



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# quotidiano**sanità**.it

07 GIUGNO 2015

## “Caos ticket”. Ogni Regione fa per sé.

Farmaci, visite e analisi, pronto soccorso: più di 3 miliardi l'anno di spesa. Ma il conto cambia a seconda di dove si abita. E la riforma non arriva

***Un codice verde in pronto soccorso può costare molto caro: anche 100 euro. Ma da altre parti va male se ti fanno pagare i 25 euro nazionali. Sui farmaci per pagare il ticket in farmacia serve un ragioniere al seguito. Lo stesso per visite ed esami con conti che possono lievitare fino a 118 euro. E anche sulle esenzioni è la casbah: ogni Regione esenta chi gli pare. Ma la riforma prevista dal Patto per la Salute è ancora in alto mare***

Il Patto per la Salute avrebbe dovuto rivoluzionare il sistema entro il dicembre scorso. Ma a distanza di 6 mesi da quella scadenza le notizie che filtrano dal ministero della Salute sulla riforma di ticket ed esenzioni sono ancora molto scarse.

Eppure anche un bambino si renderebbe conto che il sistema attuale è ormai diventato un “fai da te” regionale inaccettabile, con regole e costi diversissimi da una realtà all'altra in barba a qualsiasi criterio di equità e uguaglianza di accesso alle prestazioni sanitarie.

**Così può accadere che una visita al pronto soccorso**, dove è previsto un ticket nazionale di 25 euro per i casi non urgenti, possa arrivare a costare anche 100 euro (Bolzano) e una prescrizione per esami e visite specialistiche possa passare da un minimo di 36,15 euro (Bolzano e Basilicata) a un massimo di 118 euro (Toscana).

**Per non parlare dei farmaci** dove tra quota fissa sulla ricetta e sulla confezione e differenza da pagare tra generico e branded il conto in farmacia diventa sempre più un rebus. E anche in questo caso con costi diversi da una regione all'altra. Dal minimo di 1 euro di quota fissa sulla ricetta a Trento agli 8 euro della Toscana e lo stesso vale per la quota sulle singole confezioni anch'essa variabile da una regione all'altra.

Un vero e proprio rebus, difficile anche da raccontare e spiegare, che in ogni caso l'anno scorso ha “fruttato” tra minore spesa e incassi un gruzzolo di 1,5 miliardi tutti a carico dei cittadini, salvo gli esenti.

**Caos anche per i ticket per esami e visite specialistiche**. E' l'altro grande capitolo ticket che garantisce ogni anno (ultimo dato 2013) quasi un miliardo e mezzo di incassi alle Asl, per l'esattezza 1,486, in diminuzione rispetto al 2012 anche perché in molti casi i pazienti vanno direttamente nel privato che ha ormai tariffe in linea con i massimali del ticket pubblico.

La normativa nazionale prevede un ticket massimo sulle prestazioni pari a 36,15 euro e una quota fissa di 10 euro (il superticket reintrodotta nel 2011) su cui le Regioni hanno però un margine più ampio di scelta. Ed è proprio qui che sorgono le principali differenze. A parte Bolzano e Basilicata che non hanno applicato il super ticket, nelle altre ognuno fa per sé, con costi per il paziente che possono arrivare anche a 118 euro per un pacchetto di prestazioni.

**E veniamo all'ultimo capitolo di questo nostro viaggio nel caos ticket, quello delle esenzioni**. Se è difficile orientarsi su quanto e come pagano gli italiani per farmaci, visite e analisi, capire “chi non paga” è ancora più complesso. Volendo semplificare c'è chi non si è troppo discostato dalla normativa nazionale, che

prevede esenzioni per reddito, età e patologia, e chi invece ha introdotto una mole notevole di categorie e sottocategorie di esenti totali o parzialmente dal pagamento del ticket.

Come abbiamo detto, il Patto per la Salute prevedeva una grande riforma del sistema ma ad oggi non c'è ancora una proposta minimamente condivisa tra Governo e Regioni. E certo consolano solo parzialmente [le parole del ministro Lorenzin](#) che, da noi intervistata esattamente un mese fa, pur ribadendo la sua intenzione di sfrondare e semplificare in nome dell'equità, ammetteva che pensare a un sistema di ticket uguale in tutto il Paese con stessi diritti e garanzie è impossibile.

**“A che punto siamo e che intenzioni avete? Aumenteranno? Saranno finalmente unificati a livello nazionale?”**, avevamo chiesto al ministro a proposito della riforma dei ticket e delle esenzioni e lei ci aveva risposto così: *“Il lavoro è ancora in corso, perché è complesso. L'obiettivo, a parità di gettito - quindi nessun aumento del ticket questo è certo - è quello di dare al cittadino un sistema di compartecipazione alla spesa finalmente equo e legato alle reali possibilità economiche di ognuno di dare il suo contributo alla sanità pubblica. Saranno senz'altro favoriti i nuclei familiari con figli ma non solo. Stiamo cercando di simulare un'applicazione delle esenzioni in base ai redditi Isee ma, come le dicevo, attenti a far sì che chi sarà esente lo sarà perché effettivamente non è in grado di pagare il ticket e non, come avviene oggi, con quelle macchinone parcheggiate davanti alla farmacia da dove scendono fantomatici esenti dal ticket. Quegli abusi li vogliamo stroncare. Ma per farlo senza sbagliare bersaglio bisogna farlo con attenzione. Meglio aspettare qualche mese in più che fare errori in un campo così delicato. Per quanto riguarda l'unitarietà del ticket a livello nazionale essa è di fatto preclusa dall'autonomia delle regioni in questo campo che lascia a loro la scelta sulla presenza e sulle modalità del ticket. A noi però il compito di dare un quadro unitario sulle esenzioni per far sì che i diritti siano gli stessi in tutto il Paese.”*

**Luciano Fassari**

Regolarità contributiva. Il decreto sulla procedura online ribadisce l'orientamento di prassi sulle aziende che continuano l'attività

# L'avvio del concordato non blocca il Durc

Si può ottenere il certificato dopo la pubblicazione della domanda nel Registro imprese

**Alessandro Rota Porta**

■ L'impresa ammessa al concordato preventivo con continuità dell'attività aziendale può ottenere il rilascio del Documento unico di regolarità contributiva (Durc) a partire dalla pubblicazione della domanda di concordato nel Registro delle imprese. È la conclusione alla quale arriva l'Inps, che ha recepito, con il messaggio 2835 del 24 aprile 2015, l'orientamento del ministero del Lavoro, espresso con la nota del 21 aprile.

Peraltro, si tratta di una fattispecie raccolta e confermata anche dal decreto interministeriale attuativo del nuovo Durc online (decreto del 30 gennaio 2015, pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» 125 del 1° giugno scorso) che debutterà dal 1° luglio, in attuazione del Dl 34/2014.

La precisazione interviene su una linea di prassi ormai consolidata ma è funzionale a dirimere le criticità che si erano originate nella pratica sull'effettiva decorrenza dalla quale l'azienda potesse avere il rilascio del Durc: in particolare, sul fatto che dovesse essere negato il documento alle aziende che,

pur avendo presentato la domanda, ma essendo in attesa del perfezionamento della procedura di omologa, si trovavano nell'impossibilità di adempiere agli obblighi contributivi sorti prima del deposito della domanda stessa di concordato.

Su questo punto era già intervenuto il ministero del Lavoro con l'interpello 41/2012, affrontando la problematica delle condizioni necessarie, per il rilascio del Durc, nel caso di imprese in concordato preventivo in continuità dell'attività aziendale, in base all'articolo 186-bis della legge fallimentare (in seguito alle modifiche disposte dal Dl 83/2012). Era stata dunque prevista la possibilità del rilascio del Durc per l'impresa, se il piano inerente il concordato omologato dal tribunale avesse contemplato l'integrale assolvimento dei debiti previdenziali e assistenziali contratti prima dell'attivazione della procedura concorsuale e se fosse stata espressamente prevista la cosiddetta moratoria indicata dall'articolo 186-bis, comma 2, lettera c), della legge fallimentare, per un periodo non superiore a un anno dalla data dell'omologazione

Secondo il ministero del Lavoro, l'ipotesi rientra nell'alveo dell'articolo 5, comma 2, lettera b), del Dm 24 ottobre 2007 secondo cui la regolarità contributiva sussiste nelle ipotesi delle «sospensioni dei pagamenti a seguito di disposizioni legislative». È un'apertura che si sposa con le finalità sottese alla procedura concorsuale perché offre all'impresa la possibilità di continuare a operare, garantendo la prosecuzione dell'attività aziendale e la salvaguardia dei livelli occupazionali.

Nel dettaglio, infatti, la pubblicazione della domanda di concordato nel Registro delle imprese (articolo 161 della legge fallimentare) determina il divieto per i creditori per titolo o causa pregressa di intraprendere azioni esecutive: lo stesso divieto coinvolge anche il pagamento dei debiti anteriori

Come accennato sopra, l'impostazione descritta rimarrà valida anche con la piena operatività del Durc online: attraverso la nuova procedura, chiunque vi abbia interesse, compresa la stessa impresa, potrà verificare in tempo reale la regolarità contributiva nei confronti dell'Inps, dell'Inail e delle

Case edili. L'interrogazione fornirà una certificazione che avrà validità di 120 giorni dalla data di acquisizione, sostituendo a ogni effetto il Durc, come regolato nella sua veste attuale.

A questa innovazione si accompagnano, per le imprese interessate, indubbi vantaggi in termini di tempi e di costi rispetto al sistema in vigore oggi ma sarà opportuno gestire le situazioni particolari, come quella sopra esaminata: se l'interconnessione tra gli archivi degli enti coinvolti dal processo non sarà efficace, c'è il rischio che fattispecie di "potenziale" regolarità diano invece luogo a interrogazioni negative da parte di chi accederà alla piattaforma, dovute, appunto, al mancato aggancio di informazioni specifiche o allo sfasamento temporale nella loro acquisizione.

## IL PRINCIPIO

Agevolati i soggetti che in attesa dell'omologa erano impossibilitati a saldare i debiti contratti con Inps, Inail e Casse edili

## Come si ottiene il documento

### LE IMPRESE IN CONCORDATO PREVENTIVO



#### 01 | DURC DALLA PUBBLICAZIONE DELLA DOMANDA

Nelle ipotesi di concordato preventivo con continuità dell'attività aziendale il Durc può essere rilasciato dalla pubblicazione della domanda di concordato nel Registro imprese, se il piano contempla l'integrale assolvimento dei debiti previdenziali e assistenziali contratti prima di attivare la procedura concorsuale

#### 02 | LA CRITICITÀ SUPERATA

Il chiarimento fornito dall'Inps con il messaggio 2835/2015 va a risolvere la criticità che si originava nei confronti delle imprese che, pur avendo avviato un piano di risanamento finalizzato alla prosecuzione dell'attività, si trovavano nella condizione di non ottenere il Durc, nelle more del perfezionamento della procedura di omologa

### IL DURC NEGLI APPALTI SECONDO I GIUDICI



#### 01 | REGOLARITÀ NECESSARIA AL MOMENTO DELLA GARA

- Una parte della giurisprudenza (Tar Emilia Romagna 1153 del 27 novembre 2014; Tar Lazio 7732 del 18 luglio 2004; Tar Campania 3619 del 2 luglio 2014) considera inapplicabile la normativa sulla sanatoria del Durc prevista dall'articolo 31 comma 8 del Dlgs 69/2013 nei casi di partecipazione alle gare.
- Il requisito della regolarità contributiva, infatti, deve sussistere già al momento della partecipazione alla gara e deve rimanere fino al momento della stipula del contratto. Secondo questo orientamento, una diversa interpretazione sarebbe incompatibile con la tutela dell'interesse pubblico

#### 02 | POSSIBILE METTERSÌ IN REGOLA DURANTE LA GARA

- Una diversa giurisprudenza propende per l'applicabilità della sanatoria del Durc anche in caso di partecipazione alle gare. Il Consiglio di Stato con la sentenza 781 del 6 febbraio 2015, ha affermato l'illegittimità dell'emissione di un Durc negativo senza che gli enti preposti abbiano prima invitato l'azienda a sanare l'irregolarità entro il termine di 15 giorni previsto dall'articolo 31 comma 8 del Dlgs 69/2013
- Il requisito della regolarità contributiva deve sussistere dunque alla scadenza del termine dei 15 giorni assegnati dall'ente previdenziale. Un Durc negativo emesso senza aver prima invitato il partecipante a regolarizzare la sua posizione non potrà comportare l'esclusione dalla gara

### IL DEBUTTO DEL DURC ONLINE



Con la pubblicazione sulla «Gazzetta ufficiale» 125 del 1° giugno 2015 del decreto attuativo del DI 34/2014, dal 1° luglio sarà avviata la nuova piattaforma telematica accessibile da chiunque vi abbia interesse, compresa la stessa impresa coinvolta, per verificare in tempo reale la regolarità contributiva nei confronti dell'Inps, dell'Inail e delle Casse edili: l'interrogazione fornirà una certificazione con validità di 120 giorni dalla data di acquisizione, sostituendo il Durc

**Lezioni****Welfare, sanità  
e capitale umano  
Treu in cattedra  
a Salerno**

Sarà l'ex Ministro del Lavoro **Tiziano Treu** il relatore della lectio magistralis di domani in occasione del terzo focus sui temi del welfare e della sanità promosso dal master diretto da **Paola Adinolfi** e giunto quest'anno alla sua decima edizione. Il giuslavorista analizzerà il complesso sistema del welfare e dell'apparato sanitario che ha bisogno di puntare sempre di più sul capitale umano come leva per lo sviluppo. Diversi gli interventi in programma, moderati da **Giuseppe Zuccatelli**, a partire da quello del rettore **Aurelio Tommasetti**, con **Mario Capunzo, Bruno Ravera, Antonio D'Ago, Lina Lucci, Mauro Maccauro, Anna Rea, Ferdinando Romano, Maria Grazia Sampietro**.  
**Università di Salerno, domani, ore 14.30**

U

【IL TERMOMETRO DELLA SALUTE】

## Accesso alle curie palliative anche da casa

CON IL DECRETO 46/2015, la Regione Campania fissa le linee e le modalità attuative per garantire l'accesso alle cure palliative anche presso il domicilio dei pazienti, così come stabilito dalla Legge n.38 del 2010. Il decreto è stato firmato da Mario Morlacco, sub commissario ad acta alla Sanità della Regione Campania. Le modalità attuative previste dal decreto regionale ricalcano e riprendono le proposte da sempre sostenute dalle Associazioni e dalle Società scientifiche nazionali. Il provvedimento prevede, tra le altre cose, che le Asl possono avvalersi degli hospice pubblici o privati accreditati nell'erogazione di tutte le prestazioni palliative domiciliari in favore dei malati terminali. Gli Hospice devono mantenere i requisiti professionali e organizzativi e

adeguare l'organico per garantire le attività domiciliari, garantendo inoltre personale e formazione adeguata come previsto dalle normative e dagli accordi in Conferenza Stato-Regioni.

...

PARTE LA FORNITURA triennale di ossigeno liquido in Campania: il servizio è partito il primo giugno, a fine mese dovrà essere a pieno regime. Tutte le asl sono pronte a partire con la distribuzione diretta, ha assicurato il sub-commissario alla sanità, Mario Morlacco. La modalità di distribuzione prevede che i piani terapeutici per le Ossigenazioni a lungo termine siano autorizzati dal distretto sanitario di residenza del paziente.

Il Gruppo Psicologi Sanniti aderisce al Benevento Campania Pride. La manifestazione si terrà oggi, sabato 6 giugno, a Benevento, alle ore 15.

“L'omosessualità non è una malattia. - si legge in una nota -. Questa affermazione non è da considerarsi un'opinione, bensì un dato ormai acclarato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sin dal 1990. L'eliminazione dell'omosessualità dalla lista dei disturbi mentali nel 1973 ha segnato una data storica in tal senso. Sono trascorsi più di quarant'anni, ma purtroppo ancora si riscontrano atteggiamenti poco illuminati nei confronti delle questioni riguardanti la sessualità e l'orientamento sessuale”.

Gli psicologi, quindi, riconoscono l'onere e la responsabilità di dover contribuire ad eliminare le discriminazioni “L'Ordine degli Psicologi della Campania è stato tra i primi a codificare Linee Guida per la presa in carico di persone omosessuali”.

...

LE DIAGNOSI precoci sono fondamentali per la cura delle patologie alla mammella. è l'obiettivo del Rotary Club di Cava dei Tirreni, che ha organizzato la quinta edizione de “Le domeniche della salute”, che si chiuderanno domenica 7 giugno. Tra le varie patologie mammarie diagnosticabili con l'ecografia (cisti, fibroadenomi, papillomi), il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nelle donne: un quarto di tutte le diagnosi tumorali femminili, con un tasso di mortalità del 16% di tutti i decessi per causa oncologica.

Lavoro. Se i dati in archivio non sono aggiornati

## Per il Durc online correzioni manuali e rischio ritardi

**Alessandro Rota Porta**

■ Si aggiunge un nuovo tassello nel percorso di avvicinamento che sta portando all'avvio del Durc online: a riscontrare le novità introdotte dal decreto interministeriale attuativo che entrerà in vigore il 1° luglio è stato l'Inps, con il **messaggio 45482** di ieri. L'intervento, con l'obiettivo di diffondere alle sedi dell'istituto le prime anticipazioni sulla procedura, lascia trasparire alcune considerazioni applicative.

Prima fra tutte, la **conferma delle criticità** che potranno emergere con l'entrata a regime del nuovo impianto sul documento unico di regolarità contributiva: il rischio è che il rilascio in tempo reale del Durc finisca per essere relegato a casistiche numericamente ridotte, rispetto alla generalità dei datori di lavoro, a maggior ragione in questo particolare momento storico di difficoltà che le aziende stanno attraversando.

Infatti, come prevede lo stesso testo del decreto attuativo (com-

ma 2, dell'articolo 9), rimane invariata l'attuale procedura di richiesta del Durc nelle situazioni in cui la verifica non sia possibile per l'**assenza dei dati necessari** negli archivi informatizzati degli enti coinvolti dal processo (Inps, Inail e Casse edili). Sul punto non va, peraltro, tralasciata la complessità dell'operazione qualora siano coinvolte tutte le gestioni interessate: posizione contributiva riferita ai dipendenti, gestione separata per i lavoratori parasubordinati, gestione dei lavoratori autonomi; posizione assicurativa e posizione presso le Casse edili per le aziende del settore.

Di fatto, in tutti i casi in cui dall'interrogazione non derivi una posizione assolutamente regolare - riferita a tutti gli enti - le tempistiche di emissione dell'esito saranno distanti dall'obiettivo ricercato dal legislatore, ossia l'emissione in tempo reale. Si pensi a questo esempio: un soggetto interessato accede al sistema del Durc online il 1° luglio 2015 e il documento di regolarità in-

formato pdf non viene rilasciato subito perché il sistema rileva alcune irregolarità contributive. A quel punto - come specificato nel messaggio dell'Inps - la sede territorialmente competente ha tempo 72 ore (dall'istanza di verifica) per correggere d'ufficio (se possibile) le incongruenze. Si tratta di un aspetto positivo perché consente di eliminare a monte tutte quelle criticità degli archivi che non corrispondono a situazioni di irregolarità effettiva.

In caso contrario, l'Inps invierà al soggetto interessato il preavviso di irregolarità, consentendo di verificare e di sanare la propria posizione nel termine di 15 giorni dallo stesso, attraverso i canali già in uso: la regolarizzazione genererà l'estrazione del Durc a chi ne ha fatto richiesta, mentre la mancata regolarizzazione farà scattare la comunicazione dell'esito negativo della verifica.

L'Inps precisa che «l'intero iter dovrà necessariamente concludersi entro 30 giorni dall'istanza di verifica», ossia in tempi pari a quelli che regolano l'attuale processo, con le vecchie regole. Va, infine, precisato come occorra comunque attendere le circolari operative del ministero e dell'Inps che dovranno fornire i dettagli gestionali del Durc online.

# quotidiano**sanità**.it

Lunedì 08 GIUGNO 2015

## La settimana in Parlamento. Autismo, Disabilità e malattie rare

***Nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle malattie rare si terrà l'audizione del sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo. Previste anche interrogazioni su nuovo sistema informativo Aifa e sui migranti. Giovedì Parlamento in seduta comune per elezione di due giudici costituzionali.***

Il **Senato** riprende la sua attività martedì. In questa settimana prosegue l'esame del Ddl n. 859 e connessi - Norme penali sull'omicidio stradale, del Ddl n. 1678 - Delega recepimento direttive appalti e concessioni (Voto finale con la presenza del numero legale). Inoltre saranno all'esame anche il Ddl n. 112 - Responsabilità disciplinare dei magistrati e il Ddl n. 1259 - Delega per la riforma dei confidi (Voto finale con la presenza del numero legale)

Il Parlamento sarà convocato in seduta comune nel pomeriggio di giovedì 11 giugno per la votazione relativa all'elezione di due giudici della Corte costituzionale.

La **Camera dei deputati** apre lunedì con la discussione generale del disegno di legge Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2014; del testo unificato; Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285; discussione generale della mozione n. 1-719 concernente iniziative in materia di trascrizione dei matrimoni contratti all'estero tra persone dello stesso sesso; delle mozioni n. 1-869 e 1-877 concernenti iniziative in materia di circolazione del denaro contante.

Martedì 9, mercoledì 10 e giovedì 11 giugno con eventuale prosecuzione nella giornata di venerdì 12 giugno esame del disegno di legge (C. 2977-A) Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2014; del testo unificato (C. 423 e abb.) Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285; discussione generale della mozione n. 1-719 concernente iniziative in materia di trascrizione dei matrimoni contratti all'estero tra persone dello stesso sesso; delle mozioni n. 1-869 e 1-877 concernenti iniziative in materia di circolazione del denaro contante.

Giovedì 11 giugno discussione generale del disegno di legge (C. 3104) di conversione del decreto-legge n.51/2015 -Disposizioni urgenti in materia di rilancio dei settori agricoli in crisi, di sostegno alle imprese agricole colpite da eventi di carattere eccezionale e di razionalizzazione delle strutture ministeriali.

Sempre giovedì alle ore 15, è convocato il Parlamento in seduta comune per l'elezione di due giudici della Corte costituzionale (per il primo di essi si tratta del ventitreesimo scrutinio - maggioranza dei 3/5 dei componenti - mentre per il secondo si tratta del secondo scrutinio - maggioranza dei 2/3 dei componenti). Martedì avrà luogo lo svolgimento di interpellanze e interrogazioni mentre mercoledì avrà luogo lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata (question time). Venerdì avrà luogo lo svolgimento di interpellanze urgenti

La **Commissione Affari sociali**, in sede referente, proseguirà l'esame dei seguenti provvedimenti: testo unificato sulle Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare; proposte di legge sulle Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.

In sede di indagine conoscitiva sulle malattie rare, svolgerà l'audizione del sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La Commissione, poi, svolgerà le seguenti interrogazioni: Loreface: Istituzione di un registro nazionale e di un osservatorio sulla endometriosi; Capelli: Valutazione della funzionalità dell'Ospedale di Giarre (CT). In sede consultiva, per il parere alla XIV Commissione Politiche dell'Unione europea, proseguirà l'esame congiunto del disegno di legge sulla Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2014 e della Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea relativa all'anno 2014; per il parere alle Commissioni riunite II Giustizia e III Affari esteri inizierà l'esame del disegno di legge sulla Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, fatta all'Aja il 19 ottobre 1996.

La [commissione Igiene e Sanità](#) torna al lavoro martedì con l'esame in sede consultiva del Ddl 1934 (Riforma del sistema nazionale di istruzione), approvato dalla Camera dei deputati - Parere alla 7a - Rel. Romano. L'esame proseguirà anche mercoledì dov'è fissata anche la proposta di relazione, ai sensi dell'articolo 50, comma 1 del Regolamento, sullo stato e sulle prospettive del Servizio sanitario nazionale, nell'ottica della sostenibilità del sistema e della garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità - Relatori D'Ambrosio Lettieri e Nerina Dirindin

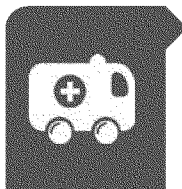
Giovedì si terranno le interrogazioni della senatrice Dirindin ed altri, sulla criticità del nuovo sistema informativo adottato dall'AIFA; del senatore Ruta, sulla presenza di un presidio ospedaliero DEA di II livello in Molise e della senatrice Rizzotti ed altri, sulla adozione di misure per fronteggiare malattie infettive veicolate dai flussi migratori.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**SANITÀ**

# Mancano i medici: ospedale al collasso

Gli ambulatori sono al collasso. L'emergenza di personale troppo spesso costringe i pazienti ricoverati a infiniti trasferimenti in altri ospedali e quello di Gragnano diventa soltanto un punto di appoggio. Niente di più. Cgil, Fials, Nursing up, Fsi e Uil mettono nero su bianco una serie di disservizi del nosocomio



gragnanese, ormai ridotto ai minimi termini, nonostante i reparti d'eccellenza presenti nel presidio. E quindi le organizzazioni sindacali «sono costrette a denunciare le recenti disposizioni adottate non permettono di pervenire ad adeguati L.E.A (livelli essenziali di assistenza) creando disagi molteplici all'utenza che, data anche la concomitante e cronica carenza di personale, è privata della ragionevole e funzionale organizzazione operativa».

In particolare manca «l'autorizzazione a fruire delle strutture, delle apparecchiature e degli impianti in dotazione all'ospedale di Gragnano per le attività ambulatoriali (ortopediche, chirurgiche, oculistiche, cardiologiche), oltre che alle attività diagnostiche quali ecografiche ed ecocardiografiche, non più erogate a pazienti ricoverati e ad utenti esterni produce incolmabili disservizi sia per le normali attività dei reparti che per la stessa organizzazione del lavoro da parte di chi dirige le strutture». Le difficoltà sono destinate ad aumentare in vista della stagione estiva. «Ci si dimentica (in un contesto caratterizzato da carenza organica blocco del turn-over e quiescenze susseguitesi in questi anni) che ci approssimiamo al periodo estivo e l'assenza di tali servizi costringe tutti a transumare in viaggi con ambulanze inadeguate, con autisti oberati di lavoro, il che definisce una necessaria implementare di uno straordinario che potrebbe essere certamente evitato visto l'andamento degli costi impropri sull'erario pubblico» proseguono le sigle sindacali. Le parti sociali quindi chiedono «l'immediata sospensione delle disposizioni ed il ripristino dei servizi inopinatamente interrotti o, in subordine, la chiusura dei reparti per inadeguatezza diagnostica ed inidoneità nel garantire i LEA data la forte carenza di personale (a tutti i livelli) e di budget risicato dello straordinario». Al direttore generale Salvatore Panaro invece chiedono «una convocazione al fine di trattare della problematica esposta concernente finanche l'organizzazione del lavoro che racchiude (nella sostanza) delle ricadute negative verso i LEA con risvolti indeterminabili sui bisogni prioritari di salute dell'utenza e dei ricoverati».

**DANIELE DI MARTINO**

**PROTESTA** La rabbia degli utenti: una gimkana tra stradine strette, buche e rifiuti. Penalizzati disabili e anziani

## «Raggiungere l'Asl è diventata un'impresa»

**ERCOLANO.** Gravi carenze strutturali e insormontabili barriere architettoniche. Sono questi gli elementi distintivi dell'Asl della città degli Scavi, situata nella periferica e abbandona via Marittima. «È da tanto che proviamo a spiegarci per quale motivo non si è mai fatto nulla affinché l'Asl venisse dislocata in una sede decente, in un punto più centrale della città facilmente raggiungibile da tutti», sono le dure e rabbiose considerazioni espresse da alcuni dei tanti utenti, tra cui non mancano dei disabili, che quotidianamente affollano le anguste e diroccate stradine che costeggiano il litorale cittadino. «Per noi arrivare fin quaggiù è davvero pesante

aggiungono -. Nei giorni di pioggia la situazione diventa ancora più grave, per non parlare del fatto che il caldo e l'afa estiva non migliorano le cose. La strada è molto stretta ed è molto pericoloso percorrerla». Un percorso a dir poco arduo, che ogni giorno centinaia di anziani bisognosi di cure sono costretti a dover percorrere. Recarsi all'Asl, da quando la sede è stata trasferita lontana dal centro cittadino, rappresenta però più un rischio che non una speranza di guarigione. Attraversando la tortuosa stradina, infatti, bisogna fare bene attenzione a buche senza fondo, a profonde ed ampie pozzanghere ed al mare di sporcizia che spesso invade la cor-

sia. «Ci chiediamo - dichiarano alcuni residenti della zona - come dovrebbe un portatore di handicap o un anziano da solo raggiungere gli uffici. Più che un problema logistico questo è un vero e proprio problema culturale». La richiesta è quella di tornare e riposizionare in un'altra zona della città la sede dell'Asl: «Ci sono tanti posti nel centro città dove avrebbero potuto sistemare l'Asl e hanno scelto il peggiore - affermano i cittadini -. Non solo il posto è lontano da tutto e non vi sono attività che possono offrire servizi agli utenti della struttura, ma a peggiorare la cosa sono i pochi mezzi pubblici che passano di qui».

**CARCAT**

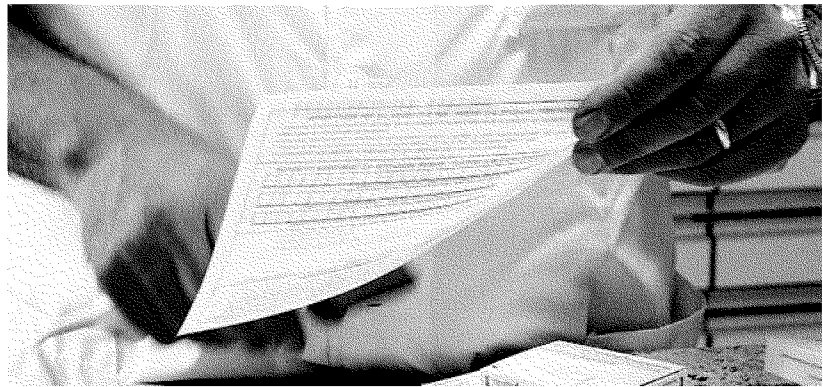
**BOSCOTRECASE**

## Sportello ticket a rischio trasloco I sindaci chiedono il ripristino

■ Agnese Borrelli e Giuseppe Balzano contro la decisione dell'Asl:  
«Penalizzerebbe un bacino d'utenza di circa 45mila cittadini»

Dislocamento degli uffici Asl Na 3, protesta dei sindaci Agnese Borrelli e Giuseppe Balzano. La decisione dell'Azienda Ospedaliera, di spostare lo sportello del servizio esenzione ticket nel vicino comune di Torre Annunziata, ha scatenato l'ira dei due primi cittadini boschesi. Un trasloco che andrebbe a ricadere pesantemente sui cittadini, in particolare su una fascia di persone con gravi problematiche. L'improvviso spostamento da Boscotrecase a Torre Annunziata dello sportello del servizio esenzione ticket, disposto dall'Asl Na3 sud, andrà a penalizzare un bacino d'utenza di circa 45 mila cittadini.

Con una nota a firma congiunta, indirizzata al Commissario straordinario e al responsabile del servizio assistenza distrettuale dell'Asl Na3 sud, abbiamo chiesto di ripristinare ad horas il servizio esenzione ticket nella sede distaccata di Boscotrecase, fanno sapere il sindaco Agnese Borrelli appoggiata dal primo cittadino Giuseppe Balzano che, dopo aver appreso la notizia



dello spostamento, hanno deciso di mobilitarsi in tempi celeri per bloccare il trasferimento dello sportello del servizio esenzione ticket. Abbiamo raccolto le rimostranze pervenute da tanti cittadini e ancora oggi non conosciamo appieno le motivazioni e il contesto in cui è maturata tale decisione dell'Azienda Ospedaliera che, allo stato attuale, sembra azzardata in quanto

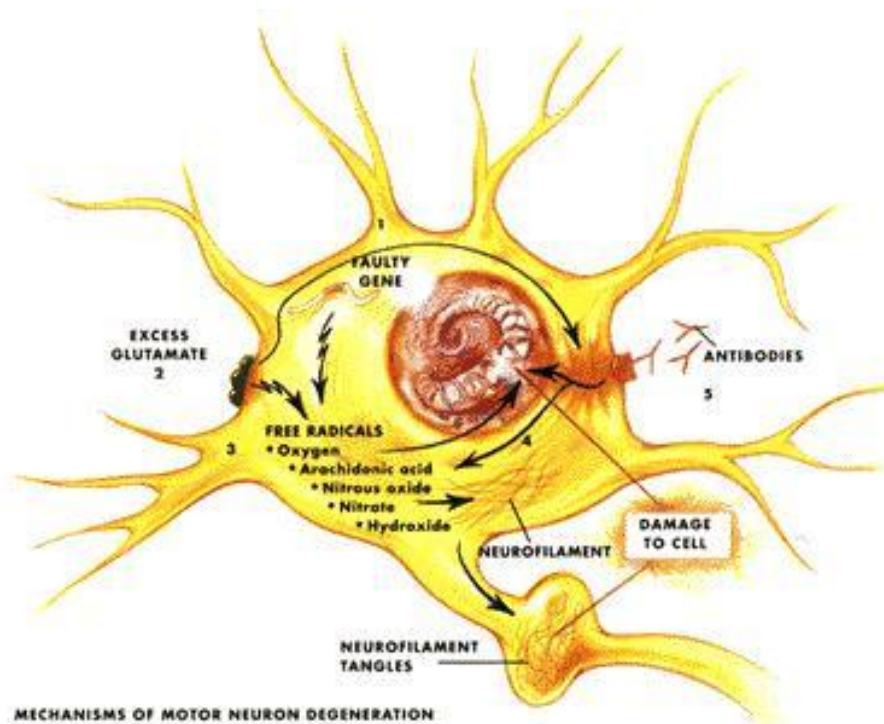
penalizza una platea di utenti portatori di evidenti gravi disagi psicofisici ed economici. Ci schieriamo in prima fila per proteggere i nostri cittadini che, con lo spostamento dello sportello esenzioni ticket a Torre Annunziata, si ritroverebbero ad affrontare una ennesima difficoltà, hanno concluso i sindaci boschesi Agnese Borrelli e Giuseppe Balzano.

EL.PO.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



# Malattie cardiovascolari Lo stile di vita può salvarci

## Dieta sana e movimento restano la migliore cura La prevenzione deve iniziare già da bambini

di **RICCARDO TOMASSINI** \*

**L**e malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nei Paesi Occidentali. In Italia 240 mila persone (di cui 130 mila donne) muoiono ogni anno per malattie dell'apparato cardiocircolatorio. In particolare l'infarto miocardico presenta una prevalenza maggiore nel sesso maschile, mentre le malattie cerebrovascolari colpiscono con maggiore frequenza le donne. Le malattie cardiovascolari sono principalmente la conseguenza dell'aterosclerosi, malattia che colpisce la parete delle arterie, causandone un restringimento o stenosi, a volte nei casi più gravi invece ne determina la chiusura completa o

occlusione.

### TUTTE LE CAUSE

Le stenosi possono ostacolare il flusso del sangue e quindi di ossigeno agli organi soprattutto in condizioni in cui è richiesto un aumento del flusso, come in caso di sforzo fisico. Esse, anche se silenti, possono complicarsi improvvisamente, spesso imprevedibilmente, con formazione di trombi o coaguli che occludono rapidamente il vaso causando la morte delle cellule da esso irrorate. I meccanismi responsabili dell'aterosclerosi e delle sue complicanze sono molteplici. Esistono una serie di fattori, detti fattori di rischio cardiovascolare che ne favoriscono lo sviluppo e la loro progressione. I fattori di rischio cardiovascolare possono essere suddivisi in modificabili e non modificabili. I fattori di rischio non modificabili (su cui non possiamo intervenire) comprendono l'età, il sesso maschile e la familiarità per malattie cardio vascolari.

### COSA MANGIARE

I classici fattori di rischio modifica-

bili (su cui si può intervenire) comprendono l'aumento del colesterolo e dei trigliceridi, l'aumento della pressione arteriosa, il diabete, il fumo, l'innattività fisica, l'obesità. La drastica riduzione di questi fattori di rischio, già dall'età pediatrica, è uno dei mezzi più efficaci per ridurre il rischio di infarto o di ictus cerebrale, e costituisce l'obiettivo principale della prevenzione delle malattie cardiovascolari. È pertanto fondamentale uno stile di vita con un'attenta alimentazione ricca di frutta, verdura, pesce e carne bianca, l'abolizione del fumo (2 sigarette al giorno raddoppiano il rischio di infarto), una regolare moderata attività fisica (almeno 30 minuti 5 volte a settimana) e il mantenimento del peso entro limiti normali.

\* Chirurgo vascolare

### Stop al fumo

Sono sufficienti  
due sigarette  
al giorno  
per raddoppiare  
le probabilità  
di infarto

Uno studio americano rivela che ha proprietà importanti per la distruzione delle cellule tumorali. Anche la curcuma nelle prove in vitro ha mostrato importanti prerogative contro la malattia del secolo

**S**ul web ormai se ne parla come di una sorta di pianta magica: sarebbe in grado di distruggere il 98% delle cellule tumorali in pochissime ore. Si chiama "artemisia annua" e a sostenere l'efficacia delle cure a base di questa erba di origine cinese sono soprattutto alcuni medici dell'Università della California che, come riporta la rivista *Spirit Science and Metaphysic*, hanno condotto ricerche da cui emerge che è in grado di fermare il fattore di trascrizione 'E2F1', intervenendo nella distruzione delle cellule tumorali del polmone. Negli Usa, tra gli addetti ai lavori, c'è chi la descrive addirittura come una "cancer smart bomb", cioè una bomba intelligente contro il cancro. Non solo quello del polmone: anche nel cancro al seno l'artemisia si sarebbe rivelata in grado di distruggere il 75% delle cellule tumorali resistenti alle radiazioni. La sua efficacia è dimostrata soprattutto nei casi in cui si verifica un'alta concentrazione di ferro: vale a dire, in alcuni tipi di tumore, ma non tutti. Anche la curcuma, o zafferano delle Indie, l'ingrediente principale del curry, si è dimostrata capace di inibire in vitro le cellule tumorali. Ma i benefici che garantisce all'organismo sono tanti. La medicina ayurvedica le attribuisce numerose proprietà: antibatteriche, antinfiammatorie, antimicrobiche, antiallergiche, antispastiche, ipocolesterolemizzante. Pregi confermati dalla scienza moderna.

Secondo gli studi più recenti, la curcuma svolge un ruolo efficace nella prevenzione di numerosi tumori: cancro della prostata, del polmone, del pancreas, del fegato, della cervice, del colon. Ma trova impiego anche per i dolori articolari, l'artrite reumatoide, l'affaticamento epatico, l'ipercolesterolemia, nonché per il morbo di Crohn e la psoriasi. Inoltre, è sempre stata considerata uno dei più completi antiossidanti, in funzione anti-invecchiamento. Anche il tè bianco può contribuire a ridurre il rischio di contrarre il cancro, in particolare al colon, alla prostata e allo stomaco. Viene coltivato in Cina, nella Provincia del Fujian. Proviene dalle foglie più delicate e giovani delle piante di tè, raccolte all'alba durante un ristrettissimo numero di giorni di primavera (due o tre al massimo per le qualità più pregiate). La lavorazione non prevede alcun tipo di fermentazione, ma soltanto l'appassimento seguito dall'essiccamento all'aria. Ha un'efficacia riconosciuta nei confronti delle malattie cardiovascolari e come riduttore dei livelli di colesterolo cattivo. Ma è anche un potentissimo antiossidante, e grazie sua azione di acceleratore del metabolismo, funziona come rimedio naturale per ridurre il grasso corporeo.

**Pietro Falco**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Artemisia la pianta anti-cancro



**Tè bianco**  
Un importante antiossidante che riduce il rischio di danni cardiaci

## Il test

● Lo studio sui benefici dell'Artemisia sono stati condotti da alcuni medici dell'Università della California e i risultati sono stati pubblicati sulla rivista «*Spirit Science and Metaphysic*». Ma anche altri scienziati sono d'accordo

# Gli amici del cuore

## cioccolato extra fondente frutta secca e pomodori

Ma anche legumi e mele fanno bene al sistema cardiovascolare così come l'olio di semi di lino

**L**o confermano i dati ufficiali dell'Istat: le patologie cardiache rappresentano ancora le più frequenti cause di morte in Italia. Al primo posto, le malattie ischemiche del cuore, responsabili da sole di circa 75mila decessi all'anno (poco più del 12% del totale). Seguono, in seconda e terza posizione, le altre malattie del sistema circolatorio: quelle cerebrovascolari (61.255 morti nel 2012, pari al 10% del totale) e quelle non di origine ischemica (48.384 morti, 8%). Per questo la prevenzione resta fondamentale. E in tal senso, oltre a una regolare attività fisica, anche il comportamento a tavola assume un ruolo significativo. Anzi, alcuni alimenti sono considerati veri e propri "amici del cuore". Ad



esempio, la frutta secca: mandorle, noci, nocciole, pistacchi e pinoli sono alleati preziosi per via dell'elevato contenuto di grassi monoinsaturi e polinsaturi. E numerosi studi scientifici hanno dimostrato come la melagrana possa contribuire a ridurre la formazione di placche nelle arterie e ad abbassare i livelli della pressione sanguigna. Il cioccolato extra-fondente apporta benefici all'apparato

cardiovascolare, grazie ai flavonoidi che svolgono un'azione protettiva nei confronti dei vasi sanguigni e del cuore. Ma anche i pomodori, ricchi di vitamina A e di vitamina C, di potassio, fibre e licopene, sono utili nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Come l'olio di semi di lino e i semi di lino, che rappresentano le principali fonti vegetali di acido linoleico ed alfa linoleico, utilizzati dall'organismo per la formazione degli Omega 3: abbassano i livelli dei trigliceridi e proteggono dal rischio di formazione di trombi. Insomma, un toccasana per il cuore. I legumi, con le loro fibre solubili, fanno sì che il colesterolo non venga assorbito dall'intestino. I cereali integrali, invece, contengono antiossidanti, fito-

strogeni e fitosteroli, che fungono da agenti protettivi nei confronti delle coronarie. «Una mela al giorno leva il medico di turno», insegna il vecchio adagio. E in effetti, il consumo di mele riduce il rischio di morte dovuto a patologie coronariche o a fattori cardiovascolari per l'azione protettiva dovuta al contenuto di flavonoidi e quercitina, che giocano un ruolo essenziale nel prevenire la formazione di placche nelle arterie. Mentre la pectina contribuisce ad abbassare i livelli del colesterolo nel sangue. Le banane, ricche di potassio, aiutano i re-

### Le banane

Sono ricche di potassio e aiutano ad eliminare il sodio in eccesso dell'organismo

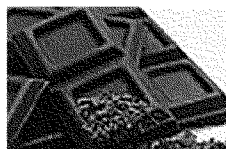
ni ad eliminare il sodio in eccesso, consentendo di tenere in regola la pressione sanguigna. In particolare, l'assunzione di potassio risulta fondamentale soprattutto per coloro che assumono farmaci diuretici a causa di problemi cardiaci. Infine l'uvetta appassita: contiene preziosi fitonutrienti polifenolici, che hanno proprietà antiossidanti, antinfiammatorie e antibatteriche.

**Pietro Falco**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I dati

Le malattie ischemiche rappresentano in Italia la prima causa di mortalità poi ci sono quelle del sistema circolatorio e cerebrovascolari



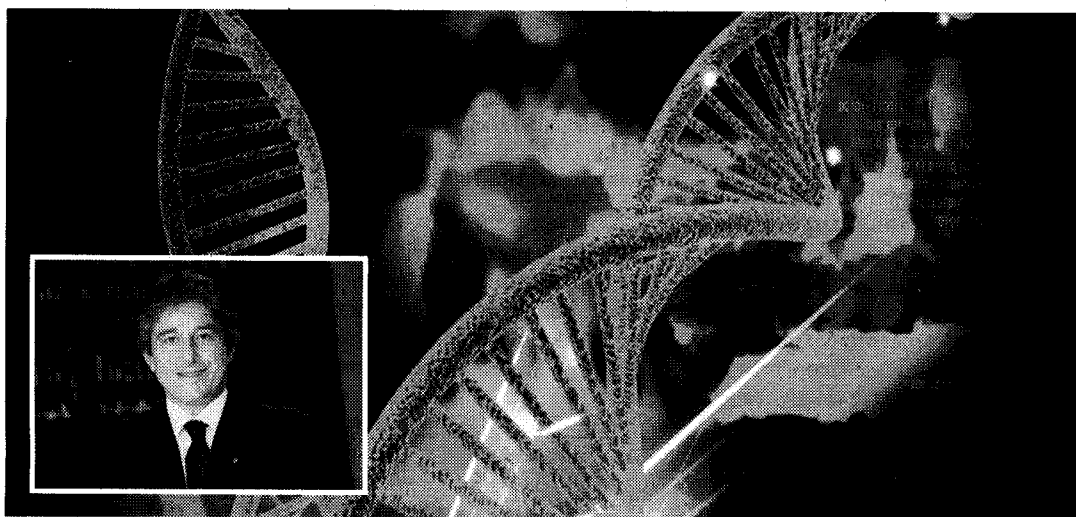
**[CAMPANIA DELLA CONOSCENZA] A CURA DI CRISTIAN FUSCHETTO**

QUANDO il Dna è sotto attacco il nostro organismo attiva dei punti di controllo per evitare che le sequenze genetiche danneggiate possano replicarsi. I ricercatori li chiamano "checkpoints" e ora, grazie a uno studio condotto dal team dello scienziato partenopeo **Antonio Giordano** presso lo Sbarro Health Organization Research di Philadelphia, cominciano a essere più chiari i preziosi meccanismi con cui questi "checkpoints" fanno da scudo all'integrità del nostro patrimonio genetico. Lo studio è stato pubblicato online su *Oncogene*, rivista leader nella ricerca sul cancro del Nature Publishing Group.

Gli scienziati, in particolare, hanno studiato la funzione di una proteina multifunzionale (cosiddetta Nono) coinvolta nello sviluppo e nella progressione del melanoma nella risposta cellulare ai raggi ultravioletti che, come è noto, inducono lesioni nella struttura del Dna contribuendo al processo di carcinogenesi e rappresentando il principale fattore di rischio per i tumori della pelle. Normalmente, le cellule rispondono al danno del Dna indotto dalle radiazioni attivando "punti di controllo" che permettono di arrestare il ciclo cellulare e attivare i meccanismi di riparo per evitare che il Dna danneggiato venga erroneamente replicato nella fase S (ovvero quella di sintesi genetica) o trasmesso alle cellule figlie durante la mitosi.

Sotto la guida di Giordano, **Luigi Alfano**, dottore di ricerca in forza presso l'Istituto Tumori di Napoli-"Fondazione Pascale" e Crom-Centro Ricerche Oncologiche di Mercogliano e autore principale dello studio, ha dimostrato che il silen-

## Il Dna e i suoi "checkpoint" così ci proteggiamo dagli Uv



ziamento della proteina "Nono" altera la risposta delle cellule tumorali in seguito all'esposizione ai raggi ultravioletti. Rispetto alle cellule di controllo, le cellule in cui Nono è represso non riescono ad attivare i checkpoints del ciclo cellulare, continuano a sintetizzare il Dna e non sono in grado di attivare in modo efficace la cascata biochimica di eventi che portano al riparo del patrimonio genetico. "Il nostro studio contribuisce ad identificare un importante anello mancante nella complessa cascata di eventi che orchestrano la risposta cellulare al danno al Dna", osserva Alfano.

Ulteriore prova che la proteina è coinvolta in questa risposta cellulare è dato dal fatto che esso si localizza nei siti di danno ai filamenti genetici, dove favorisce il caricamento di

I ricercatori li chiamano "checkpoints" e ora, grazie a uno studio condotto dal team dello scienziato partenopeo Antonio Giordano (nel riquadro), direttore dello Sbarro Health Organization Research di Philadelphia, cominciano a essere più chiari i preziosi meccanismi con cui questi "punti di controllo" fanno da scudo all'integrità del nostro patrimonio genetico contro le minacce dei raggi UV. Lo studio è stato pubblicato online su *Oncogene*, rivista leader nella ricerca sul cancro del Nature Publishing Group. Primo autore dello studio è Luigi Alfano, dottore di ricerca in forza presso l'Istituto Tumori di Napoli-"Fondazione Pascale" e Crom-Centro Ricerche Oncologiche di Mercogliano

altre proteine fondamentali per il processo di riparo. "Considerando che molti studi stanno identificando alterazioni di Nono nel cancro - aggiunge **Francesca Pentimalli**, PhD dell'Istituto Tumori di Napoli-Crom - i nostri risultati aiuteranno a chiarire i meccanismi molecolari della tumorigenesi, soprattutto in tipi di tumore come il melanoma, in cui l'esposizione ai raggi ultravioletti svolge un ruolo importante". Si aprono inoltre nuove prospettive anche sul fronte delle strategie terapeutiche. Lo spiega la stessa

Pentimalli. "Il nostro lavoro fornisce anche il quadro preclinico per il possibile sviluppo di nuovi agenti che mirano ad inibire Nono per sensibilizzare le cellule tumorali a una varietà di farmaci che causano danno al Dna, come ad esempio molti comuni agenti chemioterapici".

(298 - continua)

