



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Tweet  stampa

**Esclusiva.** Intervista a **LORENZIN** : “Se un manager non funziona va rimosso. Il ministero riassuma i poteri che gli spettano. I soldi per il Patto ci sono, ma attenti a chi gioca contro”. Esenti dal ticket disoccupati e cassintegrati

*Ottimismo ma anche diffidenza verso chi ha “la tentazione di rimettere in discussione tutta la partita del Patto”. L'accordo è vicino. Sul tavolo la spending review interna per bruciare sul tempo i tagli di Cottarelli. La questione ticket e quella della riforma del territorio. Ma anche gli investimenti e una nuova politica del personale che parta dalla definizione di standard precisi per medici, infermieri e amministrativi. E infine una nuova governance del sistema che riveda i rapporti di forza tra Governo e Regioni. Compresa la possibilità di intervenire dove il management è inadeguato*



04 FEB - Patto per la Salute, spesa sanitaria, spending review, riforma del territorio e standard per il personale sanitario. Ma anche responsabilità professionale, ticket e nuovo ruolo del ministero della Salute. Questi i temi sul tappeto per **Beatrice LORENZIN**, un ministro “innamorata” della sanità, come lei stessa si è definita.

E' un amore nato in questi primi nove mesi di Governo quello di Beatrice **LORENZIN**. “Ho imparato ad amare la sanità perché vi ho trovato una complessità di saperi e di opportunità straordinaria. La sanità è sicuramente salute e assistenza e quindi questione di vita e benessere per tutte le persone. Ma la sanità è anche uno straordinario volano di opportunità per il Paese e la

sua economia. Investire in sanità vuol dire investire nella vita ma anche nella ricchezza del Paese. E con questa logica, per la prima volta, inseriremo la sanità e le sue strutture nel decreto di coesione e sviluppo che sta mettendo a punto il ministro Trigilia. E parliamo di miliardi di euro di investimenti per ammodernare il nostro sistema sanitario”.

Ma oggi la priorità dell'agenda è senza dubbio il Patto per la Salute con le Regioni. L'atto che dovrà sancire la ripresa del settore dopo anni di tagli e disinvestimenti. E quindi è da qui che partiamo con la nostra intervista.

#### **Patto salute. Ministro LORENZIN, ci siamo veramente?**

Penso proprio di sì. Con le Regioni stiamo lavorando a tamburo battente. Il Patto è in fase operativa. Ma non vorrei che da qualche altra parte ci fosse invece la tentazione di mandare a monte tutta la partita.

#### **Cioè?**

Lo dico chiaramente. Il Patto si basa sulla certezza di un budget per la sanità emersa dal Def di dicembre, dalla legge di stabilità e confermata dallo stesso premier Letta.

Grazie a questo noi abbiamo oggi un fondo sanitario ben individuato per fare il Patto e le cifre sono: 109,902 miliardi per il 2014, 113,452 miliardi nel 2015 e 117,563 miliardi nel 2016 (vedi approfondimento). Chiaramente con una clausola di salvaguardia implicita, legata al ciclo dell'economia, consapevoli del fatto che se dovessimo nuovamente trovarci sotto pressione con il Pil ancora in calo, sarà obbligatorio risederarci attorno al tavolo e ridiscutere il tutto. Ma oggi queste sono le cifre e su queste non torno indietro.

#### **Molti soldi...**

Attenzione sono le risorse programmate che già scontano i tagli di 25 miliardi effettuati con le spending di Tremonti e Monti, calcolando solo gli effetti nel periodo 2013/2016. Quindi per la sanità non c'è un euro in più a quanto previsto dal quadro normativo vigente.

**D'accordo ma allora a chi si riferisce quando parla di "tentazione di mandare tutto a monte"?**

A tutti coloro che non si rendono conto della complessità del sistema sanitario e delle sue dinamiche e della stringente interconnessione tra ogni settore di spesa che rende estremamente pericoloso operare ancora con la logica del taglio lineare. Il sistema non reggerebbe più e rischierebbe il collasso. Senza contare le sfide che abbiamo davanti sulla farmaceutica con l'imminente ingresso di nuovi farmaci importanti e costosi (basta pensare all'epatite C e ai prodotti in arrivo nel 2014 capaci di eradicare il virus ma che avranno un impatto economico di 3 miliardi di euro l'anno), sulla medicina personalizzata e la sfida delle sfide per essere protagonisti e non soggetti passivi dell'apertura dei confini sanitari che si è venuta a creare con la direttiva sulla medicina transfrontaliera. Il nostro orizzonte non sarà più la mobilità interna ma quella competitiva con Londra, Parigi, Berlino.

**Però non mi ha ancora risposto del tutto. Da chi teme un attacco al Patto?**

Dall'idea che, data la difficoltà di incidere con la spending review in molti comparti della PA dove non è così chiara la linea della spesa, si scelga ancora una volta la sanità dove è più facile tagliare con risultati di risparmio certi e immediati.

**Solo un timore o sta già accadendo?**

In questo caso, più che in qualsiasi altro, vale l'idea che "prevenire è meglio che curare". E quindi giù le mani dal Patto. La spending sanitaria la faremo noi, con le Regioni.

**E loro sono d'accordo?**

Ho chiarito subito che questo Patto nasce dalla presa in carico delle Regioni di una realtà molto netta per la sanità: siamo in bilico dal punto di vista della sostenibilità finanziaria di un sistema che rischia di non reggere più nel prossimo futuro. Quindi da un lato il sistema va ammodernato per renderlo competitivo e più efficiente ma dall'altro bisogna fare anche scelte forti. E la domanda che ho posto ai territori è stata: siete in grado e ve la sentite di fare voi queste scelte forti o preferite che le faccia qualcun altro? Hanno risposto di essere in grado di farlo. E adesso vedremo. Dalle parole stiamo passando ai fatti, mettendo tutto nero su bianco sul Patto.

**Ma quali sono queste azioni "forti"?**

Quelle in grado di abbattere definitivamente le sacche di sprechi e inefficienze ancora presenti nel sistema. E il mio mettere le mani avanti con il Mef, soprattutto, sta proprio qui. Voglio che sia chiaro il fatto che riuscire a tagliare ancora su sprechi e inefficienze in sanità non si traduce automaticamente in un taglio al budget. Perché la sanità ha bisogno di investimenti per cambiare. Il passaggio dall'ospedale al territorio non è gratis. Mettere a norma standard qualitativi e strutturali di quella metà dell'Italia sanitaria che non vede investimenti, chi dal 2006, chi dal 2009, non è gratis. L'informatizzazione del sistema, indispensabile per una governance moderna ed efficace, non è a costo zero. O riusciremo a fare questo e cioè tagliare per reinvestire oppure nessuno fermerà Cottarelli e i suoi tagli lineari.

**Tutto affidato alle Regioni, dunque?**

Non proprio. Non ne ho ancora parlato alle Regioni ma io immagino un sistema di commissariamento per cui, ad esempio, come le Regioni incidono automaticamente sulla leva dell'Irpef per finanziare i sistemi in crisi, così, mano a mano che si raggiunge l'equilibrio finanziario si riducono automaticamente le tasse per legge. E stiamo parlando di 2 miliardi di euro. Un'operazione in linea con gli obiettivi primari della spending review di Cottarelli, che sono quelli della riduzione del carico fiscale a cittadini e imprese.

**Nuovi Lea. Ci saranno tagli alle prestazioni attuali?**

Ci stiamo lavorando per aggiornarli e rispondere meglio ai bisogni della popolazione. Ci saranno new entry e qualche rimodulazione. Ma abbiamo già raggiunto un accordo importante sulle risorse per i nuovi Lea. Si tratta di 800 milioni di euro che, d'accordo con le Regioni, utilizzeremo per disegnare il nuovo paniere delle prestazioni del Ssn, recuperandoli da interventi specifici sull'appropriatezza nei ricoveri ospedalieri. E questa è una cosa rivoluzionaria, anch'essa in linea con la logica della spending interna, perché fino ad oggi le Regioni hanno sempre chiesto un extra budget per i Lea. E lo stesso avverrà per il nomenclatore tariffario per il quale stanziamo 350 milioni per aggiornare l'elenco dei dispositivi, fermo da 25 anni. Risorse che deriveranno anch'esse dalla spending interna.

**Ticket. La palla passa alle Regioni. Ma qual è la sua idea?**

Le Regioni stanno lavorando partendo dal presupposto di esentare nuove fasce di popolazione oggi in difficoltà come i disoccupati e i cassintegrati e contemporaneamente rivedere le attuali fasce di esenzione dove oggettivamente c'è molto da rivedere per evitare palesi abusi. E questa è anche la mia linea.

**Ma come pensa di riuscirci visto che sono anni che si parla di un ticket più equo ma senza costruito?**

A differenza del passato abbiamo molti più dati, dall'anagrafe nazionale degli assistiti, alla tessera sanitaria e alla ricetta elettronica, da cui possiamo avere una vera e propria tabella del cittadino paziente/utente e dei suoi consumi reali. Tutti dati sui quali possiamo lavorare per rivedere il sistema di esenzione con successo.

**Cure primarie e H24. Riuscirà il Patto per la salute dove hanno fallito la riforma Bindi del '99 e il decreto Balduzzi del 2012?**

Intanto dobbiamo riconoscere che la riforma del territorio è già in atto in molte parti d'Italia. Non siamo all'anno zero. E poi c'è ormai la consapevolezza che la riconversione dei piccoli ospedali e la creazione nel territorio degli indispensabili filtri al ricorso all'ospedale sia un processo ineludibile. E poi, come ho già detto, c'è la presa d'atto che la riforma delle cure primarie non si può fare a costo zero e infatti essa rientra tra quei settori dove investire con le risorse derivanti dalla spending sanitaria interna. Quindi, consapevolezza dell'irreversibilità del cambiamento ma anche della necessità di metterci risorse e impegni concreti. Tutto questo rende la sanità territoriale un obiettivo reale e raggiungibile in tutta Italia, non più nelle solite situazioni avanzate.

**Ma pensa che la nuova sanità territoriale si possa fare con medici, pediatri e specialisti convenzionati?**

Il problema non è essere dipendenti o professionisti. Il tema è cosa fanno questi operatori per il Ssn. E anche la medicina convenzionata è ormai in linea con il cambiamento e con la necessità di stare in rete. E lo stesso deve avvenire con le farmacie dei servizi che devono decollare e che saranno inserite nel Patto. In sostanza noi abbiamo due formidabili reti territoriali già operative, quelle dei medici di medicina generale e dei pediatri e quella delle 20 mila farmacie sparse su tutto il territorio. La riforma deve mettere a sistema queste reti già esistenti. Nessuna rivoluzione, abbiamo già tutti i presupposti perché la nuova medicina territoriale decolli definitivamente.

**Personale SSN. Sembra un po' il grande assente. Contratti bloccati, turn over a singhiozzo. Ma come si pensa di far andare avanti la sanità con gli operatori demotivati e arrabbiati?**

Intanto abbiamo stabilizzato 35 mila precari grazie al decreto fatto insieme al ministro D'Alia. Per quanto riguarda il blocco del turn over dobbiamo partire dal fatto che esso si lega alla mobilità che dobbiamo intendere sia regionale che nazionale. E quindi torna la questione degli standard: di quanti medici e infermieri abbiamo effettivamente bisogno? Dobbiamo fare gli standard, per adeguare la nostra dotazione di personale al cambiamento della medicina e dei nuovi bisogni di assistenza. E il contratto stesso rientra in una logica di pianificazione di tutto il comparto, ma in questo momento non sono in grado di fare una valutazione precisa sul "quando", questa decisione spetta più al Mef che a noi. E' certo che dobbiamo affrontarlo. Fino ad oggi gli operatori hanno capito le difficoltà economiche che hanno impedito la naturale rivalutazione degli accordi, ma adesso dobbiamo offrire loro un disegno chiaro del futuro. Non si può certo continuare così.

**I ginecologi hanno annunciato la decisione di un possibile nuovo sciopero nazionale delle sale parto a distanza di un anno da quello del 12 febbraio 2013. Il motivo è la mancata legge sulla responsabilità professionale e la mancata attuazione del Piano sui punti nascita. Cosa sente di dirgli?**

Sulla responsabilità professionale abbiamo costituito un tavolo al ministero della Salute per rivedere tutta la materia. Le proposte fin qui fatte non vanno bene. Dobbiamo conciliare l'esigenza del cittadino ad essere garantito sul risarcimento di un eventuale danno subito e quella del medico di poter operare con serenità riconoscendo una specificità giuridica all'atto medico. Ma rispetteremo i tempi e le nuove norme saranno pronte molto presto. Un'operazione che, a regime, stroncherà anche la medicina difensiva che oggi ci costa cifre tra gli 11 e i 13 miliardi l'anno. Per il Piano nazionale punti nascita la responsabilità è delle Regioni ma è certo che il ministero deve esercitare appieno la sua funzione di controllo e intervento laddove la situazione stagna.

**Riforma titolo V. Il segretario del Pd Renzi parlando della riforma del Titolo V della Costituzione, ha detto che prima di tutto si elimineranno le competenze "concorrenti". Tra queste c'è la sanità. Pensa che la riforma annunciata, e che dovrebbe far parte del pacchetto di riforme concordato con il Pdl, toccherà anche la materia sanitaria?**

Renzi parla di quello di cui da anni parliamo tutti. Negli anni che ho passato in Commissione Affari Costituzionali e nella bicamerale per il federalismo non si è fatto altro che lavorare per aggiustare il titolo V. Ma dobbiamo essere realisti. A prescindere dal fatto che mi piaccia o meno il federalismo sanitario, la realizzazione del sistema sanitario regionale è costata 100 miliardi di euro, smontarla ne costerebbe altrettanti. Detto questo non esiste norma che dopo 13 anni non possa essere cambiata. Ci sono degli elementi del federalismo sanitario che non hanno funzionato e temi che devono essere ricondotti all'asset nazionale. E del resto se non lo si fa per legge lo si fa de facto. Cos'altro è il commissariamento sanitario di metà d'Italia?

**Quali sono questi asset nazionali?**

Poteri di controllo e intervento su governance, Lea e standard, compresi quelli per la dotazione di personale. Dobbiamo sapere di quanto personale abbiamo effettivamente bisogno, a tutti i livelli, compresi quelli amministrativi. Ma poi anche sulla ricerca scientifica e la spesa farmaceutica e all'accesso ai farmaci con la necessità di rivedere la funzionalità di Aifa che deve essere capace di dare risposte in tempo reale. E poi il tema della prevenzione: non possiamo pensare che a Milano se ho un tumore al seno vivo e a Reggio Calabria non mi fanno la diagnosi per tempo. Ma anche il tema delle grandi epidemie nell'agro alimentare che oggi affrontiamo fortunatamente in modo vincente ma che corrono su binari esclusivamente amministrativi burocratici, impensabili visto il livello dei virus. Il ministero della Salute deve diventare un dicastero di operatività non può essere un ministero di burocrazia.

**Vale a dire?**

Prima di tutto dobbiamo cambiare marcia. Questo ministero era stato ucciso, è rinato, ma ora deve essere rafforzato. Soprattutto nella sua attività di controllo sulla governance e sul rispetto dei livelli di assistenza. Se un manager di una Asl non funziona ma resta lì, noi dobbiamo avere la potestà di intervento con meccanismi di sanzioni più forti e questa logica deve entrare nel Patto. Insieme a nuove regole per l'arruolamento del management superando le norme attuali. Se oggi vuoi portare un manager "forte" in una struttura sanitaria in crisi non è così facile farlo.

**E sul fronte delle decisioni in materia di spesa sanitaria? Oggi queste spettano al Mef, le rivedrebbe lei?**

Fermo restando che la materia dovrebbe essere del ministero della Salute, chiediamoci perché con il Decreto legislativo del 2009 che ha restituito il ministero essa sia stata trasferita al Mef. Il motivo è semplice: il ministero della Salute non era stato in grado di gestirla. E' un fatto con cui dobbiamo fare i conti. Oggi le cose sono cambiate e penso che si possa lavorare in modo diverso con il Mef, come la logica del Patto sta dimostrando.

Cesare Fassari

Tweet  stampa

## Un ministro “innamorato”. Che crede in quello che fa



04 FEB - Le cifre ci sono. Con tanto di tabelle che da qualche giorno sono all'attenzione delle Regioni. Senza questi numeri il Patto non si sarebbe mai chiuso, perché senza certezza di budget, la pensano così sia il ministro **LORENZIN** che i Governatori regionali, la sanità italiana non potrebbe affrontare le prossime sfide ma si metterebbero a rischio anche gli attuali livelli di assistenza.

Numeri (vedi le tabelle che alleghiamo in esclusiva) sui quali **LORENZIN** si gioca tutto. Soprattutto nel Governo e nel confronto con i suoi vertici responsabili dell'Economia, ai quali manda a dire senza mezzi termini che o si mantengono gli impegni o salta tutto.

“Attenti alla tentazione di mandare a monte tutta la partita”, ci ha detto nell'intervista rilasciata in esclusiva al nostro giornale. E il riferimento, anche se non c'è un nome e cognome, è chiaro. E' verso coloro che “non hanno compreso la complessità e l'interrelazione tra i diversi centri di spesa del sistema sanitario” e soprattutto verso chi, data la difficoltà storica di tagliare in molti comparti della PA dove la linea di spesa è poco chiara, vedono nella sanità il settore ideale per tagliare, “perché è più facile e i risultati sono certi”.

**Ma questo non vuol dire che la sanità non farà la sua parte.** Ma la farà risparmiando su sprechi e inefficienze e reinvestendo questi risparmi per fare le riforme indispensabili alla sua sopravvivenza. Da quella del territorio, a quella dell'informatizzazione. Senza dimenticare la direttiva europea sull'assistenza transfrontaliera che ci pone sfide nuove e ci mette direttamente in competizione con le grandi centrali sanitarie internazionali.

Ma la spending review si farà “in casa”, senza i tagli lineari di Cottarelli. Con un contributo della sanità anche all'abbassamento delle tasse. “perché quando i conti saranno a posto taglieremo gli aumenti Irpef di questi anni nelle regioni in Piano di rientro e ridaremo 2 miliardi di euro agli italiani”.

La sanità anche come palestra per un nuovo fisco più equo e giusto, che punisca gli evasori togliendo loro quell'esenzione dal ticket di cui hanno abusato per troppi anni. E una sanità che torni ad essere anche un settore di rilancio dell'economia con investimenti per ammodernare ospedali e ambulatori che entrano per la prima volta nei grandi programmi per il rilancio infrastrutturale del Paese.

**Una sanità in grado di riformarsi ma con la consapevolezza di “non partire da zero”.** Ma essendo finalmente in grado di mettere a frutto, rigenerandole per i nuovi bisogni, due realtà che il mondo ci invidia per la loro caratteristica di capillarità assistenziale, come quella dei medici di famiglia e dei pediatri e delle farmacie, che saranno messe in rete come spina dorsale della nuova medicina territoriale.

Una sanità che vuole riprendersi la cabina di regia del sistema anche in tema di spesa sanitaria. Senza nulla togliere alle competenze del Mef ma ribadendo che il governo della sanità e il ruolo di garante della salute dei cittadini è suo e di nessun altro. E per questo si a una riforma del titolo V che non stravolga il sistema attuale “ci è costato troppo per distruggerlo” ma ristabilisca il chi fa che cosa tra Governo e Regioni con chiarezza e nettezza, ridando forza a quegli asset nazionali che garantiscono equità, uguaglianza e parità di diritti e opportunità a cittadini e operatori del sistema.

Una sanità che riesca a ridare un orizzonte ai settecentomila operatori senza contratto e senza turn over, non promettendo soldi che oggi non ci sono, ma garantendogli un futuro di certezza per il loro sviluppo professionale e per far sì che possano lavorare in numero adeguato rispettando precisi standard di personale in ogni struttura sanitaria italiana. Per operare meglio e in sicurezza.

**Beatrice LORENZIN non è un tecnico. Ma un politico a tutto tondo.** Che crede nella sua mission: “non capita spesso di poter fare il ministro e voglio farlo al meglio”. E che si è innamorata di questo mondo perché vi ha trovato saperi e opportunità incredibili, purtroppo ancora oscuri a molta parte dell'establishment del nostro Paese.

C.F.

04 febbraio 2014  
© Riproduzione riservata

Articoli collegati:

■ **Esclusiva.** Intervista a **LORENZIN** : “Se un manager non funziona va rimosso. Il ministero riassuma i poteri che gli spettano. I soldi per il Patto ci sono, ma attenti a chi gioca contro”. Esenti dal ticket disoccupati e cassintegrati

# «Italia ostaggio della burocrazia»

Squinzi: abbiamo il diritto-dovere di dire cosa serve al Paese, bisogna invertire la rotta

Nicoletta Picchio  
ROMA

«È nostro diritto-dovere dire ciò che serve per far ripartire il paese. Siamo disponibili alla massima collaborazione e accettiamo qualsiasi tipo di confronto, ma i nodi dell'economia reale vanno affrontati subito, non abbiamo più tempo per aspettare». Giorgio Squinzi parla a braccio, durante l'audizione alla Commissione bicamerale per la semplificazione. La complessità della pubblica amministrazione è uno dei vincoli che rende difficile la vita delle imprese: «l'Italia è ostaggio di una burocrazia soffocante, bisogna invertire una rotta che altrimenti ci porterà alla deriva e poi al naufragio».

Burocrazia, ma anche un fisco «punitivo, complicato e incerto, che assoggetta l'impresa a migliaia di adempimenti e altrettanti controlli». Quando invece è proprio l'impresa su cui bisogna puntare per uscire dalla crisi. Le riforme istituzionali, ha aggiunto il presidente di Confindustria, vanno fatte, «ma non sono sufficienti, l'economia reale ha bisogno di interventi molto, molto più rapidi». Bisogna recuperare il calo di 9 punti di Pil dal 2007 ad oggi, il -25% di produzione industriale, dare risposte agli oltre 3 milioni di disoccupati e a quel 40% di disoccupazione giovanile, va affrontato il «desolante» crollo dei consumi interni.

«Dateci chiarezza, un paese normale e rivedremo la crescita, non aspettiamo altro che poter far vedere cosa siamo capaci di fare come sistema delle imprese italiane, ritroveremo lo spirito del dopo-

guerra che ci ha portato al miracolo economico». Nessun riferimento, né durante l'audizione, né parlando a margine con i giornalisti, alle parole del premier e a quelle del presidente della Repubblica. «Parlo solo di semplificazione. E comunque il presidente ha sempre sempre ragione», ha glissato Squinzi a una domanda sulla frase di Giorgio Napolitano sui «segni

## L'ALLARME

«La burocrazia assorbe le energie vitali di imprese e cittadini e distoglie tempo e risorse da impieghi più produttivi»

## DELLA VALLE

### «Il Paese vuole una svolta»

L'imprenditore Diego Della Valle ieri ha condiviso le parole del presidente di Confindustria, Giorgio Squinzi, che è tornato a chiedere un cambio di passo altrimenti, ha affermato, è meglio andare al voto. Della Valle ha commentato: «Squinzi dice una cosa giusta, l'ha detto anche con pacatezza, in un certo senso. Soprattutto Squinzi dice che si parla di ripresa, ma la ripresa il mondo del lavoro non la vede e così è».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di ripresa indiscutibili».

Sono le imprese che creano il lavoro: «soltanto puntando sull'industria - ha detto il presidente di Confindustria durante l'audizione - l'Italia e l'Europa possono riavviare un percorso di crescita stabile e duraturo. Questo lo hanno capito i nostriconcorrenti, che hanno messo al centro delle proprie politiche l'industria, semplificando e riducendo i costi a carico delle imprese, esattamente l'opposto di ciò che avviene in Italia».

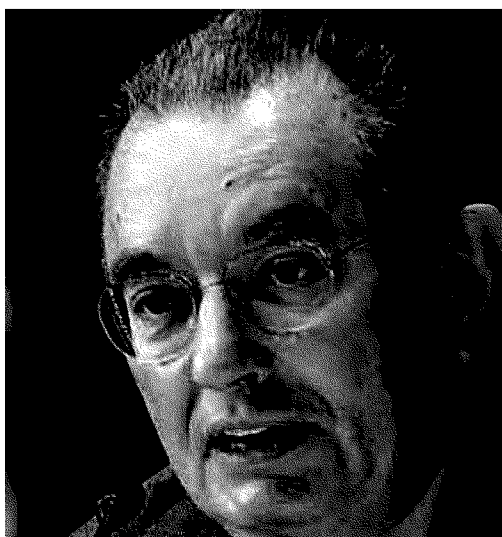
I dati e le classifiche dimostrano come la complicazione burocratica sia una delle principali cause dello svantaggio competitivo. «Uno svantaggio che sento pesante sulla mia pelle di imprenditore», ha aggiunto, raccontando degli anni, 8 e 7, che ha dovuto aspettare per l'ampliamento di due stabilimenti Mapei, in provincia di Milano e di Latina.

«Attendere anni vuol dire impedire a un'impresa di nascere e crescere, di creare posti di lavoro». Il paradosso, ha aggiunto, è che sulle analisi tutti concordano. Poi quando si tratta di ridurre l'impatto della macchina burocratica tutto si rallenta, c'è chi dice «e non siamo noi» per un clima di sospetto ideologico nei confronti dell'industria. «Negli ultimi anni la semplificazione è diventata un mantra per qualsiasi governo», ma dal 2008 a oggi delle svariate disposizioni che dovevano portare al risultato della «burocrazia zero» nessuna è stata attuata in via amministrativa. Squinzi su questo punto ha lasciato alla Commissione una tabella riepilogativa del «desolante stato

dell'arte». Esempio citato, quello degli sportelli unici delle attività produttive, «misura che avrebbe dovuto dare una svolta e che non ha prodotto risultati percepibili». Squinzi ha denunciato una «corsa alle norme», un «insieme di prescrizioni che generano ostacoli e incertezze». Una descrizione che è «la fotografia di un disastro che continua a far male alle imprese e al paese ed è uno dei fattori più significativi della grave stagnazione che ci attanaglia da anni». Altro esempio, la concessione dell'Aia, che necessita di più tempo rispetto agli altri paesi, e dura di meno, oltre a essere diversa nel paese anche tra Regioni e province.

Serve certezza del diritto, vanno ridotti gli oneri per le imprese, occorre una riforma del Titolo V della Costituzione, per ridefinire il perimetro dello Stato. Quanto al fisco, ancora si attende il varo definitivo della delega fiscale. Un fisco vessatorio, che assoggetta l'impresa a migliaia di adempimenti. «Ma tutto questo è servito a contrastare l'aggiramento degli obblighi fiscali? I numeri dicono di no», è la conclusione di Squinzi. Che ha esortato la politica a riprendere controllo e forza rispetto alla burocrazia. Mettendo al centro l'impresa. Secondo il vicepresidente di Confindustria, Aurelio Regina, ospite in serata a Ballarò: «Il governo deve impegnarsi come ha detto alle Camere. Non possiamo essere accusati di disfattismo solo perché stiamo mettendo in luce la situazione del Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Presidente di Confindustria. Giorgio Squinzi

**Scadenze.** Rinvio anche per le retribuzioni presunte

## Obblighi Inail, proroga piena

**Giuseppe Maccarone  
Silvana Toriello**

■ Anche la **comunicazione delle retribuzioni presunte** del 2014 all'Inail slitta al 16 maggio prossimo. Per le aziende cessate nel corso di quest'anno, la **proroga dell'autoliquidazione** interesserà i datori di lavoro che hanno interrotto l'attività a gennaio o a febbraio del 2014. In caso di cessazione di attività intervenuta da marzo 2014 in poi, resta l'obbligo di autoliquidare e versare il premio (regolazione) entro il giorno 16 del secondo mese successivo a quello di fine attività.

Invece, per le cessazioni intervenute a dicembre 2013, gli interessati devono, entro il 17 febbraio, inviare via Pec la di-

chiarazione delle retribuzioni corrisposte nel 2013 e versare il premio dovuto. Lo specifica l'Inail in una nota pubblicata nel sito dell'istituto.

Integrando e parzialmente modificando le precedenti istruzioni contenute nella nota 495/14, l'Inail precisa che la proroga della scadenza (dal 17 febbraio al 16 maggio) riguarda il versamento, in unica soluzione, dei premi tramite F24 e F24EP, nonché il pagamento delle prime due rate.

Slitta anche il termine del 17 maggio 2014 per la presentazione telematica delle dichiarazioni delle retribuzioni 2013. Spostate in avanti le scadenze comprese tra il 16 febbraio e il 16 aprile (pagamento di premispe-

ciali per le scuole, apparecchi RX, sostanze radioattive, pescatori, facchini nonché barrocce, vetturini e ippotrasportatori). Scadenza posticipata al 16 maggio anche per l'autocertificazione per la riduzione del premio dell'11,50% per il settore edile. L'Inail preannuncia che, per tutte le imprese, le nuove basi di calcolo che conterranno le variazioni (previste dalla legge di stabilità 2014) saranno disponibili entro il 16 maggio.

Infine, si evidenzia che i datori che hanno iniziato a operare tra il 10 dicembre e il 31 dicembre 2013, dovranno - per quest'anno - autoliquidare il premio entro il 16 maggio invece che entro il 16 giugno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province

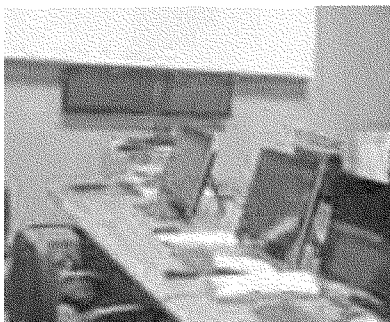


## Santobono e Gaslini di Genova un patto per la lotta ai tumori

Inaugurata nel presidio vomerese la nuova sala multimediale: videoconferenze sulle cure

Napoli chiama Genova, medici in collegamento virtuale uniti dall'amore per i bambini. Si proprio così, nord e sud in ambito sanitario si uniscono e creano un importante gemellaggio al servizio di piccoli pazienti. L'ospedale pediatrico di riferimento del Sud, Santobono-Pausilipon, e quello del Gaslini di Genova siglano una collaborazione e finalmente dopo una serie di eventi di beneficenza si è riuscito, grazie alla generosità di persone, istituzioni e alla associazione S.O.S. Sostenitori Santobono, a impiantare una sala di video conferenza.

Ieri l'inaugurazione ufficiale riservata al personale e addetti ai lavori della nuova sala multimediale donata nell'ambito del progetto «Santobono e Gaslini uniti nella lotta ai tumori in età pediatrica» presso il reparto di neurochirurgia dell'ospedale Santobono, diretto da Giuseppe Cinalli. La nuova tecnologi-



ca realtà permetterà un confronto su patologie rare tra colleghi e specialisti così da essere all'avanguardia per migliorare il servizio sanitario e le prestazioni mediche grazie proprio al dialogo multidisciplinare. Le video conferenze saranno più volte a settimana, sia per un semplice scambio di opinioni, sia per fare una diagnosi più attenta e per mettere in atto trattamenti terapeutici. Ma anche per discutere su malattie o casi particolari e così regalare e condividere le esperienze mediche sanitarie.

**f.c.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA PREVENZIONE** I camici bianchi chiamati a condurre un'indagine sugli stili di vita contro il cancro

## Registro tumori, la carica dei mille medici dell'Asl Na2

**POZZUOLI.** Circa mille medici e pediatri di famiglia dell'Asl Napoli 2 Nord, con specialisti ambulatoriali e medici dipendenti dell'Asl dei distretti sanitari e degli ospedali di Ischia, Procida, Pozzuoli, Giugliano e Frattamaggiore nell'area a nord di Napoli, al confine con la provincia di Caserta e con la "Terra dei fuochi", sono stati coinvolti dalla direzione generale dell'azienda sanitaria e dal dipartimento di Prevenzione, in un'indagine sugli stili di vita dei pazienti oncologici. Lo studio, basato su un questionario articolato in 24 domande, intende racco-

gliere informazioni circa le potenziali cause di correlazione tra lo sviluppo della patologia oncologica, il contesto ambientale e le abitudini di vita dei pazienti. Oggetto dell'indagine tra le altre tematiche: vicinanza alle discariche, tipo di lavoro, titolo di studio, abitudini al fumo o all'alcol. «Da tempo, da più parti sui nostri territori si indica nel degrado ambientale e nello smaltimento illecito dei rifiuti la causa delle patologie oncologiche», afferma Giancarlo D'Orsi, responsabile del Registro Tumori dell'Asl Napoli 2 Nord. «Ad oggi - prosegue D'Orsi - non

esiste una prova scientificamente valida che i tumori che si sviluppano sul nostro territorio siano direttamente riconducibili al degrado ambientale, inoltre non abbiamo una banca dati delle abitudini e degli stili di vita dei pazienti oncologici». Lo studio che si è avviato dovrebbe consentire di risalire alle cause più probabili. Nel processo di raccolta delle informazioni sono state coinvolte anche le strutture partner dell'Azienda af-



finché segnalino i casi sin dalla loro insorgenza e permettere alle strutture sanitarie un'adeguata presa in carico del paziente. I medici cui è stato chiesto di collaborare sono gli oltre 900 medici e pediatri di famiglia del territorio dell'Asl Napoli 2 Nord, gli specialisti ambulatoriali e i medici dipendenti dell'Asl attivi presso i distretti sanitari e gli ospedali di Ischia, Procida, Pozzuoli, Giugliano e Frattamaggiore.

LA NORMA

La legge regionale

## Odissea normativa

**POZZUOLI (cp)** - Istituire il Registro Tumori in Campania e analizzare il numero di casi oncologici sul territorio di Pozzuoli. La richiesta fu fatta tempo fa dai Giovani Democratici del capoluogo flegreo, che si sono fatti portavoce in città di una petizione e fu inviata al presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro. Uno strumento di tutela, quello del Registro tumori, applicato già in numerose regioni italiane, che sarebbe fondamentale per i cittadini, per le amministrazioni, ma anche per i medici per comprendere meglio l'emergenza ambientale e tutelare a livello sanitario la comunità. Risale infatti al mese di luglio 2012 l'approvazione della legge regionale 19 che istituiva il registro tumori in regione Campania e consentiva alle varie Aziende Sanitarie Locali di mettere in correlazione i dati riguardanti l'aumento di patologie tumorali con i territori maggiormente devastati dai roghi tossici e dallo scarico abusivo di rifiuti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità Il nuovo modello organizzativo

# Rete virtuosa per migliorare l'assistenza

Collegamento tra ospedali e ambulatori del territorio così più vicini agli assistiti

**Carmen Fusco**

NOLA. Troppi pazienti in lista d'attesa. Tante barelle. Assistenza ospedaliera sempre più critica e la necessità di trovare nuove efficaci soluzioni. La Asl-Napoli3Sud precorre i tempi, ci prova ed attiva il dipartimento di medicina integrata ospedale-territorio «Napoli Est». In pratica la messa in rete di tutto il territorio vesuviano-nolano, degli ospedali riuniti di Nola e Pollella e di quelli di Boscotrecase e Torre del Greco. In più dei distretti di Marigliano, di Nola, di Volla, di Pomigliano D'Arco, di Palma Campania e di TorreAnnunziata. Un esperimento esclusivo, il primo dipartimento integrato nella storia di un'azienda sanitaria. Maurizio D'Amora, il direttore generale dell'Asl Na 3 Sud che ha firmato la disposizione di servizio ne parla come «un momento di raccordo, come un nuovo modello di assistenza che punta ad offrire un'assistenza migliore attraverso l'organizzazione più efficiente delle strutture e degli operatori territoriali». Difficile prevedere quanto tempo ci vorrà per dare le prime risposte ma, intanto si sa già come dovrà funzionare il dipartimento Napoli Est. La mission sarà prima di tutto quella di decongestionare gli ospe-

dali, spesso affollati di pazienti che potrebbero essere tranquillamente curati in altre strutture, in meno tempo e spesso, addirittura in casa propria. Un obiettivo da raggiungere anche mettendo in rete i medici ed i pediatri di base con una serie di nuove offerte specialistiche.

Il motivo? Il ricovero ospedaliero dovrà essere limitato solo alle emergenze e dovrà durare il tempo della stabilizzazione dell'ammalato poi saranno fornite le direttive per trovare vicino casa, in luoghi e tempi prestabiliti, gli stessi specialisti ospedalieri pronti a seguirlo nel tempo in collaborazione con il medico di famiglia. Il primo esempio di cosa sarà messo in campo si chiama Cart, che sta per cen-

tro di riparazione tissutale, che si occupa di medicinali avanzati per anziani. Il medico di base potrà contattare un centro distrettuale dove troverà operatori formati e anestesisti ospedalieri in grado di assistere i pazienti con l'avvio di una terapia domiciliare mirata.

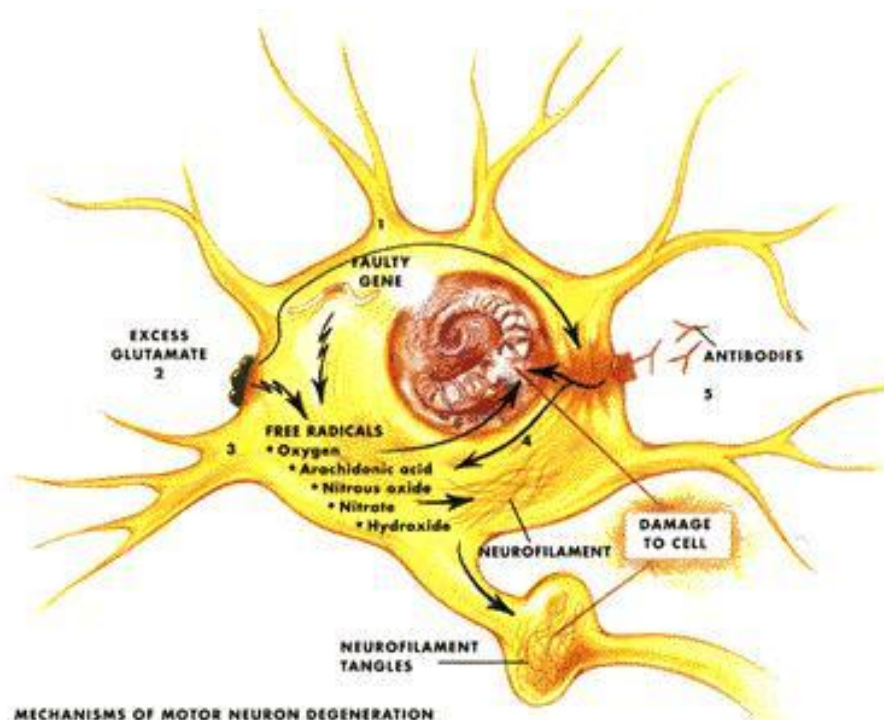
Si anticipano dunque i tempi delle linee guida nazionali, insomma, che prevedono in ogni Comune una postazione unica giornaliera, dalle 8 alle 20, dove operano congiuntamente medici di base e medici ospedalieri. L'ultimo non trascurabile impulso dovrebbe riguardare la razionalizzazione dei servizi con la finalità di abolire inutili duplicazioni di attività in certi territori e carenze in altri.

**L'obiettivo**  
Ridurre il carico di lavoro al pronto soccorso e i ricoveri in reparto



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Ricostruzione del seno

### Luce verde all'autotrapianto di grasso

■ L'ok è del Centro Nazionale Trapianti: ha stabilito che la tecnica chirurgica di ricostruzione della mammella attraverso l'autotrapianto di tessuto adiposo è una procedura efficace nella pratica clinica. Introdotta e perfezionata da Gino Rigotti, consiste nel prelievo e nel reimpianto di grasso da una sede anatomica all'altra della stessa paziente. Obiettivo: ridefinire il profilo morfologico di specifiche aree. La metodica ha una serie di specifiche indicazioni: ricostruire la mammella dopo l'asportazione di un tumore, aumentare il volume in un seno normale, rimodellare la mammella per rimediare a deformità congenite o acquisite. «I vantaggi sono evidenti - spiega Rigotti, primo presidente dell'International society of plastic regenerative surgery -. Mentre le protesi rimangono un corpo estraneo, il grasso innestato è biocompatibile e, una volta concluso l'iter ricostruttivo, il risultato è stabile per il resto della vita».

Prima di arrivare a protesi e interventi si può ricorrere alle infiltrazioni o all'impianto di nuovi dispositivi

# Ginocchio muoversi tra le cure



## LA TERAPIA

**U**n'attività fisica contenuta mette al sicuro le ginocchia. Anche solo camminare a passo moderato due ore e mezza-tre alla settimana. Come dimostra un progetto sostenuto dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta e dall'Istituto nazionale sull'artrite, malattie muscoloscheletriche e della pelle (NIAMS), pubblicato su *Arthritis Care & Research*. I dati su basano su 1.522 over 45, valutando anche i risultati delle radiografie, la presenza del dolore al ginocchio e altri sintomi.

L'attività fisica moderata, oltre a tenere allenati muscoli e articolazioni, è quella che produce un lieve aumento della frequenza cardiaca o respiratoria e porta benefici ad altre patologie legate al cuore per esempio.

Attualmente le forme sintomatiche di artrosi colpiscono all'incirca il 10% degli adulti e il 40% delle

persone che hanno superato i 60 anni. In Italia sono oltre 4 milioni di pazienti. In genere, l'osteoartrite interessa le articolazioni più sottoposte ad usura, le vertebre lombari, la colonna cervicale, le ginocchia e le anche. La cartilagine può apparire assottigliata, con fessurazioni o, nei casi più gravi, assente. I sintomi e i segni clinici sono dolore, limitazione del movimento, rigidità, deformità.

«Le articolazioni sono cerniere che, con il tempo, vanno incontro a una fisiologica usura e, se utilizzate poco o male, possono alterarsi. A volte bisogna sostituirle, per permettere la vita quotidiana e

**«L'ACIDO IALURONICO  
NON PROVOCA ALLERGIE  
E IL "KINESPRING"  
RIDUCE IL DOLORE»**

Lucio Catamo,  
ortopedico di Bologna

lora una attività fisiche e sportive», spiega Lucio Catamo, responsabile dell'Unità operativa di ortopedia, "Villa Torri" di Bologna specializzata nella cura del ginocchio.

## L'INTERVENTO

«Tuttavia, prima di arrivare all'intervento chirurgico e alla protesi, si può ricorrere anche alle infiltrazioni di acido ialuronico, precursore della cartilagine - aggiunge lo specialista - È una terapia efficace nell'80% dei casi, quando fatta tempestivamente, cioè se l'articolazione non è troppo rovinata. L'acido ialuronico è una sostanza naturale che lubrifica le articolazioni, è ben tollerata, non provoca reazioni allergiche e si riassorbe - illustra Catamo - Per questo sono necessarie più infiltrazioni. Una ogni settimana o ogni 15 giorni per un totale di 3-5 infiltrazioni per ogni ginocchio. Da ripetersi una o due volte l'anno in base alla gravità». Altra soluzione consolidata ed efficace è il nuovo dispositivo soft "KineSpring", simile ad un ammor-

tizzatore a molla, impiantabile, che non intacca ossa e legamenti e permette il naturale movimento dell'articolazione.

## IL MACCHINARIO

La riduzione del carico del ginocchio è fino ad un massimo di 13 kg durante la fase di appoggio della piede a terra e si ha la riduzione del dolore fino all'80%, il rapido recupero con dimissione già dal giorno successivo all'intervento e la ripresa della normale attività entro 6 settimane. Anche se le caratteristiche del "KineSpring" lo rendono adatto soprattutto a pazienti di età compresa fra i 40 e i 60 anni, l'utilizzo del dispositivo è prefigurabile anche per over 60.

Infine molto promettenti sono le infiltrazioni nell'articolazione di cellule staminali mesenchimali, come testimoniano le ricerche appena pubblicate sulle prestigiose riviste "Transplantation" e "Stem Cells".

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le percentuali

# 40%

delle persone, che hanno superato i 60 anni d'età, hanno problemi seri con le forme sintomatiche dell'artrosi. La percentuale è del 10 invece per coloro che sono in età adulta ma sotto i sessanta anni

# 80%

dei casi in cui la terapia delle infiltrazioni di acido ialuronico, secondo gli studi dell'unità operativa di ortopedia Villa Torri di Bologna, si dimostra efficace se effettuata tempestivamente.

## La molecola che contrasta le malattie genetiche

■ Nuove speranze di cura contro le malattie genetiche mitocondriali, patologie che nei bambini provocano il rallentamento o l'arresto della crescita, oltre a encefalopatia progressiva, cardiomiopatie, atrofia ottica, sordità, diabete, danni epatici e renali. La novità è in una molecola in grado di contrastare gli effetti delle mutazioni nei geni mitocondriali, migliorando il metabolismo energetico e la vitalità delle cellule malate. A scoprirla - si spiega nella rivista «Embo Molecular Medicine» - un team di ricercatori dell'Istituto di biologia e patologia molecolari del Cnr (Ibpm-Cnr) e dell'Università La Sapienza di Roma coordinato da Giulia d'Amati.