



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



IL CASO Per risparmiare macchine vecchie

Radioterapia, nuove tecniche In Campania è impossibile

Radioterapia, in Campania si curi chi può: strada sbarrata per i pazienti oncologici che potrebbero giovare della Radioterapia stereotassica multi-slide di ultima generazione. Terapie efficaci ma che, in assenza della revisione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) non trovano corrispondenza nell'attuale nomenclatore tariffario (risalente al 1996) né sostenibilità economica nel tetto di spesa regionale e relativo budget assegnato a questa branca specialistica (17 mln in un anno). Un limite, quest'ultimo, invalicabile secondo il ministero dell'Economia, essendo la Regione in Piano di rientro. I centri convenzionati con le Asl, pertanto, navigano a vista. E per i pazienti va anche peggio. La Regione ha deciso di fronteggiare l'emergenza, ed evitare così il blocco totale dell'assistenza, recuperando la liquidità necessaria per arrivare fino a dicembre 2015 attraverso il ricalcolo delle prestazioni fatturate negli ultimi due anni, l'emissione di note di debito da parte delle Asl ed eventuali ratei di ammortamento a 10 anni per la restituzione delle presunte iperfatturazioni. Non solo, anche tutte le radioterapie da effettuare da qui alla fine dell'anno saranno agganciate al nomenclatore del 1996 che, secondo legge, prevede una sola schermatura per singolo trattamento. «In pratica – dice Pier Paolo Polizzi – presidente Aspat, che rappresenta la maggioranza delle attività di questo settore - dopo l'aggiornamento delle tariffe nel 2012 si fa marcia indietro e viene nei fatti indicato un modello di radioterapia vecchio di venti anni su cui bisognerà calibrare i rimborsi anche per le radioterapie di ultima generazione. I pazienti dovranno ricevere trattamenti obsoleti che la letteratura internazionale considera ormai addirittura dannosi». L'Aspat prende dunque ufficialmente le distanze dalle decisioni assunte dalla Regione e dalla struttura commissariale in ordine a quanto deciso nell'incontro svoltosi lunedì 21 settembre, presso la sede della Regione. Le criticità esistenti sull'intero territorio regionale per le attività di radioterapia in realtà restano – sottolinea ancora l'Aspat in una nota.

ALLARME DELL'ASPAT

Radioterapia, è emergenza per le prestazioni

NAPOLI. Radioterapia, in Campania si curi chi può: strada sbarrata per i pazienti oncologici che potrebbero giovare della Radioterapia stereotassica multi-slide di ultima generazione. Terapie efficaci ma che, in assenza della revisione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) non trovano corrispondenza nell'attuale nomenclatore tariffario (risalente al 1996) né sostenibilità economica nel tetto di spesa regionale e relativo budget assegnato a questa branca specialistica (17 mln in un anno). Un limite, quest'ultimo, invalicabile secondo il ministero dell'Economia, essendo la Regione in Piano di rientro. La Regione ha deciso di fronteggiare l'emergenza, ed evitare così il blocco totale dell'assistenza, recuperando la liquidità necessaria per arrivare fino a dicembre 2015 attraverso il ricalcolo delle prestazioni fatturate negli

ultimi due anni, l'emissione di note di debito da parte delle Asl ed eventuali ratei di ammortamento a 10 anni per la restituzione delle presunte iperfatturazioni. legge, prevede una sola schermatura per singolo trattamento. «In pratica – dice Pier Paolo Polizzi – presidente Aspat, che rappresenta la maggioranza delle attività di questo settore - dopo l'aggiornamento delle tariffe nel 2012 si fa marcia indietro e viene nei fatti indicato un modello di radioterapia vecchio di venti anni su cui bisognerà calibrare i rimborsi anche per le radioterapie di ultima generazione». L'Aspat propone l'adozione di pacchetti terapeutici per singolo trattamento; la sospensione dei provvedimenti amministrativi aziendali che provocano l'interruzione di prestazioni di altissima qualità; la convocazione ad horas di un Tavolo tecnico-scientifico per risolvere le criticità esistenti.

Tensione sul Fondo Sanità Lorenzin: "Ok l'incremento ma servirebbe di più"

Chiamparino: "Un miliardo non basta, il governo ci riceva subito"
Il ministro sugli esami: "Non li taglieremo, solo stop agli sprechi"

ROSARIA AMATO

ROMA. Risorse insufficienti: le Regioni chiedono al governo un incontro urgente sulla legge di Stabilità per fare il punto sul finanziamento del Fondo sanitario nazionale per il 2016. «Io ritengo che un solo miliardo su 5 in più non sia sufficiente a ottenere quegli obiettivi che lo stesso governo vuole perseguire», ribadisce il presidente Sergio Chiamparino al termine della Conferenza delle Regioni. Precisando che non si tratta di una «dichiarazione di guerra», ma solo di una richiesta di dialogo. Tanto più che lo stesso ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ospite di *Repubblica Tv*, ammette che «ci vuole di più» e per l'esattezza «ci sarebbe bisogno di un incremento di due punti di Pil per far fronte alla maggiore domanda della popolazione che invecchia e ha bisogno di più cure e medicine». Però si mantiene sulla stessa linea del premier Renzi, che alle prime proteste delle Regioni due giorni fa aveva ribattuto: «Questo Paese non sta tagliando la sanità, nel 2002 erano 75 i miliardi del Fondo sanitario nazionale, quest'anno 110, l'anno prossimo 111». «Quando sono diventata ministro volevano tagliare 2 miliardi di euro per i ticket. - ricorda Lorenzin - Adesso abbiamo avuto un'inversione di tendenza, ogni anno c'è un incremento, certo non è quanto ci aspettavamo sulla base del Def 2012, l'incremento del fondo va di pari passo con

Il governo resta contrario alla vendita anche dei farmaci di fascia C nei supermercati

l'incremento del Pil. La cosa buona è che è comunque aumentato, ma ci vuole di più sicuramente». I presidenti delle Regioni però non contestano solo il taglio rispetto allo stanziamento previsto di 115,3 miliardi, ma l'ottica generale con la quale si guarda alla salute: «Non si può dare l'idea di una sanità che sta sempre sotto l'assillo delle risorse e dei tagli», obietta il governatore della Toscana Enrico Rossi. Mentre il presidente della Liguria Giovanni Toti invita a «non giocare con le parole: razionalizzazione, ottimizzazione... se sono meno risorse si chiamano tagli».

Il ministro Lorenzin cerca un punto d'incontro anche sull'altro grande fronte aperto sulla sanità, quello con i medici per il decreto sull'appropriatezza delle prestazioni: «E' passato un messaggio sbagliato, le persone sono convinte che non potranno più avere dal Servizio Sanitario le analisi o le Tac o le risonanze magnetiche. Non è così: quei 208 esami non sono stati tagliati, solo si chiede ai medici di agire con appropriatezza. Sono tutti d'accordo sul fatto che da noi c'è un eccesso di prescrizione, che non si traduce in un vantaggio per il paziente e diventa uno spreco per il servizio pubblico». Apertura invece sulla messa a punto di una procedura che renda omogeneo il sistema sanzionatorio in tutte le Regioni, anche se il ministro precisa che l'obiettivo della norma non è certo quello di applicare sanzioni quanto quello di indicare ai medici una serie di procedure su un «elenco di prescrizioni su cui bisogna porre maggiore attenzione per risparmiare». Proprio per questo, suggerisce Enrico Rossi, «sarebbe stato meglio un intervento premiale: se fai prestazioni appropriate, si liberano risorse». Lorenzin si dichiara infine contrarissima alla

vendita dei farmaci di fascia C nei supermercati: «Io sono aperta a un ragionamento generale sulla distribuzione del farmaco ma non a un provvedimento come questo che fa solo gli interessi della distribuzione». Per il ministro la liberalizzazione porrebbe problemi di «sostenibilità del sistema», spingendo verso la chiusura molte delle farmacie che costituiscono un presidio sanitario insostituibile nei piccoli centri.



Rep tv
NEWS

IL VIDEOFORUM

Beatrice Lorenzin, ministro della salute ieri ha Repubblica Tv ha parlato di risorse per la Sanità

1 mld

PER LE RISONANZE

Nel nostro Paese, vengono realizzate 5 milioni di risonanze magnetiche ogni anno per una spesa che si avvicina al miliardo di euro

1 mld

PER LE TAC

Nel caso delle Tac la spesa annua in Italia è analoga: circa un miliardo. I medici ne richiedono 7 milioni ogni anno per i loro pazienti

600 mln

PER LA RADIOLOGIA

Molto significativo è anche il numero delle radiografie di tipo Rx Ne vengono fatte 27 milioni ogni anno per una spesa di 600 milioni

620 mln

PER LE ECOGRAFIE

In Italia il numero annuo delle ecografie supera i 13 milioni. Il sistema sanitario spende su questo fronte circa 620 milioni di euro

1 mld

PER GLI ESAMI

A ogni prescrizione, i medici decidono una media di 6 esami. Anche in questo caso, si spende una cifra vicina al miliardo di euro

quotidianosanita.it

Mercoledì 30 SETTEMBRE 2015

Question time di Renzi alla Camera: “Fondo sanitario 2016 a 111 mld. Questa è la base di partenza”. E sull’appropriatezza: “Siamo disponibili a modifiche, dobbiamo mandare un messaggio di tranquillità alle persone”

Così il premier ha risposto in Aula ad un’interrogazione presentata da Sel. “La sanità è l’unico settore che, dal 2002 ad oggi, ha visto aumentare del 40% il suo stanziamento. Non dite che il Paese fa tagli su questo settore”. E sul decreto appropriatezza chiarisce: “Se c’è da cambiare qualcosa noi siamo pronti a farlo. Non dobbiamo dare l’impressione che i cittadini non abbiano diritto alle cure”

“Nel 2002 lo stanziamento del Fondo sanitario nazionale era di 75 miliardi di euro. Quest’anno è stato di 110 miliardi e il prossimo arriverà a 111 miliardi. Quindi sulla sanità il Paese non sta effettuando tagli. Possiamo piuttosto discutere su come impiegare questi soldi”. Così il presidente del Consiglio **Matteo Renzi**, è intervenuto nel pomeriggio nel corso di un *question time* alla Camera per rispondere ad una interrogazione presentata da **Arturo Scotto** di Sel in merito ai reali tagli apportati alle risorse destinate alla sanità nel nostro Paese e sugli ulteriori sacrifici cui saranno costretti i cittadini italiani, in particolare meno abbienti.

“Secondo la Società italiana di radiologia medica (Sirm), nel 2013, quasi il 30% delle risonanze magnetiche lombari prescritte ai pazienti non sono necessarie - ha spiegato Renzi -. Lo dicono le società scientifiche, non lo dico io. E ancora, secondo la Società italiana di medicina su 64 milioni di visite specialistiche annue, il 10% non sarebbe appropriato”.

“Ci vuole un patto di serietà tra di noi, il fatto che si debba investire nella sanità è un dato di fatto oggettivo perché la gente invecchia - ha sottolineato il premier -. Cambia il modello di cura di cui abbiamo bisogno. Dobbiamo però dare un messaggio di tranquillità alle persone e dire che se c’è da cambiare qualcosa noi siamo pronti a farlo. Non dobbiamo dare l’impressione che i cittadini non abbiano diritto alle cure. Quindi, da parte nostra - ha concluso Renzi - c’è piena disponibilità, ma nella serietà del confronto. La sanità è l’unico settore che, dal 2002 ad oggi, ha visto aumentare del 40% il suo stanziamento. Il Fondo sanitario per il 2016 avrà una dotazione di 111 mld, questa è la base di partenza”.

Giovanni Rodriguez

La battaglia della Sanità

Il premier apre ai medici: niente tagli al sistema assistenziale Ma le Regioni: azzerati fondi per 2 miliardi

ROMA «Niente tagli nella sanità». Il premier Matteo Renzi, nel corso di un *question time* alla Camera dei deputati, dà un colpo di spugna alle roventi polemiche dei giorni scorsi e chiarisce di essere anche disponibile a rivedere i contenuti del decreto legge «enti locali» per limitare le prescrizioni inutili, provvedimento che ha fatto infuriare i medici.

«Deve essere chiaro che sulla sanità questo Paese non sta tagliando - sottolinea l'inquilino di Palazzo Chigi -. Poi possiamo discutere su come impiegare questi denari». E ricorda la crescita del Fondo sanitario nazionale: «Nel 2002 erano 75 i miliardi di euro, quest'anno 110 e l'anno prossimo 111. È l'unico settore dove c'è stato un aumento del 40% rispetto al 2002». E rispondendo a chi lo accusa di voler diminuire i servizi ai cittadini, Renzi dice: «Che si debba investire nella sanità è un dato oggettivo perché la gente invecchia e invec-

chiando cambia il modello di cui abbiamo bisogno. Come avrebbe detto il buon Woody Allen è sempre meglio dell'alternativa... Di certo non dobbiamo dare l'impressione ai cittadini che si taglia il diritto alla salute. Dunque disponibilità totale a ragionare, discutere e confrontarsi». Il dialogo potrebbe avvenire «con consultazioni web e ascoltando i medici». E guardando alla legge di Stabilità «che conterrà per la prima volta anche una misura contro la povertà infantile», Renzi la definisce «un elemento chiave, il momento della svolta definitiva».

Il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, però, lancia l'allarme proprio sui fondi per Asl e ospedali: «L'impegno che il Governo si era assunto un anno fa era di destinare 2 miliardi in più sul 2015 e 3 miliardi in più sul 2016. Lo stanziamento per il 2015 è stato azzerato e sul 2016 mi pare di capire che la propo-

sta sia di 1 miliardo in più, che non mi sembra sufficiente, anche alla luce dei rinnovi contrattuali dei medici e del personale sanitario che sono ancora in corso di trattativa». Per questi motivi Chiamparino chiede «un incontro urgente con l'esecutivo per trovare un'intesa prima della legge di Stabilità», ma si dice disponibile a «estendere i costi standard e quelle misure di appropriatezza delle prestazioni che consentano di risparmiare risorse per investire e migliorare la qualità del Servizio sanitario nazionale».

L'argomento è stato anche al centro dell'incontro ieri mattina tra il commissario del Governo alla spending review, Yoram Gutgeld, e il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che precisa: «Gli obiettivi quest'anno sono l'applicazione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza ndr) e il nomenclatore per le protesi (l'elenco di ausili e protesi a carico dello Stato ndr) che si attende da 10 anni. Per

farlo ci vogliono i fondi e quelli che ci sono non si toccano». «Certo bisogna risolvere la questione del personale, il blocco del *turn over*, la stabilizzazione dei precari e i rinnovi contrattuali. Problemi che vanno affrontati in questa legge di Stabilità con risorse adeguate».

Francesco Di Frischia

208

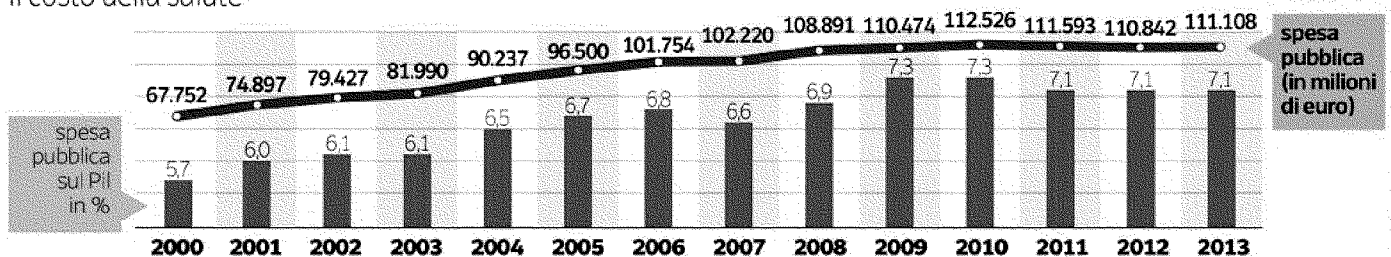
la lista delle prestazioni specialistiche nel mirino della spending review. Ai medici il ruolo di decidere quali sono gli esami inutili

I risparmi

● Matteo Renzi è intervenuto sulla polemica sui tagli alla sanità, dopo il dibattito sul decreto che ha messo un freno agli esami specialistici a carico del Servizio sanitario

● «Nel 2002 - ha detto - i fondi erano 75 miliardi; nel 2013 erano 106, quest'anno sono 110. Sulla sanità questo Paese non sta tagliando, è l'unico settore dove c'è stato un aumento del 40% rispetto al 2002»

Il costo della salute



Fonte: Rapporto «Proposte per una revisione della spesa pubblica (2014-16)» del commissario straordinario per la revisione della spesa

Corriere della Sera

Sanità, il governo: «Non tagliamo e sulle cure siamo pronti a cambiare»

►Renzi apre ma gli enti locali non ci stanno. Il premier alla Camera
«L'Italia è fuori dalle sabbie mobili, adesso via agli aiuti ai poveri»

TOGLIAMO LA TASSA
SULLA PRIMA CASA
ADESSO BASTA
CON GLI ATTEGGIAMENTI
DI SUBALTERNITÀ
AI L'EUROPA

LA LEGGE DI STABILITÀ
È UN MOMENTO
CHIAVE, QUELLO
DELLA SVOLTA
DEFINITIVA
PER IL PAFSF

SULLE AUTO BLU
E SUGLI AEREI
PALAZZO CHIGI
RISPARMIA
E M5S SARÀ SMENTITO
DALLA REALTÀ

L'INTERVENTO

ROMA «Deve essere chiaro che sulla sanità non si sta tagliando. Poi possiamo discutere su come impiegare i soldi». Matteo Renzi, nel corso del question time alla Camera, affronta il controverso tema della spesa nella sanità pubblica sottolineando che i fondi a disposizione quest'anno sono 110 miliardi, a fronte dei 75 del 2002, e l'anno prossimo saranno 111. «La sanità - afferma il premier - è l'unico settore dove c'è stato un aumento del 40 per cento rispetto al 2002», aggiungendo che «bisogna dare un messaggio di tranquillità e se c'è da cambiare qualcosa nel provvedimento approvato, siamo pronti a farlo, anche perché non dobbiamo dare ai cittadini l'impressione che si tagliano le cure. Dunque, disponibilità totale a ragionare, discutere, confrontarsi».

INCONTRO URGENTE

E il confronto a Renzi viene urgentemente chiesto dal presidente della Conferenza delle Regioni, il piemontese Sergio Ciamparino, secondo il quale l'impegno di spesa preso dal governo per il 2016 era di 113 miliardi e «bisognerà quindi trovare una nuova intesa con le Regioni prima della definizione della legge di stabilità».

Altro argomento di scottante e

non pacifica attualità, quello della Tasi sulla prima casa, sulla quale Bruxelles ha inteso mettere i suoi paletti e a cui Renzi replica senza peli sulla lingua: «Questo atteggiamento di subalternità nei confronti della Ue ha da finire una volta per tutte. Noi si elimina la tassa sulla prima casa per tutti e per sempre. La Ue faccia ciò che deve fare e noi facciamo quello che dobbiamo fare noi. In Europa l'Italia è uno dei pochi Paesi con le carte in regola».

JOBS ACT

Rispondendo alle varie interrogazioni, il presidente del Consiglio ha sottolineato gli ultimi, positivi, dati economici sostenendo che nel primo anno e mezzo del suo governo la priorità è stata quella «di portare l'Italia fuori dalle sabbie mobili, e ora possiamo dire: missione compiuta». E nella Legge di stabilità Renzi individua «il momento chiave della svolta definitiva per il Paese». I dati sul calo della disoccupazione - aggiunge - «sono molto buoni. L'elemento chiave è che il jobs act funziona: nel giro di un anno ci sono 325 mila persone in più che lavorano». Di qui lo spazio per un nuovo impegno del governo che Renzi individua in «una misura contro la povertà, in particolare quella infantile, da introdurre nella Legge di stabilità». Niente, però, «reddito di cit-

tadinanza», che il premier dice non essere «ciò di cui abbiamo bisogno, perché il primo dovere, anche secondo la Costituzione, è invece quello di creare lavoro». Polemica la risposta di Renzi a un'interrogazione di M5S sulle spese di palazzo Chigi: «Un aumento di queste spese è falso e tecnicamente smentibile. Sulle spese correnti c'è una diminuzione di 3 milioni di euro. L'aumento del 2015 è legato al fatto che siamo passati da 15 a 60 milioni per il pagamento dei contenziosi sulle borse di studio per i medici specializzandi». Quanto alle spese per nuovi aerei, il presidente del Consiglio ha detto che «quando sarà ufficializzato l'intervento sulla flotta vedrete come stiamo risparmiando e anche su questo sarete smentiti dalla realtà». Infine, la sempre verde querelle sulle auto blu in dotazione a palazzo Chigi: «Sono state ridotte a 15 - riferisce Renzi - e la spesa che era di 840 mila euro, ora è di 230 mila» che, per il premier, sono «ancora troppi soldi».

Mario Stanganelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Camera (foto LAPRESSE)

Le cifre del decreto Sanità

2,3 miliardi
Il risparmio
per sanità previsto
per il 2015

200 milioni
Le prestazioni erogate
ogni anno dal servizio
sanitario

180 milioni
La cifra che il governo
mira a risparmiare
in un anno con il
nuovo provvedimento

13 miliardi
Il costo annuale
del servizio sanitario
per esami ed analisi
considerati inutili

208
Le prestazioni, su 1700,
che sono state riviste
dal ministero
della Salute



Consiglio di Stato. Stop alle corsie preferenziali in caso di bandi per servizi estranei al core business

Limiti agli appalti diretti nelle Asl

Francesco Clemente

■ Anche se le norme sui **risparmi di spesa in sanità** consentono di affidare senza gara pubblica la stessa fornitura all'impresa che ha già contratti con la **Pa**, quest'ultima non può abusare di questa deroga affidando in via diretta servizi diversi.

È di fatto un richiamo al corretto uso e risparmio dei fondi per beni e servizi quanto precisato dal **Consiglio di Stato** nella sentenza n. 4133 depositata dalla terza sezione il 7 settembre, che ha annullato un affidamento disposto da un'azienda sanitaria locale con le norme speciali per la sanità del decreto "spending review-bis" (lettera b e d, comma 13, articolo 15, Dl n. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012)

In base a tali disposizioni, le Asl «che abbiano proceduto alla rescissione del contratto, nel more (...) delle gare indette in sede centralizzata o aziendale, possono, al fine di assicurare comunque la disponibilità dei beni e servizi indispensabili (...), stipulare nuovi

contratti accedendo a convenzioni-quadro anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato da altre aziende sanitarie mediante gare di appalto o forniture».

Nel caso di specie, come contestato da un'impresa di strumenti medici, l'Asl - nata dalla fusione di due ex aziende - anziché indire una nuova gara per la vicina scadenza degli appalti di due ditte fornitrici di dispositivi diagnostici, aveva assegnato in via diretta a quest'ultime anche un distinto contratto per uniformare il sistema informatico radiologico dei vecchi enti. Per la Pa, la deroga era giustificata da un appalto già bandito per tali sistemi, ma in realtà per il globale riordino della tecnologia - il servizio in esame - non vi era alcuna delle prescritte convenzioni Consip o regionali.

Per i giudici, la deroga ammette «l'utilizzo di altre convenzioni (...) sempre che tale utilizzo risulti più conveniente sotto il profilo

economico (richiesto risparmio superiore al 20%, ndr) comparazione questa che presuppone logicamente la sostanziale omogeneità delle prestazioni richieste dall'amministrazione in entrambi i contratti».

In particolare, essa «va applicata nei limiti ristretti indicati dal legislatore senza possibilità di interpretazioni estensive che sarebbero in contrasto con la portata precettiva della normativa comunitaria che obbliga l'affidamento degli appalti solo a mezzo di apposite gare a procedura aperta».

Nel caso in esame, si è accertato che «non vi è identità di prestazioni» poiché oltre alla «gestione ordinaria del servizio» si bandiva anche un «servizio (...) più complesso di quello che era stato affidato da altre stazioni appaltanti».

Il collegio ha chiarito che non intende mettere in discussione l'obbligo per il servizio sanitario di utilizzare gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici Consip o delle Centrali di committenza regionale, ma «il punto rilevante (...) è se il servizio che viene affidato senza gara (...) sia identificabile con quello già messo a gara in altre Asl o si tratti di un servizio con caratteristiche diverse e aggiuntive tali da snaturarne l'essenza in violazione della par condicio e dell'evidenza pubblica», vista la necessaria identità delle prestazioni richieste sul piano tecnico tali da giustificare l'adesione alle convenzioni esistenti.

Italia prima in Europa per Tac e risonanze “Tagliando salviamo l’assistenza pubblica”

MICHELE BOCCI

ROMA. Ce ne sono di tutti i tipi. C’è quella classica, come un grande sarcofago, quella che sembra un’enorme caramella con il buco in mezzo, quella a forma di c e poi quelle piccole, dove si infilano il braccio o la gamba. Alcune fanno un rumore fortissimo, tanto che il paziente deve indossare le cuffie, altre sono silenziose. In Italia la scelta di risonanze è amplissima, non per niente siamo il Paese europeo che ha più macchinari nel sistema pubblico o convenzionato, 22,4 per milione di abitanti. La media continentale è di 10,5. Se il piano diventa mondiale, giusto gli Usa e il Giappone ci sono avanti, ma bisogna prendere dati un po’ più vecchi, del 2011. Va da sé che con oltre 1.300 macchine a disposizione di ospedali e ambulatori, la produzione sia molto alta. Solo la Germania fa più esami di risonanza di noi, gli altri seguono, la media continentale è distante. Circa il 60% di questi accertamenti vengono fatti sulle articolazioni come ginocchio e spalla e sono considerati a rischio spreco, perché potrebbero essere inutili.

Per valutare l’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, di cui in questi giorni si dibatte tanto in Italia, vale la pena buttare uno sguardo fuori dai nostri confini. L’effetto è quello di chi osserva dall’alto in basso, ma ragionare solo di classifiche fa perdere molti particolari importanti, che rivelano come il

nostro sistema pubblico sia ormai una rarità e che se vogliamo salvarlo vanno ridotti gli esami inutili. Non siamo leader solo per le risonanze magnetiche ma anche per le Tac. Solo la Grecia, e questo dovrebbe suggerire qualcosa, ha più delle nostre 33,3 macchine per milione di abitanti. Il numero di esami invece pur essendo sopra la media, ci sistema a un decimo posto in classifica. Solo questi due tipi di diagnostica pesante costano 2 miliardi di euro ogni anno al sistema sanitario, meno ovviamente i soldi incassati dal ticket. Discorso simile vale per gli esami di laboratorio, anche se è più difficile fare comparazioni con altri Paesi in questo campo. In Italia se ne fanno la bellezza di un miliardo l’anno ma bisogna considerare che in media in una ricetta ne vengono richiesti 6, quindi i cittadini vanno nei centri prelievi circa 160 milioni di volte.

Siamo dei grandi consumatori di sanità di cui non avremmo bisogno, se è vero come dicono le stime che l’inappropriatezza arriva anche al 25%. Del resto in altri Paesi dove si fa meno diagnostica non risulta uno stato di salute della popolazione molto peggiore. Ma questa lettura non basta. «Il numero di esami svolti è fortemente condizionato dal tipo di assistenza sanitaria. Ce lo dicono i dati sul rapporto tra esami patologici e esami negativi. Quando il regime è privato, come negli Usa, sono molti più quelli del primo tipo. In quel Paese del

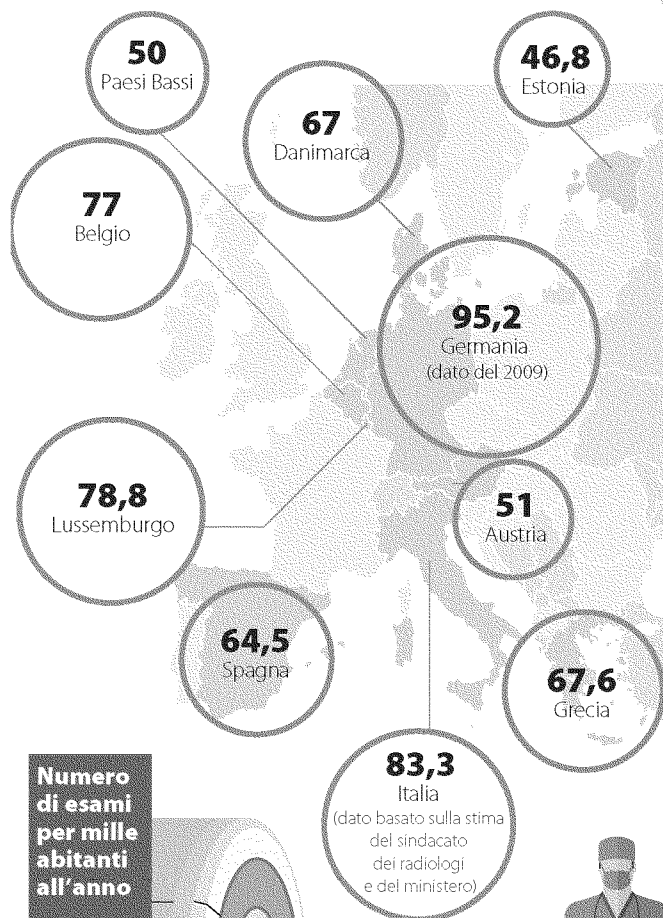
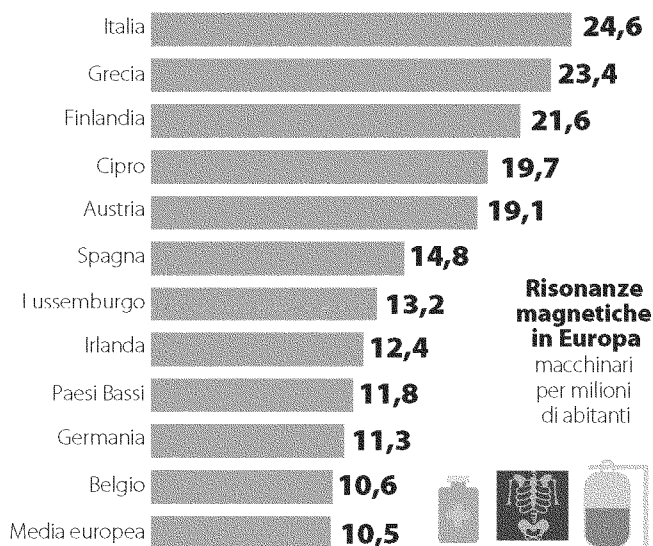
resto si fa gli esami solo chi ha i soldi e solo quando ha una motivazione forte perché deve confermare una patologia. Da noi visto che non si paga c’è un maggior numero di persone che fa le indagini per escludere di avere una malattia». Roberto Grassi, ordinario a Napoli e delegato per l’Europa della società italiana di radiologia (sirm), spiega così l’espansione del nostro sistema. «In Europa nessuno ha una sanità pubblica e universale come la nostra. In Francia e in Germania, ad esempio, hanno un forte ruolo le assicurazioni. La realtà più simile è quella inglese. Per la forte crisi, sono stati costretti a non offrire certe prestazioni a persone che hanno un’aspettativa di vita breve. Da noi non funziona certo così». L’universalità del sistema sanitario, nel tempo ha portato

Circa il 60% degli accertamenti per ginocchio e spalla: potrebbero essere evitati con grandi risparmi

a una moltiplicazione delle prestazioni e a un aumento dell’inappropriatezza. «Ma questo fenomeno è presente ovunque, non solo da noi - dice Sandra Vernero del movimento Slow Medicine - E’ anche figlio di un affidamento eccessivo alle nuove tecnologie, che hanno un po’ soppiantato la visita. Ci sono campagne, anche sui media, che diffondono l’idea che nuovo è meglio, che bisogna controllarsi sempre di più. Ma il primo danno, l’inappropriatezza lo provoca ai pazienti. Li costringe ad esami inutili che talvolta sono pericolosi oppure comunque generano ansia e preoccupazione. In altri casi spinge ad usare medicinali che fanno più che altro danno. Non è solo una questione di costi come dice il ministero, dobbiamo parlare di deontologia e etica del medico per far capire che va fatto solo ciò che serve». Le basi per mantenere il servizio pubblico ci sono. «Il numero di macchine è più che sufficiente per offrire tutto a tutti - dice ancora Grassi - Visto che usarle costa, dobbiamo assicurare le prestazioni a chi ne ha bisogno. Solo così salveremo il nostro sistema».

Le prescrizioni. Per ogni ricetta in media vengono richieste sei diverse analisi. Il nostro sistema però offre maggiori garanzie per il paziente rispetto ai Paesi dove il privato gestisce i meccanismi di finanziamento

Gli esami



Numero di esami per mille abitanti all'anno

Dati: Ricerca Health at a glance della Commissione europea sul 2012, ministero della Sanità, associazione dei radiologi



46,5
Media europea

Acquisti Pa. L'obiettivo del nuovo sistema a 34 centrali, 15 miliardi solo da Consip

In 4-5 anni 30 miliardi di risparmi

Marco Rogari

Con il nuovo sistema semplificato di 34 centrali di acquisto in 4-5 cinque anni l'asticella "dell'intermediato" per le forniture della Pa, da cui si generano i risparmi veri e propri, si potrà posizionare attorno a quota 30 miliardi. Circa la metà di questa "dote" sarebbe garantita direttamente da Consip che già nel triennio 2016-2018 punta a far salire l'intermediato realizzato con i suoi strumenti (gare, mercato elettronico e via dicendo) dagli attuali 6,5 miliardi a 10-12 miliardi, con "risparmi" di circa un paio di miliardi già dal prossimo anno.

Questo obiettivo sarebbe perseguibile facendo rapidamente salire la quota di spesa per acquisti di beni e servizi presidiata da Consip ad almeno circa 50 miliardi rispetto ai circa 40 miliardi aggrediti fino ad oggi. Un'operazione possibile grazie all'ampliamento del suo raggio d'azione e andando a incidere maggiormente su aree su cui già interviene la centralizzazione degli acquisti, come la sanità, e tocandone di nuove come ad esem-

pio le mense scolastiche, le manutenzioni (comprese quelle stradali ad esempio a carico dei comuni) e servizi di vigilanza anche armata. Il tutto grazie al nuovo meccanismo centralizzato che rappresenta uno dei pilastri della spending review 2.0 targata Yoram Gutgeld. Che il Governo sta affinando in vista del varo della prossima manovra.

Cifre e obiettivi potranno essere limati con la definizione del nuovo piano di spending da parte del Governo e la presentazione a metà ottobre del piano industriale di Consip in versione definitiva. Ma le coordinate e il punto di approdo della rotta su cui si svilupperà il nuovo dispositivo di centralizzazione degli acquisti sono ormai stati individuati. «Siamo al servizio degli obiettivi del Governo», dice con chiarezza l'ad di Consip, Luigi Marroni. Che aggiunge: «Stiamo migliorando la nostra attività sia sotto il profilo della qualità che della quantità in funzione del miglioramento dei conti dello Stato ma prestando anche molta attenzione all'innovazione e alle esigenze del mondo

delle imprese, soprattutto delle Pmi». Una mission rivista, insomma, quella di Consip anche tenendo conto delle altre centrali prevalentemente regionali che viene sviluppata - sottolinea Marroni - «con l'indirizzo del nostro azionista che è il ministero dell'Economia e in totale sintonia con il lavoro del commissario per la spending Gutgeld».

L'operazione per centrare l'obiettivo dei 30 miliardi entro il 2019-2020 con il nuovo sistema semplificato a 34 stazioni appaltanti non appare però del tutto in discesa. Anzitutto perché le centrali regionali non si presentano tutte allo stesso livello: quelle di Toscana, Emilia Romagna, Campania e Veneto sembrano essere meglio attrezzate delle altre. Resta poi tutta da giocare la partita con i Comuni che di fatto non sono vincolati in toto al nuovo meccanismo centralizzato. E proprio per i Comuni passa una fetta importante degli oltre 130 miliardi di spesa complessiva per consumi intermedi, 87 dei quali riconducibili a vera e propria spesa per beni e servizi, acquistabili cioè

con appalti. Ma proprio ai Comuni, anche i più piccoli, come a tutte le altre amministrazioni, si rivolge la nuova strategia di Consip. «Customer care», dice Marroni facendo riferimento a una maggiore attenzione ai clienti e alle loro esigenze. Ma un'altra priorità per la società controllata dal Mef è quella di avere un maggiore contatto con il territorio e soprattutto con le piccole e medie imprese alzando il livello di appeal anche attraverso iniziative specifiche. Un programma vasto da realizzare agendo anche sulla leva dell'innovazione e trasformando la società in una vera e propria casa di vetro garantendo a tutti dal 2016 di accedere online alle notizie sullo stato di avanzamento delle gare d'appalto.

Spesa per gli acquisti Pa sotto la lente

SITUAZIONE ATTUALE	TARGET 2016-2018	TARGET 2019-2020
La spesa per consumi intermedi della Pa vale oggi oltre 130 miliardi. Di questi, la quota dei beni e servizi (ovvero ciò che è acquistabile con appalti) è pari a 87 miliardi	L'obiettivo è portare, nel triennio 2016-2018, la spesa "presidiata" da Consip a 50 miliardi (dai circa 40 di oggi) e l'intermediato (la parte che genera risparmi) a 10-12 miliardi (oggi è a 6,5 miliardi)	Un ulteriore percorso di crescita punta, per il 2019-2020, a portare i risparmi fino a quota 30 miliardi con il sistema delle 34 centrali di acquisto. Di questi 15 miliardi solo con il sistema Consip
BENI E SERVIZI	OBIETTIVO CONSIP	RISPARMI
87 miliardi	50 miliardi	30 miliardi

NUOVA STRATEGIA

Nel mirino sanità, mense scolastiche, manutenzioni e vigilanza. L'ad di Consip Marroni: attenzione alle Pmi e sinergie con i Comuni

La manovra

Sud, sgravi sull'Ires Credito di imposta: pronto un miliardo

Confermate le agevolazioni fiscali su investimenti e reddito delle società



Sergio Governale

Nella legge di stabilità, che sarà approvata dal governo entro il prossimo 15 ottobre, il «piatto forte» per il Mezzogiorno sarà con ogni probabilità il credito d'imposta per gli investimenti. Uno sgravio fiscale per le imprese del valore compreso tra 500 milioni e un miliardo di euro, cioè quasi la metà dei 2 miliardi di risorse che l'esecutivo targato Renzi ha intenzione di stanziare per il territorio meridionale nel 2016.

Secondo fonti vicine a Palazzo Chigi, questa misura trova favorevoli i più stretti collaboratori di Matteo Renzi e Pier Carlo Padoan, nonché gli stessi presidente del Consiglio e ministro dell'Economia, che ieri si sono incontrati per fare il punto sulla manovra e che a più riprese hanno detto di voler stimolare in primo luogo gli investimenti per sostenere la ripresa economica, in particolare al di sotto del Garigliano.

Le altre ipotesi allo studio, come già anticipato su queste pagine nelle scorse settimane, sono il taglio dell'Ires (Imposta sul reddito delle società) per le piccole e medie imprese dal 27,5 al 20% (o qualche punto percentuale al di sopra), come confermato ieri da fonti governative, e la prosecuzione nel 2016 della decontribuzione triennale per chi assume a tempo indeterminato, con un occhio di riguardo ai giovani e alle donne. In proposito, la presidente della Camera Laura Boldrini si augura che proprio nella legge di stabilità «ci sia un investimento per incoraggiare, promuovere e incentivare l'occupazione femminile: sarebbe un segnale molto importante».

Anticipare il taglio dell'Ires al 2016 nel Sud - con una riduzione molto più ampia rispetto a quella che dovrebbe riguardare tutte le imprese italiane a partire dal 2017 - ha un costo di circa 450 milioni, spiegano le stesse fonti. Mentre le risorse che avanzano dai 2 miliardi andrebbero a coprire gli sgravi per l'occupazione, che per il 2015 arrivano fi-

no a 8.060 euro all'anno per ogni assunto a tempo indeterminato e per una durata di 36 mesi. Dal Tesoro nessuna conferma, perché la discussione è ancora aperta e dipende anche dallo sconto sul deficit che il governo riuscirà a ottenere da Bruxelles. A tal fine il vice ministro dell'Economia Enrico Morando ieri, nella sua replica in Commissione Bilancio del Senato sulla Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza, ha detto che ci sono dei «margini» per negoziare con l'Unione europea «il mantenimento nelle regioni meridionali degli incentivi alle assunzioni a tempo indeterminato», che sono state disposte per il 2015 sull'intero territorio nazionale, come risulta dal resoconto della seduta.

Ma il grosso, come detto, sarà puntato sul credito d'imposta sugli investimenti, una misura già utilizzata con successo in passato, che ora potrebbe arrivare a uno sconto fino al 150% di quanto speso in nuove attrezzature e macchinari e fin-

anche in ricerca e sviluppo. Sempre ieri la Commissione Finanze del Senato, nel parere favorevole con osservazioni sulla Nota di aggiornamento al Def, ha scritto che il governo deve «prevedere con la legge di stabilità 2016 norme in grado di stimolare e rafforzare gli investimenti privati e pubblici quale componente fondamentale della domanda inter-

na».

In base alle stesse indiscrezioni di Palazzo Chigi, il piano che l'esecutivo punterebbe a presentare alla Commissione europea per ottenere lo 0,3% di flessibilità sul deficit si basa, tra l'altro, su banda ultralarga, interventi anti-dissesto, edilizia scolastica, strade, piattaforme Ict e ferrovie. Le opere, cantierate o cantierabili nel 2016, valgono 5 miliardi di euro, da cofinanziare con altri 5 miliardi di fondi europei. Il governo intende destinare 1,5 miliardi delle risorse nazionali al Mezzogiorno, al fine di dare un vero e proprio impulso agli investimenti pubblici, soprattutto a quelli infrastrutturali.

Le misure
10 miliardi
per banda
ultralarga
edilizia
scolastica
e grandi
opere



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Caserta, azzerati tutti i vertici del «Sant'Anna»

Azienda ospedaliera, la commissione straordinaria sostituisce i sette direttori di dipartimento

CASERTA La commissione straordinaria porta fino in fondo l'azione di rinnovamento all'interno dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano, dallo scorso 1 marzo commissariata per infiltrazioni mafiose. Stavolta ad essere azzerati sono i sette direttori di dipartimento che coordinano l'attività dei vari reparti. Nelle motivazioni della delibera adottata il 30 settembre si fa riferimento alla necessità di "procedere ad una rotazione degli incarichi di natura apicale, secondo quanto disposto dal piano triennale di prevenzione della

corruzione approvato il 30 gennaio 2015». E si sottolinea l'esigenza di provvedervi "con immediatezza", conferendo «incarichi di natura provvisoria, nelle more dell'approvazione definitiva del nuovo atto aziendale». Nel nuovo organigramma, Brunello Pezza prende il posto di Diego Paternosto come direttore del dipartimento di Emergenza-Accettazione e Trauma Center. Franco Mascia sostituisce Luigi Piazza alla guida del dipartimento Scienze cardiologiche e vascolari. Ludovica D'Apice subentra ad Anna Gargiulo nel dipartimento

della Medicina Interna e della Specialistica Medica. Il beneventano Sergio Izzo, primario di Ginecologia, avvicenda il pediatra Attilio Romano nel dipartimento materno-infantile. E Angelo Costanzo rimpiazza Giuseppe Belfiore nel dipartimento servizi integrati e diagnostici.

Altre due direzioni, quelle affidate a Giovanni Forte (Oncologia medica e chirurgica) e ad Ettore Borsi (Chirurgie a bassa invasività), che erano già stati collocati in quiescenza per raggiunti limiti d'età a partire dal 1 marzo 2015, restano ancora

vacanti. Nella delibera dei tre commissari straordinari - Cinzia Guercio, Michele Ametta e Leonardo Pace - non si trova alcun riferimento alla loro riassegnazione, evidentemente ritenuta non altrettanto urgente. Ma non è escluso che vi si possa provvedere nei prossimi giorni. O comunque nelle prossime settimane. Infine, sforbiciata anche per i compensi: il trattamento economico sarà quello minimo previsto dal contratto collettivo nazionale.

Pietro Falco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Presi due dipendenti

Policlinico la maxi-truffa dei ticket

Leandro Del Gaudio

Una truffa sui ticket sanitari, un sistema usato per oltre un anno per lucrare sulla riscossione dei soldi per le prestazioni ambulatoriali, in una delle realtà ospedaliere più importanti del sud Italia. È successo anche questo al secondo policlinico - parliamo di una eccellenza universitaria - secondo quanto emerso da indagini condotte per mesi nella cittadella ospedaliera. Riflettori puntati sul lavoro di alcuni dipendenti e funzionari del dipartimento di ostetricia e ginecologia.

TORRE DEL GRECO IL CASO

La decisione

Il presidio chiuso dalle forze dell'ordine su decisione della direzione sanitaria

Le manifestazioni

Previste nuove manifestazioni per protestare contro i tagli al sistema sanitario

Gli attivisti che si battono contro la chiusura dell'ospedale ascoltati in commissione Sanità a palazzo Santa Lucia

Maresca, tavolo tecnico in Regione

Tre giorni fa smantellato il presidio al quinto piano del nosocomio corallino

di Stefano Di Bitonto

TORRE DEL GRECO - La questione dell'ospedale Maresca giunge a palazzo Santa Lucia in un tavolo tecnico sul futuro del presidio ospedaliero corallino. Alcuni rappresentanti del Comitato Pro Maresca, che da anni si oppone alla chiusura dell'ospedale di Torre del Greco, sono stati convocati dal Consiglio Regionale della Campania per partecipare all'incontro della Commissione Sanità. Una dimostrazione eclatante di come, nonostante l'azione di sgombero del loro presidio, effettuato due giorni fa, il Comitato sia tenuto parecchio in considerazione dalle istituzioni, che richiedono la presenza di una sua delegazione in sede di riunione ufficiale. A dare manforte ai membri del comitato il Movimento 5 Stelle i cui rappresentanti hanno spiegato che "Ci hanno

La battaglia del comitato sostenuta dai grillini

comunicato che era stato lo stesso direttore sanitario a consegnare le chiavi del presidio al Comitato: come si può leggere, allora, questo atto di forza? Assistiamo sconvolti a questo intervento repressivo. L'ospedale Maresca è l'emblema dei tagli al siste-

ma sanitario fatti sulla pelle dei cittadini" continuano i grillini per i quali "Non è possibile che l'unica struttura ospedaliera esistente tra Napoli e Castellammare funzioni a mezzo servizio con il pronto soccorso e i reparti correlati che operano a singhiozzo nonostante le numerose richieste giornalieré degli utenti. Vogliono forse smantellare definitivamente la struttura?". Gli attivisti ribadiscono la loro linea chiarendo che è stato sottratto alla cittadinanza l'unico luogo di

Tra le principali carenze la mancanza di personale nei reparti

discussione e aggregazione "per chi da cinque anni si è battuto per il diritto alla sanità pubblica dell'intera comunità, nel silenzio-assenso della politica e delle istituzioni a tutti i livelli - proseguono i membri del comitato -. Nonostante questo duro atto di repressione, la lotta del Comitato non si ferma". Adesso c'è da attendere quelli che saranno gli indirizzi che matureranno dalla commissione sanità in Regione. Gli attivisti annunciano nuove manifestazioni per far sentire la loro voce e per contestare la decisione di chiudere il presidio che era ubicato al quinto piano del nosocomio corallino.

Il convegno

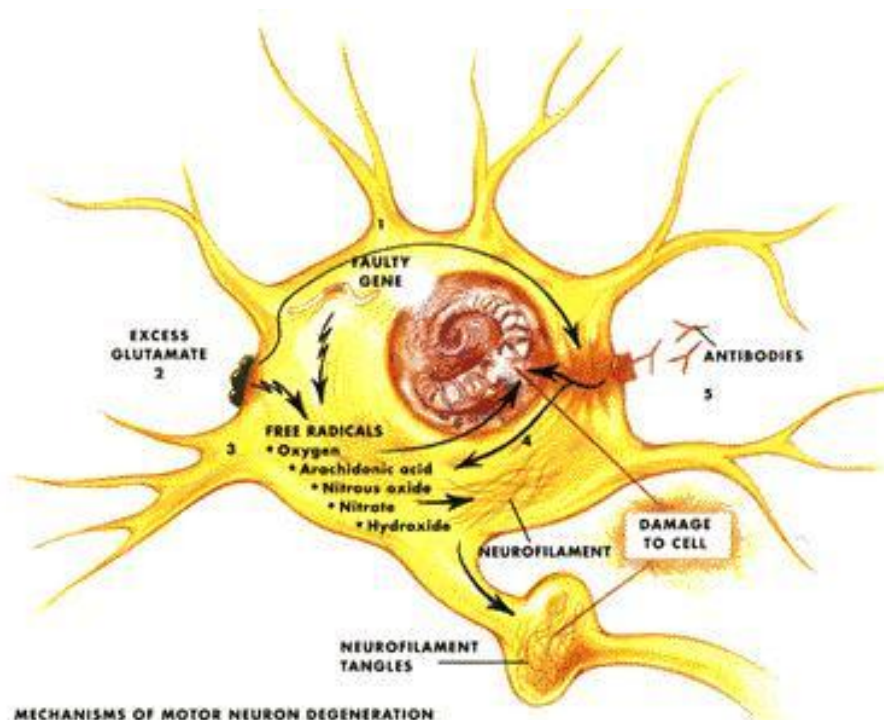
**Assistenza
domiciliare
il piano cure**

Stamani presso l'Hospice del Distretto sanitario di Salerno si terrà la presentazione del nuovo modello delle Cure domiciliari dell'Asl, con i risultati realizzatisi nel I semestre 2015, alla presenza di una delegazione di rappresentanti di paesi europei (Spagna, Portogallo, Irlanda, Germania e Bulgaria). La presentazione avviene nell'ambito della partecipazione dell'ASL Salerno ad un progetto promosso dalla Commissione Europea di Bruxelles, denominato Beyond Silos, tendente a promuovere e valutare l'impatto che ha la telemedicina, con i relativi software, sull'efficacia e sui costi del sistema delle Cure Domiciliari.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Un nuovo algoritmo ripara la memoria (anche a chi ce l'ha)

La scoperta che interessa biomedicina e militari
Agirebbe sui ricordi a «breve termine»

La ricerca

di **Anna Meldolesi**

I ricordi dell'infanzia sono nitidi, come se quei fatti lontani nel tempo fossero accaduti ieri. Ma la memoria di ciò che è successo poche ore fa è già svanita. Può verificarsi per colpa di una malattia neurodegenerativa come l'Alzheimer o per un danno cerebrale di tipo traumatico. L'archivio della memoria a breve termine non viene più ricodificato per il lungo termine. È un po' come se chi viene colpito avesse una collezione di filmati Vhs che si va deteriorando rapidamente e non potesse visionarli con un moderno lettore Dvd. Per rimediare ci vorrebbe un convertitore automatico, capace di tradurre la lingua precaria delle memorie fugaci in quella durevole delle memorie permanenti, bypassando la parte cerebrale danneggiata. Un gruppo di ricerca americano noto per i suoi esperimenti di frontiera ci lavora da anni e alla Conferenza internazionale di ingegneria biomedica che si è tenuta a Milano ha annunciato progressi, arrivando sulle pagine del *Financial Times*.

«È come se potessimo tradurre lo spagnolo in francese senza capire nessuno dei due», ha spiegato il leader del progetto Ted Berger, dell'Universi-

tà della California del sud. Il trucco è un algoritmo che mima la trasformazione dei treni di impulsi elettrici che avviene normalmente nell'ippocampo, quando i ricordi vengono riprocessati per essere immagazzinati in forma duratura nella neocorteccia. Magari si tratta di ricordare dove abbiamo poggiato le chiavi. Oppure che un amico ci ha portato un bel mazzo di fiori. Per l'algoritmo non fa differenza, non c'è bisogno di conoscere il contenuto delle rappresentazioni mnemoniche. Inizialmente i ricercatori hanno lavorato con modelli animali come ratti e scimmie. Poi hanno studiato il processamento dei segnali nel cervello di nove pazienti epilettici, che avevano degli elettrodi inseriti nell'ippocampo per ragioni di ordine medico. Hanno letto gli input e gli output elettrici in questa area cerebrale durante l'esecuzione di semplici test, come memorizzare la forma e la posizione di alcuni oggetti su un monitor. Pare che l'algoritmo così perfezionato riesca a prevedere con un 90% di accuratezza come saranno tradotti i segnali durante il consolidamento mnemonico. La prova definitiva consisterà nel metterlo alla prova nel cervello di persone con l'ippocampo danneggiato. Se funzionasse sarebbe come aver craccato il codice della memoria.

È l'impetuosa avanzata delle neurotecnologie che stanno traghettando dai film di fantascienza nel mondo reale, con

risultati sempre più sorprendenti come le false memorie impiantate nei topi da Susumu Tonegawa e i cervelli di cavia connessi in rete da Miguel Nicolelis.

Questi sviluppi hanno risvegliato l'interesse non soltanto della biomedicina più visionaria ma anche dei militari. Berger lavora con fondi del Darpa, l'agenzia che promuove ricerche avanzate per conto del Dipartimento americano della difesa e sta investendo una parte del suo budget nelle neuroscienze. L'obiettivo dichiarato è quello di aiutare il recupero dei soldati feriti in battaglia, ma c'è

chi crede che in futuro si potrà fare un uso bellico di tecnologie come la manipolazione dei ricordi e il controllo del pensiero.

Questa idea sembra una fantasia distopica, soprattutto ora che a tenere banco sono i rituali antichi e macabri dell'Isis, ma *Foreign Policy* la prende talmente sul serio da dedicare alle «neuroguerre» la sua ultima copertina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

ALGORITMO

Designa qualunque schema o procedimento matematico di calcolo: risolve un determinato problema attraverso un numero finito di passi elementari. La parola deriva dalla trascrizione latina del nome del matematico persiano al-Khwarizmi, tra i primi a usare il concetto

90

Per cento
È il grado di accuratezza con il quale, nei test, l'algoritmo riesce a prevedere come saranno tradotti i segnali durante il consolidamento mnemonico grazie agli impulsi elettrici

Il dato
Sono circa 46,8 milioni le persone che nel mondo sono affette da demenza

Gli scenari medici

L'ipotesi di cure per l'Alzheimer o per chi ha subito danni cerebrali di tipo traumatico