

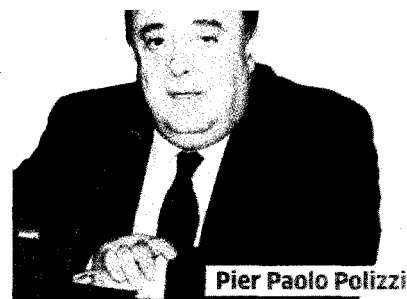
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Cure sociosanitarie In Aula nuova legge Rsa: contratto unico



Pier Paolo Polizzi

DI ETTORE MAUTONE

Assistenza socio-sanitaria, novità in vista, nel Bilancio. Dopo il disco verde, da parte della prima commissione consiliare (Bilancio), al sub-emendamento sulle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) diventa norma (non più stralciabile dal testo al vaglio dell'Aula) l'istituzione del fondo unico regionale per il servizio socio-sanitario.

Il fondo riunifica le risorse del settore sanitario e sociale attualmente divaricate in due capitoli distinti e separati. Il primo per le prestazioni sanitarie (a carico delle Asl) e il secondo per quelle sociali (a carico dei Comuni e dei piani di zona). Entrambi faranno capo ad un unico flusso finanziario che andrà direttamente dalle casse della Regione alle Asl titolari dell'unico contratto che lega i centri sanitari in convenzione alla Regione. Un modello che è già stato adottato in Italia dal Veneto. La novità viene incontro alle richieste delle imprese del settore in gravi difficoltà nel recuperare i crediti a carico dei Comuni. Enti, questi ultimi, che a differenza delle Asl non sono vincolati nella destinazione delle risorse attinte al fondo sociale nazionale.

Si dell'assessore Russo.

A sorpresa il primo firmatario, e proponente della nuova norma, è l'assessore regionale alle Politiche sociali Ermanno Rus-

LE NOVITÀ IN BILANCIO

- **Residenze sanitarie assistenziali:** si istituisce un fondo unico, attribuito dalla Regione alle Asl, per remunerare sia la parte sanitaria sia quella sociale a favore di anziani e disabili
- **Accreditamenti:** si tratta di una norma ponte che supera i rilievi della sentenza della Corte costituzionale dello scorso dicembre e che, in attesa che lo Stato centrale detti le linee guida per tutte le Regioni, consente, entro settembre, di chiarire tutte le posizioni dei centri ex convenzionati. La procedura si conclude con le verifiche entro dicembre del 2013.

so. La nuova norma sul socio-sanitario, insieme a quella sugli accreditamenti delle strutture sanitarie private (anche questa inserita nel testo della Finanziaria regionale), sono ora attese alla conferma con due distinti atti di giunta regionale propeudetici al via libera finale dell'Aula del Consiglio. Una seduta di giunta prima convocata per sabato è poi aggiornata per oggi dovrebbe ratificare il tutto.

Ora la parola all'Aula

La ratifica finale della modifica al provvedimento spetterà poi all'Aula del Consiglio regionale, chiamata a votare il testo della leg-

ge di Bilancio entro aprile. Voto che dovrebbe, tuttavia, giungere con la fiducia o meno già in questa settimana.

La legge 11 del 2007

La legge regionale n. 11 del 2007 prevede che i servizi, le prestazioni e gli interventi, afferenti ai Livelli essenziali di assistenza, a contenuto sanitario e riabilitativo riconducibili all'area sanitaria, siano finanziati dal fondo sanitario regionale mentre quelli a contenuto sociale siano a carico del fondo sociale regionale. Quest'ultimo costituisce uno strumento per il finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali in cui confluiscono risorse statali, regionali e comunitarie.

La legislazione regionale ha infatti previsto un duplice meccanismo di finanziamento della spesa socio-sanitaria. Nella prassi tuttavia, tale previsione ha incontrato non poche difficoltà applicative, in particolare per le note difficoltà delle amministrazioni locali e nella speculare difficoltà delle strutture ad incassare il corrispettivo delle prestazioni erogate. **"Sin dall'avvio della norma sulla compartecipazione - avverte il presidente dell'Aspat Pier Paolo Polizzi - il nuovo sistema di integrazione socio-sanitaria si è configurato come una scatola vuota senza le necessarie prerogative di operatività mettendo a rischio l'uniformità dei livelli di assistenza sociosanitaria".**

Il nuovo testo

Il concetto è quello, sempre rivendicato, di poter avere un pagatore unico pur nella condivisione delle prestazioni (sociale e sanitaria) che attualmente vede separata la spesa sanitaria da quella prettamente sociale e socio assistenziale. **"La nuova emananda norma - conclude il coordinatore dell'Aspat Antonio Gambardella - sblocca i centri erogatori da una crisi irreversibile e permetterà di snellire il complesso iter burocratico concernente il trasferimento di risorse finanziarie dalla Regione agli Enti locali garantendo prestazioni a fasce particolarmente deboli come anziani, disabili e malati psichici".** La norma disciplina anche il pagamento di eventuali ticket a carico dei pazienti in base all'Isce. ●●●

ACCREDITAMENTI, IN FINANZIARIA NUOVA NORMA

C'è anche la nuova norma sugli accreditamenti in allegato al Bilancio. Un testo teso a superare il vuoto normativo conseguente allo stop della Consulta alla legge regionale 4 del 2012. Il nuovo albo delle imprese sanitarie private accreditate con il Servizio sanitario regionale sarà pronto entro il prossimo 30 settembre. La prima tappa scatta entro 10 giorni dalla pubblicazione della Finanziaria sul Bollettino regionale.

La riscrittura del decreto commissariale n. 91 con cui la Regione, alla fine del 2012, ha preso atto delle circa 1.500 istanze di accreditamento giunte alla piattaforma informatica allestita dalla Soresa, elimina l'automatismo tra provvisori accreditamenti e accreditamenti veri e propri in attesa delle verifiche da parte delle Asl. In questa fase sarà ancora consentito, alle strutture scartate per vizi di varia natura nella presentazione delle originarie istanze, di rientrare in corsa con una procedura che concede altri 8 giorni. Parallelamente scattano i termini di 140 giorni per le Asl entro cui le aziende sanitarie locali dovranno concludere le procedure di verifica del possesso dei requisiti di qualità strutturali, strumentali e di personale che sottendono al riconoscimento dello status di accreditati.

LABORATORI, PARTE IL NUOVO TARIFFARIO: ASPAT IN RIVOLTA

Specialistica ambulatoriale, coro di no delle associazioni di categoria al nuovo nomenclatore tariffario adottato dalla Regione Campania in attuazione del decreto del ministero della Salute del 18 ottobre 2012. Il decreto commissariale è il n. 32 del 27 marzo scorso. In prima fila l'Aspat che ha curato a lungo la trattativa con la Regione per l'adozione di un riordino, ancora in fieri, compatibile con la sopravvivenza dei centri di più piccole dimensioni. Dopo un'accurata valutazione dell'impugnabilità dei due provvedimenti lo Studio legale dell'Aspat ritiene praticabile proporre un unico ricorso innanzi al Tar Campania. Dito puntato sulla mancata attività istruttoria che ha consentito l'emanazione del decreto regionale in anticipo sui tempi di riordino della rete dei laboratori di analisi ancora in fieri. Un'istruttoria richiesta espressamente dal decreto

ministeriale. Tra i motivi di illegittimità anche l'applicazione retroattiva dei tagli alle tariffe (dal 25 al 45 per cento) a partire dal 12 febbraio del 2013. Il provvedimento regionale, inoltre, si configurerebbe privo della specifica disciplina transitoria per le Regioni (come la Campania) che ancora non hanno predisposto una rete di laboratori così come richiesto dalla Finanziaria del 2007 (Legge 296 del 2006). Abbastanza per chiedere la sospensione del decreto commissariale che adotta il nuovo nomenclatore. Contro quest'ultimo è in arrivo anche la carta bollata di Federlab e Anisap che tuttavia hanno intenzione di percorrere la strada dell'impugnativa dinanzi alla Corte costituzionale o al Tar del Lazio per bloccare l'originario decreto ministeriale dello scorso ottobre da cui il decreto campano discende.

Piano dei pagamenti e contenzioso: nuova circolare di Morlacco

Piano dei pagamenti per il ripiano del debito pregresso: il sub-commissario Mario Morlacco chiarisce con una nuova circolare l'interpretazione da dare alle partite creditorie oggetto di decreti ingiuntivi definitivi o di provvedimenti giurisdizionali passati in giudicato. Morlacco, nel richiamare il precedente atto di indirizzo commissariale del gennaio scorso, fa riferimento alla circolare ministeriale del 2012 sulle modalità di certificazione del credito. **nel merito si segnala proposta dell'Aspat.**

Le richieste dell'associazione di categoria

"Sulla base delle rigorose prescrizioni in merito all'obbligatorietà da parte degli enti debitori ad operare con tempestività stringente, pena la diretta responsabilità dell'amministrazione pubblica, anche sotto il profilo contabile, della risoluzione per inadempimento degli accordi sottoscritti - chiediamo ai direttori generali l'istituzione ad horas di tavoli aziendali di verifica (ex articolo 9) al fine di portare a rapida conclusione le transazioni finanziarie delle strutture aderenti alla piattaforma Soreasa". In relazione a quanto disposto dalla struttura commissariale di temporaneo stralcio dal complesso delle procedure del piano dei pagamenti pregressi degli adeguamenti tariffari dell'assistenza riabilitativa l'Aspat, alla luce della sentenza del Consiglio di Stato, chiede di reintrodurre nel Protocollo d'intesa dell'accordo regionale il riconoscimento degli adeguamenti tariffari non ancora corrisposti.

Ciò nelle more dell'adozione della nuova tariffa in via di definizione presso il costituito Tavolo tecnico. "Tale istanza - precisa Polizzi - è sostenuta dalla legittima aspettativa di numerosi Centri che per i due trienni non hanno goduto di tale adeguamento e, che, in quanto sottoscrittori del Protocollo d'intesa, hanno riposto piena fiducia nella valenza negoziale dell'Accordo regionale sui crediti pregressi". ●●●

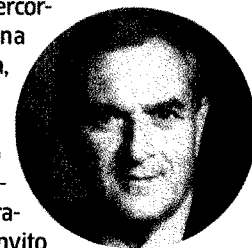
Norma capestro Anche la Federlab sul piede di guerra

Di MAURO TONETTI

Riordino dei laboratori di analisi: "Con il Decreto commissariale n. 32 del 27 marzo scorso la Regione ha recepito pedissequamente il Tariffario nazionale, di cui al Decreto ministeriale del 18 ottobre 2012. Purtroppo, la Regione non si è minimamente preoccupata di valutare la possibilità - avverte Vincenzo D'Anna presidente di Federlab Italia - magari con una istruttoria adeguata, tra l'altro richiesta espressamente dal Decreto ministeriale del 18 ottobre scorso - di effettuare modifiche alle Tariffe nazionali in ragione della specifica normativa regionale vigente e relativa ai requisiti organizzativi, tecnologici e di personale dettati dalla delibera 491 del 2006". Come il tariffario nazionale, anche quello adottato dalla Regione presenta notevoli abbattimenti sino al 40 per cento, rispetto alle Tariffe regionali vigenti.

"La gravità di del nuovo tariffario regionale - spiega ancora D'Anna - emerge non solo da tutti i profili di illegittimità evidenziati nel ricorso che abbiamo promosso contro il tariffario nazionale, ma anche da ulteriori autonomi profili, anche in considerazione della normativa regionale che disciplina l'erogazione delle prestazioni in regime di accreditamento".

La Federlab percorre dunque una doppia strada, quella di carattere giudiziario (ricorso al Tar Campania) e l'atto stragiudiziale di invito e diffida alla Regione.



I profili di illegittimità

Retroattività della norma alla data del 12 febbraio 2013, mancanza di adeguata istruttoria per adeguare i requisiti di complessità attualmente imposti alle strutture sanitarie, impossibilità di guadagnare economie di scala facendo leva sull'organizzazione tecnologica, mancato assorbimento dello sconto applicato sulle vecchie tariffe: sono questi i profili di illegittimità che spingono la Federlab, come le altre associazioni di categoria, sul piede di guerra.

In ragione della gravità di tali disposizioni, ed in particolare della retroattività della efficacia delle Tariffe al 12 febbraio 2013, la cui attuazione creerebbe gravissimi problemi di varia natura, "si provvederà a richiedere al Tar, prima della discussione in Camera di consiglio, un decreto cautelare inaudita altera parte di sospensione del Tariffario regionale". ●●●

ANZIANI, DISABILI, CURE DOMICILIARI E STORIE DI ORDINARIA BUROCRAZIA

Assistenza domiciliare, ricoveri in strutture residenziali o semiresidenziali, ricoveri di sollievo: per l'accesso dei pazienti valgono le Linee operative (Porta unica di accesso-Pua) di cui alla Delibera di giunta n. 790 del 21 dicembre del 2012. Chi legifera dovrebbe vivere in prima persona, da perfetti anonimi, ciò che il comune cittadino ci racconta tutti i giorni. Una vera e propria odissea in un viaggio pieno di incomodi e di contrattamenti indicibili per ottenere, nella migliore delle ipotesi, la prestazione richiesta dopo mesi di attesa, quando magari quel bisogno non è più lo stesso o addirittura quando la persona bisognosa di assistenza non vi è più. Procedure di accoglienza approssimative, spazi inadeguati, tempi di attesa lunghissimi, vincoli burocratici, scarsa informazione e il continuo errare tra uffici, carte, mancanza di informazione tra i Mmg e uffici territoriali e gli ospedali a dispetto

dei principi di umanizzazione e continuità assistenziale. E tutto questo non per colpa degli operatori, anche loro ogni giorno in trincea senza strumenti. Si tutto ciò aleggia lo spettro della compartecipazione legiferata da disposizioni nazionali, regionali e comunali che creano sempre più confusione tra gli stessi operatori ma soprattutto sui cittadini che si sentono penalizzati ulteriormente. Tra l'altro con difformità operative tra un territorio e l'altro. Un Comune chiede in maniera retroattiva la compartecipazione e un altro promette invece che, fino a che sarà deliberato specificatamente, niente sarà richiesto al cittadino.

Caterina Musella presidente *Aima Campania* (associazione italiana malati di Alzheimer) onlus

Leggi il testo completo



Politiche sociali, in campo il Pdl Palma, 20 mln subito in Bilancio

Politiche sociali in Campania, la richiesta del Pdl è di stanziare risorse proprie, in aggiunta al fondo nazionale sociale, per almeno 20 mln. "Servono risorse nuove - avverte il coordinatore regionale del Pdl Nitto Palma - per far ripartire i servizi. Non mi riferisco al debito già contratto con gli Ambiti sociali (e quindi con i Comuni) e con le Asl dal 2010 ad oggi per interventi di natura assistenziale e socio-sanitaria con servizi erogati ma non pagati da Palazzo Santa Lucia in quanto mai iscritti negli esercizi finanziari di questi anni". Non risorse per competenza (da incassare chissà quando) anziché per cassa (liquidi) sui capitoli del sociale (è il ragionamento). La Campania non soltanto perderebbe fondi nazionali già ripartiti dal Governo (52 milioni di euro per il 2013) ma finirebbe per affamare i Comuni (riuniti in Ambiti sociali) e anche le Asl. Gli enti locali, secondo Palma, hanno anticipato con propri fondi la copertura finanziaria per non interrompere i servizi sociali e sociosanitari e ora attendono le risorse regionali che spettano loro anche alle Asl dalla Regione. Ma c'è anche chi obietta che, allo stato attuale, non essendoci vincoli di sorta e non poggiando su contratti ad hoc le risorse assegnate ai Comuni si disperdono in mille rivoli. Si tratta, insomma, di evitare la tagliola del debito di circa 240 mln contratti con ambiti ed aziende sanitarie locali. Le imprese sociali e del terzo settore intanto vantano un credito sia dagli ambiti comunali sia dalle Asl. Servono risorse indispensabili per sbloccare i fondi nazionali del sociale e della non autosufficienza già stanziati dal Ministero evitando così di contrarre un ulteriore debito anche per il 2013. La Giunta regionale infatti ha approvato un anno fa, la delibera 50 sul sociosanitario che stabilisce la compartecipazione dei Comuni alla spesa socio-sanitaria attraverso la copertura di Palazzo Santa Lucia". In soldoni 20 mln subito e reinscrizioni per il debito. ●●●

Piani di zona, Provincia in campo Arrivano i fondi

Di **MAURO TONETTI**

Termina il 19 aprile il percorso formativo per i piani di zona della Provincia di Napoli finalizzati al buon utilizzo dei fondi ministeriali per la prima infanzia e gli anziani non autosufficienti. Nella sede di piazza Matteotti saranno illustrate in anteprima le linee guida

che consentiranno agli Ambiti territoriali di spendere, in maniera rapida ed efficace, le somme messe a disposizione. Il Governo, infatti, stanziava i primi fondi del Piano d'Azione e coesione a favore della prima infanzia e delle persone anziane non autosufficienti. Per la Campania ammontano, rispettivamente, a 35 milioni e mezzo per la fascia 0-3 anni, e a circa 38 milioni per i non autosufficienti. Per la provincia di Napoli la quota complessiva è di circa 20 milioni per la prima infanzia, e di circa 21 milioni per le persone anziane. Ed è solo la prima tranche di un sostegno finanziario che arriverà a una cifra complessiva di circa 215 milioni di euro e dovrà essere spesa nell'arco di meno di due an-

IL PIANO D'AZIONE

- Campania (fondi da assegnare)
 - Anziani non autosufficienti: 100 mln
 - Bambini da 0 a 36 mesi: 118 mln
- Campania (fondi già assegnati)
 - Anziani non autosufficienti: 38 mln
 - Bambini da 0 a 36 mesi: 35,5 mln
- Provincia di Napoli (fondi già assegnati)
 - Anziani non autosufficienti: 20 mln
 - Bambini da 0 a 36 mesi: 21 mln

ni. L'assessore provinciale alla solidarietà e ai servizi sociali Filippo Monaco ha già allertato gli Ambiti sociali della provincia, i quali potranno implementare, con risorse fresche e aggiuntive, una serie di interventi già in atto. Più specificamente, per la prima infanzia si andranno a coprire costi di sostegno di-

retto alla gestione di servizi in asili nido, micro-asili o strutture simili quali gli spazi bambini, le ludoteche, gli asili aziendali, nonché i costi per l'acquisto, da parte dei Comuni associati, di posti-utente o di buoni servizi da consegnare alle famiglie. Per l'area della non autosufficienza, invece, saranno coperti i costi per la erogazione di prestazioni, in quota sociale, dentro l'assistenza domiciliare integrata o della semplice assistenza domiciliare. "Per garantire tutto ciò l'amministrazione provinciale di Napoli - spiega Monaco - ha provveduto, in questi mesi, attraverso un percorso formativo di 150 ore, a dare agli operatori dei vari Piani sociali di zona del territorio gli strumenti più idonei. ●●●

Scure sulla dialisi -1,8 mln nel 2013

Di **ETTORE MAUTONE**

Assistenza ai pazienti nefropatici: caos nei centri di dialisi della Campania. A denunciarlo è il presidente dell'associazione di categoria dei centri privati (Arcade), Fabrizio Cerino. Nel mirino un decreto del sub-commissario alla Sanità, Mario Morlacco (Il nuovo nomenclatore della specialistica) che sottrae 3 euro alla tariffa media per la dialisi che, in sostanza, si tradurrà in un taglio di circa un milione e ottocentomila euro all'anno per l'intero settore.

"E' una cosa scandalosa - dice Cerino - L'intero comparto è in subbuglio, i centri rischiano il fallimento, sta per scoppiare una rivoluzione. Avevamo parlato con il sub-commissario non più tardi di qualche settimana fa, avevamo detto che per senso di responsabilità non avremmo chiesto l'aumento delle tariffe del quale pure avremmo bisogno e che ci saremmo impegnati per una razionalizzazione dei costi. Oggi invece ci ritroviamo le tariffe ridotte. E' inaccettabile". La riduzione della tariffa media è frutto dell'ultimo decreto Balduzzi applicato, a sua volta, da un decreto del sub-commissario Mario Morlacco pubblicato due giorni fa in Gazzetta ufficiale. Con il decreto del ministero si imponeva una riduzione della tariffa per la

dialisi standard da 177 a 165 euro e un aumento della tariffa per l'emodialisi tecnologica da 208 a 232 euro. A conti fatti la media premierebbe addirittura le strutture - "Ma nel decreto del sub-commissario regionale alla Sanità - spiega Cerino - è spuntato un tetto del 15 per cento per le prestazioni di emodialisi cosiddetta on line Tecnologicamente all'avanguardia), Da lì la diminuzione media di 3 euro. "E' l'unico caso in Italia - dice Cerino - E' una cosa eticamente grave, si dice che pochi pazienti possono essere curati con tecniche all'avanguardia e che tutti gli altri devono essere curati un po' meno bene. Abbiamo chiesto un incontro a Morlacco, ma fino a ora non ci ha ancora risposto".

Sono 4.800, di cui 4 mila in centri privati, i pazienti attualmente in trattamento in Campania. La spesa per i dializzati in Italia è di 2,25 miliardi di euro all'anno, quasi il 3 per cento dell'intero budget della Sanità, solo in Campania è di 125 milioni. In media un paziente dializzato costa 50 mila euro all'anno e il 90 per cento di questi sono in trattamento nei centri privati accreditati.

"Il paradosso conclude Cerino - è che la tariffa media è stata ritoccata al rialzo dallo stesso Morlacco un paio d'anni fa a seguito di uno studio sui costi delle prestazioni. Oggi invece viene diminuita". ●●●

Obesità infantile, un'epidemia in Campania

Eccesso di peso in età adolescenziale: una vera e propria epidemia in Campania. Il tema della prevenzione viene affrontato lunedì 29 aprile all'Hotel Royal. L'obiettivo è portare all'attenzione delle autorità scientifiche, delle Istituzioni locali e dell'opinione pubblica il grave problema dell'obesità infantile e adolescenziale che in Campania registra un vero e proprio record. L'incontro è patrocinato dall'assessorato allo Sport e sanità del Comune di Napoli ed è promosso da Luigi Angrisani, direttore dell'Unità operativa complessa di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Laparoscopica del presidio ospedaliero San Giovanni Bosco nonché presidente eletto della Ifso (International federation for the surgery of obesity and metabolic disorders), Si tratta della federazione internazionale che riunisce 53 nazioni per un totale di circa 8 mila associati, in collaborazione con la Fondazione italiana per la lotta all'obesità infantile. I dati ufficiali testimoniano, infatti, un trend in salita (+2 per cento all'anno) dell'incidenza del sovrappeso e dell'obesità in Italia e nel mondo che colpisce circa il 43 per cento dei bambini. Interverranno l'assessore allo Sport, Famiglia, Sanità del Comune di Napoli Giuseppina Tommasielli, il presidente eletto Ifso Luigi Angrisani, il presidente della fondazione italiana per la lotta all'obesità infantile Marco Gasparotti, la pediatra Adriana Franzese, la psichiatra Fausta Micanti e Benedetto Scarpellino.

Martedì 9 aprile 2013

Asl Na 2 nord, stop alle attese In pista il progetto Recall

Di **ETTORE MAUTONE**

Non è un remake di Matrix, famosa pellicola del grande schermo, ma il nome del nuovo servizio dell'Asl Napoli 2 Nord, un sistema di chiamate telefoniche automatiche dirette ai pazienti che hanno prenotato una visita medica presso gli ambulatori dell'Asl. Il paziente (15 giorni prima e a 6 giorni dall'appuntamento) riceve due telefonate al numero dichiarato al momento della prenotazione.

Nel corso della chiamata una voce registrata ricorda giorno, ora e luogo dell'appuntamento e chiede di confermare la necessità della visita premendo i tasti del telefono. Se il paziente non risponde la visita si ritiene confermata altrimenti è annullata. Si tratta di un modo per evitare le inapproprietezze di sistema con l'impegno di servizi e ambulatori sovradimensionati rispetto alla domanda e anche un sistema per aggirare le liste di attesa.

"La nostra è la prima realtà del Mezzogiorno ad adottare il sistema automatizzato di Recall - dice Imma Orilio, responsabile del servizio Tecnologie informatiche dell'Asl Napoli 2 Nord - nelle Aziende sanitarie dove è stato introdotto, il recall ha garantito risparmi annuali anche nell'ordine degli 800 mila euro e forti riduzioni dei tempi di attesa necessari per fruire delle prestazioni".

I numeri

In media, infatti, il 63 per cento delle visite mediche specialistiche prenotate presso l'Asl si trasforma in servizi effettivamente assicurati al cittadino, mentre in tutti gli altri casi si assiste ad una rinuncia da parte del paziente. Questa mortalità delle prenotazioni fa sì che da un lato medici specialisti e infermieri attendano per molte ore pazienti che non arriveranno mai (generando così sprechi riducibili) e dall'altro si allungano inutilmente le liste di attesa. "Il sistema automatico di conferma intende migliorare lo scambio di informazioni tra cittadino ed Asl - dice il direttore generale Giuseppe Ferraro - è indispensabile che l'Asl garantisca servizi di qualità nei tempi giusti, ma è responsabilità del cittadino utilizzare bene tali servizi considerandoli una risorsa preziosa per la collettività.

40 mila viste al mese

Ogni mese sono circa 40 mila le visite prenotate presso gli ambulatori distrettuali dell'Asl e l'attesa per accedervi varia dai 3 ai 120 giorni a seconda della specialità e dei livelli di approfondimento richiesti. Il sistema cup recall integra il processo di rinnovamento dell'informatizzazione del Centro unico prenotazioni dell'Asl Napoli 2 Nord avviato con il lancio del nuovo portale internet aziendale www.aslnapoli2nord.it.

OSPEDALE DI AGROPOLI SQUILLANTE VA AVANTI

Il manager della Asl di Salerno Antonio Squillante, andrà avanti nella riconversione del presidio cilentano. Il direttore della Asl ieri in conferenza stampa ha chiarito i motivi del provvedimento previsto dal Piano ospedaliero regionale. Intanto i cittadini di Agropoli sono pronti a nuove iniziative di protesta dopo il corteo di sabato scorso. "L'ospedale di Agropoli dovrà essere riconvertito così come stabilito dalla normativa e dalla programmazione regionale - ribadisce il direttore generale dell'Asl Salerno 2".

Domani la decisione del Tar

Il risparmio atteso è di circa 10 milioni di euro annui. C'è intanto attesa per la decisione del Tar che domani si esprimerà sulla richiesta avanzata dall'amministrazione comunale di Agropoli, guidata dal sindaco Franco Alfieri sulla modifica del Piano di riassetto della rete ospedaliera regionale che potrebbe salvare il nosocomio cilentano. L'ospedale è altrimenti destinato a essere riconvertito in un presidio di genere. In caso di chiusura, sarà assicurata una postazione Psaut, presidio volto a trattare le patologie meno complesse e a stabilizzare i pazienti per poi trasferirli altrove.

ASSESSORATO ALLA SANITÀ, DUE SOSTITUTI PER ALBINO D'ASCOLI

Due dirigenti interni dell'assessorato alla sanità chiamati a sostituire Albino D'Ascoli, caporegione in pensione dal 1° aprile. A prendere le redini delle due aree di coordinamento vacanti (Programmazione e assistenza sanitaria) sono rispettivamente Nino Postiglione e Renato Pizzuti, entrambi con incarichi a scavalco rispetto alle attuali posizioni ricoperte. Incarichi ovviamente a tempo, in attesa che prenda corpo la procedura per la definizione delle direzioni generali ai vertici della rinnovata macchina amministrativa regionale. In corsa per l'unica direzione generale assegnata all'area della Salute, ci sono ben 600 dirigenti interni che hanno risposto al bando emanato dalla Regione e i cui termini si sono appena chiusi. Ma per la Sanità resta da definire anche il ruolo del direttore di dipartimento visto che Mario Morlacco ha definitivamente optato per la struttura commissariale (è il ssub-commissario in carica). Quel che è certo è che il governatore della Campania, forte del ruolo di commissario alla Sanità, ha chiesto ai suoi diretti collaboratori di procedere con la massima celerità al rinnovamento dell'amministrazione. L'intenzione di Caldoro sarebbe quella di chiudere il turn-over entro aprile.

Piano di rientro dal deficit, domani nuova verifica

Intanto domani la struttura commissariale è di nuovo a Roma per la verifica trimestrale relativa agli adempimenti del piano di rientro dal deficit. Sotto la lente della struttura commissariale non solo i conti di Asl e ospedali (che secondo i bilanci preconsuntivi centrano gli obiettivi di risparmio e azzerano quasi del tutto lo sbilancio dell'ultimo anno) ma anche i provvedimenti già all'indice del tavolo Massicci nell'ultima verifica dello scorso novembre. Tra i provvedimenti al palo la restituzione alla cassa regionale di 1,2 miliardi del fondo sanitario indebitamente sottratti alla cassa autonoma della Sanità. Per ora con variazioni di bilanciop sono stati restituiti circa 100 milioni. Ma a frenare l'adempimento ci sono anche i paletti del Patto di stabilità e non è ancora chiaro se le aperture per i governi locali riguardi anche questa particolare situazione della Campania. Ancora in gestazione, in fine, la legge sugli accreditamenti. La Regione dovrebbe infine incassare il definitivo via libera alle linee guida sugli atti aziendali che stanno già impegnando da settimane, nella stesura degli organigrammi, i direttori generali di Asl e aziende ospedaliere.

La salute, il provvedimento

Sanità, un nulla osta per operarsi fuori regione

Stop alla fuga dei pazienti, ecco le nuove regole: necessaria l'autorizzazione preventiva

Gerardo Ausiello
Adolfo Pappalardo

D'ora in poi per molti interventi chirurgici fuori Campania servirà un'autorizzazione preventiva. Se dunque un paziente vorrà fare le valigie per sottoporsi a un'operazione a carico del servizio sanitario pubblico, dovrà prima ottenere l'ok da un'apposita commissione dell'Asl altrimenti non se ne farà nulla. È la rivoluzionaria norma introdotta (per il momento in via sperimentale) con il decreto commissariale 156, pubblicato ieri sul Burc. Una misura, prevista dalla finanziaria regionale del 2012 nonché dal Consiglio dei ministri, con cui si punta ad arginare la fuga dei pazienti che ogni anno costa alla Campania 400 milioni.

Da qui il provvedimento firmato dal governatore-commissario Stefano Caldoro e dal vice Mario Morlacco che fissa criteri e modalità. Le patologie per le quali sarà necessaria l'autorizzazione sono di cinque categorie: interventi sulla retina, sul cristallino (con o senza vitrectomia), sulle strutture intraoculari (eccetto retina, iride e cristallino), malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e connettivo, interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione. Quattro, invece, le regioni che non potranno accogliere direttamente i cittadini campani: Lazio, Molise, Puglia e Basili-

Il decreto Calabrò: misura anti-sprechi, si parte con cinque patologie a rischio

cata. Perché proprio queste e non altre? Perché, secondo gli esperti, tali regioni ospitano ogni anno la maggior parte degli ammalati che vivono nel nostro territorio. Una norma che, osservano gli scettici, presta il fianco a eventuali ricorsi alla Corte Costituzionale.

Si tratta di un primo passo. Per i tecnici del ministero della Salute sono infatti oltre un centinaio le patologie sulle quali si registrano maggiori sprechi di denaro pubblico. E allora anche a livello nazionale si sta ragionando sulla possibilità di seguire la strada adottata in Campania fissando appositi «paletti». «Siamo partiti da cinque categorie ad elevato rischio inappropriata per avviare un percorso strategico - spiega a tal proposito il deputato Raffaele Calabrò, consigliere del governatore per la salute - I cittadini hanno il diritto di scegliere dove farsi operare ma se ciò determina gravi sprechi la Regione può e deve controllare nell'interesse degli stessi cittadini che pagano le tasse e chiedono legittimamente servizi e prestazioni adeguate». All'orizzonte ci saranno sicuramente disagi. Perché il provvedimento è retroattivo (dal primo gennaio 2012) e perché ogni Asl è tenuta a istituire un'apposita commissione «per il rilascio delle autorizzazioni preventive, fornendo adeguata informazione ai medici di famiglia e ai pazienti». Delle commissioni, tuttavia, ancora non c'è traccia. E senza nulla osta preventivo? Il decreto è chiarissimo: «In assenza dell'autorizzazione le prestazioni non sono remunerabili».

Sempre con il decreto 156 la struttura commissariale ha provveduto a rimodulare le tariffe (provvisorie) per i non residenti (anche in questo caso la norma è retroattiva) che «usufruiscono del pronto soccorso presso gli ospedali campani senza ricovero». Prestazioni per le quali palazzo Santa Lucia potrà poi chiedere

il rimborso alle altre Regioni. Si va dal meno grave codice bianco (la quota sarà di 41,32 euro), passando per il verde (154,94 euro), il giallo (309,87 euro) e fino al codice rosso (1.032,91 euro). Si pagherà anche nel malaugurato caso di decesso durante il trasporto. Ma solo 25,82 euro. Stabilite, infine, le tariffe per il trasporto con i mezzi di soccorso (attraverso il 118). Trecento euro per l'autoambulanza, 1.300 per gli interventi via mare e oltre 3mila euro per l'elisoccorso. Mille euro in più della lussuosa Svizzera, dove per un analogo servizio si spendono tra i 1.680 e i 1.900 euro.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, le novità del decreto

STOP ALLE OPERAZIONI FUORI REGIONE

Per i seguenti interventi dei cittadini campani in Lazio, Molise, Puglia e Basilicata servirà un'autorizzazione preventiva dalla Regione



Interventi sul cristallino



Interventi sulla retina



Interventi sulle strutture intraoculari



Malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e connettivo



Interventi sul ginocchio

I COSTI PER I NON RESIDENTI

Le tariffe per i pazienti non residenti in Campania

CODICE BIANCO

41,32

CODICE VERDE

154,94

CODICE GIALLO

309,87

CODICE ROSSO

1.032,91

GIUNTO CADAVERE

25,82

COMUNISTRI.IT



I paletti

Validità retroattiva: limiti a prestazioni in Molise, Puglia Basilicata e Lazio



I permessi

Saranno rilasciati da commissioni Asl che non sono state ancora istituite

DECRETO PAGAMENTI/ Riparto in due tranche dei 5 mld di valore della deroga

Patto di stabilità meno pesante Esclusi i debiti di parte capitale corredati di fattura

Pagina a cura
DI MATTEO BARBERO

Esclosure dal Patto per tutti i debiti di parte capitale per i quali al 31/12/2012 vi sia stata almeno l'emissione della fattura. Riparto in due tranche dei 5 miliardi di valore complessivo della deroga: 90% entro il 15 maggio, il resto a luglio. Per gli enti che hanno cassa sblocco immediato dei pagamenti fino al 13% della liquidità disponibile al 31 marzo, per gli altri obbligo di accedere alla anticipazioni erogate dalla Cassa depositi e prestiti e margini più ampi per attivare le anticipazioni di tesoreria. Sanzioni a largo raggio per i responsabili dei servizi che si metteranno di traverso.

Sono queste (al netto del capitolo tributi, su cui si veda articolo a pagina 25) le principali novità per gli enti locali contenute nel testo finale del decreto 35/2013 sullo sblocco dei debiti della p.a.

Confermato l'allentamento del Patto 2013 per un importo pari a 5 miliardi di euro, ma il ventaglio dei pagamenti consentiti si allarga, oltre che ai debiti certi, liquidi ed esigibili al 31/12/2012, anche a quelli per i quali, entro tale data, sia stata almeno emessa fattura o richiesta equivalente di pagamento.

Nell'immediato, il via libera riguarda solo gli enti che hanno cassa, che potranno pagare fino al 13% delle disponibilità liquide detenute presso la tesoreria statale al 31 marzo. In attesa del decreto che distribuirà l'intero plafond, nessun ente, però, potrà pagare più del 50% degli spazi finanziari che intende comunicare al Mef. Il riparto avverrà in due tranches: il primo 90% entro il 15 maggio, sulla base delle richieste che gli enti dovranno trasmettere entro il 30 aprile mediante il sistema web della Rgs; il restante 10%, oltre alle eventuali quote non assegnate in precedenza, entro il 15 luglio, sulla base delle richieste pervenute entro il 5 luglio. L'assegnazione avverrà sulla base dei criteri defi-

niti in Conferenza stato-città e autonomie locali entro il 10 maggio ovvero, in mancanza, su base proporzionale.

Gli enti dovranno effettuare pagamenti almeno per il 90% degli spazi finanziari concessi. In mancanza, scatterà una sanzione pecuniaria pari a 2 mensilità di retribuzione per i responsabili dei servizi interessati. Analoga sanzione è prevista in caso di mancata adesione alla procedura senza giustificato motivo. La competenza spetta alle sezioni giurisdizionali della Corte dei conti, che potranno agire anche su segnalazione dei revisori dei conti.

Confermato anche lo stanziamento di 2 miliardi per ciascuno dei prossimi 2 anni a favore degli enti a corto di liquidità. L'adesione al fondo diviene obbligatoria, come si evince dalla formulazione del provvedimento pubblicato in *G.u.*, che contiene il verbo «chiedono», anziché «possono chiedere». Le sanzioni di cui sopra non sembrano direttamente applicabili alle ipotesi di mancate adesione, ma anche in tal caso potrebbero comunque emergere delle responsabilità a carico dei responsabili. Per le richieste è prevista una corsia preferenziale rispetto alla disciplina del Tuel: esse, infatti, andranno in deroga agli artt. 42 (sulla competenza del Consiglio), 203 e 204 (che limitano il ricorso all'indebitamento). Le anticipazioni saranno erogate dalla CcDdPp (anche in tal caso su base proporzionale,

salvo diverso accordo) e andranno restituite al massimo entro 30 anni, a rate costanti e con un tasso pari a quello dei Btp quinquennali. Per gli enti beneficiari non sono più previsti il blocco degli investimenti e il tetto alla spesa corrente, ma solo l'obbligo di portare al 50% il fondo svalutazione crediti. Per il solo 2013 e sino al 30 settembre, inoltre, il tetto alle anticipazioni di tesoreria sale da tre a cinque dodicesimi, ma sarà compensato da un vicolo, pari all'eccedenza, sulle entrate tributarie (da Imu per i comuni, da imposta Rc auto per le province).

Giro di vite, infine, sull'obbligo di accreditamento alla piattaforma del Mef per la certificazione dei crediti, che dovrà essere completato entro 20 giorni dall'entrata in vigore del decreto (quindi entro il 28 maggio), a pena di sanzioni a carico dei dirigenti responsabili.

—©Riproduzione riservata—

Le regole per la p.a.

La portata della deroga al Patto	L'esclusione dal Patto 2013 (che vale 5 miliardi) riguarda non solo i pagamenti per debiti certi, liquidi ed esigibili al 31/12/2012, ma anche quelli per i quali a tale data sia stata emessa fattura
Il riparto fra i singoli enti	Il riparto di tale esclusione avverrà con decreto del Mef sulla base delle richieste formulate dagli enti locali e in due tranches: il 90% entro il 15 maggio (richieste entro il 30 aprile), il restante 10%, oltre alle eventuali quote non assegnate in precedenza, entro il 15 luglio (richieste fino al 5 luglio). L'importo assegnato ai singoli enti sarà determinato sulla base dei criteri definiti in Conferenza stato-città e autonomie locali entro il 10 maggio ovvero, in mancanza, su base proporzionale
Lo sblocco immediato per gli enti che hanno cassa disponibile	Gli enti locali che hanno cassa possono disporre fin da subito pagamenti nel limite massimo del 13% delle disponibilità liquide detenute presso la tesoreria statale al 31 marzo e comunque entro il 50% degli spazi finanziari che verranno comunicati entro il 30 aprile
Le sanzioni a carico dei responsabili	La trattenuta fino a due mensilità di stipendio (al netto degli oneri fiscali e previdenziali) scatterà, oltre che in caso di mancato pagamento di almeno il 90% dell'importo assegnato, anche in caso di omessa richiesta di maggiori spazi finanziari senza giustificato motivo. L'erogazione della sanzione spetta alle sezioni giurisdizionali della Corte dei conti, anche su segnalazione dei revisori dei conti degli enti interessati
Le iniezioni di liquidità per gli enti con difficoltà di cassa	L'adesione al fondo di liquidità diviene obbligatoria (anche se non vi sono sanzioni dirette in caso di inadempimento). La richiesta va presentata alla Cassa depositi e prestiti entro il 30 aprile. A tal fine, è prevista una deroga agli artt. 42, 203 e 204 del Tuel. L'anticipazione è concessa entro il 15 maggio e va restituita con piano di ammortamento a rate costanti, durata massima di 30 anni e tasso pari a quello del Btp quinquennali. Per gli enti beneficiari, non scattano il blocco degli investimenti e il tetto alla spesa corrente, ma solo l'obbligo di portare al 50% il fondo svalutazione crediti
Più facile il ricorso alle anticipazioni di tesoreria	Per il solo 2013 e sino al 30 settembre, il tetto alle anticipazioni di tesoreria sale da tre a cinque dodicesimi delle entrate accertate nel penultimo anno precedente ai primi tre titoli di entrata del bilancio. Previsto, però, per la quota supplementare, un vincolo sulle entrate da Imu (per i comuni) e Rc auto (per le province)
Obbligo di registrazione alla piattaforma Mef per la certificazione dei crediti	La registrazione sulla piattaforma elettronica predisposta dal Mef per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni diviene obbligatoria entro 20 giorni dall'entrata in vigore del decreto (quindi entro il 28 maggio). Previste varie sanzioni in caso di inadempimento, tra cui una sanzione pecuniaria pari a 100 euro per ogni giorno di ritardo a carico dei dirigenti responsabili

Napolitano firma il decreto, dai fondi per i rimborsi la copertura per l'estensione delle compensazioni

Pagamenti, dote ridotta a 38,7 miliardi

Le imprese: solo un primo passo, le Camere migliorino il testo - Sì di Bruxelles

Il decreto sblocca-debiti Pa, pubblicato in Gazzetta, è in vigore da oggi: la dote dei pagamenti cala da 40 a 38,7 miliardi, dai fondi la copertura per l'estensione delle compensazioni. Sì della Ue. Rehn: «Situazione migliorata dei conti, c'è margine per una liquidazione per gradi». Le imprese: passo nella direzione giusta, ma modesto, il testo va migliorato.

Servizi e analisi > pagine 6-8



L'Italia bloccata

I DEBITI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Provvedimento in vigore da oggi

Ieri la firma di Napolitano e la pubblicazione in Gazzetta

Tra i pagamenti prioritari anche i crediti ceduti «pro solvendo»

Dote ridotta a 38,7 miliardi

Dai fondi per i pagamenti gli 1,3 miliardi per finanziare le compensazioni

Carmine Fotina

ROMA

Il decreto pubblicato ieri sulla Gazzetta ufficiale, e in vigore da oggi, è il risultato di un vorticoso lavoro di scrittura e riscrittura che ha visti impegnati il ministero dell'Economia, la Ragioneria generale dello Stato e il ministero dello Sviluppo economico. Non sono mancati ritocchi e variazioni dell'ultimissima ora come dimostra il reinserimento in extremis dell'innalzamento da 516 mila a 700 mila euro, a partire dal 2014, della soglia per le compensazioni tra crediti e debiti fiscali.

Ma le sorprese non si fermano qui come dimostra, tra le righe, la copertura della norma. All'onere, si legge nella versione definitiva del decreto firmato ieri dal capo dello Stato, pari a 1.250 milioni di euro per il 2014, 380 milioni per il 2015 e 250 milioni per il 2016, «si provvede mediante utilizzo delle risorse esistenti nella contabilità speciale 1778 - fondi di bilancio dell'Agenzia delle entrate». Fin qui niente di strano, si attinge con coerenza a una contabilità che risulta destinata a rimborsi, soprattutto crediti Iva, e compensazioni di crediti d'imposta. Appare meno lineare invece

la decisione, per l'anno 2014, di provvedere «a valere sui maggiori rimborsi programmati di cui all'articolo 5, comma 7» che il governo include nella dotazione complessiva di 40 miliardi di pagamenti per imprese, cooperative e professionisti.

In altre parole, per coprire nel 2014 l'innalzamento del tetto - onere di 1 miliardo e 250 milioni - si attinge all'incremento dei rimborsi fiscali che il decreto prevede per un importo fino a 2,5 miliardi per il 2013 e 4 miliardi per il 2014. A conti fatti, dunque, la dotazione massima dei rimborsi fiscali prevista dal decreto per il 2014 - 4 miliardi - si riduce a 2,75 miliardi. Bisogna certamente rilevare che il meccanismo della compensazione può rappresentare in diverse situazioni una corsia più veloce ed efficace rispetto ai rimborsi, tuttavia numeri alla mano si nota come all'innalzamento della soglia a 700 mila euro dello scambio debiti-crediti, fortemente richiesto dalle imprese, si faccia in pratica corrispondere una riduzione del plafond totale del piano salda debiti: da 40 a 38,75 miliardi in due anni.

Nella sua veste finale il decreto presenta altri cambiamenti de-

gni di nota, in alcuni casi con miglioramenti. Ad esempio sulla gerarchia dei pagamenti. Si stabilisce che si darà priorità «ai crediti non oggetto di pro soluto» poi, tra questi ultimi, si partirà dalle fatture più vecchie. Quindi, nella fascia prioritaria rientrano anche i crediti ceduti in modalità "pro-solvendo", quelli per i quali le imprese restano obbligate nei confronti delle banche con relativi contraccolpi in termini di linee di credito bloccate. Pagando subito anche i "pro-solvendo", secondo il governo, si garantirà più fluidità al credito bancario.

Va nella direzione di un mag-

gior flessibilità del piano il meccanismo che, all'occorrenza, consentirà di cambiare la ripartizione tra le differenti sezioni (enti locali, debiti regionali sanitari e debiti della sanità regionale) del Fondo unico per gli anticipi di liquidità. E, sulla stessa lunghezza d'onda, agirà il ministero dello Sviluppo con un monitoraggio da effettuare entro il 15 settembre sulla spesa delle Regioni: di fronte a insufficienze o eccedenze del plafond assegnato, si potrà rimodulare la ripartizione.

Al contrario appare ancora tortuoso il meccanismo per i pagamenti delle Regioni, forse non

compatibile con l'obiettivo di avviare il saldo delle fatture in tempi strettissimi. Infatti, l'erogazione degli anticipi da parte del Tesoro avverrà solo dopo la predisposizione di misure, anche leggi regionali, per la copertura annuale del rimborso. Sembra quasi una mini manovra regionale, che difficilmente può vedere la luce in giorni o settimane. Per le Regioni che chiedono anticipazioni, inoltre, resta il divieto di contrarre nuovi mutui se i conti non sono in equilibrio strutturale, una condizione che rischia di depotenziare il decreto dove si è in presenza di deficit sanitari.

L'ITER PER LE REGIONI

Resta tortuoso: per ottenere gli anticipi del Tesoro servono leggi regionali di copertura Dl depotenziato dallo stop ai mutui nei territori in deficit

Le ultime novità del Dl

COMPENSAZIONI CREDITI-DEBITI

L'opera di riscrittura che nelle ore precedenti la pubblicazione in Gazzetta del Dl ha investito in maniera rilevante le compensazioni tra crediti e debiti fiscali. Non solo per la reintroduzione, a partire dal 2014, dell'innalzamento da 516mila a 700mila euro della soglia per

effettuare la compensazione. Ma anche per la decisione di coprire gli 1,25 miliardi di oneri che deriveranno nel 2014 con una parte delle risorse destinate dal decreto all'incremento dei rimborsi fiscali. Così facendo la dote per i rimborsi nel 2014 si ridurrà da 4 a 2,75 miliardi

PRIORITÀ ALLE IMPRESE SULLE BANCHE

Cambia all'ultima curva anche la gerarchia con cui si procederà ai pagamenti tra banche e imprese. Si stabilisce che si darà priorità «ai crediti non oggetto di pro soluto». Tra questi ultimi, si partirà dalle fatture più vecchie. Quindi, nella fascia prioritaria rientrano anche i crediti ceduti

in modalità pro-solvendo, quelli per i quali le imprese restano obbligate nei confronti delle banche con relativi contratti in termini di linee di credito bloccate. Pagando subito anche i "pro-solvendo", secondo il governo, si garantirà più fluidità al credito bancario

ITER TORTUOSO PER LE REGIONI

Nonostante i continui restyling subiti dal testo nei giorni scorsi il meccanismo per i pagamenti delle Regioni resta tortuoso. E forse non compatibile con l'obiettivo dichiarato del provvedimento di avviare il saldo delle fatture in tempi strettissimi. Infatti, l'erogazione

degli anticipi da parte del Tesoro avverrà solo dopo la predisposizione di misure, anche leggi regionali, per la copertura annuale del rimborso. Sembra quasi una mini manovra regionale, che difficilmente può vedere la luce in giorni o settimane

DEBITI DELLA PA

Pagare il dovuto alle imprese fa bene al Pil e riduce lo spread

di **Mario Baldassarri**

Complicata e strana appare la vicenda del decreto che dovrebbe consentire alle Pubbliche amministrazioni di pagare 40 miliardi (20 quest'anno e 20 l'anno prossimo) dei circa 90/100 miliardi di euro di debiti accumulati negli anni scorsi verso le imprese per forniture, acquisti di beni e servizi e appalti vari.

Chiariamo subito un aspetto "tecnico", determinante per capire esattamente i termini del problema. Nelle regole della contabilità pubblica i bilanci annuali delle Pubbliche amministrazioni devono registrare spese ed entrate secondo il criterio della "competenza". Pertanto il fatidico 3% di deficit pubblico rispetto al Pil del Trattato di Maastricht è riferito ad entrate e spese in conto "competenza". Dall'altra parte lo stock di debito pubblico viene misurato secondo un criterio di "cassa". In sintesi, nei diversi bilanci annuali vengono registrate le spese secondo la "competenza" di ciascun anno, ma finché queste spese non sono effettivamente pagate non diventano debito pubblico. Se così fosse stato negli anni scorsi, oggi non ci sarebbe alcun problema di "copertura finanziaria" che evidentemente sarebbe riferita ai bilanci degli anni passati e quindi già determinata in quegli stessi anni, escludendo un piccolo ammontare di interessi in più da pagare. Molto semplicemente, si tratterebbe allora di emettere titoli di Stato e con quell'incasso consentire a tutte le Pubbliche amministrazioni di pagare i debiti facendo ar-

rivare al sistema imprese una liquidità "dovuta" che determina da anni una soffocante e crescente strangolatura finanziaria delle stesse imprese. Certo, qualcuno potrebbe obiettare che le statistiche ufficiali del debito pubblico "balzerebbero" formalmente all'insù proprio nel momento in cui si provvedesse a pagare per "cassa" le spese assegnate per "competenza" nei bilanci degli anni scorsi. E questo balzo all'insù delle statistiche del debito pubblico potrebbe essere una sorpresa negativa per i mercati finanziari internazionali e, di conseguenza, verremmo penalizzati con un parallelo balzo in alto dello spread sui titoli italiani. Il fatto è che quei 90/100 miliardi di debiti sono noti in tutto il mondo da anni. Operatori e mercati finanziari li hanno pertanto considerati già compresi negli spread che hanno espresso nei mesi e negli anni passati. Al contrario si potrebbe sostenere che l'evidente ed innegabile effetto benefico sull'economia produttiva italiana determinerebbe una migliore prospettiva per le nostre aziende anche in termini di ripresa della produzione e dell'occupazione tale che gli stessi mercati finanziari potrebbero esprimere una valutazione positiva e pertanto ridurre, anziché aumentare, lo spread sui titoli di stato italiani. In sintesi, migliori prospettive sul Pil e minori spread farebbero ridurre e non aumentare il rapporto deficit/Pil. Rispetto a questo punto di "chiarezza tecnica", appare allora poco comprensibile il percorso "ad ostacoli" che sembrano emergere da

una prima lettura del decreto varato ieri dal governo. Elementi tutti che hanno già fatto nascere dubbi sulla immediatezza ed efficacia dell'intervento.

Per di più, se il chiarimento "tecnico" fosse vero, emergerebbe allora una "stranezza". Questa consiste nel fatto che per procedere ad un pagamento di debiti pregressi (peraltro parziale, in due anni e per meno della metà del totale) occorra un decreto che modifichi il "deficit pubblico di competenza" per questo 2013 e fors'anche per il 2014. Correzione contabile che porterebbe il deficit di competenza di quest'anno dal 2,1 al 2,9% del Pil, comunque inferiore al fatidico limite del 3%. Ma se così fosse, significherebbe che negli anni passati le Pubbliche amministrazioni hanno ricevuto fatture di forniture e non le hanno registrate nei loro bilanci. Pertanto questi debiti pregressi non sono stati espressi nei bilanci di competenza degli anni scorsi e quindi vanno fatti emergere oggi registrandoli nella competenza di quest'anno. Ma questo significherebbe ammettere che i bilanci degli anni passati erano falsati dalla non registrazione di spese e di conseguenti debiti fatti in quegli stessi anni. Ma allora consigli comunali, provinciali, regionali ed il Parlamento della Repubblica hanno approvato bilanci "parziali" dove pezzi di spesa e di debiti conseguenti non risultavano registrati?

C'è quindi da augurarsi che sia valida la prima interpretazione e si possa procedere al pagamento di quei debiti senza altri indugi e complicazioni burocratiche-procedurali.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Dare un calcio al Parkinson: medici in campo ad Avellino

"Scendi in campo con noi per dare un calcio al Parkinson". È lo slogan scelto per sabato 4 maggio 2013, quando a partire dalle ore 17,30, presso lo Stadio "Partenio Lombardi" di Avellino, è prevista una serata di sport e spettacolo all'insegna della solidarietà. "ParkinGoal - La partita del Cuore" vedrà la Nazionale Attori sfidare la squadra "Moscatti Team". Una sfida contro l'indifferenza, tra la Nazionale Italiana Attori e una rappresentativa di dipendenti tra medici, infermieri dell'ospedale San Giuseppe Moscati di Avellino. L'intero incasso sarà utilizzato per finanziare le attività della "Fondazione Antonietta Cirino - onlus - Progetto Parkinson Avellino".

PREVENIRE IL CANCRO: EVENTO DI BENEFICENZA DELLA LILT

Mobilizzazione contro il cancro con un evento di solidarietà in favore della sezione di Caserta della Lega italiana per la lotta ai tumori (in sigla Lilt).

Appuntamento a Castel di Sasso giovedì 11 aprile alle ore 20 presso il ristorante "Del Borgo", in Piazzetta San Biagio, per una cena di beneficenza con animazione dal vivo.

A organizzare l'evento sono la Pro Loco "La Castellana" di Castel di Sasso e quella di Liberi. Alla serata parteciperanno il presidente della Lilt di Caserta Enzo Battarra e il presidente della Consulta Femminile provinciale Lilt, Angela Maffeo.

FRATTAMAGGIORE DIETA, ESERCIZIO FISICO E CONTROLLO DELLO STRESS, I CONSIGLI DI LEDA GALIUTO IN UN LIBRO

Difendere il cuore, ecco la prevenzione "a misura di donna"

FRATTAMAGGIORE. "Difendere il cuore delle donne: tutto quello che ogni donna deve sapere per mantenere in salute il proprio cuore" è il titolo del libro della dottoressa Leda Galiuto presentato nella sala convegni del complesso Mec Dab al corso Vittorio Emanuele. Con l'autrice ne hanno discusso Ferdinando Cristiano, responsabile area medicine non convenzionali dell'Asl Na2 Nord ed Alfonso Rossi, psichiatra - psicoterapeuta, presidente Associazione "Progetto Esserci". A moderare i lavori la giornalista Teresa Cerisoli, direttore del periodico "Liberinews". La presentazione del libro si è trasformata in un vero e proprio convegno medico, visto peraltro che l'autrice, cardiologa, ha frequentato centri universitari e ospedalieri internazionali (Edimburgo, Rochester nel Minnesota, Missouri, Liegi) acquisendo una competenza specifica in tutti i settori

dell'ecocardiografia. Ha lavorato presso la divisione di cardiologia dell'università di San Diego in California, mentre tutt'ora svolge la propria attività clinica presso l'Unità operativa per la Diagnosi del dolore toracico del Policlinico Gemelli. L'iniziativa, in concerto con l'associazione culturale e volontariato "Le pietre" ha registrato una massiccia adesione, tanto è vero che l'autrice ha deciso di partecipare ad altri eventi nell'area a Nord di Napoli. Il dibattito si è svolto sul canovaccio del libro che rappresenta, "una guida pratica, completa e scientificamente rigorosa per la prevenzione 'a misura di donna', che indica un percorso semplice con consigli sulla dieta, l'esercizio fisico, il controllo dello stress, gli stili di vita sani. Il cuore delle donne è speciale. Ha un profondo legame con il corpo femminile che lo ospita e persino con la sua psiche".

Benny Maiello

AGROPOLI » LO SFASCIO SANITÀ

Squillante non arretra: l'ospedale chiude

Incontro carico di tensione all'Asl: «Con i numeri del 2011 non ha senso tenerlo aperto». Ma è guerra sulle cifre dei ricoveri

► SALERNO

«Non stiamo punendo nessuno: stiamo facendo solo quello che qualcuno non ha fatto». Antonio **Squillante**, manager dell'Asl Salerno, ha illustrato ieri, nella sede di via Nizza, il perché della riconversione dell'ospedale di Agropoli, negando una possibile ingerenza della politica nella decisione assunta dall'Azienda e attaccando il suo predecessore, l'ex commissario Maurizio **Bortolotti**, per non aver applicato subito il decreto 49 tagliando così un presidio che perde 7 milioni di euro all'anno e non ha i numeri, in termini di accessi, per definirsi produttivo.

Ma su questo punto è stato scontro aperto col comitato cittadino pro-ospedale. Alla conferenza di ieri, cominciata con oltre 40 minuti di ritardo, ha partecipato anche l'avvocato Giovanni **Basile**, in rappresentanza dei cittadini. Una presenza, unita a quella di alcuni sindacalisti, che ha creato momenti di vera tensione con un diverbio piuttosto acceso che ha coinvolto il manager stesso e alcuni membri del suo staff. Un episodio che è stato stigmatizzato, in una nota, da Biagio **Tomasco**, della Uil Fpl. «Hanno cercato di allontanarmi dalla sala - ha denunciato - perché non ero un giornalista. È stato Squillante ad ordinare questo o è stata un'iniziativa dell'addeetto stampa?».

Superata la tensione, il manager ha illustrato i dati relativi agli accessi al pronto soccorso nel 2011. Su un totale di 14.380 accessi, solo 1766 sono seguiti da ricovero, mentre sono stati appena 127 i codici rossi. «Un presidio ospedaliero medio - ha spiegato - ha almeno 40mila accessi annui». Ma secondo i dati in possesso del comitato, nel 2012 gli accessi totali sono saliti a 15120, mentre i codici rossi sono stati 148. «Perché Agropoli chiude con questi numeri - ha attaccato Basile - mentre altri presidi come Polla, Roccadaspide, Vallo della Lucania e Sapri che ne hanno di meno, restano aperti?». «È un ospedale che non è mai decollato», ha taglia-

to corto il direttore sanitario, Federico **Pagano**, invitando poi Basile ad un incontro nel suo ufficio per confrontare i dati.

Il destino di Agropoli sembra dunque essere segnato. Pronto anche il piano per il trasferimento del personale che, nei piani dell'Asl, sarà in parte utilizzato ad Agropoli, mentre il resto andrà nei presidi vicini come Eboli o Vallo, seguendo la procedura della mobilità volontaria. L'ultima speranza è riposta nel pronunciamento di domani del Tar sul ricorso presentato dal Comune, che ha già ottenuto una sospensione. Ma Squillante si è detto fiducioso, tant'è che nella delibera del 3 aprile scorso, viene già fissata la data del 15 aprile per avviare il processo di conversione in Psaut del pronto soccorso. «Non credo che il Tar ci darà torto» ha affermato il manager, portando l'esempio della sentenza favorevole, per l'Asl di Avellino e la Regione, sul caso dell'ospedale di Bissaccia, anch'esso riconvertito. Anche la Cisl Fp ha chiesto che tutto l'iter che porterà alla riconversione del presidio di Agropoli, sia «materia di confronto con il sindacato. Invitiamo tutti - si legge - a non buttare benzina sul fuoco».

Mattia A. Carpinelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL VIDEO E L'AUDIO
SUL NOSTRO SITO WEB
WWW.LACITTADISALERNO.IT



I direttori generale e sanitario dell'Asl, Squillante e Pagano

➔ IL CASO

E il privato licenzia gli adetti mensa

E mentre domani il Tar decide il destino dell'ospedale di Agropoli, nelle stesse ore scatterà anche la procedura di licenziamento per il personale impiegato nella mensa del nosocomio, annunciata via mail qualche giorno fa dalla Dussmann Service che gestisce il servizio di ristorazione. Su questo argomento le segreterie provinciali di categoria, Filcams-Cgil, Fisascat-Cisl e Uilucis-Uil, in una nota firmata da Antonio Greco, Remo Criscuolo e Raffaella Nomade, hanno indetto lo stato di agitazione del personale e chiesto un incontro in Prefettura con l'Asl.

«Ruggi: subito la nomina del manager»

Invitano il presidente della Regione Stefano **Caldoro** e il rettore Raimondo **Pasquino** ad un atto di responsabilità, affinché provvedano a nominare in tempi rapidi il nuovo direttore generale dell'Azienda ospedaliera di via San Leonardo. L'appello porta la firma di **Pietro Antonacchio** e Pasquale **Pasamano** della Cisl che incalzano: «Non ripetiamo l'esperienza passata per la costituzione



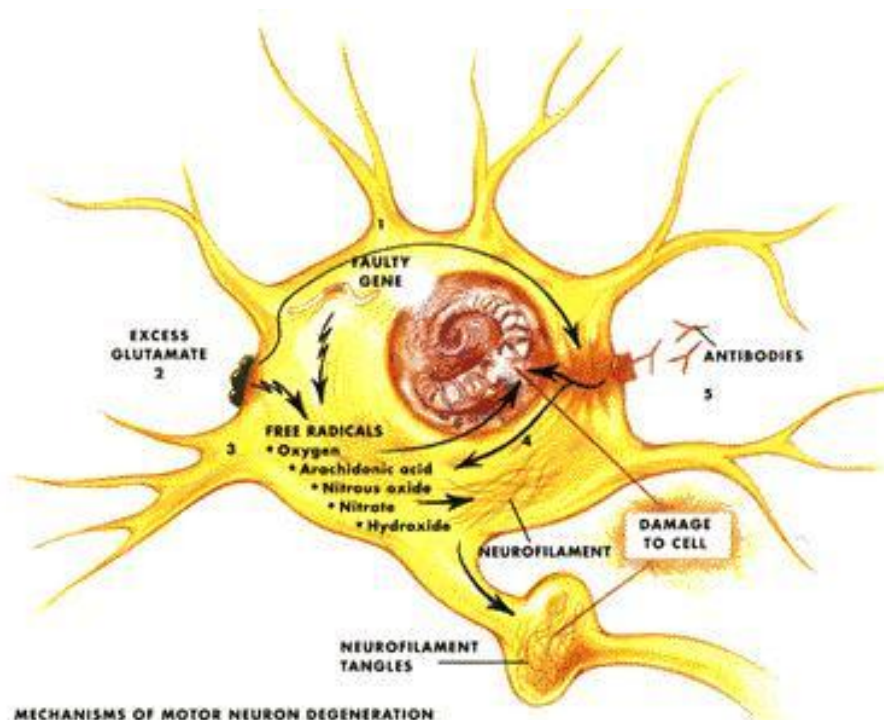
Pietro Antonacchio

dell'azienda ospedaliera universitaria». Il sindacato chiede «di fare bene e di fare presto», facendo leva in particolare su Pasquino, il cui nome era circolato come possibile manager del "Ruggi": «Su di lui la Cisl salernitana non ha nessun dubbio. E' una persona dall'alto profilo professionale e umano, ragion per cui non ravvisiamo alcun ostacolo sulla sua eventuale nomina a commissario o direttore generale del Ruggi». Anche se la sua eventuale designazione potrebbe creare scompiglio in ateneo: «L'Università è una grande realtà, con i suoi problemi e non può essere orfana del suo rettore in questo delicato momento storico».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



La chirurgia plastica indenne dalla crisi Corso alla Federico II

Di **ETTORE MAUTONE**

Il settore dell'estetica non conosce crisi. Da una recente inchiesta si evince che il mercato della cura delle cicatrici e delle terapie anti-aging continua a crescere in tutti i paesi. Ma non mancano i delusi e i danni temporanei o permanenti che impongono maggiore attenzione e scientificità nell'esecuzione di tali metodiche nell'interesse dei pazienti. "Nelle parti del mondo a mag-



giore sviluppo economico l'aspetto estetico rappresenta un punto fondamentale della qualità della vita e il dermatologo viene chiamato sempre più spesso a dare risposte sulla correzione di disestetismi cutanei - avverte Giuseppe Monfrecola responsabile del corso e ordinario di Dermatologia alla Federico II - nell'interesse dei pazienti, è quindi fondamentale che la Dermatologia estetica e correttiva vengano approcciate in maniera scientificamente ineccepibile attraverso un adeguato bagaglio culturale". Per fornire i principali aggiornamenti teorico-pratici ai Dermatologi il dipartimento di Dermatologia dell'Università Federico II di Napoli, diretto da Fabio Ayala, cura il primo Corso di perfezionamento universitario in dermatologia estetica e correttiva, rivolto a dermatologi e a medici con specializzazioni affini. Il Corso iniziato il 23 mar-

zo scorso si conclude si snoda su un totale di 9 sedute e terminerà con un esame finale il 16 novembre (60 ore di teoria e 60 ore di pratica in cui filler e botox, laser frazionati ablativi e non, saranno trattati dai principali esperti in tale campo. "La cute è l'organo che più di ogni altro indica lo stato di salute di una persona ed è evidente quanto la malattia dermatologica o i disestetismi cutanei possano influenzare la

qualità della vita incidendo fortemente sulle relazioni sociali e affettive - continua Gabriella Fabrocini, coordinatrice del corso - ci proponiamo, pertanto, di fornire, attraverso gli interventi di esperti nei diversi settori dermatologici e di altre discipline, i principali aggiornamenti teorico-pratici in tale campo". Il Corso si articolerà in due momenti principali: una parte teorica in cui verranno affrontate le principali nozioni in tema di Dermatologia estetica e correttiva (peeling chimici, fillers, iniezioni di tossina botulinica, etc.) e una parte prevalentemente pratica che si svolgerà con prove su paziente e che consentirà, grazie a percorsi individualizzati per piccoli gruppi, di acquisire competenze specifiche. ●●●

Leggi il programma del corso

NAPPO: RISPETTARE L'INTEGRITÀ PSICOLOGICA

"Un buon chirurgo plastico sa accogliere le richieste del suo paziente concependole sempre in armonia con la complessità psicologica della persona perché chi si affida al bisturi per una mastoplastica o una rinoplastica sia sempre consapevole della scelta che fa". E' questa la filosofia professionale di Claudio Nappo (nella foto) specialista in Chirurgia plastica con oltre 20 anni di esperienza e con migliaia di interventi alle spalle. Nappo indica nell'integrazione tra la dedizione al risultato con l'attenzione per la dimensione interiore e l'armonia psicologica del paziente la strada da percorrere quando si tratta di intervenire nel campo della chirurgia plastica.

Non a caso Nappo è un chirurgo specializzato in tutti i rami della chirurgia generale, nonché plastica e della medicina estetica. Nappo opera sempre affiancato da un esperto staff di colleghi in Villa delle Querce a Napoli dove è anche direttore sanitario e primario del reparto di Chirurgia generale.



Terapie sul cancro Al Pascale arriva il Nobel

Harold Zur Hausen arriva al Pascale. Su invito del direttore scientifico dell'Istituto tumori partenopeo Gennaro Ciliberto, lo scienziato tedesco sarà a Napoli venerdì 12 aprile. E' atteso nell'Aula Romolo Cerra dell'Istituto oncologico alle ore 14.30 per tenere una lezione magistrale dedicata al ruolo degli agenti patogeni nei tumori umani. Seguirà, alle 15.30, la speciale lettura "Do torque teno viruses have a role in human diseases" di Ethel-Michele de Villiers consorte del Nobel e anch'ella ricercatrice.

Linfomi e tumori del sangue Napoli fronte della ricerca

Linfomi e malattie del sangue: Napoli fronte avanzato della ricerca
In città tre centri ematologici di eccellenza, in prima linea nella ricerca sui linfomi e le malattie del sangue, offrono ai pazienti i migliori percorsi diagnostico-terapeutici e l'accesso alle terapie più innovative. Specialisti di riferimento dell'ematologia napoletana tracciano oggi in uno degli alberghi del lungomare il punto sugli studi sui linfomi in corso nelle realtà cliniche del capoluogo. Partecipano Felicetto Ferrara (Cardarelli), Fabrizio Pane (Università Federico II) e Antonio Pinto (Istituto Pascale).

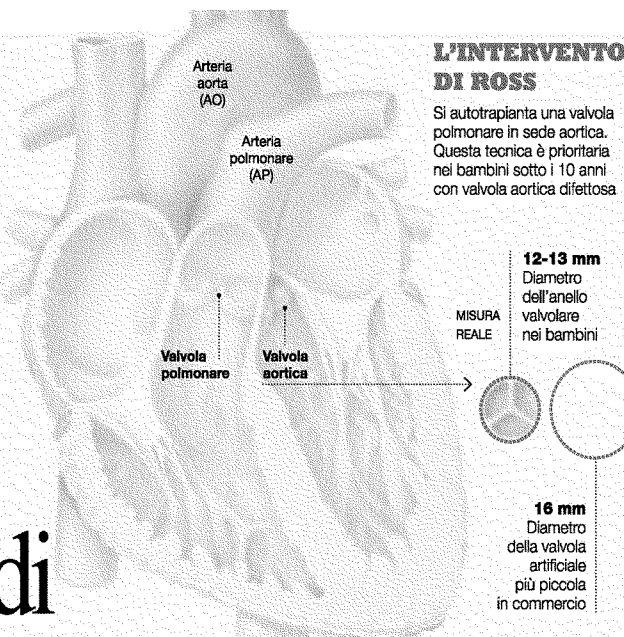
Ecografie innovative Simposio al Monaldi

Ecografie di ultima generazione: ovvero un nuovo modello di gestione integrata del paziente critico: questo il tema del convegno organizzato dall'azienda ospedaliera dei Colli e l'ospedale Evangelico Villa Betania, in collaborazione con Winfocus (rete internazionale per l'uso degli ultrasuoni). L'appuntamento è per il prossimo 19 aprile. Un evento pensato per anestesisti, cardiologi, medici di medicina d'urgenza e di medicina interna, medici di pronto soccorso e medici impegnati sul territorio, è incentrato sull'ecografia multi-organo (ecopolmone, ecocuore, ecoaddome, accessi vascolari) nel paziente critico e sull'utilizzo dell'ecografia in diversi scenari come il politrauma, lo shock, l'arresto cardiaco.

Cuore

Vantaggi della tecnica Ross nei cardiopatici rispetto alla protesi: dal congresso di Città del Capo i dati del chirurgo italiano Frigiola

Aorta irreparabile per i giovani questione di metodi



L'INTERVENTO DI ROSS

Si autotrapianta una valvola polmonare in sede aortica. Questa tecnica è prioritaria nei bambini sotto i 10 anni con valvola aortica difettosa

GIUSEPPE DEL BELLO

Stesso rischio operatorio, maggiori benefici. Anche a lunga scadenza. A giovare della tecnica ideata 45 anni fa da Donald Ross (cardiologo sudafricano) e utilizzata quando la valvola aortica non funziona o è irreparabile, sono soprattutto giovani e bambini. Ma in particolare, a renderla affidabile alternativa alla protesi nei bimbi cardiopatici, è la durata che consente di non reintervenire, nell'80% dei casi, prima di 15 anni.

Alla metodica e alle patologie valvolari è stata dedicata un'intera sessione del congresso mondiale di cardiocirurgia pediatrica che si è concluso a Città del Capo. Spiega Alessandro Frigiola, il direttore della prima divisione cardiocirurgica al Policlinico San Donato di Milano che detiene uno dei follow up più lunghi al mondo (271 pazienti operati e un decesso): «Nel 50 per cento dei casi si tratta di bambini con una valvola congenitamente ammalata, ispessita, in parte lacerata e già trattata con palloncino per ridurre la stenosi, mentre nelle altre situazioni ci si trova di fronte a una degenerazione della valvola o a una patologia reumatica (soprattutto nei paesi in via di sviluppo) che la distrugge». Il protocollo operatorio prevede una sorta di autotrapianto,

Un autotrapianto con la valvola polmonare: maggiori benefici e qualità di vita

grazie al quale si preleva la valvola polmonare dallo stesso paziente per reinserirla al posto di quella aortica che non svolge più la sua funzione. A sua volta, in contemporanea, il tratto utilizzato, viene sostituito da un'altra valvola polmonare, ma acquisita dalla banca dei tessuti. «È un intervento delicato che si effettua in circolazione extracorporea e a cuore fermo», rivela Frigiola, «che prevede un accurato lavoro sui vasi più grandi e sulle coronarie che saranno smontate e, successivamente, reimpiantate. Dopo l'impianto della neoaorta con l'arteria polmonare, per ultimo si ricostruisce la via di uscita del ventricolo destro, cioè della nuova polmonare con l'homograft (il condotto arterioso prelevato da cadavere, ndr)». Quella di Ross è ritenuta tecnica prioritaria nei bambini al di sotto dei dieci anni nei quali l'anello valvolare raggiunge al massimo i 12-13 millimetri di diametro e in commercio la valvola artificiale più piccola è di 16 millimetri. «Un

tempo si inserivano gli homograft aortici da cadavere», precisa il cardiocirurgo, «ma con una durata

media di due, tre anni, obbligava a un reintervento, con un conseguente aumento della mortalità. Il vantaggio della Ross è proprio quello di una valvola autotrapiantata che cresce, a differenza di

quella protesica. In più, un beneficio da sottolineare è rappresentato dai dicumarolici (gli anticoagulanti prescritti dopo l'intervento) di cui con la Ross non c'è più bisogno. E questo significa minor rischio di ictus ed emorragia cerebrale, mentre ai giovani, consente una vita normale con il 30 per cento che potrà anche praticare uno sport a livello agonistico». Un potenziale svantaggio? Una sola valvola malata costringe a un intervento che coinvolge anche quella sana, contropartita ben bilanciata da esito e qualità di vita, soprattutto nei giovani.

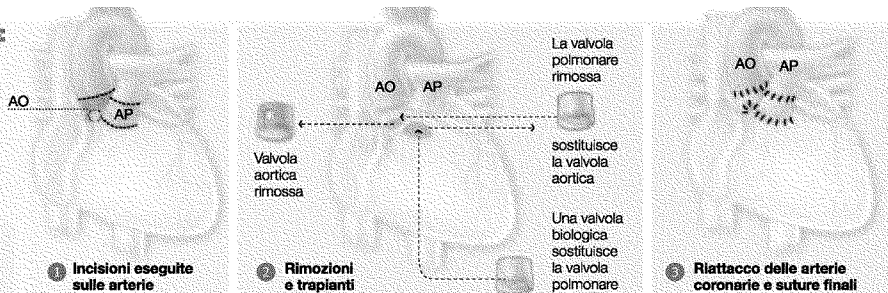
schio di ictus ed emorragia cerebrale, mentre ai giovani, consente una vita normale con il 30 per cento che potrà anche praticare uno sport a livello agonistico». Un potenziale svantaggio? Una sola valvola malata costringe a un intervento che coinvolge anche quella sana, contropartita ben bilanciata da esito e qualità di vita, soprattutto nei giovani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COME SI ESEGUE LA CHIRURGIA

Consiste nel trasporre la valvola polmonare in sede aortica e di sostituirla con una protesi biologica (da cadavere)

La valvola autotrapiantata cresce assieme al bambino



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

ORDINE DEI MEDICI

Test sulla qualità di vita per gli iscritti

Domani alle ore 11, nella sede dell'Ordine dei medici e degli Odontoiatri di Napoli e provincia alla via Riviera di Chiaia 9/b ci sarà la presentazione del "Sondaggio per la valutazione del benessere lavorativo e della qualità di vita degli iscritti". Iniziativa innovativa e di alto contenuto sociale, fortemente voluta dal presidente dell'Ordine, Bruno Zuccarelli, e dall'intero Consiglio Direttivo e realizzata dal Comitato Unico di Garanzia dell'Ente ordinistico presieduto da Carolina Ciacci. Il sondaggio verrà realizzato utilizzando un breve questionario online che valuta alcuni selezionati aspetti delle condizioni di lavoro, dei rapporti professionali, del sostegno sociale e dei bisogni lavorativi del medico e dell'odontoiatria.

In breve

L'APPUNTAMENTO

Al Pascale la lezione del Nobel Hausen

Venerdì alle ore 14.30, nell'aula Romolo Cerra del Pascale, il premio Nobel 2008 per la medicina, Harold zur Hausen, su invito del direttore scientifico dell'Int partenopeo, Gennaro Ciliberto, terrà la lezione magistrale dal titolo. Seguirà, alle 15.30, la speciale lettura «Che ruolo hanno i TTV (torque teno viruses) nelle malattie umane?», del professor Ethel-Michele de Villiers.

Convegno.

OGGI, ORE 11.30

All'Hotel Royal Continental, via
Partenope, convegno su
«Linfomi e malattie del sangue:
Napoli fronte avanzato della
ricerca». Partecipano Felicetto
Ferrara del Cardarelli, Fabrizio
Pane della Federico II e
Antonio Pinto della
Fondazione Pascale.