



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Nomenclatore tariffario Stop alle fatture, caos nelle Asl

Nuovo nomenclatore

tariffario regionale: è bufera nelle Asl alle prese con il decreto commissariale che recepisce le nuove tariffe ministeriali.

I tagli ai prezzi di rimborso delle prestazioni specialistiche (fino al 40 per cento), hanno fatto scattare centinaia di ricorsi al Tar e alla Corte costituzionale da parte delle Pmi e il contestuale blocco, da parte di alcune Aziende sanitarie, dell'invio dei file informatici indirizzati alla Regione e al ministero. File contenenti tutti i dati di attività relativi al mese di marzo 2013 che le aziende hanno continuato a fatturare con il vecchio tariffario. Insomma, ci sono tutte le premesse per una nuova spirale di contenzioso.



Stop informatico

In particolare lo stop informatico riguarda la Asl Napoli 3 sud e Salerno che hanno inibito l'invio, da parte dei Centri privati accreditati, del totale contabilizzato per le attività sanitarie. Molte associazioni hanno intanto prodotto ricorso giudiziario contro il tariffario e nelle more consigliato alle strutture associate di non adottare il nuovo Tariffario. Molte imprese hanno già inviato alle Asl di residenza, per raccomandata, la fattura e la distinta riepilogativa emessa con le vecchie tariffe risalenti al 1998 per la remunerazione dell'attività sanitaria svolta per la mensilità di marzo 2013. Da qui il blocco delle Asl. Il decreto commissariale è il n. 32 del 27 marzo scorso. In prima fila l'Aspat (presidente Pier Paolo Polizzi, nella foto) 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 il 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.

Convocazione di Morlacco

La Regione, intanto, corre ai ripari: il sub commissario Mario Morlacco convoca le associazioni di categoria per il 15 aprile. All'ordine del giorno proprio il nuovo nomenclatore. Una situazione che non giova a sciogliere i nodi del debito e della programmazione sanitaria regionale alla vigilia di una cruciale verifica degli adempimenti relativi al Piano di rientro dal debito fissata per oggi a Roma.

Asl, piano di rientro Oggi verifica a Roma Dal conto della Sanità mancano 1,1 miliardi

Di **ETTORE MAUTONE**

Conti in ordine per Asl e ospedali della Campania: lo sbilancio del 2012 è sotto la soglia minima prevista di 7 mln ma grandi nubi all'orizzonte si intravedono sul fronte della programmazione (accreditamenti ancora al palo) e del bilancio (1,1 mld da restituire al conto dedicato alla Sanità). A pesare sul bilancio della Salute sono le variazioni di bilancio attuate negli ultimi due anni e i vincoli del Patto di stabilità che impediscono la restituzione della somma.

Luci e ombre per la delegazione campana
Luci e ombre dunque per la delegazione della Regione Campania convocata stamani al tavolo tecnico del ministero delle Finanze (responsabile l'ispettore capo Francesco Masiccì). Nell'animo la quasi certezza di vedere ancora una volta sfumare le premialità previste dal Patto della Salute. Dei 300 milioni di euro nel piatto che la Campania attende all'incasso da un anno solo pochi spiccioli potranno essere bonificati alle asfittiche casse di Palazzo Santa Lucia. L'entrata di liquidità è infatti ancorata alla ricostituzione del tesoretto da oltre 1 miliardo indebitamente sottratto alla disponibilità di Asl e ospedali e direttamente proporzionale al rientro di tale somma. Poiché dallo scorso novembre sono giunti sul capitolo della sanità dalla cassa generale poco più di 100 mln su 1,2 miliardi c'è poco da stare allegri.



Fanno parte del gruppo campano i due nuovi sostituti del capoarea Albino D'Ascoli andato in pensione (ossia Nino Postiglione per la Programmazione sanitaria e Renato Pizzuti per l'area dell'Assistenza sanitaria), il direttore generale dell'Arsan Lia Bertoli e il funzionario dell'area programmazione, Giancarlo Ghidelli. Dovrebbe intervenire al tavolo anche il senatore Raffaele Calabrò (nella foto), consigliere del governatore Stefano Caldoro. Il Tavolo sui Lea (Livelli essenziali di assistenza) che, da mesi, tiene la Campania è ancora sulla graticola nonostante i notevoli passi avanti condotti sul fronte della risanamento dei conti. Se il bilancio del precosuntivo 2012 di Asl e ospedali segnala un sostanziale pareggio sono invece ancora da sciogliere i nodi della programmazione.

Scoglio accreditamenti

Lo scoglio ancora da superare, su cui potrebbero infrangersi le residue speranze della Regione di incassare quanto dovuto da Roma riguarda la legge regionale sugli accreditamenti: una norma bocciata dalla Corte costituzionale alla fine dello scorso anno e non ancora sostituita da una nuova legge sebbene un provvedimento sia inserito nel testo del Bilancio regionale al vaglio del Consiglio. Comunque un testo con funzione ponte, concepito per superare il vuoto normativo che si è creato, in attesa che la palude sia prosciugata con una norma quadro di rango nazionale. ●●●

Il dibattito

Debiti, il decreto da oggi in Aula

Risorse e pmi, modifiche in vista

Possibile emendamento bipartisan dopo i dubbi del Meridione

Nando Santonastaso

Fatto il decreto, pronte (o quasi) le modifiche. Il provvedimento del governo, appena firmato dal presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, che restituisce una parte dei debiti contratti dalle amministrazioni pubbliche nei confronti delle imprese, non resterà così com'è. Troppi i dubbi e le proteste, a cominciare dalle regioni meridionali (con la Campania di Stefano Caldoro in prima fila) per finire alle imprese, per non prevedere sostanziali novità dal dibattito parlamentare. Il decreto, che inizia oggi il suo iter alla Camera (il testo è stato assegnato alla stessa Commissione speciale che si è occupata della Relazione del governo sui conti pubblici) verrà rivisto nelle sue parti più deboli. E con il contributo del governo: secondo fonti autorevoli, l'esecutivo non si opporrebbe a interventi migliorativi del testo concepito - a quanto si dice - soprattutto per tranquillizzare l'Europa e garantire il mantenimento del rigore sui conti pubblici, come lo stesso ministro dell'economia Grilli ha spie-

L'iter
Il di da oggi alla Camera Pdl e Pd: il testo sarà migliorato
Dubbi anche dalle banche

gato al commissario Ue Olli Rehn nell'incontro dell'altro giorno a Bruxelles. I nodi da scegliere, molti dei quali emersi dalle proteste del Sud, non sono pochi. Il più semplice riguarda la dotazione delle risorse disponibili per le imprese (e in seconda battuta le banche). La dote di 40 miliardi, che ha già subito una decurtazione (sono scesi a 38,7 miliardi, essendo stati «stralciati» i fondi per le compensazioni) sarà aumentata. Lo chiedono a gran voce le aziende ma anche gli istituti di credito che temono di dover procedere a un aumento degli accantonamenti se non fossero rispettati i tempi di rimborso. Il secondo fronte è legato alla necessaria modifica dei meccanismi procedu-

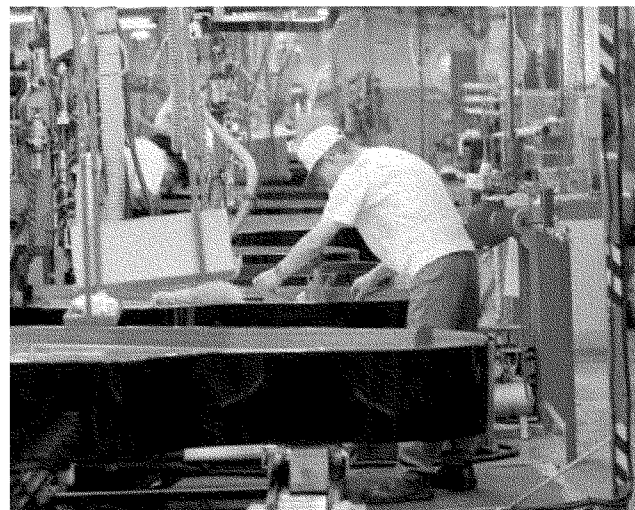
rali che, per com'è fatto il decreto oggi, penalizzano sicuramente le Regioni che hanno zero liquidità e, di conseguenza, creano una disparità di trattamento tra le imprese delle aree «ricche» e quelle delle aree «povere»: le prime saranno pagate subito, le altre chissà. Per non parlare del fatto che nel decreto è di fatto assente ogni riferimento temporale: non ci sono asticelle e il richiamo ai debiti contratti fino al 31 dicembre 2012 appare fuorviante. Quale scadenza dev'essere tenuta in considerazione: i 120 giorni dal mancato pagamento o, come nel caso del Sud, i 180 giorni e più? Terzo punto, la maggiore attenzione alle pmi: lo chiedono tutti, dal Nord al Mezzogiorno, nella consapevolezza che senza garantire i diritti delle aziende di piccole dimensioni sarà praticamente inutile il tentativo di mettere più liquidità nel sistema (che poi è l'obiettivo primario dell'intera operazione).

Il fronte politico è già in fermento. Il Pdl è già all'offensiva e ieri anche Rete Imprese ha sostenuto che il decreto così com'è non risponde alle esigenze della categoria. Ma anche in casa Pd si sta ragionando sugli interventi da mettere in campo. Si fa strada l'ipotesi di un emendamento bipartisan che potrebbe anche essere concordato in tempi rapidi nello spirito di una maggiore coesione sui provvedimenti di rilancio dell'economia. Ieri intanto il ministero dell'Economia ha fissato al 3% il tasso di interesse da applicare ai prestiti che lo Stato concederà agli enti locali privi della liquidità necessaria ad applicare i pagamenti. È il tasso ancorato al rendimento di mercato dei Btp a 5 anni. Si tratta di un livello inferiore a quello a cui il Tesoro dovrà indebitarsi per reperire le somme necessarie. Il differenziale, poco meno di 600 milioni, rappresenta quindi l'onere che lo Stato dovrà coprire per evitare effetti sul deficit: per il 2014 è previsto che le risorse provengano dal maggiore gettito Iva generato dagli stessi pagamenti, mentre dal 2015 in poi scatteranno tagli lineari ai ministeri.



Gli squilibri:
oggi il report Ue

Gli squilibri economici dei Paesi che fanno parte dell'Unione Europea saranno oggi ai raggi x degli esperti riuniti a Bruxelles. Obiettivo: verificare i passi in avanti fatti in base ai singoli programmi di sviluppo e crescita



Pagamenti delle asl. In difficoltà le 5 Regioni in deficit sanitario: per i contribuenti torna lo spettro delle maxi addizionali Irpef e Irap

A rischio l'impatto sulla sanità

Roberto Turno

Fatto il decreto, scoperta la possibile beffa. Che in sanità potrebbe rischiare di lasciare a bocca asciutta le imprese proprio nelle Regioni dove il credito è più alto. Un rischio che si corre concretamente soprattutto nelle cinque Regioni in cui la sanità è commissariata: Lazio, Campania, Calabria, Molise e Abruzzo. E che si abbina al pericolo per i contribuenti di finire a loro volta sotto schiaffo, se mai le Regioni dovessero ricorrere a nuove stangate con le maxi addizionali Irpef e Irap per dimostrare di aver predisposto «misure congrue di copertura annuale» per il rimborso delle anticipazioni di cassa.

Dubbi, riserve, difficoltà applicative, tempi incerti per passare alla cassa. Il Dls blocca-debiti arrivato ieri alla Camera comincia in salita il suo cammino parlamentare. E anche i governatori fanno

sentire la loro voce. Ieri sono scesi in campo Nichi Vendola (Puglia, Sel), Vito De Filippo (Basilicata, Pd), Luca Zaia (Veneto, Lega Nord), accusando: il decreto non servirà a niente. Con una richiesta a senso unico: è necessario intervenire (allentare) sul Patto di stabilità anche in favore delle Regioni, altrimenti si farà un buco nell'acqua e si alimenteranno illusioni che rischiano di trasformarsi «in un bluff».

Intanto il testo del decreto legge e la relazione che lo accompagna alle Camere sollevano dubbi sulla effettiva capacità di tutte le Regioni di poter accedere alle anticipazioni da 1,4 miliardi di euro. Un dubbio legato alla verifica degli equilibri strutturali di ciascuna Regione (art. 4 del decreto) per poter sottoscrivere nuovi prestiti o mutui: sarà indispensabile dimostrare che il bilancio regionale è in una «situazione di equilibrio strutturale».

Chissà quante Regioni potranno dimostrare di avere le carte in regola. Sicuramente quelle più indebitate - sia per i disavanzi sanitari totali, sia per i ritardi nei pagamenti ai fornitori - non avranno molte chance. Pochi dati: solo per le forniture di biomedicali le 5 Regioni commissariate hanno debiti per 2 miliardi su 4,9 totali a fine 2012. Che diventano 3,23 aggiungendo le tre (Piemonte, Puglia, Sicilia) sotto piano di rientro. Stessa cosa vale per i farmaci, per i servizi in genere, per l'ospedalità privata.

Insomma, sarà una corsa a ostacoli. I dubbi crescono, e ieri Assobiomedica ha rilanciato le sue proposte per cercare altre soluzioni che iniettino liquidità, a partire da un graduale e massiccio piano di dismissioni del patrimonio pubblico in capo all'Economia e alle stesse Regioni, destinando il ricavato al rimborso dei fornitori e al pagamento di emissioni obbligazionarie ad hoc dello Stato e delle realtà locali più indebitate.

A due velocità

I migliori e peggiori enti pagatori per regione (dicembre 2012)

Regioni	Enti che pagano più celermente	Gg*	Enti che pagano con maggiore ritardo	Gg*
Piemonte	Asl 13 Novara	190	AO Magg. della Carità	471
Liguria	Asl 4 Chiavarese	87	AO Galliera	243
Lombardia	AO Cremona	77	AO Riuniti Bergamo	163
Veneto	Asl 9 Treviso	96	AO U Verona	539
Friuli V.G.	Asl 6 Friuli Occ.	62	C.R.O.	135
Emilia R.	Ist. Ortop. Rizzoli	111	AO Modena	388
Toscana	Asl 12 Viareggio	134	Asl 1 Massa Carrara	633
Marche	AO Umberto I	80	AO R. Marche Nord	189
Umbria	AO Perugia	78	AO S. Maria Terni	295
Abruzzo	Asl 3 Pescara	87	Asl 1 Avez, Sulm, L'Aquila	355
Lazio	Asl Roma A	258	Asl Frosinone	509
Campania	AO S. G. Moscati	131	Asl Napoli 1	1.621
Puglia	Asl Battipaglia	144	Asl Foggia	574
Calabria	AO Reggio Calabria	225	AO Mater Domini CZ	1.079
Sicilia	Asl Trapani	117	Asl Enna	471
Sardegna	Asl 5 S. Oristano	101	Asl 2 Olbia	358

(*) giorni di ritardo a fine 2012

Fonte: Centro Studi Assobiomedica

IL DIZIONARIO

*Gli adempimenti
per incassare
i crediti*

Sacrestano ▶ pagina 6

L'Italia bloccata

I DEBITI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE



I passaggi da memorizzare

Il calendario degli adempimenti fissato dal decreto legge 35 per regolarizzare le partite in conto capitale

Alle imprese creditrici lettera entro giugno

Le aziende possono controllare l'inclusione nell'elenco di chi sarà pagato e sollecitare gli enti inadempienti

Un aiuto dalla certificazione

● **La pubblicazione del decreto «sblocca crediti» dovrebbe mettere liquidità a disposizione delle imprese. Queste, però, devono fare qualcosa o tutti gli adempimenti sono a carico delle pubbliche amministrazioni debentrici?**

Il decreto «sblocca crediti» propone una complessa manovra che ricade, in termini di adempimenti, in larga parte sulla Pa. Essa, però, non è scollegata da un filone di norme che, già dalla metà dello scorso anno, si sono susseguite per provare a fornire - ai creditori delle Pa - strumenti alternativi per il soddisfacimento dei propri crediti.

È in tale ambito che essa si inserisce e, dunque, le nuove norme devono coordinarsi con quelle precedenti che, peraltro, anche le imprese farebbero bene ad avere presenti. In particolare, si richiama l'attenzione degli operatori economici sulle procedure (già operative da qualche mese) per ottenere la cosiddetta «certificazione dei crediti». Richiedere questa attestazione non è obbligatorio - ed, anzi, il decreto n. 35/2013 ne prevede ora una sorta di «rilascio in automatico» - ma poiché i pagamenti che saranno sbloccati sono quelli che risultano negli archivi dell'amministrazione debitrice come «certi, liquidi ed esigibile», la certificazione mette al riparo da brutte sorprese, anche in merito allo «sblocca crediti».

Le categorie dei debitori

● **In cosa consiste lo sblocco dei crediti e, soprattutto, avvantaggia in eguale modo tutte le imprese creditrici delle Pa?**

Il Dl 35, varato dal Consiglio dei ministri sabato 6 aprile, interviene con una logica sostanzialmente unitaria ma con regole e

procedure differenti, rispettivamente per:

- ① gli enti locali;
- ② le regioni e le province autonome;
- ③ gli enti facenti parte del Servizio sanitario nazionale (Ssn);
- ④ le amministrazioni dello Stato centrale. I meccanismi con i quali queste quattro macro categorie di enti dovranno provvedere a veicolare i circa 40 miliardi di euro che lo «sblocca crediti» mette a disposizione in due anni sono formalmente differenti. Dunque, le imprese creditrici dovranno porre in essere comportamenti di volta in volta diversi e in linea con le procedure stabilite per monitorare (se non addirittura "incentivare") la soddisfazione dei propri diritti.

Al saldo le forniture eseguite

● **Come interviene la manovra sui debiti degli enti locali e a cosa deve fare attenzione un'impresa che vanta dei crediti?**

Lo «sblocca crediti» interviene in prima battuta escludendo dai vincoli del cosiddetto «patto di stabilità interno» di comuni e province i pagamenti di debiti pregressi che questi enti effettueranno

nel corso del 2013. Bisogna fare attenzione al fatto che il "via libera" è arrivato solo per i «debiti di parte capitale» (sono esclusi, quindi, interessi ed altri eventuali accessori) che possano essere definiti «certi, liquidi ed esigibili» alla data del 31 dicembre 2012. In altri termini, la prestazione (o la fornitura) deve essere stata effettuata e la sua piena attuazione deve essere stata riconosciuta ed accettata dalla pubblica amministrazione. La norma prevede un via libera anche per quei debiti (sempre e solo parte capitale) «per i quali sia stata emessa fattura o richiesta equivalente di pagamento» entro il 31 dicembre scorso. La formulazione è ancora non chiarissima ma il riferimento dovrebbe essere sempre ai lavori e alle forniture già effettuati e, dunque, che attribuiscono pienamente il diritto di richiedere il corrispettivo (che, evidentemente, deve essere stato richiesto prima del 31 dicembre 2012). Le considerazioni sui crediti «certi, liquidi ed esigibili» valgono per tutte le Pa, mentre per gli enti locali c'è l'obbligo puntuale di dover richiedere espressamente via internet alla Ragioneria generale dello Stato, entro il termine del 30 aprile 2013, gli spazi finanziari di cui necessitano (una sorta di autorizzazione preventiva) per sostenere i pagamenti. Solo dopo questa richiesta, il ministero dell'Economia - entro il 15 maggio 2013 - comunicherà ai singoli enti le autorizzazioni richieste (ovvero, gli importi dei pagamenti da escludere dal patto di stabilità interno) ma solo per il 90% dell'importo. Il restante 10%, infatti, sarà liberato con successivo decreto, da emanarsi entro il 15 luglio 2013. Appare, dunque, evidente che le imprese che, avendone i requisiti, "aspirano" ad essere liquidata per prime devono accertarsi che gli enti locali di cui sono creditrici pongano scrupolosamente in essere gli adempimenti richiesti dal Dl 35. Inoltre, poiché il decreto prevede anche che - nelle more dell'autorizzazione ministeriale formale, di cui prima - l'ente locale può (anticipare) l'effettuazione dei pagamenti (sempre quelli dei debiti al 31 dicembre 2012) attingendo sino al 13% delle disponibilità liquide detenute presso la tesoreria statale al 31 marzo 2013 (e, comunque, entro il 50% degli spazi finanziari che si intendono comunicare entro il 30 aprile 2013), le imprese potrebbero anche adoperarsi per verificare che ciò venga fatto, consultando i dati di bilancio ufficiali dell'ente (i bilanci approvati sono pubblici). Infine - poiché, per il 2013, il limite massimo di ricorso (da

parte degli enti locali) alle cosiddette «anticipazioni di tesoreria» (ex articolo 222 del Tuel) è incrementato, sino al 30 settembre 2013, da tre a cinque dodicesimi - gli operatori economici possono adoperarsi perché i responsabili finanziari degli enti utilizzino questa possibilità. Agli enti che hanno le "casse vuote, la norma attribuisce la possibilità di chiedere un'anticipazione a Cassa depositi e prestiti (da restituire in un massimo di 30 anni), ma solo entro il 30 di questo mese.

La Pa scrive ai creditori

● **Assodate le opportunità del Dl 35, cosa succede se gli enti locali non si attivano per utilizzarle? L'impresa può fare qualcosa?**

Per l'ente locale che, senza giustificato motivo, non ha richiesto gli spazi finanziari (autorizzazione allo sfioramento del patto di stabilità) nei termini e secondo le modalità stabilite, ovvero non ha proceduto, entro l'esercizio finanziario 2013, ad effettuare pagamenti per almeno il 90% degli spazi concessi la norma prevede una sanzione pecuniaria, pari a due mensilità dello stipendio, per i responsabili dei servizi interessati. Una novità importante per l'ordinamento nazionale ma, tutto sommato, è ancora poca cosa. L'ente, infatti, potrebbe sia omettere di chiedere lo «sfioramento del patto» (esponendosi alla sanzione citata) ma, soprattutto, potrebbe porre in essere questo primo adempimento ma (nel caso abbia le casse vuote) non chiedere l'anticipazione di liquidità. Certo, in tal modo si espone al pagamento di sempre maggiori interessi moratori (che il testo del Dlgs 231/02, aggiornato con le nuove norme europee, ha reso particolarmente elevati) ma, in tal modo, il problema per le imprese non si risolve. Ecco, dunque, che le imprese devono tenere a mente che entro il 30 giugno 2013 le pubbliche amministrazioni interessate devono comunicare ai creditori, anche via e-mail, l'importo e la data entro la quale provvederanno ai pagamenti dei debiti. L'omessa comunicazione rileva ai fini della responsabilità per danno erariale a carico del responsabile dell'ufficio competente ma, cosa molto più importante, anche l'omesso ricorso alle anticipazioni di Cassa

depositi e prestiti (senza giustificato motivo) può produrre un danno erariale (quello, per l'appunto, degli interessi moratori e delle spese legali, cui l'amministrazione inadempiente va incontro). Per questo motivo, le imprese dovranno controllare di essere state inserite nell'elenco di coloro i cui crediti verranno soddisfatti e non trascurare la necessità di "pungolare" gli enti, mettendoli - anche se tale adempimento non è più espressamente richiesto - formalmente in mora.

Il dirigente paga l'inerzia

● **Perché le norme dello «sblocca crediti» dovrebbero essere più efficaci di quelle messe in campo lo scorso anno?**

È vero che le amministrazioni avrebbero dovuto già provvedere a registrarsi sulla «piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni dei crediti». Stavolta, però, se non lo faranno entro 20 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto (sostanzialmente, entro la fine del mese) sono state previste

delle sanzioni per i dirigenti responsabili, di tipo disciplinare e, soprattutto, pecuniario. Gli apicali inadempienti dovranno, infatti, versare 100 euro per ogni giorno di ritardo nella registrazione sulla piattaforma elettronica.

Compensabili le liti fiscali

● **Dunque, il Dl 35 darà nuovo impulso anche all'utilizzo dei crediti certificati verso la Pa?**
Certamente sì. Oltre a rendere più efficace il meccanismo (con le sanzioni viste per i dirigenti inadempienti) il Dl 35 allarga la possibilità di compensare i crediti certificati anche con i debiti verso l'Erario che scaturiscono da «istituti definatori della pretesa tributaria e deflativi del contenzioso tributario». In altre parole, coi «crediti certificati» si potranno pagare non solo i tributi nazionali e locali, i contributi assistenziali, previdenziali e assicurativi ma anche le somme che servono per "fare pace col fisco".

A CURA DI
Alessandro Sacrestano
Amedeo Sacrestano

L'E-BOOK CON IL TESTO DEL DL



Il testo commentato articolo per articolo

■ Sul sito del Sole 24 Ore, nella sezione Norme & tributi, è in vendita a 2,99 euro l'e-book con il testo del Dl sui debiti della Pa, commentato articolo per articolo. Gli abbonati alla versione digitale del «Sole 24 Ore» hanno ricevuto l'e-book in allegato gratuito all'edizione di ieri.

Decreto operativo in 36 mosse

Una ventina gli atti decisivi per lo sblocco - Fissato il tasso sui prestiti: sarà il 3,3%

**Eugenio Bruno
Carmine Fotina**
ROMA

Trentasei provvedimenti attuativi, tra decreti, contratti, certificazioni, comunicazioni, leggi regionali, di cui una ventina centrali per far decollare la macchina dei pagamenti della Pa. Non sembra in discesa l'implementazione prevista dal Dl 35 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale di ieri: i passaggi formali, molti dei quali indispensabili e alcuni eventuali, ri-

L'IMPATTO

Gran parte dei provvedimenti attuativi sono a carico di Regioni ed enti locali
Online da ieri l'applicazione per allentare il Patto di stabilità

guardano sia gli enti territoriali sia l'amministrazione centrale. Al primo, con un comunicato ufficiale diffuso ieri, il ministero dell'Economia ha già adempiuto fissando nel 3,3% il tasso di interesse per le anticipazioni che saranno concesse nel 2013 agli enti locali. Le prossime tre settimane saranno già cruciali per capire l'efficienza delle Pa e le prime scadenze arriveranno in prossimità dell'approdo del testo alla Camera, il 29 aprile e 30 aprile, con voto previsto il 2 e il 3 maggio. Da domani invece i primi passaggi in commissione speciale con le audizioni di enti, imprese e banche.

Enti locali e Regioni

Gran parte degli adempimenti ri-

guarderà le autonomie. In veste sia di proponenti che di destinatarie dei provvedimenti attuativi. Entro la fine di questo mese infatti Comuni e Province dovranno attivarsi per prenotare, attraverso l'applicazione disponibile da ieri sul sito della Ragioneria dello Stato, gli «spazi finanziari» del patto di stabilità mentre le Regioni dovranno chiedere le anticipazioni del Fondo liquidità. Sperando in una sollecita risposta del ministero dell'Economia. Che, entro il 15 maggio, dovrà provvedere a ripartire il 90% dell'allentamento del Patto (mentre il restante 10% arriverà il 15 luglio) e suddividere la prima tranche di aiuti alle amministrazioni regionali per saldare i loro debiti o quelli delle asl. Ma i compiti a casa delle autonomie non finiscono qui. Il Dl 35 impone alle Regioni tre passi obbligati per poter ottenere i fondi: adottare misure anche legislative per restituire le anticipazioni; pubblicare un piano dei pagamenti scaduti al 31 dicembre 2012; sottoscrivere il contratto tipo di finanziamento con il Mef. Gli stessi che serviranno per rimborsare i creditori di asl e ospedali. Senza contare l'eventuale delibera del Consiglio dei ministri per autorizzare i governatori ad accendere nuovi mutui.

Stato

Un decreto dell'Economia, entro il 15 maggio, ripartirà in modo proporzionale rispetto alle richieste i 500 milioni (quasi sicuramente non sufficienti) previsti per il pagamento dei mini-

steri. Ma non basta, perché per la quota dei debiti che risulterà non soddisfatta ogni ministero, con apposito decreto, dovrà definire un piano di rientro per conseguire risparmi di spesa. Sarà invece un provvedimento dell'Agenzia delle entrate (non è previsto un termine) a fissare maggiori rimborsi fiscali fino a 2,5 miliardi per il 2013 e 4 miliardi per il 2014. Anche l'allargamento delle nuove regole sulle compensazioni tra crediti commerciali e debiti fiscali agli istituti deflattivi del contenzioso richiede un passaggio in più e, precisamente, un decreto del ministro dell'Economia che stabilisca termini e modalità di attuazione.

Rientra sicuramente tra gli atti fondamentali il decreto con cui il ministro dell'Economia dovrà apportare le variazioni di bilancio, decidendo anticipazioni di tesoreria, in attesa dell'emissione di titoli di Stato posta alla base dell'intera operazione.

Le altre disposizioni

Per arrivare a 36 tappe di attuazione complessive un ruolo l'hanno giocato anche le disposizioni (Tares, Imu, aiuti a Sicilia e Piemonte) che all'ultimo momento sono state imbarcate in un provvedimento pensato all'origine per accelerare lo smaltimento dei debiti delle Pa. Ma è stato un ruolo marginale perché i provvedimenti attuativi inclusi nel decreto che non riguardano direttamente i pagamenti sono appena tre.

Le tappe per l'attuazione

Provvedimento	Oggetto	Scad.
Pagamenti alle imprese		
Comunicazione	Richiesta spazi finanziari enti locali	30/4/13
Dm Economia	Rip. 90% spazi finanziari enti locali	15/5/13
Dm Economia	Rip. 10% spazi finanziari enti locali	15/7/13
Dm Economia*	Var. rip. sezioni Fondo liquidità	
Conv. Mef-Cdp	Op. sez. "enti locali" Fondo liquidità	15/4/13
Dm Dg Tesoro	Contratto-tipo accesso Fondo liquidità	
Comun. Tesoro	Individuazione rendimento Btp 2013	emanato
Comun. Tesoro	Individuazione rendimento Btp 2014	15/1/14
Certificazione	Richiesta anticipazione liquidità	30/4/13
Dm Economia	Rip. liquidità 2013 delle Regioni	15/5/13
Dm Economia	Rip. liquidità 2014 delle Regioni	15/2/14
Legge regionale	Misure per restituire la liquidità	
Comunicazione	Elenco debiti scaduti Regioni al 31/12/12	
Contratto	Modalità restituzione liquidità	
Dm Economia	Riparto anticipazione liquidità 13 asl	15/5/13
Dm Economia	Riparto anticipazione liquidità 14 asl	30/11/13
Certificazione	Richiesta anticipazione liquidità 13 asl	31/5/13
Certificazione	Richiesta anticipazione liquidità 14 asl	15/12/13
Legge regionale	Misure per restituire liquidità asl	
Comunicazione	Elenco debiti scaduti asl al 31/12/12	
Contr. Mef-Reg.	Modalità restituzione liquidità asl	
Delibera Cdm*	Accertamento equilibrio strutturale Regioni	
Com. ministeri	Elenco debiti scaduti ministeri al 31/12/12	30/4/13
Dm Economia	Rip. fondo fitti passivi	15/5/13
Dm minist.*	Piano rientro con riorganiz. spesa	15/6/13
Provv. Entrate	Riprogrammazione rimborsi fiscali	
Com. Pa	Elenco debiti al 31/12/12 per certificazione	Tra 1/6 e 30/7/13
Com. banche	Elenco debiti al 31/12/12 ceduti alle banche	Tra 1/6 e 30/9/13
Provv. Tesoro	Piattaforma elettronica per cessione crediti	31/7/13
Dm Economia	Modalità ampliamento casi compensazione	
Dm Economia*	Variatione bilancio per anticipi tesoreria	
Dm Economia*	Rimodulazione spese 13 e 14 per non sfiorare deficit	
Dm Economia*	Ripartizione risorse non utilizzate	
Altre disposizioni		
Indic. Economia	Elementi delle delibere comunali Imu	
Dm Economia	Contributo 2014 a Regione Sicilia	9/5/13
Dm Economia	Var. bilancio per contributo a Reg. Sicilia	

La salute, il provvedimento

Cure fuori Campania, il nulla osta sarà nazionale

Il modello regionale da applicare in tutto il Paese. Pazienti in fuga, spesa di 400 milioni**Gerardo Ausiello**

L'autorizzazione preventiva prevista in Campania per molti interventi chirurgici fuori regione verrà adottata anche a livello nazionale. È questa la strada indicata dalla commissione Salute, che riunisce gli assessori alla Sanità delle Regioni italiane. La svolta è arrivata nel corso dell'ultima riunione (a cui non ha partecipato la Lombardia, che più di tutte beneficia della migrazione di pazienti): si è così deciso di adottare una serie di «paletti» per tentare di arginare la piaga della mobilità passiva. Proprio a causa della fuga di pazienti, infatti, la sola Campania spende circa 400 milioni di euro all'anno. Mal'emergenza riguarda anche altre aree del Sud e persino il Centro-Nord tant'è che Veneto ed Emilia Romagna, inizialmente scettiche, si sono convinte a dialogare in merito.

Il primo passo è toccato alla giunta di Palazzo Santa Lucia che, come anticipato dal Mattino, ha varato la norma con effetto retroattivo (dal primo gennaio 2012). «In tutta Italia continuano gli sprechi per le modalità con cui vengono affrontate una serie di patologie, spesso comuni - spiega il deputato Raffaele Calabrò, consigliere del governatore Stefano Caldoro per la salute - I ricoveri vengono effettuati anche quando non è necessario e si potrebbe far ricorso al day hospital o agli interventi in ambulatorio. E allora occorre fissare nuove regole perché nella maggior parte dei casi le operazioni eseguite in altri territori possono essere tranquillamente sostenute dalle strutture della regione di appartenenza». Quanto all'eventuale rischio di incostituzionalità del-



Le regole Calabrò:
«Permessi preventivi per arginare gli sprechi e i ricoveri inutili»

la norma, Calabrò chiarisce: «Siamo convinti che non ci sia questo pericolo. Del resto la possibilità di prevedere un'autorizzazione preventiva è stata sancita dalla finanziaria regionale 2012, mai impugnata, e da alcune misure adottate in Consiglio dei ministri». Ma quali sono le patologie per le quali in Campania sarà necessario il nulla osta di apposite commissioni delle Asl? Appartengono a 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 Basilicata. Proprio queste e non altre perché, secondo gli esperti, tali regioni ospitano ogni anno la maggior parte degli ammalati che vivono nel nostro territorio. Del resto per i tecnici del ministero della Salute sono oltre un centinaio le patologie sulle quali si registrano maggiori sprechi di denaro pubblico. Da qui la decisione della commissione Salute di seguire il modello Campania.

La struttura commissariale ha inoltre provveduto a rimodulare le tariffe (provvisorie) per i non residenti che «usufruiscono del pronto soccorso presso gli ospedali campani senza ricovero». Prestazioni per le quali l'ente potrà poi chiedere il rimborso alle altre Regioni. Si va dal codice bianco (la quota sarà di 41,32 euro) al verde (154,94 euro), al giallo (309,87 euro) fino al codice rosso (1.032,91 euro). Si pagherà anche nel 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.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



La salute in Alta Irpinia

Sanità, Florio: garantiti i livelli occupazionali

Intesa nel vertice con i sindacati
su Bisaccia, Ariano e Sant'Angelo



Ospedale
Il «Di
Guglielmo»
di Bisaccia.
A sinistra,
il manager
Sergio
Florio

Amedeo Picariello

Entro il 2 maggio la partenza del Psaut (Pronto soccorso territoriale avanzato). Ad agosto aprirà i battenti, invece, l'hospice oncologico; mentre a settembre ci sarà il taglio del nastro per la residenza sanitaria assistita. Queste le tappe del piano di riconversione del «Di Guglielmo» di Bisaccia, annunciate dal direttore generale dell'Asl di Avellino, Sergio Florio, ai sindacati di categoria. Ampie rassicurazioni sono state fornite anche sui livelli occupazionali: non ci saranno tagli, anzi: il personale sarà riqualificato e la maggior parte dei dipendenti tornerà, secondo un preciso piano, al lavoro presso la stessa struttura altirpina. E così dopo il braccio di ferro dei mesi scorsi, il manager incassa l'ok delle organizzazioni dei lavoratori.

La svolta è arrivata al termine di un vertice si è tenuto ieri mattina negli uffici di via Degli Imbimbo ad Avellino. Si tratta di un importante segnale di disgelo che, a questo punto, riapre con buoni auspici il confronto tra l'ingegnere e i sindacati. Lunedì scorso il blocco dei ricoveri a Bisaccia: una decisione, quella di Florio, che aveva di fatto messo la parola fine dopo oltre trenta anni al presidio ospedaliero sorto sulle macerie del terremoto del 1980 e che, allo stesso tempo, aveva avviato il processo di trasformazione in struttura sanitaria polivalente, così come previsto da tempo. I sindacati per questo motivo avevano chiesto un incontro al manager, il quale ha risposto con celerità all'istanza. Accanto al piano per Bisaccia sono state fornite precise garanzie anche sui punti di emergenza di Sant'Angelo dei Lombardi e Ariano Irpino, sia in termini di potenziamento dell'organico (medici e infermieri) che dal punto di vista organizzativo e strutturale.

E questa volta Florio è riuscito finanche ad incassare il benestare della Cgil, che non è mai stata tenera nei suoi confronti. «Per la prima volta il piano che si è stato illustrato ci convince in maniera sufficiente - dice il segretario provinciale della Funzione pubblica, Marco D'Acunto -: ci sembra che stia emergendo per l'Alta Irpinia un quadro ben

definito per il comparto dell'emergenza-urgenza. Ovviamente, verificheremo con attenzione il rispetto della tempistica», annuncia l'ingegnere Florio. Il nostro auspicio è che venga data celermente una risposta in termini di assistenza a quella importante fetta della popolazione irpina». Dopo l'incontro di ieri, è l'aggiunta, «possiamo affermare che ci sono le premesse per un buon funzionamento del sistema». Nei prossimi giorni gli infermieri in servizio fino ad ora al «Di Guglielmo» saranno impegnati in corsi che si svolgeranno presso i distretti di Calitri e Vallata. Alcuni di loro torneranno da subito in servizio a Bisaccia con l'apertura del Psaut mentre gli altri potranno scegliere la rete dell'emergenza tra Vallata e Calitri o perfezionarsi in vista dell'attivazione in estate sia dell'hospice oncologico sia della residenza sanitaria assistita. E sul rispetto dei tempi di attuazione del nuovo piano insiste anche la Cisl.

«Florio ci ha convinti e da parte nostra c'è un pieno via libera alle nuove disposizioni - fa sapere Doriana Buonavita, segretaria provinciale della Funzione pubblica - ma dovrà rispettare le date annunciate. Dobbiamo assolutamente evitare rinvii perché stiamo parlando dell'assistenza primaria per la popolazione, vale a dire l'emergenza-urgenza. Ecco perché il nostro auspicio è che si brucino le tappe». La Buonavita ha anche spronato Florio a continuare il dialogo aperto con l'Asl di Benevento. «Si può e si deve - ha precisato - continuare a

ragionare in termini di area vasta». Di «clima distensivo» parla anche Bruno Petretta della Uil, che aggiunge: «Possiamo dire di aver compiuto un importante passo in avanti sia in termini di riorganizzazione dei servizi sul territorio che di rapporti tra management e sindacati». Finalmente - ha detto, invece, Raffaele Petrosino della Fials - «si delinea il nuovo volto dell'azienda partendo proprio dalla fisionomia che assumerà da qui in avanti il "Di Guglielmo" di Bisaccia. Questo primo segnale è davvero importante. Credo di poter dire che si sia di fronte alla migliore organizzazione possibile per quella che sarà l'Asl di domani».



Il piano
«Di Guglielmo»
riconvertito
A maggio
parte il Psaut
Ad agosto
l'hospice
oncologico

Cardarelli, medici allo stremo Il manager lancia l'allarme

Di **ETTORE MAUTONE**

Un gigante dai piedi d'argilla: il Cardarelli è in ginocchio ed alza la bandiera rossa. La causa? La carenza di personale che il manager Rocco Granata definisce "gravissima", tale da mettere a rischio la sicurezza dell'assistenza. Il direttore generale dell'azienda ospedaliera più grande del Mezzogiorno in una nota indirizzata ieri alla struttura commissariale dopo un'infuocata riunione sindacale, richiama l'articolo 32 della Costituzione, quello che assicura il diritto alla salute.

"L'ospedale è allo stremo, i reparti sono pieni di pazienti e i turni sono massacranti per medici e infermieri. Così non possiamo andare più avanti". Il nodo è a monte, nel blocco del turn-over del personale che la Campania sconta da almeno dieci anni. Un nodo avvilitosi attorno ai vincoli imposti alla Regione dal piano di rientro dal deficit che da tre anni ha stretto ancora più le maglie a contrattisti e straordinari. La situazione è esplosiva e gli echi raggiungono Roma dove oggi è in programma il confronto al tavolo interministeriale di verifica. Grazie all'azione di risanamento messa in campo dalla Regione nell'ultimo anno alla Campania spetterebbe un allentamento della stret-

ta sul turn-over per almeno il 15 per cento del personale. Ci sarebbe posto per alcune centinaia di sanitari da immettere in servizio attivo. Forse fresche indispensabili a garantire i Livelli essenziali di assistenza. In realtà la procedura è ancora ferma e dal ministero sono disposti a concedere il semaforo verde solo per i ruoli sanitari ma non per quelli tecnici, amministrativi e ausiliari che pure pesano sulle carenze in corsia. "Non è la prima volta che la dirigenza assume iniziative. Già sei mesi fa - avverte Granata - si invocava un aiuto affinché questo ospedale non muoia. Un ospedale che rappresenta un pezzo fondamentale della sanità pubblica regionale per i numeri delle attività erogate e per la qualità dell'assistenza garantita all'utenza. Sono stati annunciati interventi di sostegno che finora non si sono tradotti in atti concreti.

La proposta di assumere personale convertendo il costo per straordinari avanzata un anno fa è rimasta lettera morta. Lo sblocco del turn-over consentito dalla legge Brunetta ha riservato al Cardarelli solo 35 unità a fronte di centinaia di carenze.

Leggi la lettera di Rocco Granata



ASL NAPOLI 2 NORD, DEBITO STORICO DIMEZZATO

Conti in ordine per la Asl Napoli 2 Nord: il direttore generale Giuseppe Ferraro evidenzia come la reingegnerizzazione di alcuni processi organizzativi e la cura amministrativa abbiano garantito la riduzione della massa dei debiti e la velocizzazione delle relazioni con i fornitori. Tra dicembre del 2011 e dicembre del 2012 il debito storico relativo al 2009 è stato ridotto del 26 per cento (circa 46 milioni, passando da 179 circa a 132 mln di rosso). nello

stesso lasso di tempo il debito maturato nel 2010 è passato da 129 mln a circa 35 mln con una riduzione di 93 milioni pari al 72 per cento del totale. Infine sul 2011 il taglio al debito ammonta sempre nel 2012, al 42 per cento, del totale passando da 256 mln a 148 milioni per una decurtazione netta di 198 milioni di euro. In media la riduzione del debito dal 2009 al 2011 è del 44 per cento pari a 316 mln sui 564 accumulati, pari a 248 milioni in meno.

ACERRA, HOME CARE: ASSISTENZA AI DIPENDENTI

Nuovo servizio allo sportello sociale del Comune di Acerra dove sarà possibile presentare domanda per il progetto "Home Care Premium 2012. Un progetto per l'assistenza domiciliare a circa 130 soggetti dipendenti pubblici e pensionati Inpdap, per i loro coniugi conviventi e non, i loro familiari di primo grado, non auto sufficienti e residenti nei Comuni afferenti all'Ambito territoriale ex Na-8, tra cui, appunto, il Comune di Acerra. Il progetto ha lo

scopo di sostenere e definire interventi diretti assistenziali in denaro o servizi e di sostenere la comunità degli utenti nell'affrontare, risolvere e gestire le difficoltà connesse allo status di non auto sufficienza proprio e dei propri familiari. Si prevede anche l'opportunità dell'inserimento, installazione ed uso, a domicilio, di dotazioni fisiche e attrezzature o di strumenti tecnologici di domotica, per ridurre il grado di non auto sufficienza ed il livello di bisogno. ***

Come cambia l'Università Studenti alla Federico II

Oltre 60 scuole e 1.000 rappresentanti degli studenti delle scuole campane di quarta e quinta classe in visita alla Federico II per un aggiornamento sulla nuova organizzazione dell'Ateneo. L'appuntamento è per domani giovedì 11 aprile alle ore 9.30 presso l'aula Magna Carlo Ciliberto dei centri comuni del complesso universitario di Monte Sant'Angelo dell'Ateneo Federico II, in via Cintia, a Napoli. L'iniziativa è del periodico universitario Ateneapoli e Softel con la collaborazione della Direzione scolastica regionale per la Campania. L'iniziativa mira ad aggiornare i partecipanti sulla nuova organizzazione dell'Ateneo in applicazione della riforma Gelmini, in particolare si parlerà della scomparsa delle Facoltà e della nascita dei nuovi dipartimenti. Interverranno Gaetano Manfredi (prorettore Federico II), Luigi Verolino (direttore Softel), Diego Bouchè (direttore Usr Campania), Gennaro Varriale (direttore Ateneapoli), Luciano De Menna (Federico II), Mauro Calise (direttore Federica), Emilio Ambrisi (Miur), Paolo Strolin (Federico II), Paolo Valerio (direttore Sinapsi) e Salvatore Garro.

Integrazione socio-sanitaria Corso ad hoc a Caserta

L'integrazione sociosanitaria in Regione Campania tra normativa e realtà operative: quale futuro dopo la delibera n. 50 del 2012 (sulla compartecipazione alla spesa da parte dei Comuni) e la Legge regionale n.15 del 2012". Questo il tema di un corso coordinato dall'Asl di Caserta.

Sanità Drammatica lettera del direttore generale: meno 850 unità Cardarelli, allarme di Granata: l'ospedale ormai è al collasso



Una manifestazione dei dipendenti del Cardarelli contro i continui tagli al personale

NAPOLI - I tagli alla spesa sanitaria minano l'assistenza nel più grande ospedale del Mezzogiorno. Si riassume così il grido d'allarme lanciato ieri dal direttore generale del Cardarelli, Rocco Granata, in una lettera indirizzata al commissario ad Acta Stefano Caldro, al sub commissario Mario Morlacco e al Consiglio dei Ministri per il tramite del Prefetto, nella quale il dg dell'Azienda ospedaliera enuncia le gravissime difficoltà di una struttura che ogni anno accoglie migliaia di pazienti dalla Campania e da tutto il Meridione. Tagli passati nel corso di questi anni come sacrifici necessari, esempi di una gestione virtuosa in un sistema che troppo a lungo si è lasciato intaccare da sprechi e cattive abitudini. Così, negli ultimi tre anni il Cardarelli ha rinunciato a 850 unità lavorative: medici, infermieri e operatori socio sanitari. Il risparmio, spiega Granata «è stato di 29 milioni di euro circa. Naturalmente per sopperire ai tagli abbiamo dovuto far ricorso a turni di straordinario. Nel 2012 abbiamo speso circa 5 milioni di euro. Ora però la Regione ci chiede con il decreto 23 di rinunciare anche a questo strumento. Francamente non credo che sia possibile senza avere una pesante ricaduta sull'as-

sistenza». Nella lettera inviata ieri, il direttore generale ha messo questi numeri neri su bianco, spiegando anche come l'azienda abbia invertito la rotta negli ultimi tempi. «Il Cardarelli è ora un'azienda sana, nonostante la cospicua riduzione dei finanziamenti ha praticamente azzerato le perdite di gestione ereditate dal precedente management che so-

lo nel 2009 ammontavano a oltre 80 milioni di euro e ha ampliato la propria offerta sanitaria. Abbiamo prolungato a 24 ore il servizio di Emodinamica - spiega -. E' stato attivato un nuovo servizio per la produzione diretta dei farmaci antitumorali. I reparti di Ematologia e di Oncologia sono stati ampliati e sistemati in locali completamente ristrutturati. Anche diverse unità chirurgiche sono state allocate in un padiglione interamente rinnovato ed è stato realizzato un nuovo reparto di Rianimazione con 22 posti letto. Un vero fiore all'occhiello per tutta la regione. Nonostante questo - conclude Granata - ci chiedono di stringere ancora la cinghia. Altri sacrifici non se ne possono chiedere, su questa strada possiamo solo pensare di iniziare a chiudere i reparti».

Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Perdite azzerate

«Abbiamo azzerato le perdite di gestione ereditate che solo nel 2009 ammontavano a oltre 80 milioni di euro»

IL CASO » SANITÀ NELLA BUFERA



L'ospedale "Umberto I" di Nocera Inferiore

«L'organico è carente» Occupata la sede dell'Asl

I sindacati chiedono la revoca della delibera firmata dall'ex manager Bortoletti
In ospedale non sarebbe più possibile garantire assistenza adeguata ai degenti

Occupata la direzione sanitaria dell'ospedale Umberto I. Infermieri ed operatori socio sanitari dicono basta ad una riorganizzazione penalizzante, decisa con una delibera del 2011 dal commissario **Maurizio Bortoletti**. Se spesso sale la tensione nei reparti è anche perché manca il personale.

Lo hanno affermato a gran voce i sindacati della funzione pubblica che, ieri mattina, dopo un'accesa assemblea hanno invaso e preso possesso della stanza del direttore sanitario **Maurizio D'Ambrosio**. Il passo successivo sarà la proclamazione, probabilmente oggi, dello stato di agitazione. Ad essere contestata è la delibera dell'ex commissario Bortoletti, confermata dal diretto-

re generale in carica **Antonio Squillante**, secondo la quale occorre riorganizzare il personale con modalità in stile spending review.

Secondo **Margaret Cittadino** della Cgil Funzione Pubblica «non si può pensare di ridurre da 7 a 5 gli infermieri del pronto soccorso, sospendendo il lavoro notturno degli operatori socio sanitari, e non si può ipotizzare un turno di notte in Utic con tre infermieri, quando ne necessiterebbero quattro». Rispetto all'emergenza cardiologica l'organico deve essere assicurato a pieno per fronteggiare eventuali urgenze per l'emodinamica. Nel pronto soccorso, invece, con l'assenza notturna degli OSS per il trasporto degli ammalati, per

esempio, verrebbe caricato sugli addetti del Cns che non avrebbero la qualifica per fare ciò. Nel mirino dei sindacati anche i posti letto. In neurologia si sfiorano spesso i 20 stabili, lo stesso accade in Utic.

«Da 8 posti – reclama Cittadino – spesso ci si ritrova con 12 pazienti». Ci sono poi le difficoltà alla Terapia intensiva neonatale e in rianimazione. Tutto questo accade mentre in viale San Francesco aumentano gli utenti. Il presidio ospedaliero nocerino è diventato riferimento per una vasta utenza che va dal basso napoletano a tutta la valle dell'Irno, con 80 mila accessi annuali solo al pronto soccorso. «Nocera – aggiunge la sindacalista – è un DEA di terzo livello e per que-

sto devono essere rispettati parametri ben precisi». Inoltre, come si fa a parlare di sicurezza nei reparti, se è prima tra gli stessi operatori che si respira un'aria tesa? Se non si ordinano le cose si mette a rischio la salute degli utenti e la sicurezza degli operatori.

Il sit in nella direzione sanitaria è proseguito perché dalla direzione aziendale di Salerno, dove nel pomeriggio di ieri c'è stato un lungo vertice, non sono arrivate buone notizie. Il faccia a faccia tra il direttore sanitario D'Ambrosio, quello aziendale, **Federico Pagano**, e il manager non ha dato i frutti sperati. I sindacalisti chiedono il blocco della delibera.

Salvatore D'Angelo

Agropoli**Ospedale che scompare
oggi pronuncia del Tar**

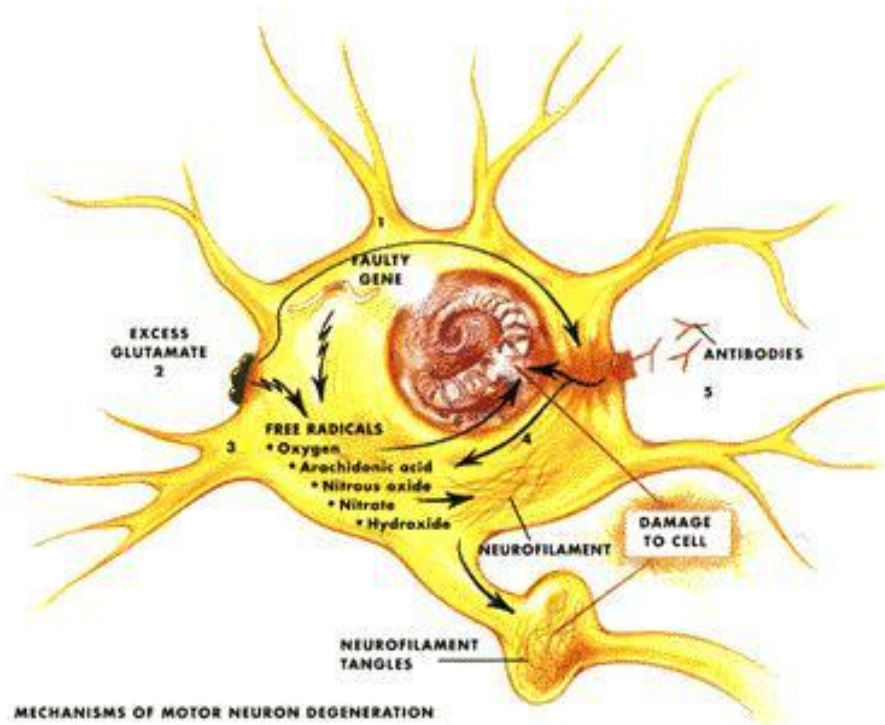
AGROPOLI. Si deciderà oggi il futuro dell'ospedale civile di Agropoli. Questa mattina il Tar Campania si pronuncerà sulla richiesta di sospensiva, presentata dal comune cilentano, contro il provvedimento dell'Asl Salerno di dismissione e riconversione del nosocomio. In attesa della sentenza i cittadini agropolesi si sono dati appuntamento presso l'oratorio Santa Maria delle Grazie, dove attenderanno l'esito del ricorso. «La decisione del tribunale

non mette la parola fine sulla questione del nostro presidio - spiega Giovanni Basile, del comitato civico pro ospedale - quindi abbiamo deciso di riunirci e studiare le prossime mosse compiere. La battaglia è appena iniziata - aggiunge l'avvocato agropolese - se il ricorso del comune venisse accolto dovremo batterci per un potenziamento della struttura, in caso contrario l'ospedale verrebbe chiuso e saremo costretti ad avviare azioni forti».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Dall'alterazione del gene una cura per il tumore al colon-retto

Brucia i tempi il programma "Heracles" finanziato dal 5 per mille dell'Airc

Paolo Comoglio Oncologo

RUOLO: È DIRETTORE SCIENTIFICO DELL'IRCC DI CANDIOLO (TORINO) E PROFESSORE DI ISTOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ DI TORINO
IL SITO: [HTTP://WWW.IRCC.IT/IRCCIT/](http://www.ircc.it/irccit/)



VALENTINA ARCOVIO

E' uno degli esempi più virtuosi di «Medicina di precisione», la massima espressione della medicina personalizzata, dove la terapia viene costruita davvero su misura del paziente e sul tipo di tumore che lo affligge. A tradurre questo innovativo approccio in una possibilità terapeutica sono gli autori dello studio clinico «Heracles», uno dei progetti quinquennali che fanno parte dei programmi speciali di Airc (l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro), finanziati con i fondi del 5 per mille.

Il gruppo è lo stesso che è riuscito a trasferire i risultati dalla ricerca di base alla clinica ancora prima della verifica triennale prevista per il mese di aprile da parte di un comitato internazionale. Lo studio - descritto sull'ultimo numero della rivista «Fondamentale» destinata ai soci dell'Airc - coinvolge pazienti con cancro al colon-retto metastatico che non rispondono alle terapie convenzionali.

«Abbiamo scoperto che circa il 10% di questi pazienti presenta un'alterazione del gene Her2, un'anomalia trovata anche nel cancro del seno e in quello gastrico», spiega Paolo Comoglio, coordinatore del progetto che vede al lavoro i ricercatori e i clinici dell'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo, presso Torino, e i clinici dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano. «Contro Her2 esistono diversi farmaci biologici già ap-

provati per altre patologie - sottolinea - e questo ci ha permesso di passare rapidamente in clinica con risultati molto promettenti».

«In un primo campione di pazienti trattati - aggiunge Salvatore Siena, primario del reparto di oncologia al Niguarda - il tumore è andato in remissione parziale. Il risultato è tanto più importante in quanto si tratta di pazienti che hanno ormai fallito tre o più cicli di terapia convenzionale». In poche parole l'approccio dei ricercatori del gruppo di «Heracles» sembra funzionare là dove la medicina tradizionale fallisce.

La scoperta dell'importanza dell'oncogene Her2 nel cancro del colon è stata resa possibile grazie a una tecnologia innovativa messa a punto da Livio Trusolino, responsabile del laboratorio di farmacologia molecolare all'Istituto di Candiolo. «Abbiamo trapiantato in topi immunologicamente compatibili il tumore di ogni singolo paziente. In questo modo i pazienti reclutati hanno un proprio xenopaziente o "avatar", come lo chiamano gli americani, che porta la copia fedele del proprio tumore - spiega Tusolino -. Grazie all'utilizzo di questi xenopazienti è stato possibile condurre analisi molecolari nei casi resistenti alle terapie convenzionali e identificare, quindi, i geni responsabili della resistenza».

Proprio come si trattasse di perfetti «alter ego» i topini trapiantati, con le loro risposte, hanno permesso ai ricercatori di capire quale potesse essere il trattamento più efficace per ogni singolo paziente. Non soltanto. «Heracles» vanta anche un'altra importante innovazione, la cosiddetta «biopsia liquida», messa a punto da Alberto Bardelli, responsabile

del laboratorio di genetica molecolare dell'Ircc di Candiolo. «La tecnica - spiega - permette di verificare se un farmaco sta funzionando o meno, osservando l'espressione dei geni del tumore durante la cura, senza la necessità di sottoporre il paziente a ripetute biopsie tradizionali. Il metodo analizza le tracce di Dna rilasciate dalle cellule tumorali disintegrate tramite una semplicissima analisi del sangue».

Niente male per uno studio che non ha ancora compiuto tre anni. «Siamo davvero soddisfatti - commenta Comoglio - dei risultati raggiunti finora, perché stiamo già riscontrando nei pazienti progressi incoraggianti. Tutto questo grazie alla politica dell'Airc, che ai finanziamenti "a pioggia" ha deciso di sostituire una strategia centrata su risorse significative per singoli progetti mirati, e anche alle strutture e alle risorse tecnologiche messe a disposizione dalla Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro».

Il lavoro dei ricercatori di «Heracles», tuttavia, non ha ancora raggiunto la meta finale. Il prossimo «step», infatti, è quello di reclutare nuovi pazienti. «Si tratta di uno sforzo non da poco, perché soltanto i soggetti che presentano l'alterazione del gene Her2 possono beneficiare della terapia offerta dal nuovo protocollo», commenta Silvia Marsoni responsabile dell'ufficio di coordinamento degli studi Clinici dell'Ircc.

«Nel frattempo la ricerca progredisce - conclude Comoglio - e continua lo studio di altre mutazioni che rendono il cancro del colon resistente alle cure».

La patologia, l'innovazione

Monaldi, interventi hi-tech per gli scompensi cardiaci

Tra le eccellenze che mettono un freno alla migrazione sanitaria il Monaldi, come è noto, è una delle strutture ai primi posti della classifica. In particolare le Unità operative Complesse di Cardiologia Interventistica e di Cardiologia Clinica dirette rispettivamente dai dottori Giulio Bonzani e Pio Caso offrono, a quei pazienti affetti per esempio da scompenso cardiaco, una terapia innovativa a livello degli standard più moderni di cura.

«Lo scompenso cardiaco viene considerato la tappa terminale delle malattie cardiache e rappresenta una vera e propria epidemia del nostro millennio. Per fare fronte a questa patologia eseguiamo, già da tempo, tecniche moderne di trattamento. Grazie anche alla grande disponibilità del direttore generale Antonio Giordano e della direzione sanitaria guidata da Nicola Silvestri, è stato avviato un articolato programma di trattamento non invasivo delle più gravi patologie valvolari» spiega Bonzani.

L'attività che si svolge nelle due strutture sanitarie del Monaldi non è limitata al solo atto "riparativo" (eseguito dall'equipe composta dai dottori Monda, Monteforte, Varricchio, Piro e Capozzolo), ma è preceduta da una attenta selezione dei pazienti in base a precisi parametri clinici e strumentali, fornita dall'equipe dell'unità operativa di ecocardiografia, come precisa Bonzani. Che aggiunge: «Dopo l'intervento mini invasivo, i pazienti sono assistiti per

un breve ricovero nell'Unità di terapia intensiva cardiologica guidata dal dottor Merenda e dopo la dimissione, i pazienti trattati possono avvalersi di un attento follow up grazie ad un ambulatorio dedicato, affidato al dottor Ascione, al quale possono rivolgersi senza lunghe formalità burocratiche trovando assistenza alle loro necessità mediche».

Lo scompenso cardiaco è una condizione clinica in cui il cuore pompa una quantità di sangue inferiore alle esigenze dell'intero organismo. Esso rappresenta lo stadio terminale di tutte le cardiopatie che spesso degenerano verso la necessità di un trapianto. Tale patologia è in rapido e continuo aumento numerico, e rappresenta una vera emergenza sanitaria. L'ipertensione arteriosa, il diabete mellito e la cardiopatia ischemica rappresentano le condizioni morbose che più frequentemente portano allo scompenso.

Tuttavia, con l'aumento della vita media, anche le valvulopatie in particolare la stenosi aortica e l'insufficienza mitralica contribuiscono in maniera significativa alla sua rilevanza epidemiologica. Sotto guida ecocardiografica, dunque, i dottori del Monaldi posizionano una clip (una specie di forcina) a livello dei lembi mitralici. La procedura è eseguita in anestesia generale per consentire l'uso dell'ecocardiogramma transesofageo, con basso rischio procedurale, modesto disagio per il paziente ed una rapida dimissione.

**L'operazione
Tecnica
non invasive
e assistenza
anche dopo
la dimissione:
un ambulatorio
dedicato**

PASCALE, CARDARELLI E FEDERICO II

Un anticorpo aggredisce i linfomi, studio rivoluzionario

Molecole mirate per contrastare i linfomi e creare una rete clinico-assistenziale per condividere le competenze così da consentire a tutti i pazienti campani l'accesso a strumenti diagnostici sofisticati e a cure innovative più efficaci. È l'obiettivo dei tre centri d'eccellenza ematologica di Napoli, l'università Federico II, il Pascale e il Cardarelli che hanno presentato ieri, presso l'hotel Royal Continental, il progetto a cui lavorano sinergicamente. "All around patients", ovvero mettere il paziente al centro di tutti i percorsi diagnostici e terapeutici è il filo conduttore del simposio alla luce di uno scenario che negli ultimi anni è cambiato radicalmente grazie alle nuove terapie definite "intelligenti" che hanno migliorato le prospettive di vita e sopravvivenza. «Si tratta di patologie che possono insorgere ad ogni età, ma in generale si manifestano intorno ai 60 anni per quanto riguarda i linfomi Non Hodgkin. Mentre i linfomi di Hodgkin sono molto più frequenti nella donna e nel giovane adulto - afferma Fabrizio Pane Ordinario di ematologia alla Federico II e presidente della Società Italiana di Ematologia - Negli anni Novanta c'è stata una svolta quando sono stati scoperti anticorpi monoclonali. Si tratta di una molecola che distrugge le cellule maligne portando l'aspettativa di vita dei pazienti affetti dalla forma aggressiva di linfoma dal 50% al 70%». Oggi il centri sono coinvolti in una sperimentazione per una nuova modalità di somministrazione preferendo la sottocutanea alla endovenosa. «Gli studi clinici effettuati dimostrano, infatti, come i farmaci somministrati per via endovenosa possono essere assorbiti efficacemente anche per via sottocutanea - sottolinea Antonio Pinto direttore del Dipartimento Ematologico presso il Pascale - Una terapia che presenta indubbi vantaggi di rapidità, risparmio di tempo, ottimizzazione organizzativa e minore invasività». «Oltre all'introduzione di nuove terapie è fondamentale auspicare un miglioramento della diagnostica - ha ribadito Felicetto Ferrara primario della divisione Ematologica del Cardarelli - Non sempre infatti vengono effettuate tutte le indagini indispensabili per una moderna diagnostica».

Ugo Beninati



Terapie per leucemie e linfomi saldo positivo per la migrazione

Lo studio

Trattati oltre seimila casi all'anno e nel policlinico federiciano i posti letto occupati al 300%

Marisa La Penna

Migrazione sanitaria al contrario. Le eccellenze napoletane richiamano pazienti da altre regioni. Certo, si tratta di un fenomeno limitato. Ma che esiste e diventa, in alcune realtà, sempre più

evidente. Ieri mattina, per esempio, al tavolo del congresso sulle nuove terapie per affrontare leucemie e linfomi, che si è svolto all'Hotel Continental, si sono ritrovati, allo stesso tavolo, tre luminari che danno lustro a tre grandi strutture ospedaliere cittadine: il Cardarelli, il Policlinico federiciano e il Pascale. Parliamo dei professori Felicetto Ferrara, Fabrizio Pane e Antonio Pinto che con la loro grande esperienza e professionalità sono un punto di riferimento per tutto il Meridione. In particolare, Ferrara ha raccontato: «Accade anche molto frequentemente che pa-

Il congresso

I dati presentati nel corso del convegno di ematologia il primato nazionale dei ricercatori campani

zienti napoletani, i quali inizialmente scelgono medici di altre città, vengono poi, proprio da questi colleghi, indirizzati nei nostri reparti». Nel reparto di Ematologia del Cardarelli - 20 posti letto, 50 trapianti - diretto da Ferrara vengono trattati nel day hospital oltre seimila accessi all'anno. I linfomi non Hodgkin, tanto per fare un esempio, sono in costante aumento con circa 15-19 casi ogni 100mila abitanti, che equivalgono a oltre 11mila nuovi casi all'anno. Nel 2012 sono stati diagnosticati circa 6.800 nuovi casi di linfoma non Hodgkin tra gli uomini e 5.900 casi nella popolazione femminile. Al momento la Campania è all'avanguardia per i trattamenti dei linfomi. «Se ne distinguono almeno 80 tipi differenti - ha detto il direttore di Ematologia del Pascale, Antonio Pinto - caratterizzati, tra l'altro, da una estrema eterogeneità».

«Al policlinico, nel nostro reparto, arrivano da molte regioni del Sud» ha spiegato il professore Pane, ordinario di Ematologia e presidente della Società italiana di ematologia. Sottolineando che nella struttura universitaria i posti letto del day hospital per le chemioterapie vengono occupati al 300%. Ovviamente la nostra regione e la nostra città, detengono decine e decine di reparti di eccellenza in varie branche della medicina. Dalla cardiocirurgia del policlinico federiciano alle varie divisioni di oncologia del Pascale (a cominciare da quella per la cura del melanoma che è riferimento nazionale), dal reparto degli Incurabili che tratta i tumori della tiroide ai reparti di cardiologia e pneumologia del Monaldi. Dalla neurochirurgia del policlinico alla chirurgia dei trapianti di fegato del Cardarelli, alla ginecologia di Villa Betania. Solo per fare qualche esempio. La lista dei nomi illustri del nostro mondo sanitario è lunga. Per non parlare poi dei cervelli che hanno lasciato la città per andare all'estero.

Salute
**Più sport
meno carne,
così si ferma
il diabete**

Massi a pag. 21

Il professor Camillo Ricordi parla di una «pandemia» i cui costi hanno raggiunto il 10% della spesa sanitaria mondiale «È possibile un'inversione di rotta, ma farmaci e trapianti non bastano: è necessario cambiare abitudini alimentari e stili di vita. Basta cibo spazzatura ai bambini, ricominciare a fare sport, ridurre drasticamente la carne rossa»

«Diabete, fermarlo si può»

L'INTERVISTA

**«UN BAMBINO
OBESO E
CONDANNATO
AD AMMALARSI
DA GIOVANE»**

Camillo
Ricordi

Mettiamo in fila cento italiani tra i venti e gli ottanta anni. Cinque di loro sono diabetici con una diagnosi in tasca, due o tre lo sono ma ancora non lo sanno. Tre milioni di persone, la maggioranza colpite da diabete 2 quello cosiddetto adulto strettamente collegato al sovrappeso, che da qui a dieci-quindici anni diventeranno cinque milioni.

Camillo Ricordi, un milanese trapiantato negli Usa dove è direttore del Centro di ricerca sul diabete e del Centro trapianti cellulari dell'università di Miami è in Italia per tenere lezioni magistrali a Palermo e Roma e coordinare le ricerche di 24 istituti al mondo. Perché, come dice Ricordi, il diabete è ormai una pandemia. Un'epidemia che si diffonde in diverse aree geografiche del mondo.

Lei parla del diabete come di una pandemia, come una malattia che si sta diffondendo in modo preoccupante soprattutto tra i più giovani troppo grassi e pigri? Ma lei dice che fermare tutto questo si può, è vero?

«Stiamo parlando della più diffusa e importante malattia metabolica nel mondo occidentale. L'impatto sociale di questa patologia è di tale entità ed il numero di pazienti così elevato che il costo sa-

nitario per questa malattia ha raggiunto il 10% della spesa sanitaria globale. Sì, fermarla si può. Ma bisogna fare presto».

E come è possibile? Che cosa può far invertire la tendenza?

«L'offerta farmacologica e le nuove frontiere del trapianto non bastano. Tocca pensare a cambiare abitudini molto presto. Un bimbo obeso è condannato a diventare diabetico durante la giovinezza. Un adulto che non fa movimento e che ha tanti chili di troppo si porta dietro un rischio cardiovascolare molto alto e la minaccia reale del diabete».

Bastano le abitudini a tavola?

«Non bastano, certo. Bisogna che i bambini non siano continuamente stimolati a comprare cibo spazzatura, che nelle scuole non ci siano macchinette con bibite zuccherate e via dicendo. L'industria alimentare sta cambiando rotta ma tocca accelerare. Negli Stati Uniti si sta pensando ad una causa collettiva contro le aziende alimentari che hanno indotto una simile lievitazione delle persone».

Lei mette al bando anche la carne rossa oltre che l'eccesso di grassi e di zuccheri, come mai?

«È causa di infiammazione, può diventare complice dell'insorgenza del diabete. Che, ricordiamolo, è malattia particolarmente invalidante. Cecità, problemi al cuore, ictus».

Michelle Obama ha provato a parlare di tassa sul cibo spazzatura, ha intrapreso una lotta in prima persona contro la diffusione del diabete. Procede?

«Per la tassa sul quel cibo è stata fermata anche lei. Finalmente, però, qualcuno fa la voce grossa. Per tutelare i pazienti che sono sempre più giovani, anche tren-

teni e per far calare le spese del servizio sanitario legate a questa malattia».

La First Lady ha detto che il successo della sua campagna «richiederà uno sforzo da parte di tutti». Vale per tutti i Paesi, che vuol dire?

«Noi ricercatori ci muoviamo da tempo e stiamo dando l'allarme. Ma ora, come dice Michelle Obama, Let's Move. Dobbiamo muoverci e riuscire a far passare i messaggi giusti. Per evitare anche un generale e precoce invecchiamento della popolazione. Quanti sanno che il diabete accelera il processo di degenerazione dell'organismo?».

Alimentazione a basso contenuto calorico, sport e cura per il proprio corpo proteggono dal diabete ma voi, dai vostri laboratori, potete dare notizie confortanti per chi è già ammalato? Pensiamo al trapianto di cellule, per esempio

«Ricordiamo che cambiando abitudini e stando attenti al peso possiamo dimezzare il numero dei diabetici di domani. Conti alla mano. Sono appena partiti altri quattro trial clinici proprio sul trapianto di cellule del paziente stesso. Sono state sviluppate strategie con l'obiettivo di trapiantare cellule e organi sen-

za la necessità continua di farmaci anti-rigetto». Ogni tipo di lavoro con le staminali porta dietro fiumi di polemiche, pensa che esista un sistema per proteggere pazienti e ricercatori?

«L'unico modo è quello di discutere, specialisti, governi e agenzie regolatorie. Per questo abbiamo creato la Cure Alliance, alleanza no-profit di scienziati, medici e chirurghi di fama internazionale, personalità note all'industria che ha l'obiettivo di arrivare a sviluppare le cure in maniera più veloce ed efficiente. E ovviamente nel modo più sicuro possibile».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malati tre milioni di italiani tra 10 anni saranno 5

Lectio magistralis

Da Palermo a Roma, le nuove terapie

«Dalla prevenzione alle terapie avanzate: nuove strategie per affrontare la pandemia diabete» è il titolo della lettura magistrale che Camillo Ricordi terrà stamattina a Palermo all'Ismett diretto da Bruno Gridelli (Istituto Mediterraneo per i trapianti e le terapie ad alta specializzazione di cui Ricordi è presidente) e venerdì 12 alle 11 alla facoltà di Medicina a Tor Vergata con Renato Lauro, Rettore dell'università.

Gli incontri, organizzati dalla Fondazione Sigma Tau, inaugurano il nuovo ciclo delle "Italian Lectures", conferenze itineranti di alto valore scientifico affidate a scienziati

e ricercatori italiani che lavorano all'estero. Le letture di Camillo Ricordi hanno principalmente lo scopo di coordinare e promuovere la ricerca e la cura del diabete in oltre 24 istituzioni scientifiche di primo piano nel mondo.

