



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Dai medici attacco frontale a Polimeni

L'Anaa: i commissari alla Sanità non vogliono condividere il programma con le parti sociali

NAPOLI (cm) - In Campania l'aspettativa di vita è regredita fino ad allinearsi a quella della Bulgaria, 4 anni in meno rispetto al Nord: "E' così che il Governo ci ha ridotto, è così che i commissari di governo vogliono che vada. La dicotomia creata tra Regione e commissari danneggia i cittadini, serve un unico interlocutore": lo denuncia il segretario regionale dell'Anaa, **Bruno Zuccarelli** (nella foto a destra), che ha preso spunto dalla relazione presentata da **Walter Ricciardi**, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. Zuccarelli punta il dito contro "l'omertà di chi

continua a nascondere cosa sta accadendo in Campania e in buona parte delle regioni del Sud". Poi ai commis-

sari **Joseph Polimeni** e **Claudio D'Amario** (insieme nella foto a sinistra) dice: "Oggi decidono il futuro

della nostra regione, ma domani dovranno assumersi la responsabilità delle scelte fatte. Decisioni che stando



alla relazione di Ricciardi vedono la Campania in una posizione drammatica". Il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità ci ha ricordato che in Campania si ha una speranza di vita alla nascita di 4 anni inferiore rispetto a Trento e alle Marche. "Questa è la sanità voluta dai commissari di governo - conclude Zuccarelli - che non hanno mai voluto condividere la programmazione con le parti sociali, ignorando ogni disponibilità al dialogo e mostrando chiaramente una netta chiusura".

Giornata della disabilità, oggi la presentazione

NAPOLI - Oggi alle 12,30, nella sede del Consiglio regionale della Campania, sarà presentata la Giornata Internazionale delle persone con Disabilità, che ricorre il 3 dicembre. Interverranno la consigliera regionale del Pd, Enza Amato, l'assessore alle Politiche sociali, Lucia Fortini e la presidente del Consiglio regionale, Rosetta D'Amelio. L'obiettivo è la conoscenza su questi temi e sostenere la piena inclusione delle persone con disabilità alle diverse fasi della vita quotidiana.

Le risorse

Strade, ferrovie e dighe: dal Cipe ok alla Campania

Piano operativo per le infrastrutture Alla Regione un miliardo e 800 milioni

Un miliardo e ottocento milioni di Fondi sviluppo e coesione dal Cipe alla Regione Campania per strade, ferrovie e dighe. Il via libera ieri nella riunione del Comitato interministeriale per la programmazione economica che ha approvato il Piano Operativo Fsc 2014-2020 da 11,5 miliardi di opere pubbliche di competenza del ministero delle infrastrutture e dei trasporti. È in pratica l'attuazione con interventi specifici della delibera del Cipe del 10 agosto. «Un piano robusto - commenta il ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, Graziano Delrio - per migliorare la rete stradale e ferroviaria, favorendo l'accessibilità ai territori e all'Europa, superando le strozzature nella rete, con particolare riferimento alla mobilità nei nodi e nelle aree urbane. Contribuiamo così alla messa in sicurezza del patrimonio infrastrutturale per strade, ferrovie nazionali e regionali e con il piano per la sicurezza delle dighe. Forte impegno anche per la mobilità soste-

nibile con il Piano Metropolitane e risorse per il rinnovo del materiale nel trasporto pubblico locale». Le opere finanziate sono state individuate a valle di un percorso di confronto e condivisione con le Regioni e con i concessionari delle reti di infrastrutture stradali e ferroviarie. L'impostazione strategica del Piano operativo e la scelta degli obiettivi sono in linea con «Connettere l'Italia», Documento per le infrastrutture di trasporto e logistica approvato con il Def2016 e in particolare, per le regioni meridionali, con il Programma Operativo Nazionale «Infrastrutture e Reti» 2014-2020 e con i «Patti per il Sud» sottoscritti dal governo con Regioni e Città metropolitane.

Per la Regione Campania, come detto, sono stati stanziati 1805,42 milioni di euro. Tra gli interventi più rilevanti, la prima fase del programma per la messa in sicurezza delle reti stradali provinciali e comunali, per 235 milioni.

I fondi sbloccati dal Cipe nella giornata in cui l'Istat certifica la discesa

—
L'Istat
Segnali
positivi
a ottobre:
disoccupati
in calo
il Pil rivede
l'1 per cento
—

—
La Bce
Acquisto
titoli, verso
il sì tedesco
—

**Banchieri
centrali al
lavoro, fra
Francoforte e le
capitali europee,
per un
compromesso
al consiglio
direttivo della
Bce. Obiettivo
estendere gli
acquisti di
debito oltre la
scadenza di
marzo tenendo
dentro i
governatori
«falchi», come il
tedesco Jens
Weidmann.**

Le opere

STRADE		Importi in milioni di euro	
Conferimento caratteristiche autostradali al Raccordo Salerno/Avellino compreso l'adeguamento della SS 7 e 7 Bis fino allo svincolo di Avellino Est dell'A16. - 1° stralcio dallo svincolo di Fratte (A3) allo svincolo di Baronissi compreso	123	Ex ss 87 var Completamento carreggiata Nord da Frattamaggiore ad Orta di Atella	30
SS 268 - Lavori di raddoppio da 2 a 4 corsie della statale dal km 19+550 al km 26+000 in corrispondenza dello svincolo di Angri 1° lotto, dal km 19+554 al km 23+100, Svincolo di Boscoreale compreso	80	ex SS 447 "Pisciottana" - completamento	19
SS 268 - Lavori di raddoppio da 2 a 4 corsie della statale dal km 19+550 al km 26+000 in corrispondenza dello svincolo di Angri 2° lotto dal km 23+100 al km 29+300 in corrispondenza allo svincolo di Angri	104	Fondo valle Calore - completamento	15
Realizzazione di un collegamento veloce fra l'autostrada A3 "SA-RC (svincolo Contursi)" e l'autostrada A16 (svincolo Grottaminarda)	65	Piano Intermodale dell'Area Flegrea. Interventi connessi al piano di allontanamento in caso di emergenza vulcanica - Viabilità costiera Pozzuoli - Il stralcio	37
Realizzazione della Tangenziale delle aree interne - III lotto Roccabascerana - Altavilla Irpina	79,1	Piano Intermodale dell'Area Flegrea. Interventi connessi al piano di allontanamento in caso di emergenza vulcanica per la popolazione dei comuni di Bacoli e Monte di Procida - I stralcio	25,8
Lavori di completamento dell'arteria in direzione "Valle Caudina - SS. 7Appia" 3° lotto (ex 4° lotto) e bretella di collegamento alla SS. 7Appia - I stralcio funzionale	45,6	Nuovo svincolo autostradale di Mignano Montelungo	15
SSV. Fondo Valle Tammara - S.Croce del Sannio - Castelpagano - Colle S. (1° lotto) - I e II stralcio funzionale	24,2	Strada a scorrimento veloce del Vallo di Lauro - III lotto completamento	38
Fonte: Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti		Programma per il completamento, il riaggiornamento e la messa in sicurezza delle rete stradale di supporto alle attività turistiche dei litorali campani (area domitiana, flegrea, salernitana, cilentana) - I fase	80
		Programma per il completamento, il riaggiornamento e la messa in sicurezza delle rete stradale a servizio dei 5 Consorzi ASI regionali - I fase	50
		Infrastrutture per la mobilità interferite dal corridoio ferroviario AV/AC Napoli - Bari - I fase	50
		Programma per la messa in sicurezza delle reti stradali provinciali e comunali - I fase	235
		Programma d'intervento per il servizio di tipo metropolitano nell'Agro Nocerino - Sarnese	100
		METRO	
		Metropolitana di Napoli - Linea 1 - Completamento della tratta Dante - Garibaldi - CDN	128,9
		Metropolitana di Napoli - Linea 6 - Completamento della tratta Mergellina- Municipio	114,8
		Interventi di compatibilità urbana della linea ferroviaria nel territorio di Pompei	35,77
		Ferrovia Circumflegrea. Tratta Soccavo-Traiano-Pianura. Risanamento statico della vecchia Galleria Camaldoli - Adeguamento impiantistico ed opere complementari	12,35
		ALTRO	
		Fondo per la progettazione di interventi sui sistemi di mobilità	40
		Interventi per il sistema di mobilità del litorale domizio	35
		Programma di messa in sicurezza e potenziamento dei porti regionali	20
		Infrastrutture per la mobilità a supporto delle Università	13
		DIGHE	
		Campolattaro e altre	29



centimetri

della disoccupazione e l'aumento del Pil. A ottobre il tasso di disoccupazione è sceso all'11,6%, in calo di 0,1 punti rispetto al mese precedente mentre i disoccupati sono calati rispetto a settembre di 37 mila unità, tornando sotto quota tre milioni, anche se di poco (2 milioni 989 mila). Per i giovani notizie agrodolci: il tasso di disoccupazione degli under 25 è al 36,4%, in calo di 0,4 punti rispetto a settembre, il livello più basso dal 2012 ma aumentano nuovamente gli inattivi (35%). Quanto agli occupati il tasso è al 57,2%, con 30 mila persone in meno tra quelle che un lavoro ce l'hanno.

Ma se la situazione sul mercato del lavoro è ancora in chiaroscuro (39 mila i posti stabili in meno e si tratta del secondo mese di fila) resta l'impressione che l'economia italiana sia pure apic-

coli passi e con un andamento oscillante comunque sia ripartita. Nel terzo trimestre il Pil, corretto per gli effetti di calendario e stagionalizzato, è aumentato dello 0,3% rispetto ai tre mesi precedenti, e dell'1% su base annua, uno 0,1% in più della precedente stima dell'Istat. Erano cinque anni, dal secondo trimestre 2011, che il Pil a livello tendenziale non cresceva così e non raggiungeva la cifra tonda.

Anche in termini di valore assoluto siamo ai massimi da quattro anni: con 392.303 milioni di euro supera, infatti, quello del terzo trimestre del 2012. Sono andati bene tutti i principali indicatori: i consumi finali sono aumentati dello 0,2%, gli investimenti fissi lordi dello 0,8%, le importazioni dello 0,7% e le esportazioni dello 0,1%. Questo vuol dire che se

I tempi

Il via libera del Cipe è arrivato pochi mesi dopo l'ok al Piano Fsc del governo

nell'ultimo trimestre dell'anno si verificasse una variazione congiunturale nulla, il 2016 chiuderebbe con un Pil a +0,9%, un livello superiore a quello della previsione del governo (0,8% dopo che nel Def si era ipotizzato l'1,1%). Immediata la soddisfazione del premier, che incassa questi dati positivi alla vigilia del temuto referendum costituzionale. «La crescita italiana raggiunge il +1%. Se il Paese si sblocca, faremo di più» commenta subito (e promette) via Twitter. Poi su Facebook e durante l'intervista a Sky ritorna sull'argomento, ricordando come «il governo tecnico-tecnocratico nel 2012 ci aveva lasciato a un Pil del -2,3%» e sottolineando la soddisfazione per aver «finalmente abbandonato lo zero virgola».

n. sant.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori, 29 milioni per gli screening «Caserta sotto la media nazionale»

L'annuncio

Il governatore: «Tranquillizzanti i primi dati sui casi monitorati ma implementeremo i controlli»

L'INVIATO

MARCIANISE. «I primi risultati dello screening di prevenzione oncologica avviato dall'Asl di Caserta appaiono abbastanza tranquillizzanti, visto che siamo al di sotto della media nazionale e leggermente al di sopra della media meridionale in tutte e tre le tipologie di tumore monitorate». De Luca si mostra cautamente ottimista quando, parlando davanti all'area che fino a luglio era solo una collina di ecoballe, passa ad anticipare i primi dati dello screening sperimentale avviato su cancro alla mammella, cervice dell'utero e colon retto. Per ognuno dei capitoli l'obiettivo del 2016 era quello di coinvolgere tra le 20 e le 25 mila persone. «È evidente che dobbiamo scendere nei valori e ci sia ancora tanto da lavorare. A tal proposito, abbiamo appena approvato un finanziamento di altri 29 milioni da destinare alle Asl, con particolare riferimento alle aziende sanitarie che operano nell'area a cavallo tra Napoli e Caserta nota come Terra dei Fuochi» (90 i comuni interessati nelle sole province di Napoli e Caserta). Sforano i 7 milioni i fondi già programmati per l'Azienda sanitaria locale di Terra di Lavoro.

«L'Asl di Caserta - aggiunge De Luca - sta facendo un lavoro eccellente per quanto riguarda gli screening ed entro dicembre avremo i primi risultati. Nella maggior parte dei casi ci si ammala soprattutto per comportamenti alimentari sbagliati o per l'eccessivo fumo».



Nel sito De Biasio, Velardi e De Luca



Le attività

Il direttore Asl De Biasio
«Con i fondi interni
è stata allargata la ricerca
anche alla tiroide»

I numeri

Pronti quasi 7 milioni
per il territorio
ma l'adesione dei pazienti
non supera il 50%

«Nel 2016 - spiega il direttore generale dell'Asl di Caserta Mario De Biasio - abbiamo effettuato lo screening per il tumore alla mammella per oltre 25 mila donne, il 3% in più rispetto a quanto previsto in Regione». Poi, facendo un passaggio specifico sul territorio di Mariglianese, De Biasio aggiunge come l'Asl abbia fatto un passo avanti «realizzando con fondi nostri uno screening per verificare la presenza di una patologia come il tumore alla tiroide».

Sebbene la risposta alle convocazioni dell'Asl per gli screening oncologici sia in aumento, resta ancora troppo bassa, stando ai dati riportati nel Programma attuativo delle attività di monitoraggio dell'Asl, approvato un mese fa. Nel documento, oltre alla programmazione delle misure per il 2017, viene riassunta tutta l'attività dei tre screening di base programmati. Dai dati aggiornati al mese di settembre, nel biennio 2015/16, risultano effettuate 48.456 mammografie, con un'adesione del 44% rispetto alle convocazioni. Per i controlli del tumore della cervice uterina, nell'ultimo biennio sono stati eseguiti 27.700 pap-test, per un'adesione del 20,1%. Oltre 58 mila i test eseguiti per il colon-retto, con una risposta, rispetto agli inviti, del 18%. A questi dati si aggiunge l'elemento non incoraggiante del tasso di mortalità per chi viene colpito da tumore che, in Campania, resta più alto rispetto al resto d'Italia. I dati dell'Istituto Superiore di Sanità sono evidenti: se in media non ce la fanno nel Paese 173 uomini e 94 donne ogni 100 mila pazienti, in regione non superano la battaglia con il cancro 231 uomini e 103 donne ogni 100 mila: rispettivamente 58 maschi e 9 femmine in più. Un dato da tenere in massima considerazione nello sviluppo attuativo del nuovo piano per la rete oncologica firmato lo scorso 20 settembre dal commissario regionale alla Sanità Joseph Polimeni, e dai due sub commissari Claudio D'Amario e Tiziana Spinosa.

fran.g.e.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La salute al femminile, così le donne finiscono nel mirino degli uomini

La salute delle donne? E' messa minata da una società ancora troppo maschilista. A mettere nero su bianco quello che molte signore pensano da sempre è l'Osservatorio sulla Salute della Donna, che per i suoi dieci anni di attività ha per la prima volta incluso una parte dedicata al welfare.

Sole contro il mondo

A fare la differenza sono gli stipendi, le pensioni, le ore dedicate all'assistenza e alla cura della famiglia in aggiunta a quelle lavorative; non sono solo un problema economico, ma anche un vero problema di salute. «Le differenze in termini di welfare impattano sullo stress, sulla salute mentale, sull'equilibrio psichico – spiega Nicoletta Orthmann, referente medico scientifico dell'Osservatorio Onda – ormai le donne hanno un ruolo nel lavoro più di responsabilità, anche apicale, o anche che una volta erano più degli uomini, come nel caso dei turnisti, e questo ha un impatto sulla salute importante anche perchè gli strumenti di conciliazione e aiuto alle donne sono limitati».

I dati

La differenza di reddito e di pensione tra uomini e donne è del 41,4%, e se 17 donne anziane su 100 non ricevono pensione tra i maschi il tasso è 4 su 100. Anche tra i salari le differenze sono marcate, pari al 25%, mentre ad essere sbilanciato fortemente dalla parte della donna è invece il tempo passato ad assistere la famiglia, oltre il 70% del totale. Il gap, insieme ad altri fattori come la maggior longevità, si riflette sullo stato di salute. Le donne hanno una prevalenza d'uso dei farmaci del 67,5% contro il 58,9% dei maschi, hanno più ricoveri ospedalieri, e il 30% delle patologie femminili riguarda l'area della salute mentale, a partire dalla depressione maggiore che colpisce due o tre volte più degli uomini, così come ansia, disturbi del sonno e del comportamento alimentare.

La medicina al maschile

Il rapporto ha evidenziato anche come manchi ancora una medicina "di genere", con il paradosso per cui, pur consumando più medicine dei maschi, le donne non sono rappresentate nei test clinici, anche se da questo punto di vista le 850 molecole allo studio destinate specificatamente alle donne fanno ben sperare. «Nella ddl Lorenzin abbiamo inserito per la prima volta il concetto di

medicina di genere – ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Sanità del Senato -, è un inserimento importante, il mercato e l'università fanno la loro parte ma l'organizzazione del Ssn non è ancora pronta, è un lavoro di innovazione organizzativa ma soprattutto culturale».

Sanità24

Il futuro della Sanità tra l'art. 117 al vaglio del referendum e la “bocciatura” costituzionale della riforma Madia

di Gianfranco Rivellini

La pronuncia costituzionale n. 251 del 25 novembre scorso rappresenta per la sua portata ermeneutica un punto di approdo definitivo, a costituzione vigente, relativamente al bilanciamento tra Stato e Regioni delle rispettive prerogative legislative e della modalità di salvaguardia del principio di “di leale collaborazione” di cui agli artt. 5 e 120 della Carta.

In particolare nelle parti della “delega Madia” incidenti sulla sfera sanitaria, (art. 11, comma 1 lettere b) punto 2, f) e p), la Corte Costituzionale ha definitivamente sistematizzato quanto prodotto negli anni, a partire dalle novazioni di cui alla riforma del Titolo V del 2001. In tema di legislazione sul pubblico impiego quando lo Stato regola, incidendo sulla sfera delle amministrazioni

regionali, si legge nel testo depositato che “l'esercizio unitario che consente di attrarre, insieme alla funzione amministrativa, anche quella legislativa, può aspirare a superare il vaglio di legittimità costituzionale – e giustificare la deroga al riparto di competenze contenuto nel Titolo V” «solo in presenza di una disciplina che prefiguri un iter in cui assumano il dovuto risalto le attività concertative e di coordinamento orizzontale, ovverosia le intese, che devono essere condotte in base al principio di lealtà» (sentenza n. 303 del 2003, sentenza n. 7 del 2016).

Il giudice delle leggi riconosce che il disegno riformatore complessivo del legislatore statale “rientra, nel novero di quelli, già sottoposti all'attenzione di questa Corte, volti a disciplinare, in maniera unitaria, fenomeni sociali complessi, rispetto ai quali si delinea una «fitta trama di relazioni, nella quale ben difficilmente sarà possibile isolare un singolo interesse», quanto piuttosto interessi distinti «che ben possono ripartirsi diversamente lungo l'asse delle competenze normative di Stato e Regioni» (sentenza n. 278 del 2010), corrispondenti alle diverse materie coinvolte”.

Proseguendo nella disamina la citata sentenza ribadisce che “è pur vero che questa Corte ha più volte affermato che il principio di leale collaborazione non si impone al

procedimento legislativo. Là dove, tuttavia, il legislatore delegato si accinge a riformare istituti che incidono su competenze statali e regionali, inestricabilmente connesse, sorge la necessità del ricorso all'intesa. Quest'ultima si impone, dunque, quale cardine della leale collaborazione anche quando l'attuazione delle disposizioni dettate dal legislatore statale è rimessa a decreti legislativi delegati, adottati dal Governo sulla base dell'art. 76 Cost”.

Per inciso il citato art. 76 resta non modificato nel testo sottoposto al referendum prossimo 4 dicembre, dunque la decretazione delegata del Governo, tipica del processo legislativo snello, incisivo e rapido, tanto invocato dal dibattito in corso, potrà in futuro riservare pronunce di incostituzionalità nel complesso rapporto tra legislazione statale e regionale, nonostante la nuova riscrittura riformatrice dell'art. 117, qualora fosse approvata.

Tanto si ritiene proprio partendo dall'analisi comparata che prende origine dal previgente testo originario del 1948.

Il legislatore costituente aveva infatti riservato allo Stato la competenza a legiferare in generale. L'art. 117 elencava le eccezioni, cioè le “materie” in cui le Regioni emanavano norme legislative autonome “nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato, sempreché le

norme stesse non siano in contrasto con l'interesse nazionale e con quello di altre Regioni". Il campo sanitario era una di queste, secondo la dicitura "beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera".

La riforma del 2001 ha capovolto questo schema, ha introdotto un regime "paritario" secondo il dettato "La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali". Ha inoltre introdotto l'elenco di "materie esclusive" dello Stato e l'elenco delle materie soggette a "legislazione concorrente". La competenza regionale esclusiva è risultata residuale, secondo la formula "spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato".

La legislazione relativa alla sfera "sanità" nella vigente Costituzione è materia concorrente, secondo la dicitura "tutela della salute" e numerose sono state le pronunce costituzionali tese a ripartire, non senza sforzo d'ingegno giuridico, le sfere di competenza tra il livello statale e regionale, perché lo Stato possiede l'esclusiva potestà sull' "ordinamento civile", con ulteriore clausola di prevalenza secondo la quale "nelle materie di legislazione concorrente

spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato”.

La conseguenza nell'ambito del pubblico impiego del comparto sanitario è stata la non praticabilità di un autonomo livello regionale di contrattazione, oppure la censura della Corte rispetto a soluzioni delle autonomie regionali sulle norme di stabilizzazione dei precari. Viceversa la legislazione statale ha trovato sfavorevoli pronunce costituzionali quando ha emanato norme di dettaglio, incidenti sull'assetto organizzativo regionale del servizio sanitario, quantunque motivate per esigenze generali e superiori di “coordinamento della spesa pubblica” .

In sostanza negli ultimi 15 anni Stato e Regioni hanno colegiferato, tra alti e bassi, tra scelte sagge e scelte discutibili, comunque il Servizio Sanitario ha retto come sistema nazionale, per quanto a velocità e livelli di soddisfazione diversificati, come in vero è successo per altre aree di competenza concorrente, con ciò dimostrando che il problema non sta tanto nell'assetto costituzionale quanto nella stratificazione storica dei problemi irrisolti, tra i quali la questione meridionale, la

distribuzione asimmetrica della ricchezza nazionale prodotta, come pure le asimmetrie di una imprenditoria privata che quando si dedica alla gestione di servizi pubblici, tra i quali la sanità, non sempre esprime il meglio di sé, preferendo un abbraccio con il ceto politico amministrativo, locale e nazionale, finalizzato ad “addomesticare” le regole del mercato, meglio se al riparo da dinamiche realmente concorrenziali.

L'abolizione della legislazione concorrente, come disegnata nella proposta riformatrice prossima, di cui al referendum 4 dicembre, viene giustificata con il costante conflitto di attribuzione che si forma alla Corte costituzionale sulla legislazione concorrente. Il dibattito sembra pure avere portato alla luce che circa nel 75% dei casi è lo Stato che ha impugnato le decisioni regionali.

La soluzione riformatrice proposta lascia pressoché invariato il comma 1 dell'art. 117, mentre vengono tassativamente ripartite le competenze esclusive. Tra queste lo Stato avoca al comma 2, punto g) le “norme sul procedimento amministrativo e sulla disciplina giuridica del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche tese ad assicurarne l'uniformità sul territorio nazionale” oltre alle “disposizioni generali e comuni per la tutela della salute” (comma 2, punto m). Viceversa alle Regioni spetta

la potestà esclusiva su “programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali”, per quanto sempre comprimibile dal legislatore statale, in base alla nuova formulazione della cosiddetta “clausola di supremazia”, secondo la quale “su proposta del Governo, la legge dello Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economico-mica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale” (Comma 4).

Stante questa previsione riformatrice, secondo il principio generale della “reciproca esclusività” ci sono fondati motivi per prevedere nuovi conflitti tra Stato e Regioni, perché appare possibile che la potestà statale in tema di “disciplina giuridica del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche tese ad assicurarne l'uniformità sul territorio nazionale” potrà incidere, refluire sull'autonomia regionale in tema di “programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali”, come pure è ragionevole ipotizzare che le Regioni tenderanno a produrre una legislazione autonoma volta ad accentuare le già presenti differenze sul territorio nazionale circa i modelli organizzativi, mettendo a rischio l'uniforme esigibilità delle prestazioni stesse, inducendo il livello Statale a ricorrere alla Corte Costituzionale, ovvero ad ovviare con decretazione delegata, ai sensi dell'art. 76

(invariato), invocando il comma 2, punto m) del 117 (riformato) ed avvalendosi del passaggio sul nuovo Senato, secondo le attribuzioni di cui all' art. 70.

Non si vuole peccare né di ottimismo né di pessimismo. Ad essere realisti si può ritenere che se passerà il disegno di riforma costituzionale lo scenario futuro per la sanità dovrà comunque seguire la strada tracciata autorevolmente dai giudici costituzionali che hanno indicato la via nel ricorso obbligato al procedimento delle intese “Stato – Regioni”, piuttosto che al semplice parere, quale soluzione politica, negoziale rispetto al conflitto di attribuzione e potestà legislativa. La discussa legislazione concorrente, espulsa dalla attuale proposta di riforma costituzionale dell'art. 117, potrebbe trovare una “seconda giovinezza” attraverso il rafforzamento con legge ordinaria dell'organismo paritetico di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 01 DICEMBRE 2016

Fondo non autosufficienza. Regione liquida ripartisce risorse 2016 agli Ambiti Territoriali

Il fondo servirà a finanziare gli assegni di cura per garantire la continuità assistenziale alle persone prese in carico nelle cure domiciliari, con particolare riferimento ai disabili gravissimi, ai quali è riservata una quota minima del 60% sul totale delle somme assegnate.

“Acquisito nei giorni scorsi il parere favorevole del Ministero delle Politiche Sociali per il trasferimento delle risorse del Fondo per le non autosufficienze 2016, la Regione Campania con DD n.188 del 29/11/2016 ha tempestivamente provveduto a ripartire, assegnare, impegnare e liquidare il Fondo per le non autosufficienze. 2016 a favore degli Ambiti Territoriali”. Ad annunciarlo la Regione in una nota in cui si spiega che “in attuazione del terzo Piano Sociale Regionale, che individua gli assegni di cura come “opzione strategica” della programmazione triennale per le persone non autosufficienti, la Regione Campania ha scelto di destinare il Fondo Non Autosufficienze (FNA) 2016 alla prosecuzione del Programma Regionale di assegni di cura per disabili gravi e gravissimi, per garantire la continuità assistenziale”.

In particolare, i fondi serviranno a “garantire la continuità assistenziale degli assegni di cura alle persone prese in carico nelle Cure Domiciliari, con particolare riferimento ai disabili gravissimi ai quali è riservata una quota minima del 60% sul totale delle somme assegnate”.

CONFERENZA STAMPA DI FORTINI, D'AMELIO E AMATO: «SOSTENERE LA PIENA INCLUSIONE E TUTELARE I DIRITTI» «Giornata internazionale per la disabilità, il ruolo delle Istituzioni»

NAPOLI. «Quest'anno il Consiglio regionale ha aderito e dato il patrocinio morale alla iniziativa "Fruire cultura per costruire insieme un comune spazio sociale" promossa dai Poli Museali Estesi. La meta prescelta per rappresentare tale istanza di inclusione sociale è il Museo di Capodimonte. È un evento importante che ci sprona a fare di più, sia sul versante legislativo che amministrativo,

incentivando tutte quelle azioni degli Enti locali e quei provvedimenti che possano tutelare i diritti dei disabili». Stamane si tiene la conferenza stampa con la consigliera regionale del Pd Enza Amato, l'assessore alle Politiche sociali Lucia Fortini e la presidente del consiglio Rosetta D'Amelio alle ore 12,30, in occasione della Giornata Internazionale per la Disabilità che ricorre domani, istituita nel 1981 per

promuovere una più diffusa e approfondita conoscenza su questi temi e per sostenere la piena inclusione delle persone con disabilità alle diverse fasi della vita quotidiana. «L'occasione - dichiarano le tre esponenti regionali - mira anche e soprattutto a sensibilizzare le istituzioni a tutti i livelli su quanto ancora deve essere realizzato, coinvolgendo associazioni, il mondo del terzo settore, le scuole e le Università».

Rilancio della sanità • In agenda piano assunzioni e inaugurazione reparti Ospedale del Mare, De Luca accelera

Il governatore della Campania Vincenzo De Luca si sta impegnando in quello che il sogno – programma più ambizioso che si è prefisso per il suo mandato rilanciare la sanità campana facendo sì che i problemi di organizzazione in termini di edifici e logistica, che ne rappresentano uno dei principali problemi, vengano definitivamente superati.

In questo scenario la realizzazione dell'Ospedale del Mare come infrastruttura effettivamente operativa è una delle principali priorità. De Luca sta premendo l'acceleratore tra piano di assunzioni per 1.400 posti di lavoro e apertura tra questo dicembre e febbraio dei reparti di radiologia, radioterapia, nefrodialisi e l'approntamento della direzione sanitaria.

Accelerazione per le procedure di reclutamento dei medici e degli infermieri.

Altro fronte operativo nel quale la Giunta De Luca sta accelerando in maniera decisa è quello relativo

alla predisposizione di adeguate misure di screening e profilassi sanitarie tra napoletano e casertano nelle zone che tradizionalmente sono legate al fenomeno della cosiddetta "Terra dei fuochi".

Zone nelle quali la diffusione di morbi e cancro sarebbe superiore alla media nazionale e regionale e rispetto alle quali dunque sarà necessario aumentare gli sforzi. Saranno investite risorse per favorire la medicalizzazione e la diagnosi precoce dei diversi tipi di

patologia maggiormente diffusi.

La riorganizzazione dello schema di commissariamento prossima ventura con la presa di incarico commissariale per il riequilibrio e la razionalizzazione della spesa sanitaria da parte del presidente Vincenzo De Luca, vista la nuova normativa recentemente approvata, dovrebbe assecondare con maggiori margini di discrezionalità operativa il complessivo programma di rilancio disegnato dal presidente Vincenzo De Luca.