



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Criticità L'allarme della Commissione parlamentare e della Corte dei conti

Disorganizzazione e pochi controlli favoriscono le truffe

Si stima che il "peso" economico dell'illegalità in ambito sanitario si aggiri intorno ai sei miliardi di euro l'anno: soldi sottratti non solo alle casse dello Stato, ma alle cure e all'assistenza dei malati. Dei danni erariali riscontrati nella sanità l'anno scorso parlerà la Corte dei conti durante l'inaugurazione dell'anno giudiziario, il 14 febbraio a Roma. I casi esaminati negli ultimi anni dalla magistratura contabile dimostrano come gli illeciti siano diffusi su tutto il territorio nazionale con aspetti "patologici" ricorrenti, che riguardano soprattutto l'esternalizzazione dei servizi, le consulenze esterne e le transazioni.

«La corruzione più costosa si riscontra nel settore degli appalti di beni e servizi, visto che rappresentano il 20-30% dei bilanci sanitari» sottolinea Lorenzo Segato, curatore del rapporto "Corruzione e sprechi in sanità", realizzato da Transparency International Italia e Centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità. Rispetto agli appalti, non circolano soltanto mazzette

per aggiudicarsi grazie a gare tagliate "su misura", ma si abusa anche di trattative private dirette o di reiterate proroghe di contratti già in essere. Ad accertare l'esistenza di diverse e diffuse "patologie" nella fase di esecuzione dei contratti è stata anche la Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale: tra le criticità riscontrate ci sono fatturazioni plurime delle stesse prestazioni; il frequente ricorso a transazioni attraverso le quali, col pretesto di evitare una controversia giuridica, l'amministrazione sanitaria fa concessioni che avvantaggiano notevolmente il fornitore privato; il tempestivo pagamento di fornitori favoriti mentre altri sono pagati con ritardi sistematici. «Dalla nostra indagine - ricorda Segato - è emerso addirittura che in alcune Asl di Regioni con piani di rientro dal deficit sanitario non esisteva nemmeno un registro dei pagamenti effettuati: la corruzione si nutre anche di disorganizzazione interna e/o burocrazia».

Altri comportamenti illeciti

indagati dalla magistratura contabile riguardano i conflitti di interesse, l'utilizzo di apparecchiature della sanità pubblica per scopi privati, la presenza di strutture sanitarie inaugurate ma mai entrate in funzione, attività libero-professionali svolte in modo non corretto, truffe alle Aziende sanitarie locali ad opera di cliniche private convenzionate al fine di ottenere indebiti rimborsi di gran lunga superiori a quelli spettanti.

Una parte consistente delle azioni giudiziarie è dovuta ai rapporti delle forze dell'ordine, il che conferma la riluttanza delle amministrazioni danneggiate a sporgere l'obbligatoria denuncia di danno erariale.

A volte sono i pazienti a rivolgersi ai giudici. Come ha fatto Salvatore Usala, malato di Sclerosi laterale amiotrofica, che nei mesi scorsi ha presentato un esposto alla magistratura contro l'Asl di Nuoro. «Una carrozzina elettrica - racconta Usala - costa al massimo 5 mila euro, ma l'Asl, noleggiandola tramite un service, spende 540 euro al mese, cioè quasi 6.500 euro

l'anno. Avviene anche per il comunicatore oculare: il costo è di 10.500 euro, mentre l'Asl sborsa per il noleggio 750 euro al mese, cioè 9 mila euro l'anno. In pratica, con la formula del service un ausilio viene a costare in un anno quanto l'acquisto definitivo. Ma è possibile che nessuno controlli?».

Già, i controlli. La Commissione parlamentare d'inchiesta ha rilevato che i controlli mancano non solo nelle procedure di acquisto di beni e servizi, ma anche sulle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie accreditate; una carenza «riconducibile ad una responsabilità soprattutto politica».

Un esempio tipico di assenza di controlli, individuato dalla Commissione, riguarda la gestione della riabilitazione psichiatrica in intere zone del Paese: in alcuni casi si è arrivati alla chiusura di strutture in cui, oltre a «sprechi di risorse pubbliche, dovuti all'altissimo tasso di inappropriatazza», erano stati riscontrati «gravi pregiudizi alla salute e alla dignità dei pazienti».

**110 miliardi
di euro**

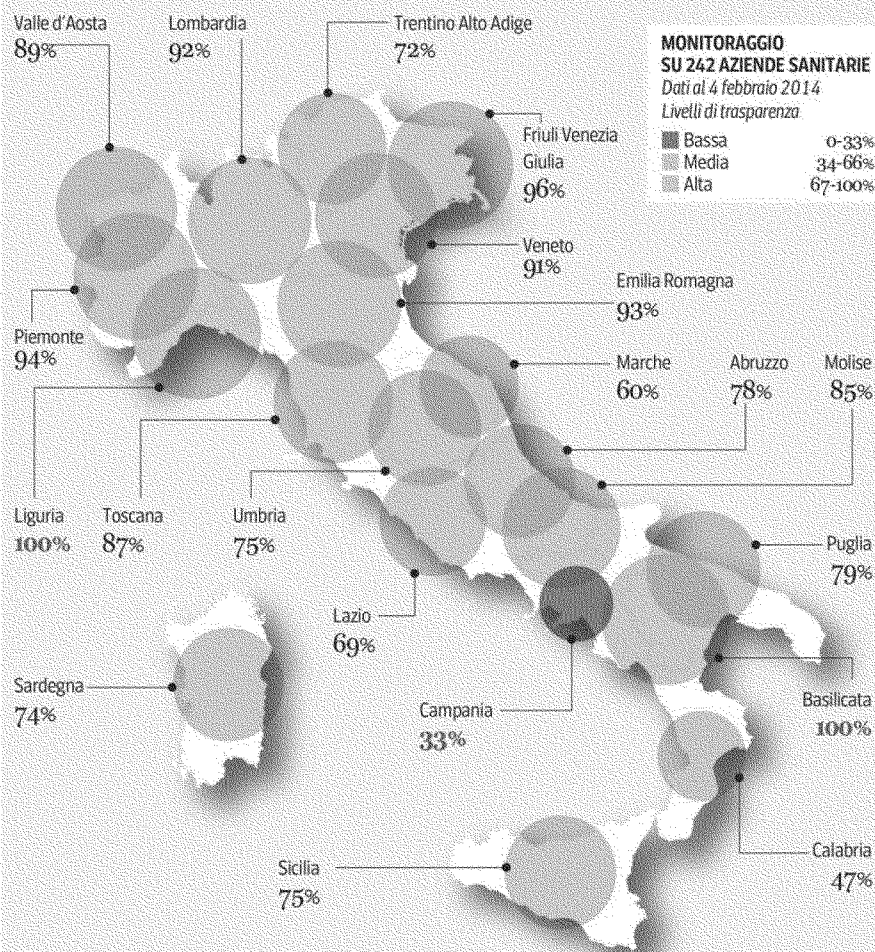
Il budget annuo
della Sanità in Italia

**6 miliardi
di euro**

Le risorse sottratte
da corruzione e frodi*

La trasparenza regione per regione

La rilevazione «Riparte il futuro - Obiettivo 100%», condotta dall'associazione Libera e da Gruppo Abele in collaborazione con Agenas, ha valutato l'attuazione della **legge 190 del 2012** (contro la corruzione) in 242 Aziende sanitarie. In particolare, si è rilevato se, entro la scadenza prevista del 31 gennaio 2014, sono stati rispettati (con la pubblicazione sui siti della Azienda stesse) tre adempimenti: 1) **piano triennale anticorruzione**; 2) **nomina del responsabile per la trasparenza e l'anticorruzione**; 3) **comunicazione di informazioni complete sulla dirigenza all'Azienda**. Le percentuali indicano il livello complessivo di attuazione da parte delle Aziende sanitarie delle singole Regioni (va precisato che dalla data di scadenza le Aziende sanitarie hanno un margine di tempo "tecnico" - orientativamente entro fine febbraio - per la messa online degli atti approvati)



**MONITORAGGIO
SU 242 AZIENDE SANITARIE**
Dati al 4 febbraio 2014
Livelli di trasparenza:

■ Bassa	0-33%
■ Media	34-66%
■ Alta	67-100%

**SU 242
AZIENDE SANITARIE**

1

è allo **0%**
di trasparenza.

10

sono sotto il **15%**
di trasparenza

55

sono tra l'**85%**
e il **99%** di trasparenza

102

sono al **100%**
di trasparenza

Il rapporto Monitorate 242 Aziende sanitarie: solo meno della metà si è messa in regola nei tempi previsti con tre importanti adempimenti introdotti dalla normativa varata nel 2012

Sulla legge anticorruzione Asl e ospedali in grave ritardo

Il monito al nostro Paese è arrivato nei giorni scorsi dalla Commissione europea, che ha diffuso il primo rapporto sulla corruzione negli Stati membri: le misure adottate in Italia per contrastare l'illegalità sono insufficienti, anche se la Legge anticorruzione n. 190 del 2012 «segna un importante passo avanti». Proprio pochi giorni fa, il 31 gennaio, è scaduto il termine, previsto da questa legge, per la presentazione dei piani anticorruzione e delle misure per favorire la trasparenza (D.Lgs n. 33/13) in tutti gli enti pubblici, aziende sanitarie comprese. Per verificare il rispetto delle norme, le associazioni Libera e Gruppo Abele hanno condotto un monitoraggio civico, «Riparte il futuro - Obiettivo 100% per aziende sanitarie trasparenti» nell'ambito del progetto «Illuminare la salute», in collaborazione con Agenas, l'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali.

Un gruppo di ricercatori ha visitato per due mesi i siti delle aziende sanitarie (per legge devono avere una sezione sulla trasparenza), per controllare l'attuazione di tre adempimenti da rispettare, secondo le norme, entro il 31 gennaio: piano triennale anticorruzione (indica le aree più a rischio, le misure di prevenzione, le procedure di selezione dei dipendenti che operano in settori esposti); nomina del responsabile per la trasparenza e l'anticorruzione (tra

l'altro propone il piano, ne controlla l'attuazione e verifica la rotazione degli incarichi nelle aree più a rischio); pubblicazione online di informazioni complete sui dirigenti (direttori generali, sanitari e amministrativi), con atti di nomina, curriculum e compensi.

A ciascuna azienda è stato attribuito un punteggio in base a quanto ha già fatto: «0%» significa nessuna trasparenza, una percentuale via via più alta se l'azienda rispetta le prescrizioni di legge, in parte o tutta (100%).

Ebbene, secondo i dati aggiornati al 4 febbraio, meno di un'azienda su due soddisfa tutti i requisiti: soltanto 102 Aziende sanitarie su 242 rispettano tutti e tre gli adempimenti previsti dalla legge. Di queste, 13 sono del Sud, le altre si trovano al Centro e in maggioranza al Nord.

Le altre 140 aziende sono tutte inadempienti?

«Va precisato che è previsto un margine di tempo "tecnico" (orientativamente, entro un paio di settimane) — chiarisce Leonardo Ferrante, referente scientifico della campagna "Riparte il futuro" —. Le aziende potrebbero aver adottato i provvedimenti, ma non aver ancora pubblicato informazioni».

Ad oggi, però, sembra confermato il solito gap tra Nord e Sud del Paese: infatti, se la media nazionale in fatto di trasparenza raggiunge l'82%, cala al 67% al Sud e sale al 92% al Nord. Basilicata e Liguria sono le Regioni più virtuose, a quo-

ta 100%, con tutte le aziende sanitarie che hanno già ottemperato a tutti gli obblighi previsti (la Basilicata è stata la prima Regione a mettersi in regola; una conferma di efficienza, visto che è l'unica regione del Sud 'promossa' sull'erogazione del Livelli essenziali di assistenza). Fanalino di coda è al momento la Campania: qui un'azienda sanitaria - l'Istituto tumori "Pascale" di Napoli - risultava al 4 febbraio ancora a quota zero, e altre tre sotto la soglia del 15% di "livello di trasparenza". «Ma esistono diffe-

Risorse sottratte

Dopo il monito europeo, un'indagine sulla situazione nel nostro Paese

renze da Asl ad Asl anche in una stessa Regione — puntualizza Ferrante—. Per esempio, a Napoli c'è un'Asl (la Na 3 Sud) a quota 96%». Avviene anche in Calabria, altra Regione in coda alla classifica in fatto di trasparenza: un'azienda (Pugliese-Ciaccio di Catanzaro) ottiene un punteggio pari al 96%, mentre altre 4 aziende non raggiungono per ora nemmeno il 15%.

Andando ad analizzare i singoli parametri, quello più disatteso è l'obbligo di dotarsi di un piano trienna-



Carenti le dovute informazioni su nomine e compensi dei massimi dirigenti

le anticorruzione: lo hanno pubblicato online 191 aziende su 242. Va meglio, invece, per le nomine dei responsabili anticorruzione (lo hanno fatto 221 aziende). «Ci sono indubbiamente dei ritardi — commenta Ferrante —. Alcune aziende hanno aggiornato quest'ultimo dato solo negli ultimi giorni, per cui è poco probabile che i responsabili possano aver redatto un piano che deve an-

che essere approvato».

Tranne due casi, tutte le aziende sanitarie hanno indicato i nomi di chi occupa le posizioni di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, ma non le informazioni complete riguardo ai compensi e agli atti di nomina.

Terminato il monitoraggio per vigilare sul rispetto degli adempimenti previsti dalla legge 190 del 2012, la campagna "Illuminare la salute" prosegue. «Le nuove norme offrono strumenti per promuovere la traspa-



Migliori i dati sulla definizione di piano anticorruzione e relativo responsabile

renza e contrastare l'illegalità nelle aziende sanitarie, ma non possono diventare un mero atto burocratico — sottolinea uno dei coordinatori del progetto, Vittorio De Micheli, responsabile del Servizio di epidemiologia all'Asl di Alessandria —. Per la prima volta osservatori indipendenti della società civile hanno utilizzato in chiave collettiva uno di quegli strumenti, l'accesso civico, ovvero il diritto dei

cittadini all'accessibilità totale alle informazioni. La trasparenza aiuta a prevenire e contrastare corruzione e illegalità che, anch'esse, fanno male alla salute». In meno di due mesi circa 128 mila cittadini hanno firmato la petizione lanciata online per chiedere una sanità dalle "pareti di vetro". «Forti di questo sostegno — dice Ferrante — abbiamo offerto all'Autorità nazionale anticorruzione, la nostra disponibilità a sostenerla nelle sue funzioni di vigilanza e controllo sul mondo sanitario. A fine mese lanceremo un'altra petizione per vigilare sulla trasparenza economica delle aziende sanitarie: dai bilanci ai pagamenti, dalle procedure per gli appalti alle liste di accreditamento di strutture private».

«Ma vogliamo anche "accompagnare" le aziende in questo processo di cambiamento — sottolinea De Micheli —. Un gruppo di lavoro sta analizzando le procedure seguite all'interno delle strutture sanitarie rispetto ad alcune variabili oggettive, come il livello dei prezzi di acquisto o i tempi di attesa. Il confronto, infatti, permette di individuare la presenza di opacità o anomalie nelle procedure, ma anche di condividere le buone pratiche che già esistono sul territorio».

In Gazzetta

Pagamenti telematici alle Pa: al via le regole

La Pa raggiunge un'altra tappa nella sua corsa verso la digitalizzazione. Venerdì scorso sono state pubblicate in Gazzetta Ufficiale le linee guida che scrivono le regole tecniche per effettuare i pagamenti elettronici a favore delle pubbliche amministrazioni e dei gestori dei servizi pubblici. Per imprese e cittadini la promessa è quella di un nuovo passo verso la semplificazione con l'addio alle code agli sportelli e un taglio a un po' di burocrazia.

Un'operazione, questa, di riduzione dell'uso del contante che insieme a quella della fattura elettronica - obbligatoria dal prossimo giugno per i pagamenti della Pa - dovrebbe portare a risparmi stimati intorno allo 0,3% del Pil.

Le regole sono state scritte dall'Agenzia per l'Italia digitale (Agid) e hanno incassato nei giorni scorsi anche l'ok della Banca d'Italia. Per tutte le Pa e i gestori di servizi c'è tempo fino al 31 dicembre 2015 per completare definitivamente la transizione verso i pagamenti elettronici che in sostanza dovrebbe consentire a imprese e cittadini di poter pagare tasse, multe, bollette e ticket sanitari in via telematica. Per effettuare i pagamenti potranno infatti essere utilizzati il bonifico bancario via web o si potranno utilizzare anche carte di debito, di credito e prepagate e altri strumenti di pagamento elettronico disponibili che consentono anche l'addebito in conto corrente. Tutti i passaggi del pagamento saranno fondati sull'identificativo unico di versamento (Iuv), che consentirà sia al debitore di assolvere l'obbligazione sia all'intermediario finanziario di inoltrare all'ente il dovuto.

Mar.B.

Professioni

L'AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO

Categorie allineate
Con la riforma del 2012 tutti gli iscritti
devono prevedere iter di formazione

Per gli iscritti agli Albi parte la corsa ai crediti formativi

Obiettivi e percorsi differenti tra le categorie Vincoli ridotti per la prima fase di attivazione

A CURA DI
Valentina Maglione
Valentina Melis
Valeria Uva

■ Nuova formazione al debutto per oltre un milione di professionisti: entra nel vivo da quest'anno l'aggiornamento continuo obbligatorio previsto dalla riforma del 2012 (Dpr 137/2012). La platea delle professioni giuridiche, economico-sociali e tecniche si allinea così all'area sanitaria (a sua volta circa un milione di professionisti) per cui l'Ecm, l'educazione continua in medicina, è d'obbligo dal 1999.

Il percorso, nelle intenzioni della riforma, dovrà assicurare «qualità ed efficienza della prestazione professionale», a vantaggio «dell'utente e della collettività». In verità, l'obbligo di aggiornamento non è una totale novità per il mondo degli Albi. Anzi: in alcuni casi è apparso già da anni tra le regole deontologiche della categoria. Ma con la riforma delle professioni, la formazione permanente è diventata necessaria per legge e chi non tiene

il passo dei crediti formativi professionali da acquisire commette un illecito disciplinare e potrà essere dunque sanzionato dai consigli di disciplina.

Gli Ordini hanno approvato o lo stanno facendo in questi giorni - nuovi regolamenti per la formazione professionale, che introducono il sistema dei crediti per "misurare" l'aggiornamento degli iscritti. Il panorama delle soluzioni individuate è estremamente variegato, sia per il numero dei crediti richiesto, sia per le attività che permettono di acquisirli. Se il Notariato chiede agli iscritti di accumulare 100 crediti in due anni e, ad esempio, assegna 20 crediti a chi segue un master universitario, gli agronomi dovranno ottenere 9 crediti in tre anni, ma ogni credito equivale a otto ore di attività formativa.

Inoltre, i crediti non si conquistano solo partecipando a corsi e seminari. Gli Albi, infatti, danno valore anche ad attività di aggiornamento "non formale" con caratteristiche diverse. Molti Ordini riconoscono crediti per la nor-

male attività lavorativa, docenze, tutoraggio, tavoli tecnici, partecipazione agli organismi di categoria e anche all'assemblea annuale.

Tornando ai corsi, la formazione può essere erogata sia direttamente dagli Ordini, sia da agenzie esterne. Su questo fronte la riforma ha costruito un meccanismo che punta a selezionare meglio i formatori e garantire la qualità. Infatti, il "vecchio" sistema di accreditamento delle strutture esterne, che alcuni Ordini usavano, è stato sostituito da una vera e propria «autorizzazione», che, per essere concessa, deve ottenere anche il parere positivo del ministero della Giustizia. Il meccanismo non è piaciuto a tutti, perché toglie alcuni margini di discrezionalità agli Ordini e aumenta i loro compiti di segreteria. Quel che è certo è che molti Albi hanno messo nero su bianco nei regolamenti che le agenzie esterne dovranno versare un contributo per ottenere l'autorizzazione. Ad esempio, il diritto di segreteria chiesto dall'Ordine

dei geologi per la pratica di accreditamento arriva fino a 1.600 euro. Un obolo che non ha scoraggiato gli aspiranti formatori: hanno presentato la richiesta "big" del calibro di Anas e Italferr.

Gli Ordini si stanno organizzando anche per attivare iniziative condivise. Le professioni tecniche hanno aperto un tavolo per il riconoscimento interprofessionale dei crediti. E venerdì a Roma sarà siglato il protocollo d'intesa tra Fondazione del Notariato, Istituto di ricerca dei dottori commercialisti, Scuola superiore dell'avvocatura e Fondazione studi dei consulenti del lavoro per promuovere insieme ricerche, corsi, seminari, conferenze e pubblicazioni per l'aggiornamento professionale e l'orientamento dei giovani. Per Fabio Bonfà, vicepresidente del Consiglio nazionale degli ingegneri, «l'obbligo della formazione può trasformarsi in una opportunità, perché dall'aggiornamento possono arrivare nuove occasioni di lavoro».



INGEGNERI

SISTEMA A SCALARE

Il nuovo obbligo formativo è partito il 1° gennaio 2014. Agli ingegneri iscritti all'albo a questa data sono riconosciuti 60 crediti. Al momento dell'iscrizione sono attribuiti 90 crediti (se la prima iscrizione avviene entro due anni dall'abilitazione). Alla fine di ogni anno solare al professionista sono detratti 30 crediti dal totale. Al raggiungimento dello zero, non sono attuate ulteriori detrazioni. Per esercitare la professione l'ingegnere deve avere un minimo di 30 crediti

L'ACCREDITAMENTO

Gli ordini territoriali stanno già sottoponendo al Consiglio nazionale le proprie offerte formative. Sono già arrivate al Consiglio, poi, 60 domande di accreditamento da enti esterni, su cui è in corso la fase istruttoria. Entro un mese dovrebbero arrivare le prime autorizzazioni

GLI ISCRITTI

234.425



NOTAI

FORMAZIONE BIENNALE

Con l'entrata in vigore – il 1° gennaio di quest'anno – del nuovo regolamento per la formazione permanente obbligatoria, è iniziato il biennio di valutazione dei notai: che devono acquisire, entro la fine del 2015, 100 crediti formativi, con un minimo di 40 l'anno, e partecipare ad almeno due eventi formativi in materia di deontologia

CORSI INTERNI ED ESTERNI

I notai possono scegliere di seguire i corsi organizzati dagli organi istituzionali, a partire dalla Fondazione del Notariato. La formazione può essere organizzata anche da strutture private che devono però essere autorizzate dal Consiglio nazionale, con il parere del ministero della Giustizia. A oggi le istruttorie per le autorizzazioni sono in corso, mentre sono stati accreditati già 30 eventi

GLI ISCRITTI

4.712



PERITI AGRARI

PARTENZA A «CREDITO»

I periti agrari rinviavano l'appuntamento con le attività di formazione permanente al 2017. È l'effetto concesso dal regolamento approvato dal Collegio nazionale, che prevede un sistema "a scalare". In pratica, ogni anno vengono detratti ai professionisti 30 crediti. E la disciplina transitoria consegna a tutti gli iscritti all'albo al 1° gennaio scorso (vale a dire, la data di entrata in vigore del regolamento) 90 crediti

APPRENDIMENTO INFORMALE

Oltre che frequentando corsi e seminari, è possibile acquisire crediti anche con le attività definite di «apprendimento informale»: tra queste, la normale attività lavorativa, l'aggiornamento che deriva da studi, brevetti e ricerche, da attività di coordinamento e di organizzazione e anche da interventi di solidarietà in caso di calamità

GLI ISCRITTI

16.478



PERITI INDUSTRIALI

VERIFICHE IN 5 ANNI

L'obbligo della formazione continua è scattato da gennaio 2014. I periti industriali hanno scelto di allungare a cinque anni il primo periodo di valutazione, in modo da allinearli alla durata di alcuni corsi abilitanti (sicurezza, prevenzione incendi). Per il primo quinquennio è possibile "trascinare" i crediti derivanti dai corsi abilitanti finiti nel 2013

IL CONTEGGIO

In cinque anni i periti devono accumulare 120 crediti (almeno 15 all'anno), secondo una schema di massima per cui un'ora di corso vale un credito. Contano anche docenze, tutoraggio, tavoli tecnici e la partecipazione all'assemblea annuale (tre crediti). È già pronta una piattaforma multimediale: servirà per monitorare gli eventi e per aggiornare i crediti degli iscritti

GLI ISCRITTI

44.874



AVVOCATI

DISCIPLINA AD HOC

La riforma delle professioni, contenuta nel Dpr 137 del 2012, non si applica agli avvocati. I legali possono invece contare sulle regole ad hoc stabilite dalla riforma forense, la legge 247 del 2012, che, tra le altre cose, ha incaricato il Consiglio nazionale forense di regolare l'obbligo di aggiornamento a carico degli iscritti, «superando l'attuale sistema dei crediti formativi». Il Cnf sta quindi lavorando per mettere a punto il nuovo regolamento

«VECCHIE» REGOLE

Per ora resta in vigore il "vecchio" regolamento, in base al quale ogni avvocato deve acquisire 90 crediti formativi in tre anni. L'offerta di formazione per gli avvocati è consolidata: l'anno scorso il Consiglio nazionale forense ha accreditato 1.399 iniziative formative sulle 1.743 proposte

GLI ISCRITTI

170.106



BIOLOGI

SISTEMA MISTO

Per i biologi la formazione basata sui "crediti formativi professionali" si affianca all'"educazione continua in medicina", già obbligatoria per i professionisti della sanità. Del resto, circa la metà dei biologi lavora nei laboratori o come nutrizionista e l'Ordine nazionale dei biologi sta per cambiare ministero vigilante, dalla Giustizia alla Salute. Così, le nuove regole prevedono che la partecipazione a corsi che rilasciano Ecm permetteranno ai biologi di farsi rilasciare altrettanti Cfp. Ma è precluso il riconoscimento al contrario

AVVIO A MARZO

Il regolamento sui Cfp è stato approvato dall'Ordine a fine gennaio. Ora deve essere inviato al ministero della Giustizia ed entrerà in vigore il 1° marzo. Nei primi tre anni di applicazione (fino a fine 2016) i professionisti devono ottenere 105 Cfp anziché i 150 previsti a regime

GLI ISCRITTI

45.907



CHIMICI

SISTEMA A SCALARE

Il regolamento – ancora in attesa di approvazione della Giustizia – prevede l'entrata in vigore della nuova formazione dal 1° settembre 2013. Al superamento dell'esame di Stato (e a tutti gli iscritti all'Ordine al 1° settembre 2013) sono attribuiti 150 crediti (un credito equivale a un'ora di formazione). Alla fine di ogni anno solare sono detratti a ogni iscritto 50 crediti. Ogni anno il professionista può conseguire un massimo di 75 crediti (almeno 3 devono derivare da formazione su ordinamento e deontologia). Per poter esercitare la professione servono almeno 25 crediti

AUTOFORMAZIONE

Si può autocertificare di aver svolto un percorso formativo individuale, chiedendo il riconoscimento dei crediti (fino a 30 all'anno, nel periodo dal 1° settembre 2013 al 31 dicembre 2016)

GLI ISCRITTI

9.618



COMMERCIALISTI

VERSO IL VOTO

Il Consiglio nazionale dei commercialisti, dopo la *bagarre* sulle elezioni, è stato sciolto dal ministero della Giustizia, che a dicembre 2012 ha nominato un commissario straordinario. Ora, dopo la pronuncia del Consiglio di Stato che ha confermato le decisioni del ministero, la Giustizia deve riavviare il meccanismo del voto: subito o dopo avere rivisto la mappa degli Ordini per adeguarla alla nuova ridotta geografia giudiziaria

NIENTE RESTYLING

Il nuovo regolamento sulla formazione permanente, necessario per adeguarsi al Dpr 137/2012, non è stato ancora emanato. Per ora restano quindi in vigore le "vecchie" regole, per le quali quest'anno parte il nuovo triennio formativo e occorre acquisire 90 crediti ogni tre anni. Nel periodo 2011-2013 gli eventi formativi accreditati sono stati quasi 30mila

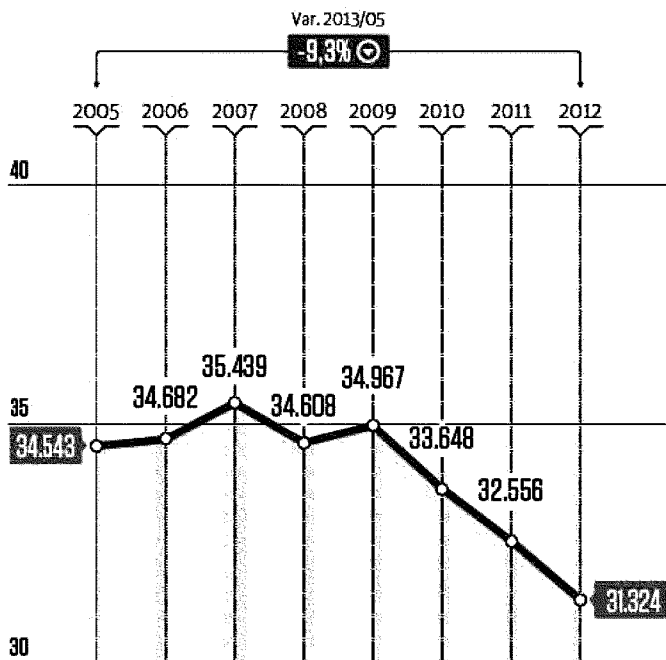
GLI ISCRITTI

115.209

Redditi e frequenza

LA CADUTA DEI REDDITI

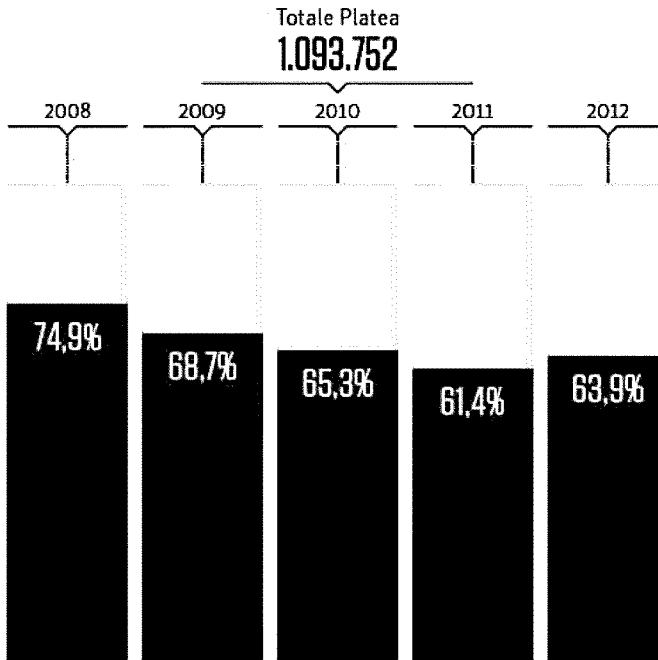
Il reddito medio reale degli iscritti alle Casse aderenti all'Adepp



Fonte: Adepp, Terzo rapporto sulla previdenza privata italiana

SANITÀ IN AULA

I professionisti che hanno svolto l'Ecm rispetto al totale degli obbligati



Fonte: Cogeaps - Consorzio gestione anagrafica delle professioni sanitarie



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

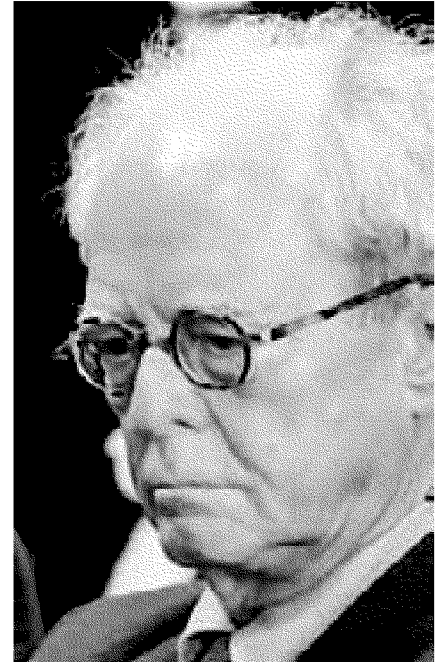
Notizie dalle Province



IL CASO SANITÀ

SI RIUNISCE IL COMITATO IRPINO

Asl, per Florio oggi lo spettro della sfiducia



A Napoli la Commissione trasparenza attende i sindaci

CHRISTIAN MASIELLO

Avellino

Si riunirà questa mattina in piazza del Popolo nella sede della amministrazione comunale di Avellino il "Comitato Sindaci Asl", con la presenza dei manager dell'Azienda sanitaria Sergio Florio e ospedaliera Giuseppe Rosato. Se per Rosato si tratta della prima convocazione (vedi box a lato), per Sergio Florio potrebbe essere l'ultima. I sindaci, guidati da Paolo Foti, hanno contestato duramente in queste settimane l'operato del Direttore generale e dell'Asl di Avellino soprattutto in materia di assistenza domiciliare integrata ai pazienti affetti da grave disabilità o altri tipi di patologie che ne rendono complicata l'assistenza in ambulatorio. Dal mese di novembre si assiste ad uno scontro tra l'Asl da un lato, le rappresentanze istituzionali locali, la Cgil, i pazienti e i Comuni dall'altro, a proposito di un servizio che per anni ha rappresentato il fiore all'occhiello della sanità irpina, preso a modello dal resto della Campania, ma ultimamente oggetto di deliberati e decisioni apertamente contestati dagli amministratori locali. Sono oltre mille i pazienti dimessi che oggi sarebbero privi delle prestazioni, fa sapere il sindacato, mentre per l'Azienda sa-

rebbero stati esclusi solo pazienti privi dei requisiti. Per i sindaci è l'Asl che deve correggere il tiro su un terreno, quello dei servizi essenziali, rispetto al quale si ritiene non possano essere applicati parametri e criteri

contabili finalizzati al recupero di risorse da destinare al risanamento del debito regionale. Da settimane è nell'aria la sfiducia verso il Direttore generale, che i sindaci potrebbero ufficializzare oggi, in un quadro più complesso di riserve nei confronti dell'intera conduzione aziendale, a partire dal nuovo programma finanziario licenziato prima di Natale. La Commissione trasparenza regionale è in attesa di conoscere le decisioni dei sindaci, per assumere l'iniziativa conseguente presso la struttura commissariale. Se è vero che la sfiducia territoriale non comporta la rimozione automatica del manager, è anche vero che i consiglieri regionali sono pronti a rivolgersi in caso di sfiducia proclamata al sub-commissario Cinque. Sullo sfondo i commissariamenti in arrivo di alcune Asl regionali (tra cui quella di Benevento per il noto caso nazionale che ha portato alle dimissioni il ministro De Girolamo). Tra questi c'è chi non esclude anche Avellino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BENEVENTO - FINANZA IN DIREZIONE AMMINISTRATIVA E NELL'UFFICIO LEGALE

Inchiesta Asl, doppia perquisizione

BENEVENTO (mc) - Doppia perquisizione della Finanza, prima negli uffici della direzione amministrativa dell'Asl, poi in quelli del settore legale. I militari del nucleo di polizia tributaria hanno eseguito un decreto di perquisizione e sequestro firmato dal sostituto procuratore **Giovanni Tartaglia Polcini**, che dirige l'indagine sull'Azienda

sanitaria con i pm **Nicoletta Giammarino e Flavia Felaco**. Tra le persone coinvolte in questo ulteriore filone di indagine sulla sanità beneventana ci sono **Felice Pisapia, Antonio Mennitto**, ex responsabile dell'ufficio legale ed attuale vertice amministrativo, e **Arnaldo Falato**, ex dirigente dell'Unità operativa budgeting. Le ipotesi di reato

sulle quali indaga la Procura della Repubblica del capoluogo sannita sono falso, truffa ed abuso d'ufficio.

Sotto la lente di ingrandimento sono finite le spese legali sostenute dall'Asl. Le operazioni di sequestro del materiale, ritenuto utile all'attività di indagine, sono cominciate alle 14 di venerdì: i militari delle fiamme gialle hanno

acquisito diverso materiale ed in particolare documenti e mandati di pagamento. Alle 18.30 le forze dell'ordine si sono poi spostate in via Mascellaro, sede dell'ufficio legale dell'Asl. Vengono posti sotto chiave altri documenti ritenuti utili per quantificare i costi legali sostenuti dall'Azienda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sigilli a migliaia di fascicoli nelle due sedi dell'azienda. E il dg Rossi prepara un terzo dossier

Scandalo Asl, voragine da 20 milioni

Verifiche su consulenze esterne dal 2007. Nel mirino studi legali di mezza Campania

Mentre si preannunciano ancora nuovi dossier che si aggiungono a quelli già esibiti, da venerdì sera ci sono decine e decine di pratiche riguardanti gli incarichi legali sequestrate e rimaste presso gli uffici dell'Asl di via Oderisio e via Mascellaro. Questo il bilancio del blitz portato a conclusione dagli uomini della Guardia di Finanza, presenti il sostituto procuratore della Repubblica Nicoletta Giammarino, gli uomini della Guardia di Finanza con il colonnello Luca Lauro, i due consulenti nominati per questa indagine, i commercialisti Stefania Viscione e Massimo Zeno.

OSPEDALE DI NOLA

Prevenzione, incontro coi medici di Nefrologia

NOLA (antonio d'ascoli) - Il reparto di Nefrologia dell'ospedale di Nola, incontra il territorio. E' l'iniziativa promossa per una campagna di informazione circa le patologie che colpiscono più frequentemente i reni, ed al tempo stesso, un'occasione per conoscere le pratiche da seguire per una corretta prevenzione. L'incontro è stato organizzato dalla comunità della chiesa del Carmine. Ad intervenire sono stati il primario del reparto di nefrologia dell'ospedale Santa Maria la Pietà di Nola, **Ferdinando Avella**, il nefrologo **Felice Nappi**, sempre dell'ospedale bruniano, e **Edoardo**

Verrillo. *"Abbiamo voluto in questo modo fornire un'utile occasione ai cittadini - dichiara **Giuseppe Trocchia**, tra i promotori dell'iniziativa - per confrontarsi con esperti della materia, affinché potessero avere tutte le informazioni circa le patologie renali"*. Dopo una prima fase in cui i relatori hanno illustrato il funzionamento del rene e le cause delle patologie più frequenti, si è dato spazio alle domande da parte dei tanti presenti all'incontro tenutosi alcuni giorni fa presso la chiesa del Carmine. La comunità parrocchiale, tra le altre cose, ha vissuto intensamente la vicenda di **Nicolet-**

ta, giovane ragazza che da anni combatte la sua battaglia contro un'insufficienza renale. La paziente è stata seguita proprio dall'equipe di **Ferdinando Avella** che l'ha accompagnata in tutto il percorso che l'ha portata al trapianto di un rene, ed eseguita all'ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona da **Paride De Rosa**. Operazione svoltasi un anno fa circa e superata con grande successo, senza prima passare per la dialisi. Per Nicoletta, sebbene resti alto il livello di attenzione, la vita è letteralmente cambiata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CASTELLAMMARE

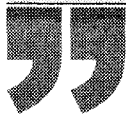
La protesta causata dal trasferimento di un infermiere

Carenza di risorse e personale, occupata la direzione sanitaria

CASTELLAMMARE DI STABIA (*Annarita Esposito*) - Un infermiere viene spostato dall'ospedale di Sorrento agli uffici amministrativi del San Leonardo e i sindacati occupano la direzione sanitaria dell'Asl Na 3 sud. Ancora polemiche nella sanità stabiese. L'ennesima protesta si è verificata ieri mattina, quando i vertici aziendali hanno ufficializzato il trasferimento di un dipendente sorrentino. Il caos si è scatenato perché i sindacati, ormai da due anni, denunciano la carenza di personale al punto tale da aver cominciato, nelle ultime settimane, una rotazione del personale per integrare un turno di lavoro che conta 5 unità, anziché le 6 previste dalla normativa vigente. Non sono mancati i momenti di tensione, con i lavoratori dichiaratisi pronti a chia-



La situazione è tornata alla normalità dopo un incontro tra i sindacati e i vertici dirigenziali dell'Asl Na3



mare le forze dell'ordine per fare chiarezza sulla vicenda. Poi, nel pomeriggio, tutto è tornato nella normalità, anche grazie alla prospettiva di un incontro tra sindacalisti e vertici dell'Asl Na 3 sud, che potrebbe svolgersi nei prossimi giorni. Appena la scorsa settimana ci fu la protesta di Cgil, Cisl, Uil, Fsi, Ugl e Nurinsg Up per il mancato pagamento all'Asl di Torre Annunziata. Ad essere stoppati, in particolare, sono i pagamenti delle ore di straordinario, quote di incentivazione e ticket per i dipendenti relativi al mese di dicembre. L'Asl, insomma, avrebbe deciso di vederci chiaro su procedure che sembravano consolidate allo scopo di salvaguardare l'azienda. I sindacati, però, hanno posto l'accento sulla decisione presa in maniera unilaterale, chiedendo un incontro con i vertici dell'Asl e l'immediato pagamento delle indennità. *“Tale comportamento è incredibile ed intollerabile, nei modi, nei tempi e nei confronti di lavoratori – hanno detto i sindacalisti – che danno un contributo lavorativo fattivo in questi difficili tempi, dove lo stipendio e le competenze accessorie si utilizzano quasi esclusivamente per far fronte alle scadenze mensili. Non ci si può limitare a inviare una mail, conoscendo le ricadute sui salari senza convocare preventivamente le organizzazioni sindacali”*.

Capri

La sanità Dopo il vertice napoletano sale la tensione tra medici e infermieri. La denuncia: Tac fuori uso

Ospedale Capilupi, scure-tagli: «Troppi straordinari»

Alzano la voce i leader Cisl
«Organico insufficiente
a coprire i vari servizi»

Anna Maria Boniello.

CAPRI. I tagli sulla sanità colpiscono il Capilupi di Capri. Dopo l'incontro che si è tenuto a Napoli il 7 febbraio tra il direttore del dipartimento ospedaliero Rosario Lanzetta e le organizzazioni sindacali e i rappresentanti dei medici e dei comparti, alla presenza dei direttori sanitari dei presidi ospedalieri dell'Asl Napoli 1, sull'isola azzurra crescono i malumori che potrebbero sfociare anche in forme di protesta.

Negli ultimi tempi era stato contestato l'eccessivo numero di ore straordinarie che veniva effettuato dal personale in servizio nell'unico presidio ospedaliero di Capri, ma è stato fatto notare, nel corso del vertice napoletano, che il personale ruota su turni di servizio che coprono le 24 ore. Immediata la replica della Cisl Fp è stato fatto presente che «su un organico insufficiente lo straordinario non solo è necessario ma giustificato a meno che la Regione non indichi i concorsi e sblocchi il turn over».

E oltre all'insufficienza dell'organico è stato precisato dalla Cisl che anche «il budget annuale previsto per Capri è insufficiente tenuto conto che il solo servizio di emodialisi ne utilizza il 58%». Nel Capilupi, che conta 13 posti letto per la degenza e uno per il day hospital, prestano servizio 5 ginecologi, 3 ostetrici, 3 di medicina interna, 3 pediatri, 2 radiologi, un cardiologo. Nel laboratorio di analisi sono in servizio un biologo, 2 medici, 3 tecnici, un primario di anestesia e 2 anestesisti, un infermiere e un mazziniere addetti alla farmacia, 3 in-



fermieri che si occupano dei degenti e altri 2 nel pronto soccorso, 3 nella degenza e uno nel servizio triage. Il Capilupi è diretto da un direttore sanitario insieme a un collaboratore, quindi ci sono un direttore amministrativo, un assistente e un addetto alle prenotazioni. Tra i tecnici: un capotecnico e un elettricista e 4 autisti che fanno turni di 24 ore. Partendo da queste cifre, la Cisl alza la voce contro i tagli: «L'Azienda non può esimersi dal non applicare la normativa vigente sul mantenimento e sulla garanzia dei livelli minimi di assistenza. Per quanto ci riguarda, se mai venissero a mancare i presupposti normativi, non ci esimeremo dal denunciare tutto e tutti alla magistratura». Nell'ambito dell'incontro sui tagli si è anche affrontato l'argomento Tac, l'importante struttura è ormai ferma da due mesi: giace inutilizzata costringendo i degenti a recarsi a Napoli per sottoporsi a esami così importanti. «In più occasioni... dice Antonio Eliseo della Cisl Fp del Capilupi - abbiamo scritto

al Direttore Generale. Abbiamo detto che la Tac andava sostituita con un'altra di nuova generazione e che la sostituzione già precedentemente effettuata del tubo radiogeno risultava un palliativo e rappresentava un errore nell'equazione costo-benefici. Ma tutto è stato inutile».

Intanto, il segretario responsabile della Cisl Fp di Napoli Salvatore Altieri e il coordinatore provinciale Giuseppe Migliore hanno inviato al direttore generale dell'Asl Napoli 1 Centro, Ernesto Esposito, una richiesta urgente dei tabulati e dei report di tutto il personale che lavora presso il Capilupi dai quali «si evince in modo inequivocabile il plus orario e le indennità accessorie, reperibilità, indennità di presenza, indennità di turno, ticket mensa di ogni dipendente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La richiesta
I sindacati chiedono alla direzione generale i report e i tabulati sul personale

CAPRI. EMERGENZA SANITÀ

Ospedale Capilupi, la Cisl Fp: «L'Asl Na 1 Centro taglia tutto, mettendo l'assistenza a rischio»

CAPRI. Preoccupazione per i tagli alla sanità che potrebbero abbattersi anche sull'ospedale di Capri viene espressa dalla struttura aziendale della Cisl Fp del Capilupi. «Assistenza a rischio e non solo» recita in una nota l'organizzazione sindacale. «L'Asl Na 1 Centro si sta avviando anch'essa ad attuare il piano di rientro imposto dalla Regione Campania. Noi riteniamo che la politica dei tagli non possa essere un mero calcolo economico lasciando fuori qualsiasi progettualità, rivalutazione delle risorse umane, rimodulazione dei servizi, mantenimento dei minimi livelli assistenziali. Un presidio ospedaliero di circa 500 mq, con una parte di esso reso a cantiere proprio da quella politica incapace, non può più sopportare né costrizioni né tagli. Oggi le poche unità operative rimaste garantiscono una domanda di salute che viene richiesta dai cittadini, che nella desertificazione più assoluta si rivolgono al presidio ospedaliero». La Cisl, pur senza mai citarlo, lancia frecciate a un altro sindacato, l'Ugl, che aveva contestato il troppo straordinario espletato al Capilupi. «Abbiamo letto - scrive infatti la Cisl Fp nella nota - di chi si indignava delle molte ore di lavoro straordinario espletato dal personale infermieristico e sanitario, ma

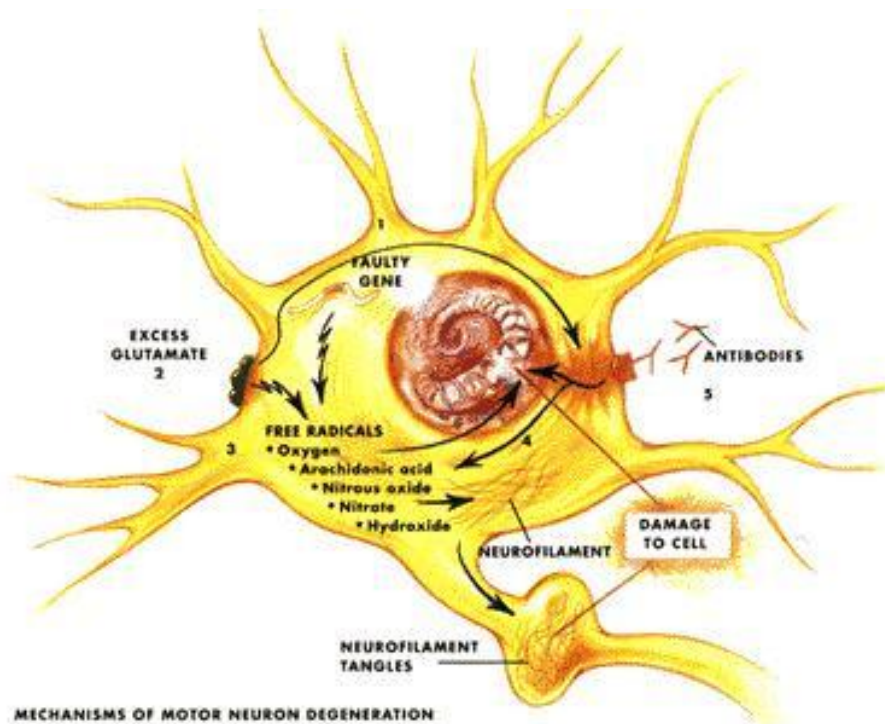
l'informazione va data tutta. La cittadinanza deve sapere che il solo servizio di emodialisi espletato dal lunedì al sabato, festività comprese, viene erogato in totale regime di straordinario. Il trasporto sangue, prelievi di genetica, pezzi istologici, facchinaggi di materiale viene espletato in totale regime di straordinario. Questi servizi vengono espletati dal personale disponibile a sottodemansionarsi. Ecco perché vi è un aumento delle ore di straordinario nel presidio ospedaliero di Capri». L'organizzazione sindacale sottolinea inoltre che «la carenza di figure professionali intermedie è cronica, da anni non si espletano concorsi, da tempo la mobilità interregionale non avviene. E adesso i tagli che metterebbero a dura prova la erogazione di salute. Noi come Cisl Fp abbiamo chiesto che il Capilupi fosse rimodulato, riorganizzato, ripensato a seconda delle reali esigenze dei cittadini capresi, che vi fosse un reale affiancamento ad una struttura ospedaliera in terraferma, che vi fosse un incremento delle attività intra ed extra ospedaliera. La loro risposta sono stati tagli».

GIUSEPPE CATUOGNO



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Accordo di collaborazione Cipomo e Sda Bocconi

Manager in salute *Academy per dirigenti oncologi*

*Pagina a cura
di FILIPPO GROSSI*

È nata Academy of oncology management, il progetto per formare i dirigenti oncologi del futuro. Il Collegio dei primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo) ha infatti siglato con Sda Bocconi School of management un accordo di collaborazione orientato allo sviluppo di progetti di ricerca sul governo clinico e progetti formativi specifici rivolti agli attuali e ai futuri apicali dell'oncologia. L'accordo prevede, nel corso di un biennio, lo sviluppo di attività di formazione avanzata e di health care research con l'obiettivo di rendere visibili le posizioni di Cipomo in merito ad alcuni temi caldi dell'oncologia (come le reti oncologiche, le «breast units») e di dare indicazioni di policy ai decisori. Academy of onco-

logy management è, infatti, il progetto finalizzato alla costruzione di un'agenda di proposte e obiettivi specifici per un determinato contesto regionale che coinvolga tutti



i livelli istituzionali rilevanti con lo scopo di dare risposte concrete a questa disciplina e alla sua comunità professionale collegandola in modo organico alle più generali scelte delle aziende e delle Regioni. L'oncologia, infatti,

è una disciplina in rapidissima evoluzione, per certi versi paradigmatica del sistema di tutela della salute, e i nuovi modelli organizzativi che si stanno prefigurando (reti professionali, gruppi multidisciplinari, responsabilità su percorsi ed esiti anziché su volumi di attività) richiedono, perciò, un forte investimento nella formazione. L'Academy si muove in questa direzione proprio per il fatto che in Italia vi sono eccellenti professionalità emergenti tra i giovani ed è interesse del sistema che alla formazione tecnico professionale si affianchi anche un robusto corpus di competenze manageriali. Competenze da declinare al futuro in considerazione del fatto che il servizio sanitario nazionale è entrato in una seconda fase della sua «aziendalizzazione» le cui sfide richiedono di essere affrontate in riferimento a specifici ambiti di bisogni.

Applicazioni Per ora la tecnica è usata soprattutto per la cistifellea

La chirurgia robotica può richiedere soltanto un «buco»

Un'operazione alla cistifellea, ai reni, all'utero senza che restino cicatrici, perché gli strumenti chirurgici entrano dall'ombelico, che poi viene "ricostruito", e dopo un mese è difficile accorgersi dei segni dell'intervento. Oggi è possibile grazie alla chirurgia robotica *monoporta*, arrivata in Italia circa due anni fa: da allora nei 13 ospedali che la eseguono sono stati trattati oltre 600 pazienti.

«Interventi per via ombelicale vengono già realizzati in laparoscopia, ma la chirurgia robotica offre vantaggi in più — spiega Jacques Megevand, direttore del Dipartimento Chirurgico della Casa di Cura San Pio X di Milano, uno dei centri dove è possibile operarsi con questo tipo di approccio —. Rispetto alla laparoscopia, la telecamera consente un ingrandimento maggiore del campo operatorio e una visione tridimensionale. Negli interventi laparoscopici, inoltre, a causa delle caratteristiche del sistema gli strumenti si "incrociano" all'interno del campo operatorio e, in pratica, il movimento della mano destra del chirurgo viene compiuto dallo strumento a sinistra: una complicazione tecnica che il software robo-

tico elimina, facendo sì che al gesto della mano destra corrisponda l'azione del braccio robotico di destra».

«A tutto questo — prosegue lo specialista — si aggiunge la maggior comodità per il chirurgo, che si stanca di meno perché può operare da seduto anziché in piedi, facendo sì che anche gli interventi più complessi possano essere affrontati meglio. Inoltre, il robot è capace di "filtrare" gli eventuali tremori della mano, rendendo il gesto operatorio più puntuale e sicuro; infine, la "mano robotica" può muoversi a 360 gradi, assumendo angolazioni che nessun polso umano può avere e consentendo di arrivare dove neppure il chirurgo più abile riuscirebbe. Queste peculiarità rendono la chirurgia robotica molto efficace e precisa».

Peraltro, grazie alla possibilità di affiancare alla consolle principale un'altra postazione, i chirurghi meno esperti imparano meglio e più velocemente, perché in caso di incertezze o errori il collega accanto può intervenire all'istante, un po' come accade sulle auto delle scuole guida con i doppi comandi: ciò fa sì che tutta l'équipe sia più preparata e non vi sia solo un medico in grado di affrontare gli interventi nel

migliore dei modi.

«I benefici sono numerosi anche per il paziente — continua Megevand —. La chirurgia robotica consente infatti di "risparmiare" maggiormente le strutture vicine a quelle da operare. Inoltre il decorso postoperatorio è più semplice: si riducono il dolore e la durata del ricovero, con una ripresa più rapida delle normali attività».

Con la chirurgia *monoporta*, possibile grazie all'estrema miniaturizzazione del calibro degli strumenti, a tutto questo si aggiunge un indubbio vantaggio estetico, visto che passando dall'ombelico non restano praticamente cicatrici. «Usiamo un solo accesso di 2,5 centimetri da cui passano due cannule operatorie di 5 millimetri e una videocamera di 8,5 millimetri; lo svantaggio è che possiamo utilizzare solo tre delle quattro braccia robotiche e ciò riduce un po' le prestazioni, tuttavia si stanno già studiando soluzioni tecnologiche per ovviare al problema e presto questo sarà probabilmente un difetto superato — spiega il chirurgo —. Inoltre, nonostante l'apprendistato dei chirurghi sia facilitato grazie alla possibilità della doppia consolle, si tratta di una tecnica complessa che richiede notevole

esperienza: chi vuole sottoporsi a questo tipo di interventi, perciò, deve rivolgersi a strutture in cui i robot vengono utilizzati ampiamente e da tempo. Il principale neo della chirurgia robotica a oggi resta il costo, tuttora di circa il 25 per cento superiore a quello dello stesso intervento eseguito in laparoscopia. Uno studio recente ha dimostrato che nel caso di una rimozione della colecisti attraverso la monoporta la spesa per i materiali della singola operazione è identica, sia che si intervenga in laparoscopia,

sia che si operi con il robot. Nel secondo caso, però, vanno aggiunti i costi per l'acquisto e la manutenzione della piattaforma robotica, ancora molto elevati. Siamo tuttavia in una fase "preistorica" dei robot in chirurgia e per il momento solo un'azienda produce questi strumenti: quando scadranno i brevetti e ci sarà più concorrenza sul mercato, i prezzi scenderanno. Allora i robot diventeranno davvero i chirurghi del futuro».

Alice Vigna

L'esperienza

In circa 2 anni, in 13 ospedali italiani sono stati trattati oltre 600 pazienti

Calibro minimo

Un progresso reso possibile dalla estrema miniaturizzazione dei dispositivi

Aggiornamento

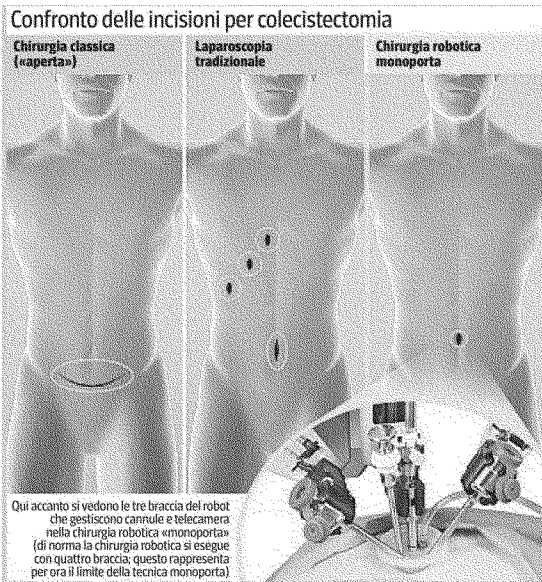
Ma non ci sono umanoidi in sala operatoria

I pazienti spesso non hanno idea di che cosa sia davvero la chirurgia robotica e immaginano un robot umanoide, ben diverso dalle consolle che poi trovano in sala operatoria: proprio per aumentare la consapevolezza generale su questi nuovi strumenti operatori, a prossima primavera, a Milano, sarà organizzato un incontro fra gli esperti e i medici di famiglia durante il quale sarà "presentato" il robot-chirurgo.

I medici di base potranno sedersi al simulatore e conoscere da vicino il suo funzionamento, così da poter poi fornire ai loro assistiti informazioni corrette, e indicazioni più precise a chi è interessato a interventi di chirurgia robotica.

Tecnologia

Metodi più «rispettosi» grazie agli ausili meccanici



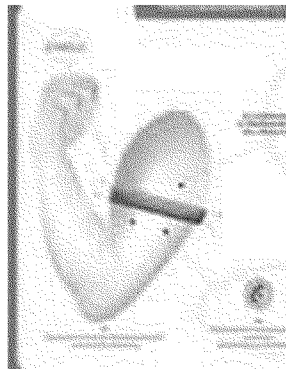
Il progetto**Infarto, danni ridotti con il braccialetto**

Uno studio premiato dimostra la relazione per limitare i danni

Si chiama Alberto Ranieri De Caterina il vincitore della borsa di studio Fondazione Lilly e il suo progetto si propone di dimostrare che il bracciale della pressione può proteggere il cuore dai danni dell'infarto. Il progetto promosso dalla Fondazione Lilly «La Ricerca in Italia: un'idea per il futuro» è arrivato alla sua sesta edizione e per la prima volta il vincitore che riceverà la borsa di ricerca è un uomo.

Il meccanismo indotto dal braccialetto salvacuore oggetto dello studio si chiama condizionamento ischemico remoto: il semplice gonfiaggio e sgonfiaggio di un bracciale della pressione a un arto prima e dopo la riapertura della coronaria responsabile dell'infarto potrebbe ridurre il danno finale subito dai tessuti del cuore. Le stime sono di una potenziale riduzione media del danno da infarto pari al 20-30%.

Alberto Ranieri De Caterina, dottorando alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, svolgerà la sua ricerca presso l'Ospedale Ospedale del Cuore G. Passignuucci di Massa, che è il quinto centro in Italia per numero annuale di infarti: qui confluiscono tutti i casi dell'area nord ovest della Toscana. Il progetto avrà durata di 3 anni e sarà possibile grazie al



supporto della borsa di studio Fondazione Lilly che ha un valore totale di 210 mila euro. L'iniziativa è volta alla valorizzazione della ricerca in Italia: dal 2008 premia annualmente un giovane ricercatore italiano «under 35» dandogli i mezzi per continuare a lavorare nel nostro Paese, e assegna la borsa attraverso una metodologia assolutamente meritocratica basata su un sistema di peer review internazionale.

Il progetto di De Caterina è stato riconosciuto come il migliore tra i 13 sottomessi quest'anno: «Si tratta di una tecnica a costo zero - spiega - se non per i costi iniziali del bracciale della pressione, che è comunque molto economico, e potrebbe ridurre fino al 30% i danni dell'infarto sul cuore. Il mio studio ha l'obiettivo di fornire i dati a supporto affinché entri nella pratica clinica e sia utilizzato con i pazienti prima e dopo l'attacco cardiaco, in ambulanza e nelle ore successive».