tc è in diminuzione rispetto al 2011 quando era del 24,65% contro un valore medio nazionale di 37,76%. Ma il Friuli Venezia Giulia è la Regione con il maggior numero di casi di cancro al colon-retto tra gli uomini (stime relative all'anno 2013): 558,5 casi per 100.000 uomini contro una prevalenza media nazionale di 434,5 casi ogni 100.000 uomini.

**LIGURIA**

**La Regione dal cuore più sano. Ma è la Regione con più consumatrici di alcolici che eccedono i limiti raccomandati**  
La Liguria è la Regione dal cuore più sano: infatti presenta il più basso tasso di dimissioni ospedaliere per malattie ischemiche del cuore (infarto acuto del miocardio e angina pectoris) tra i maschi, pari a 703,5 per 100.000 contro un tasso medio in Italia di 932,5 per 100.000; il tasso è molto basso anche tra le donne, 251,6 per 100.000 (Liguria seconda dopo Veneto), a fronte di un valore medio italiano di 324,6 per 100.000. Ma la Liguria è la Regione con la maggiore percentuale di femmine di 18-64 anni con consumi di alcol a rischio, in particolare che eccedono i limiti giornalieri stabiliti (ovvero oltre una unità alcolica al giorno, pari al consumo di 1 bicchiere da 125 millilitri di vino - gradat. 12° - oppure una lattina da 330 cc. di birra - gradat. 5°); 18,5% delle donne di 18-64 anni, a fronte di un valore medio italiano del 5,4% (2012).

**EMILIA ROMAGNA**

**La Regione con la migliore assistenza domiciliare. Ma è la Regione con più decessi per tumore del colon tra i maschi**  
L'Emilia Romagna è la Regione che vanta il tasso maggiore di pazienti che hanno iniziato il trattamento di Assistenza domiciliare integrata (Adi): 3.009 per 100.000 residenti (2012) contro un tasso medio in Italia di 1.069. Presenta inoltre il tasso maggiore di anziani entrati in Adi: 11,94 per 100.000 contro un tasso medio in Italia di 4,29 per 100.000. Ma l'Emilia Romagna è la Regione che presenta per i maschi la maggiore mortalità per tumore del colon-retto: 26,0 per 100.000 casi, contro una mortalità media italiana stimata per il 2012 di 23,4 per 100.000.

**TOSCANA**

**La Regione dove i ricoveri sono mediamente più brevi. Ma si conferma la Regione con meno non fumatori**  
La Toscana è la Regione dove i ricoveri ospedalieri durano mediamente un numero minore di giorni, ovvero la Regione con la degenza media standardizzata minore in Italia: 6,1 giorni in media per un ricovero, contro una durata media di 6,8 giorni (dati 2013). Si tratta di un indicatore di efficienza ospedaliera che in particolare fornisce una misura dell'efficienza operativa e organizzativa in ospedale. Ma la Toscana si conferma la Regione con la minore percentuale di non fumatori: sono il 49,5% della popolazione regionale dai 14 anni, percentuale minore in Italia (valore medio nazionale 54,7%).

**UMBRIA**

**La Regione con la migliore copertura per diversi vaccini. Ma è la Regione dove è cresciuto di più il consumo di farmaci**  
L'Umbria è la Regione che vanta il maggior tasso di copertura vaccinale su vari fronti: sia per il vaccino che protegge da morbillo, parotite e rosolia, per il quale la Regione sfoggia un tasso del 93,1% contro un tasso medio italiano di 88,1% (anno di riferimento 2013); sia per la copertura antinfluenzale (stagione 2013/14) con un tasso del 19,5% contro un tasso medio italiano del 15,6%. Maggiore è anche il tasso di copertura vaccinale anti-influenzale per i 65enni e over-65: il 68,8% contro il tasso medio italiano del 55,4%. Ma l'Umbria è la Regione in cui si è registrato l'aumento maggiore nei consumi di farmaci a carico del Ssn dal 2001 al 2013: l'aumento nei consumi è dell'ordine del 61,8% (da 684 a 1.107 "Ddd/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), contro un aumento medio italiano del 53,1% (da 674 a 1.032 dosi).

**MARCHE**

**La Regione con meno incidenti in casa. Ma è la Regione con più ricoveri per Alzheimer e Parkinson**  
Le Marche sono la Regione delle case "più sicure": infatti le Marche vantano il tasso minore di incidenti domestici in Italia, 3,6 per 100.000 residenti contro un tasso medio in Italia di 10,5. Ma le Marche sono la Regione con il tasso maggiore di dimissioni per morbo di Alzheimer e Parkinson: 17,72 per 100.000 contro un tasso medio italiano di 10,87 per 100.000.

**LAZIO**

**La Regione con meno giovani consumatori a rischio di alcolici. Ma è la Regione con più fumatori**  
Il Lazio è la Regione in cui vivono meno giovani con consumi pericolosi di alcolici, infatti la prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 anni è la minore in Italia per entrambi i sessi, pari al 12,0% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 9,8% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale dell'11,0% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). Per consumi a rischio si intendono comportamenti quali l'eccessiva quotidiana rispetto ai limiti raccomandati (in realtà i giovani non dovrebbero proprio consumare alcolici quindi viene considerata eccezione qualunque tipo di consumo da parte loro) o la pratica del binge drinking. Ma il Lazio è la Regione con più fumatori: sono il 23,6% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9% - anno 2013).

**ABRUZZO**

**La Regione con il maggiore avanzo sanitario pro capite. Ma è la Regione con il tasso maggiore di ospedalizzazione evitabile per gastroenterite nei bambini**

L'Abruzzo è la Regione che vanta il maggior avanzo sanitario pubblico pro capite (41 euro - anno 2012) a fronte di un disavanzo pro capite medio in Italia di 18 euro. Ma l'Abruzzo è la Regione con la maggiore frequenza di ospedalizzazione evitabile per gastroenterite nei bambini, 5,15 per 1.000 bambini e ragazzi di 0-17 anni, contro una media italiana di 2,95 per 1.000. La gastroenterite è una malattia comune nei bambini e, per quanto alcuni ricoveri a essa riconducibili siano da considerarsi inevitabili, nella maggior parte dei casi una tempestiva ed efficace cura a livello territoriale pare essere associata a una riduzione del rischio di ospedalizzazione

**MOLISE**

**La Regione con il tasso maggiore di posti letto per day hospital (ricoveri diurni). Ma è la Regione con la più lunga degenza pre-operatoria**

Il Molise è la Regione che vanta il maggior tasso di posti letto per acuti per ricoveri diurni di 0,48 per 1.000 contro un tasso medio in Italia di 0,38 per 1.000 (2013), un buon indicatore di performance ospedaliera. Ma il Molise è la Regione con la maggiore durata della degenza pre-operatoria, segno di un'efficienza gestionale ospedaliera ancora di gran lunga migliorabile: 2,45 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78

**CAMPANIA**

**La Regione dove si verificano meno suicidi. Ma è la Regione con più problemi di peso sia tra adulti sia tra i minori**

La Campania è la Regione dove si verificano meno suicidi: presenta infatti il tasso standardizzato di suicidio minore in Italia, pari al 4,21 per 100.000 - a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre. La Campania presenta anche (stime anno 2013) il minor numero di casi di tumore alla mammella: 899,4 per 100.000 donne contro una prevalenza media in Italia di 1.312,3 per 100.000. Ma la Campania è la Regione con più problemi di peso: presenta la più elevata percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 41,6%; il valore medio nazionale è 35,5%. Inoltre, presenta la più elevata percentuale di minori in eccesso di peso (sovrappeso od obesità), il 38,9% contro un valore medio nazionale di 26,5 per cento

**PUGLIA**

**La Regione con meno casi e vittime di tumore del colon tra i maschi. Ma è la Regione con più uomini che si ammalano per malattie di cuore**

La Puglia è la Regione in cui il tumore del colon-retto "spaventa" meno gli uomini: nel 2013, infatti, presenta i valori minori sia di incidenza, sia di mortalità, sia di prevalenza per questo tumore: rispettivamente 55,5 nuovi casi per 100.000 maschi l'anno, 20,5 decessi per 100.000 maschi l'anno, un totale di 286,9 casi per 100.000 maschi. I valori medi nazionali per queste stime sono rispettivamente 70,0 per 100.000, 23,4 per 100.000, 434,5 per 100.000. Ma la Puglia è la Regione dove i maschi si ammalano di più per malattie ischemiche del cuore (infarto e angina pectoris), con un tasso di dimissioni ospedaliere pari a 1.083,9 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 932,5

**BASILICATA**

**La Regione col servizio migliore di medicina di continuità. Ma è la Regione con più obesità**

La Basilicata è la Regione che vanta la migliore disponibilità di medici di continuità. Precedentemente denominati medici di guardia medica, ai Medici di continuità assistenziale (Mca) è attribuito il compito di garantire l'assistenza territoriale, domiciliare, ambulatoriale e in strutture assistite nelle fasce o-

rarie notturne, prefestive e festive attraverso una organizzazione che va ricompresa nella programmazione regionale, rispondendo così alle diversità assistenziali legate alle caratteristiche geomorfologiche e demografiche. La Basilicata ha il tasso di Mca (che permette di valutare l'adeguatezza della struttura della rete dei Mca con le necessità della popolazione, misurate in termini di potenziali utenti del Servizio di Guardia medica) maggiore in Italia e pari a 0,74 per 1.000 residenti contro un tasso medio italiano di 0,20 per 1.000. E non è tutto, la Basilicata presenta anche il valore più alto (0,99 medici per 1.000 residenti contro un tasso medio italiano dello 0,87 per 1.000), per quanto riguarda il tasso di Mmg, costituendo l'unica Regione nella quale il rapporto medici/pazienti è rimasto invariato rispetto al 2006, a fronte di un trend generale di riduzione. Ma la Basilicata è la Regione con la maggiore percentuale di cittadini obesi: la percentuale di obesi è pari al 14,2% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3 per cento

**CALABRIA**

**La Regione con più non fumatori. Ma è la Regione con meno posti letto**

La Calabria è la Regione con il numero maggiore di non fumatori: il 61,4% della popolazione residente dai 14 anni in su (valore medio nazionale 54,7%). Ma la Calabria è la Regione con la dotazione più bassa di posti letto: il tasso di posti letto per acuti è pari infatti a 2,46 per 1.000 residenti contro un valore medio italiano di 3,15. Il tasso di posti letto totale è di 2,89 per 1.000, a fronte di un valore medio italiano di 3,74. I dati sono relativi al 1° gennaio 2013. Si noti che si propone come valore di riferimento l'obiettivo indicato dalla legge n. 135/2012, art. 15, che prevede una dotazione standard di 3,7 posti letto per 1.000 residenti, comprensivi di 0,7 posti letto per 1.000 per il setting post-acute (riabilitazione e lungodegenza)

**SICILIA**

**La Regione con la mortalità minore per tumore del colon tra le donne. Ma è la Regione con le mortalità infantile e neonatale più elevate**

La Sicilia è la Regione che presenta la minore mortalità in Italia tra le donne per tumore del colon-retto (stime per l'anno 2013) pari a 11,0 per 100.000 donne contro una mortalità media in Italia di 12,5 per 100.000. Ma la Sicilia è la Regione con la mortalità infantile e neonatale più elevata d'Italia: il tasso di mortalità infantile (decessi nel primo anno di vita) nel triennio 2009-11 è pari a 4,59 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23. Il tasso di mortalità neonatale (decessi tra bimbi di età 0-29 giorni di vita) nello stesso periodo è di 3,42 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34

**SARDEGNA**

**La Regione con più pediatri. Ma è la Regione con la maggiore mortalità per tumori tra i maschi**

La Sardegna è la Regione che vanta la migliore disponibilità di pediatri di libera scelta: presenta, infatti, il maggior tasso di pediatri di libera scelta in Italia: ve ne sono 1,14 per 1.000 bambini residenti di età tra 0-6 anni contro 0,97 per 1.000 in Italia. L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici PIs del 2005, stabilisce all'art. n. 32 la presenza di 1 pediatra ogni 600 residenti di età compresa tra 0-6 anni, risultanti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente. Il conseguente tasso di PIs che ne deriva risulta pari a 1,67 pediatri per 1.000 residenti in quella fascia di età.

Ma la Sardegna è la Regione con la mortalità maschile maggiore per tumori: (2011) presenta, infatti, nella classe di età 19-64 anni la mortalità per tumori tra i maschi più alta in Italia, pari a 12,1 per 10.000 persone (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000). Resta anche quest'anno il primato negativo della frequenza di incidenti domestici; infatti la Sardegna presenta il tasso maggiore in Italia per questo tipo di incidente: il 19,5 per 1.000 nel 2013 (contro un tasso medio nazionale di 10,5 per 1.000), addirittura in aumento dall'anno precedente quando era di 16,8 per 1.000

**Web 2.0, qualcosa si muove**

Oltre la metà delle Asl utilizzano (finalmente) almeno un canale web 2.0 per comunicare con il cittadino: l'ultimo report Osservsalute dà conto di 80 su 143 aziende "modernizzate", pari quindi a un 55,9% nel 2014 a fronte del 32% del 2013. Un processo partito al ralenti che però, se portato avanti con questi ritmi, dovrebbe colmare il gap informativo.

Nel Nord-Ovest è la Lombardia a registrare il dato più significativo (73,3%); nel Nord-Est, al di là della Pa di Bolzano, è l'Emilia-Romagna (72,7%). Per quanto riguarda il Centro, rispetto al 2013, migliorano i dati di Umbria (in cui ora entrambe le Asl usano almeno un canale web 2.0) e Toscana (ora al 50%, anche se ancora al di sotto del valore nazionale), mentre si confermano i dati delle Marche e del Lazio (rispettivamente, 100% e 41,7%).

Al Sud e Isole si osserva un deciso miglioramento in Basilicata (100%), Puglia (66,7%), Calabria (60,0%), Campania (57,1%) e Sicilia (44,4%); l'Abruzzo e la Sardegna si sono mantenuti allo stesso livello dell'analisi precedente (50% e 25%, rispettivamente).

## “Presto un test del sangue contro i misteri dell'autismo”

Lo studio di un italiano negli Usa, in occasione della “Giornata” di domani

### il caso

GIANNA MILANO

**S**ono state avanzate molte ipotesi sulle cause dell'autismo, la sindrome che si manifesta nei bambini in diverse sfumature e che blocca l'interazione sociale e la condivisione delle emozioni. Ma, sempre di più, sono i fattori genetici al centro delle ricerche, ora in primo piano in occasione della «Giornata mondiale» del 2 aprile.

Si stanno scoprendo, infatti, molte mutazioni del Dna che alterano il corretto funzionamento dei neuroni: sono ormai centinaia. Tanto che l'idea più recente - che emerge dall'imponente lavoro all'Università di San Diego, in California, e che ha come primo autore l'italiano Tiziano Pramparo - è che esista non un «gene dell'autismo», ma un intero «profilo genetico», che consente di identificare i bambini colpiti da autismo (i maschi con una frequenza quattro volte maggiore delle femmine).

#### Analisi dei globuli bianchi

«Si tratta di una sorta di “firma”, ricavata dall'espressione genica dei globuli bianchi di bambini maschi, tra uno e quattro anni, individuati a rischio di autismo sulla base di specifici parametri del comportamento», spiega lo stesso Pramparo, che proviene dal dipartimento di medicina molecolare dell'Università di Pavia e il cui lavoro è stato pubblicato in questi giorni online su «Jama Psychiatry», rimbalzando su una delle più importanti tv americane, la «Nbc».

I globuli bianchi sono cellule del sangue coinvolte nella risposta immunitaria e la ricerca dimostra che i bambini a rischio di autismo presentano alcune alterazioni dell'espressione genica nel sangue, con alcuni geni espressi in misura maggiore e altri in misura minore rispetto al gruppo di controllo, cioè i bambini sani. «I geni con espressione alterata riguardano i processi immunitari e infiammatori. E lo studio dimostra come si potrebbe, attraverso un test del sangue, identificare precocemente il rischio autismo: non tutti i tipi di questa sindrome, tanto complessa, ma alcuni, permettendo di pianificare interventi

appropriati e tempestivi di tipo comportamentale», osserva Orsetta Zuffardi, docente di genetica umana all'Università di Pavia e dal cui laboratorio proviene Pramparo.

«L'età media in cui oggi si individua l'autismo è attorno ai quattro-cinque anni e a quel punto molte opportunità per lo sviluppo cerebrale sono andate perse», ha spiegato alla «Nbc» Eric Courchesne, neuroscienziato che dirige all'Università di San Diego il «Centro di eccellenza per l'autismo». «Ora l'obiettivo è arrivare alla diagnosi di autismo il più precocemente possibile». E con questo test potrebbe già avve-

nire, con un'efficienza stimata attorno all'80%, a uno-due anni. È una prospettiva tutt'altro che remota: già alla pubblicazione del primo lavoro del team di San Diego, lo scorso anno, un'azienda americana si era fatta avanti, finanziando lo studio appena ultimato.

#### Verso nuove terapie

«Oltre ad aprire la strada alla possibilità di una diagnosi precoce, lo studio rappresenta il punto di partenza per la ricerca di “target” destinati a nuove terapie biologiche, da affiancare a quelle riabilitative». Con il risultato di iniziare a curare davvero l'autismo.



1 su 68

**nati**  
È questo  
il dato  
presunto  
sulla  
percentuale  
dei  
bambini  
autistici

4 a 1

**maschi  
e femmine**  
È il rapporto  
rilevato  
tra i piccoli  
che  
soffrono  
della  
malattia

31-55%

**di  
disabilità**  
È questa la  
percentuale  
di disabilità  
intellettiva  
associata  
alla malattia  
(Dati «Cdc»  
degli Usa)

**Firma  
genetica**  
Si moltiplicano  
le ricerche sul  
complesso  
di alterazioni  
del Dna che  
«modificano»  
lo sviluppo  
del cervello  
degli individui  
affetti  
da autismo

Centro in Borgogna

## La terapia passa anche attraverso l'architettura

**LEONARDO MARTINELLI**  
PARIGI

**P**uò l'architettura avere un effetto terapeutico? Emmanuel Negrone ne è convinto. Si è confrontato con una malattia, l'autismo («all'inizio non ne sapevo quasi nulla»). Si è dato del tempo, tanto tempo per riflettere («sette lunghi anni fino all'inaugurazione dell'edificio»). Non ha voluto seguire le ricette che i genitori di ogni giovane autistico voleva imporgli («è una patologia con tantissime varianti: dovevo creare un ceppo comune che rappresentasse un sostegno per le terapie di tutti»).

Così, alla fine, è nato questo complesso, dove dal novembre scorso vivono diciotto persone affette da autismo, con età compresa fra i 18 e i 60 anni. Nel cuore di un bosco magico della Borgogna.

Siamo nel comune di Champcevrains. In mezzo allo stabile,

un grande vano, con un albero (vero) al centro, e una vasta volta di zinco, attraversata da vetrate, che lo domina. «Dà un senso di protezione», osserva l'architetto Negrone. Che ha tenuto conto di quelle che chiama le «ipersensibilità sensitive» degli individui autistici.

«Ho voluto ridurre al minimo l'eco e i rumori in generale: per le pareti ho utilizzato vari sistemi di isolamento acustico». Tutto è tondo e rilassante, banditi gli angoli acuti. Le luci sono indirette, ritmano i momenti della giornata. «Avevo un'ossessione - racconta Negrone - : volevo che il centro non ricordasse assolutamente un ospedale. E così ho eliminato i corridoi, che sono diventati ampi, come dei saloni». Per il progetto ha appena vinto il primo premio nella sezione degli edifici sanitari dell'ArchiDesignClub Awards 2015. Questo centro pubblico per persone autistiche si chiama l'Eveil du Scarabée. Sì, il risveglio dello scarabeo. Perché l'edificio, con la sua volta centrale, visto da fuori, ha la forma racchiusa del piccolo animale. E perché lo scarabeo è un antico simbolo di rinascita.

**Forme  
e colori**  
L'edificio  
progettato  
da Emmanuel  
Negrone  
ospita 18  
persone  
affette  
da autismo.  
«Tutto è stato  
pensato  
per dare  
un senso  
di protezione»



## “I nostri figli sono opere d’arte Esponiamoli al Maxxi”

Contro pregiudizi e sofferenza l’iniziativa a Roma

### Eventi

GIANLUCA NICOLETTI  
ROMA

**I**l 2 aprile sta agli autistici come il 1° maggio ai lavoratori. Si organizza una bella festa, un concertone, i politici dichiarano, le associazioni si pavoneggiano, le scolaresche sfilano. I giornali ne parlano.

L’unica differenza è che invece che sventolio di bandiere rosse per noi autistici si accendono le luminarie blu. Il giorno dopo però la distanza che ci separa dai neurotipici resterà identica.

Per le famiglie che hanno in carico il problema si prospetterà un nuovo anno di passione, di code agli sportelli dei servizi pubblici, turni di questua ai centri dove fanno terapie, giornate a guardare fuori dalla finestra con il proprio carceriere, e sorvegliato speciale allo stesso tempo, che ci

## 2

aprile

È la

«Giornata mondiale della consapevolezza dell'autismo»

## 2007

l'anno

È quello in cui l'Onu ha deciso di organizzare la «Giornata» per «informare, sensibilizzare e promuovere la ricerca e la solidarietà»

sbocconcella con la sua ansia.

Un medico che da anni si occupa di autistici mi ha detto: «Se il prossimo 2 aprile mi coinvolgono ancora in pubbliche iniziative dove si fanno le stesse chiacchiere da anni, preferisco restare in reparto a visitare i ragazzi». Lo capisco perché anche per molti di noi padri di autistici che hanno fatto coming out è iniziata atroce l'impressione di essere stati arruolati in una sorta di compagnia di giro, quelli che parlano di autismo, che vanno ai convegni, che rappresentano la categoria.

«Autism Europe» in questi giorni ha lanciato uno spot con disegni innocenti quanto crudeli, illustrano come all'autistico sarà sempre negato quello che ogni altro ritiene scontato: avere un amico a scuola, vivere

l'adolescenza, studiare, ambire a un lavoro, a una casa, a relazioni affettive.

Per l'autistico non sarà mai possibile pensare a questo... La sua sarà «una storia differente», lui ha un disturbo permanente del cervello che gli impedisce una corretta comunicazione con gli altri, per questo sarà sempre discriminato, a meno di un profondo cambio culturale. E' poi più facile accendere di blu i monumenti che ammettere che in Italia resiste ancora un approccio «sciamanico» all'autismo; molti medici ancora prescrivono inutili diete purificatrici, danno la colpa ai vaccini, consigliano cure di stimolanti in Ucraina, insistono che se c'è un autistico qualcosa nella sua famiglia non ha funzionato, quindi meglio mettere in te-

rapia le madri colpevoli.

Per quanto mi riguarda questo 2 aprile ho deciso che «i nostri figli sono opere d'arte», ho chiesto ai genitori di portare i loro ragazzi nel Museo delle arti Maxxi a Roma dove, invece che nascondersi, saranno esposti come capolavori. Non è cosa da nulla, l'arte è l'unica dimensione in cui la follia è ammessa. La psiche eterodossa dell'autistico lo destinerà fatalmente a essere internato in una struttura, che altro non è che la versione edulcorata di un manicomio. Noi genitori non siamo eterni e i nostri figli ci sopravvivranno.

Per questo diremo che il loro sguardo balzano è lo stesso di chi produce arte, forse solo così riusciremo a salvarli dalla raccolta differenziata dei condannati all'oblio sociale.

## Buone idee a concorso: come immagini la sanità tra 25 anni?

In sanità la sfida del futuro si vince con le buone idee e con progetti innovativi e giovani. È questo il senso del convegno Sanità 2040, organizzato da Luiss Business School (Area PA, Sanità e Non Profit), che si è svolto il 27 marzo a Roma e dove sono stati presentati i progetti e il vincitore del concorso di idee Sanità 2040. Una giuria d'eccellenza, composta da rappresentanti di aziende e istituzioni di riferimento nella filiera della salute, ha decretato il progetto vincitore fra i tre lavori precedentemente selezionati da una commissione tecnica di esperti. Il progetto si è aggiudicato un premio in denaro di 3mila euro. Il progetto vincitore **"Tre tasselli per innovare"** è di **Nicola Maiale**, consulente legale ed ex discendente del Master Mas, che così spiega: «Tra 25 anni avremo un modello in cui l'invecchiamento della popolazione sarà percepito come un successo del sistema sanitario nella sua interezza e non solo percepito come una mera tendenza demografica imposta dal calo delle nascite, nel quale accanto al tradizionale finanziamento pubblico fondato sulla fiscalità generale si affermerà un forte settore assicurativo e mutualistico teso al sostegno alla spesa sanitaria dei cittadini, un modello che vedrà nelle innovazioni tecnologiche e farmaceutiche non solo un aumento dell'impegno di spesa bensì il background per una radicale trasformazione delle modalità di erogazione delle cure, un modello nel quale la riduzione dell'asimmetria informativa tra professionisti sanitari e pazienti potrà essere uno stimolo maggiore alla formazione continua dei primi e alla partecipazione attiva al sistema-salute dei secondi e nel quale - infine - i decisori pubblici, prescindendo dalle caratteristiche istituzionali con le quali verrà organizzata la sanità del 2040 (sia nel caso di una maggiore spinta verso il federalismo che in quello di un ritorno all'accentramento statale, oppure - infine - in presenza di un più sostenuto spostamento dei centri decisionali in sede europea) sappiano efficacemente adempiere alla funzione di government lasciando nelle mani dei professionisti presenti nelle organizzazioni sanitarie l'onere della governance delle stesse».

**Il Convegno-concorso Sanità 2040.** L'iniziativa è stata patrocinata dall'Iss e da Agenas. Per questo il direttore generale dell'Agenzia, **Francesco Bevere**, presente alla giornata, ha spiegato: «Ritengo siano due iniziative molto importanti che hanno il pregio di completarsi l'una con l'altra. Il Convegno Sanità 2040 apre un dialogo molto costruttivo sul futuro della Sanità italiana tra rappresentanti di aziende e istituzioni di riferimento. Il Concorso d'Idee Sanità 2040 crea una fucina di progetti innovativi che hanno il pregio di guardare avanti con proiezioni a dieci anni. È interessante capire come viene immaginata nei progetti la sanità del futuro, quale tipologia di modello assistenziale si ritiene più appropriata e le strategie e le azioni che si intendono mettere in campo, soprattutto alla luce delle esigenze e delle richieste di sostenibilità che provengono dal sistema sanitario».





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



**Riflessioni****Ma forse si insegue lo stesso obiettivo****Antonio Pascale**

Come considerare la seguente notizia? Che tra l'altro ormai sembra aver conquistato i crismi dell'ufficialità: la nuova intestazione della Seconda Università di Napoli sarà «Università della Campania-Luigi Vanvitelli».

Vengono in mente due pensieri: non si capisce la difficoltà di intestare l'università alla città di Caserta. Al netto dei sentimenti locali e provinciali, e lasciando da parte le dimostrazioni magari fuori tono di fede casertana, stile ultras, c'è da dire che in fondo la città Caserta esiste, vive, soffre come tante altre città.



**Sun** È dibattito sul nuovo nome deciso per l'Ateneo casertano

**L'indicazione**

Il nome del geniale architetto occasione per portare la città oltre la memoria

**Riflessioni****Vanvitelli o Caserta, quando le idee opposte si attraggono**

Ci meritiamo il nuovo nome? Caserta non soddisfaceva standard simbolici e culturali?

**Antonio Pascale**

E la città di Caserta ospita, per fortuna, vari dipartimenti universitari. Dunque, in un'ottica di semplice etichettatura, perché non riferirsi alla città? Si potrebbe pensare che sia proprio la denominazione città di Caserta a non soddisfare alcuni standard da ricercare nel cambio della intestazione, standard magari simbolici, culturali, economici, antropologici, come se l'ovvia nominazione procurasse un senso di insoddisfazione, o promuovesse un senso di colpa: ci meritiamo noi città cresciuta in prossimità della terra dei fuochi, ai margini delle lande di camorra, un polo universitario chiamato con il nome proprio: casertano?

La delusione di quelli che si sono battuti per questo scopo, appare evidente, sembrano dire: ma mica ci vergogniamo? Quando, invece, dovremmo essere orgogliosi di aggiungere un pezzo a un nobile puzzle che stiamo cercando di costruire. Sono vent'anni che questa struttura esiste, quindi che ci procuri gioia e non vergogna.

Oppure - ed è questo il secondo pensiero - si sta tentando una via diversa, la dedica a Luigi Vanvitelli è solo una maniera per ampliare la base simbolica dell'Università: Vanvitelli è un famoso napoletano-casertano, ma è più famoso di Caserta, e potrebbe essere eletto a rappresentare non un territorio limitato, geograficamente confinato, ma al contrario un'intera regione, sì colpita, martoriata, ma capace di costruire, in futuro, dei ponti, simili a quelli progettati meravigliosamente da Vanvitelli: appunto l'acquedotto Carolino, detti comunemente ponti della Valle, un'opera che ancora oggi fa restare a bocca aperta per la sapienza ingegneristica.

Quindi si sceglie il rappresentante «nobile» di Caserta, sia per ricordarne la memoria, ma anche per portare anche la memoria della città oltre la città stessa, dunque, Caserta come un ponte. Ora, entrambe le scelte potrebbero andare bene, forse occorrerebbe spiegare cosa si intende per Università di Caserta o per Università della Campania-Luigi Vanvitelli. Magari i due schieramenti stanno cercando, in fondo, di dire la stessa cosa, ma non comunicano bene le proprie intenzioni. Una parte potrebbe voler dire: crediamo che in questi vent'anni si è fatto molto per alimentare un bacino culturale, tramite il

polo universitario, questo dimostra l'impegno della città, impegno che a parità delle altre città merita un riconoscimento.

Gli altri potrebbero pensare: è così scontato l'impegno di Caserta che ora ci sentiamo in dovere di promuovere, tramite Vanvitelli, un sentimento cosmopolita, tutto teso a dimostrare la nostra capacità di ragionare sulla cultura, nel senso più ampio del termine, e dunque a sfondare i ristretti confini della geografia territoriale. In entrambi i casi certo si sta lottando per promuovere un progetto non etichettabile semplicemente come locale, quindi forse varrebbe la pena definire meglio i connotati e non lasciare che la decisione sorprenda una parte dei cittadini casertani. Chi lotta per ben posizionare il nome Caserta, affianco all'Università, magari è lo stesso che vuole buttarne dei ponti tra Caserta e la regione. Tutto sta a parlarsi, definire ambiti e competenze, desideri, progetti e ambizioni, e poi provare se non a costruire il ponte insieme, perlomeno a incontrarsi a metà strada.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Al Pellegrini Nasce l'«Utic» ora l'infarto fa meno paura

### L'inaugurazione



**Marisa La Penna**

Un reparto all'avanguardia, con attrezzature sofisticate, innovative che miglioreranno ulteriormente la qualità dell'offerta sanitaria del Pellegrini. Parliamo della nuova Utic, l'Unità di terapia intensiva dell'ospedale di via Pignasecca, inaugurata ieri mattina. La struttura, attiva da domani e, diretta dal cardiologo Aldo Celentano, ospiterà pazienti affetti da malattie cardiovascolari in fase acuta, sostituendo così la ormai obsoleta terapia intensiva esistente da quasi un quarto di secolo. Si tratta, dunque, di otto posti letto corredati di strumentazioni di ultima generazione per il monitoraggio invasivo e non invasivo dei parametri vitali e delle funzionalità cardiache. «La nuova struttura - spiega il direttore generale della Asl Napoli 1 centro che, ieri mattina, ha tagliato il nastro inaugurale insieme con il primario Celentano - permetterà di fornire la migliore assistenza possibile per i pazienti con sindromi coronariche acute. Per esempio l'infarto del miocardio, le aritmie cardiache e lo scompenso acuto». Ed ha rilanciato Celentano: «Il Pellegrini si propone sempre più come punto di riferimento per le patologie cardiache per un'area geografica cittadina di ventitre chilometri quadrati, con

una popolazione residente di circa 300mila abitanti». Popolazione che, ovviamente, si incrementa fino a quasi raddoppiarsi durante le ore lavorative.

«La professionalità e la "vitalità" dell'offerta sanitaria del

reparto di cardiologia - ha spiegato il direttore sanitario del nosocomio del centro storico, Michele Ferrara - si evincono dagli indici di occupazione dei posti letto superiori al cento per cento e dall'alto peso e criticità dei pazienti ricoverati: performance assistenziale, sia dell'intero ospedale che della Uoc di cardiologia, nettamente superiore alla media nazionale». Lo scorso anno, infatti, i cardiologi diretti dal professore Celentano hanno ricoverato circa 280 pazienti affetti da infarto acuto del miocardio, hanno effettuato circa 300 impianti di pace-maker e defibrillatori cardiaci e circa 200 ablazioni di aritmie cardiache complesse. «Potendo ora contare sul nuovo reparto di terapia intensiva gli stessi cardiologi potranno fornire un numero ancora maggiore di prestazioni» ha precisato, dal canto suo la direttrice sanitaria della Asl Napoli 1 Antonella Guida.

Monsignor Acampa ha benedetto il reparto elogiando la professionalità dei dottori e degli infermieri per essere stato, recentemente, un paziente ricoverato proprio nel reparto di Celentano.

**Al via**  
La nuova  
Unità  
di terapia  
intensiva  
da domani  
aprirà  
ai pazienti

**Frattamaggiore** Gli operatori provano a sistemare gli utenti in attesa della riapertura del reparto di Rianimazione per nuovi posti

## S. Giovanni, pazienti sistemati nel pronto soccorso

**FRATTAMAGGIORE (Teresa Cerisoli)** - Caos di barelle nel pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni di Dio. Le barelle sono ovunque. E' stato necessario riaprire l'astanteria che si trova dietro le camere del pronto soccorso per sistemare i pazienti, che devono essere trasferiti nei reparti o in altri ospedale dell'Asl. L'abnegazione di tutti gli operatori non basta più. I reparti soffrono per gli stessi problemi del pronto soccorso e ci sono problemi anche per i due ascensori che portano ai piani. Sono entrambi guasti e pazienti e ospiti sono costretti a salire ed a scendere a piedi. Le maggiori difficoltà ci sono per i portatori di handicap, che devono salire per le visite ambulatoriali o che devono visitare i propri congiunti. O non lo fanno o chiedono ai parenti di scendere. Tutti, medici, paramedici e

personale ausiliario di pronto soccorso sembrano sotto stress, probabilmente sono in burnout, ma cerca-

no di evitare danni ai pazienti/utenti.

Stress lavorativo che per le guardie ausiliari che presi-

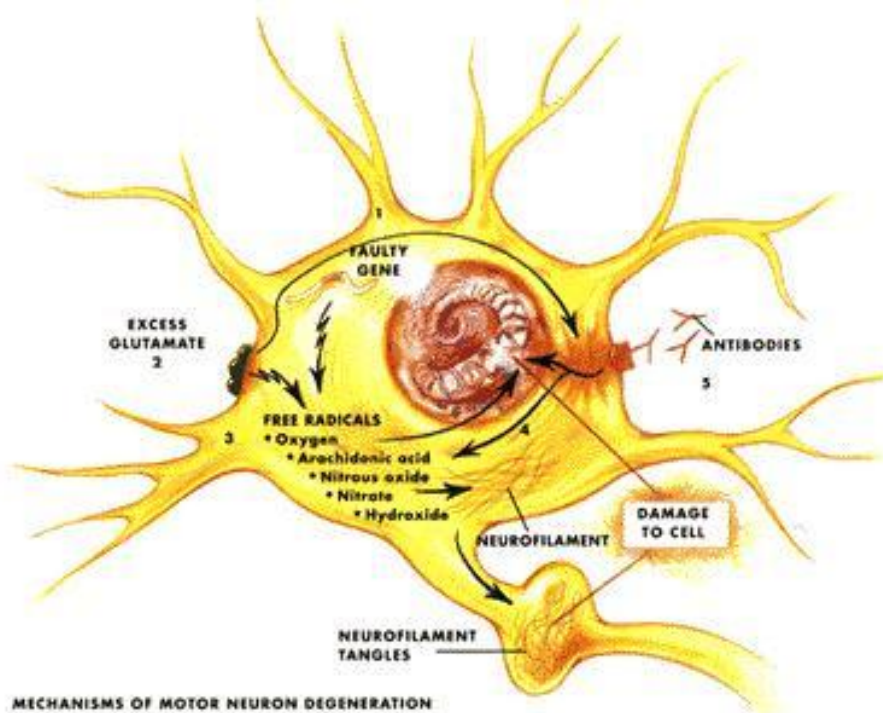
diano l'ospedale, costrette in assenza di operatori sociosanitari che si spostano presso i presidi d'emergenza, a raccogliere i

pazienti che arrivano con vetture private. Qualcuno deve mettere fine alla saturazione che è avvenuta. Lo dovrebbero fare i sindaci dell'Asl Na 2 nord, il Prefetto di Napoli, il Generale dei carabinieri, il Presidente della Regione **Caldoro**, più volte chiamato ad intervenire sull'ospedale San Giovanni di Dio, che conosce bene. E' stato lui infatti a rinominare commissario **Agnese Iovino**, che è stata già direttrice del presidio ospedaliero trattasi. A lei si devono gli abbellimenti e l'umanizzazione dei reparti, ma ora non bastano più per contrastare la situazione di disagio che si sta vivendo all'interno del nosocomio che deve fare i conti ancora con diversi problemi. Potrebbe essere di sollievo riaprire il reparto di Rianimazione: i posti ci sono, il personale distratto in altre mansioni è tornato e quindi la soluzione potrebbe essere alla portata.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



Domani Giornata Mondiale, serata in tv nasce una Fondazione per i familiari nuovi progetti per l'integrazione a scuola

# Autismo: trovata la proteina

## LA RICERCA

**E** una proteina a causare un difetto di comunicazione tra le cellule. Quel difetto che determina disabilità intellettiva e autismo. La ricerca, pubblicata su "Nature Communications", è firmata dal Dulbecco Telethon Institute e dell'ospedale San Raffaele di Milano. Hanno individuato il meccanismo con cui la proteina RAB39B causa queste interruzioni nella rete delle cellule nervose. «Per la prima volta - a parlare è Patrizia D'Adamo che ha guidato il gruppo - viene fatto un ulteriore passo avanti nella caratterizzazione del ruolo di questa proteina nella disabilità intellettiva. Fondamentale per capire dove e come agire pare il corretto funzionamento della trasmissione dell'impulso tra due neuroni. Il passo successivo sarà creare un modello di malattia e testare delle molecole in grado di ristabilire la connessione neuronale».

La notizia esce dai laboratori alla vigilia della Giornata mondiale della consapevolezza sull'autismo che si celebra domani per volontà dell'Onu. In tutte le città del mondo uno o più monumenti saranno illuminati di blu per ricordare la malattia. L'Italia ha scelto Palazzo Montecitorio: dalle 21,15 di stasera fino all'alba la facciata sarà di un azzurro. Alla Camera la presidente Boldrini accoglierà i rappresentanti delle associazioni. Il 2, al Quirinale, è prevista una cerimonia con il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

A pochi giorni dal disegno di legge sulla malattia approvato in

Senato, si costituisce la Fondazione italiana per l'autismo, che ha tra i soci fondatori, Angsa (Associazione nazionale genitori soggetti autistici) e diverse altre fondazioni e associazioni, con il ministero dell'Istruzione, università e ricerca.

## GLIEVENTI

La Fondazione che ha come primo obiettivo l'avvio della linea blu per l'autismo farà il suo debutto domani sera a Roma al Parco della Musica nell'ambito di una serie di eventi che Angsa organizza per la Giornata mondiale. La serata, in una prima parte in diretta tv, sarà condotta a partire dalle 20,30 su Rai3 da Eleonora Daniele, la testimonial: "Ci siamo!" il titolo dell'evento. Serata speciale condotta da Giovanni Anversa che lancerà, oltre uno spot, il film *Pulce non c'è* di Giuseppe Bonito tratto dal romanzo di Gaia Rayneri.

Domani, alle 17,30, un'inconsueta opera d'arte varca le soglie del Maxxi, a Roma: un gruppo di ragazzi autistici, nella lobby del museo, elaborerà un grande murale. L'iniziativa, dovrebbero parteci-

**SCOPERTO IL DIFETTO  
DI COMUNICAZIONE  
TRA LE CELLULE  
STASERA MONTECITORIO  
ILLUMINATO DI BLU  
CONTRO LA MALATTIA**

pare anche i ministri dell'Istruzione Stefania Giannini e della Salute Beatrice Lorenzin, si chiama "I nostri figli sono opere d'arte" ed è parte del progetto "Insettopia" di Gianluca Nicoletti, giornalista scrittore e padre di Tommy, ragazzo autistico (www.insettopia.it - www.mammaaiutamamma.it). «Vogliamo provocare - spiega Gianluca Nicoletti - gli indifferenti e scuotere chi ancora ha timore di condividere il problema che ha in famiglia».

Al via nuove iniziative del Miur, lo annuncia il sottosegretario all'Istruzione Davide Faraone «per promuovere l'inclusione scolastica dei ragazzi disabili, la scuola italiana è all'avanguardia ma, nonostante questo leggiamo ancora di classi ghetto e "stanze del silenzio"».

**Antonio Caperna**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL FILM** Una scena di "Pulce non c'è" di Giuseppe Bonito che affronta il tema dell'autismo

## La patologia

### I primi segnali

► Tipici dell'infanzia, i segnali e i sintomi della malattia autistica si manifestano in maniera chiara tra i 2 e i 3 anni

### Intelligenza top

► Circa il 40% dei pazienti ha capacità intellettive superiori alla media, molti di loro vedono il mondo in maniera "atipica" e particolare

### Parole difficili

► Il 25% dei pazienti non riesce a comunicare verbalmente, ma può imparare a farlo attraverso altri canali

# Sos ictus: non sempre c'è il "salvavita"

La tecnica per la rimozione dei coaguli è collaudata, ma in molti ospedali non è disponibile

## NEUROLOGIA

DANIELE BANFI

**R**iconoscere subito i sintomi e chiamare il 118. Sono le mosse giuste da mettere in atto quando è in corso un ictus. Il fattore tempo è determinante: «Ogni minuto perso equivale ad un giorno di vita in meno goduto in buona salute», spiega Domenico Inzitari, neurologo e professore presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze.

Proprio ad aprile, grazie al contributo di A.L.I.Ce Italia Onlus, l'associazione per la lotta all'ictus cerebrale, si celebra il mese della prevenzione. «L'ictus - prosegue lo specialista - è un'ostruzione a livello cerebrale delle arterie che garantiscono il corretto

flusso di sangue. Quando accade, le aree a valle del blocco non possono essere sufficientemente irrorate e, con il passare del tempo, vanno incontro a morte cellulare. Ecco perché bisogna intervenire il prima possibile per evitare danni permanenti e la morte stessa».

L'errore da non commettere mai riguarda la sottovalutazione dei sintomi.

Ne esistono una lunga serie: disturbi improvvisi della parola, difficoltà a comprendere ciò che viene detto, bocca storta e perdita di forza in un lato del corpo sono alcune manifestazioni di ictus in atto. Non solo: anche la perdita di equilibrio e uno strano mal di testa mai provato sono spesso associati all'evento in corso.

«In presenza di questi sintomi - continua Inzitari - la prima cosa da fare è una chiamata al 118. A volte i parenti telefonano al medico di base, facendo perdere tempo. Arrivare in pronto soccorso il prima possibile è invece fondamentale».

## Domenico Inzitari Neurologo

**RUOLO:** È SPECIALISTA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CAREGGI DI FIRENZE

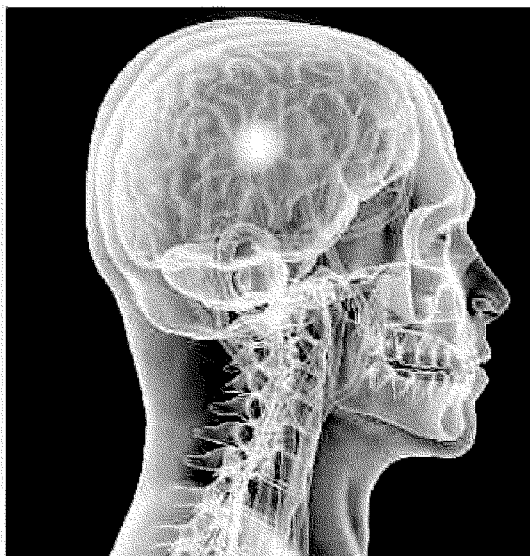
Ogni anno, in Italia, oltre 180 mila persone vanno incontro ad ictus ischemico, ma, se trattate tempestivamente, la sopravvivenza aumenta, le disabilità associate all'evento diminuiscono e i tempi di recupero si accorciano.

Oggi, a differenza del passato, gli ictus fanno meno paura. Accanto alle terapie farmacologiche gli interventi con approccio endovascolare hanno contribuito a fare un salto di qualità nei trattamenti. Quan-

do una persona arriva all'ospedale con un ictus in corso, viene subito sottoposto a trombolisi, una procedura farmacologica per sciogliere il coagulo di sangue che causa l'ostruzione. In alcuni casi, però, circa il 30% degli ictus, grandi coaguli che ostruiscono le arterie maggiori, necessitano di una rimozione meccanica.

«Rimozione - spiega Inzitari - che avviene attraverso un catetere, inserito nell'arteria femorale: così è possibile risalire al cervello e arrivare nella zona dove è presente l'ostruzione. Qui il dispositivo consente la rimozione del coagulo. Di recente diversi studi hanno dimostrato che l'approccio è sicuro e porta grandi benefici. Addirittura alcuni studi sono stati stoppati perché era evidente il successo dell'approccio endovascolare».

Una tecnica salvavita che, purtroppo, non sempre è disponibile. Se al Careggi di Firenze è in uso da 15 anni, realtà del genere sono poche e mal distribuite. «Nel nostro Paese c'è un problema di stroke-unit e una carenza particolare è nel Centro-Sud. Organizzandole meglio, ne guadagneremmo tutti: malati e casse del sistema sanitario. Ogni ictus grave, infatti, quando la persona sopravvive, costa 100 mila euro in riabilitazione».



**I pazienti**  
Ogni anno  
in Italia  
sono oltre  
180 mila  
le persone  
colpite  
da ictus  
ischemico

# Così il cervello ci salva dalle pene d'amore

di **Edoardo Boncinelli**

**N**ella mia gioventù ho sofferto di molte pene d'amore. E alcune mi hanno fatto veramente vacillare. Ma sono ancora qui, e alla fine ho avuto tutto quello che mi spettava, e anche di più. Come ho fatto a resistere? Come si fa in genere a resistere alle repulse d'amore o a qualsiasi altra cocente delusione o grave ferita narcisistica?

Il cervello «si premia», almeno momentaneamente, per consolarsi. E si premia al modo solito, autodrogandosi di dopamina, una sostanza prodotta alla base posteriore dell'encefalo che viene all'occorrenza trasportata verso i lobi frontali della corteccia cerebrale. Questo avviene quando abbiamo una grossa soddisfazione o, appunto, quando dobbiamo proteggerci da un grave smacco.

Questo ci dice, non troppo sorprendentemente, una nuova ricerca all'Università di Saint Louis, centrata proprio sulle delusioni d'amore. La parte per me più interessante è la statistica fatta sulle ragioni della ripulsa: gli uomini si accasciano prevalentemente per un tradimento, le donne per una bugia. L'uomo non ama essere tradito, la donna detesta essere imbrogliata. Osservazione molto interessante, soprattutto per un biologo.

I meccanismi sono comuni a tutti i mammiferi superiori. D'altra parte, come potrebbe essere diversamente? Gli animali non hanno la cultura, non hanno amici con cui confidarsi, non hanno psicologi di supporto e non hanno compensazioni di altro genere.

Nel caso mio, per esempio, la compensazione veniva dalle grandi soddisfazioni scolastiche e culturali. Ma un lupo, una lontra, uno yak, come fanno a riprendersi da una cocente de-

## Tradimenti o bugie La dopamina scaccia la sofferenza e aiuta a ricominciare

lusione? Producendo sostanze «consolatorie» direttamente nel cervello, le stesse sostanze che normalmente ci gratificano di una bella mangiata o di una sontuosa avventura amorosa o del successo in una caccia particolarmente «sudata» ma fruttuosa.

Gli animali non hanno altro, a parte il trascorrere lenitivo del tempo, e quindi l'evoluzione ha sviluppato «trucchi» essenziali del genere, da applicare direttamente sull'organo dolente, il cervello, o quella sua parte che a noi piace chiamare cuore.

Qual è la lezione da trarre da tutto questo? Nei momenti neri — che possono essere anche nerissimi — il cervello si procura una «stampella» per tirare avanti, e allo stesso tempo simula una grossa soddisfazione, con il risultato che si è, almeno momentaneamente, più forti e combattivi. È una grande lezione questa per chi tende a scoraggiarsi e anche per una persona qualsiasi momentaneamente in difficoltà: le contrarietà che non ci uccidono, ci rafforzano e ci mettono in uno stato psicologico più positivo.

«Storta va, diritta vene» dicono a Napoli, una frase che ha in primo luogo un valore statistico: se si è andato male qualcosa, probabilmente ti andrà bene qualcos'altro. Ma c'è anche di più. Essere messi in uno stato d'animo più positivo aiuta a procurarsi occasioni migliori, non fosse altro che perché ci

spinge a osare di più. Guardate la vita con fiducia, insomma, la biologia è con voi.

Perché ho detto sopra che le ragioni della delusione d'amore, generalmente diverse per i maschi e per le femmine, mi paiono interessanti dal punto di vista biologico? Perché non ci dimentichiamo che al fondo siamo animali, anche se molto particolari. Il maschio tende a far crescere cuccioli suoi e la femmina tende ad appoggiarsi a un maschio che dia affidamento per la crescita dei cuccioli stessi. Il maschio vuole fedeltà, la femmina lealtà e affidabilità. Che poi nella realtà queste aspettative vengano sempre soddisfatte, è un altro discorso...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Lo studio

● Una ricerca pubblicata dall'Apa (American Psychological Association) spiega come il cervello reagisca alle delusioni amorose

● Per compensare il trauma si attiva, dice lo studio, un meccanismo di premiazione, grazie alla dopamina: la stessa sostanza prodotta quando abbiamo grandi soddisfazioni

● Il «trucco» serve come una sorta di stampella per tirare avanti nel modo migliore facendoci diventare, per un po', più forti e combattivi. È quindi un meccanismo di difesa dell'organismo

## Se le statine non funzionano contro il colesterolo arriva l'anticorpo

■ Il colesterolo elevato è uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare. La letteratura scientifica internazionale è chiara a questo riguardo: le persone ad alto rischio per ictus e infarti dovrebbero ridurre il livello di colesterolo cattivo, quello «Ldl», al valore di 70 milligrammi per decilitro.

Spiega il professor Marcello Arca, esperto in dislipidemie presso l'Università La Sapienza di Roma: «Il trattamento dell'ipercolesterolemia ha fatto passi da gigante grazie all'uso delle statine. Purtroppo, però, una non trascurabile

percentuale è intollerante al farmaco o, come nel caso dell'ipercolesterolemia familiare, non risponde in modo soddisfacente alle terapie». In questi casi, dove il rischio cardiovascolare di base è molto elevato e le statine non funzionano, è fondamentale poter trattare i pazienti con approcci alternativi.

A questo proposito sono arrivate importanti novità dal convegno «Eas» di Glasgow: diversi studi hanno individuato nella proteina Pcsk9 un possibile target su cui agire per abbassarne i livelli. E proprio su questo obiettivo sono stati sviluppati diversi anticorpi. Uno è alirocumab.

«L'anticorpo agisce sul meccanismo epatico deputato ad immagazzinare il colesterolo. Quando tutto funziona, il processo avviene grazie a recettori che catturano l'Ldl. Riducendone la disponibilità, Pcsk9 causa l'aumento dei livelli di colesterolo nel sangue. Ecco perché, contrastandone la funzione, è possibile ridurre la quantità di colesterolo circolante», conclude Arca. La strategia, testata su 2 mila persone in associazione alle statine (i risultati sono stati pubblicati dal «New England Journal of Medicine»), si è dimostrata vincente. Il futuro della lotta al colesterolo, quindi, passerà anche dagli anticorpi. [D. B.]