



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Aziende Sanitarie e ospedali A Natale operazione trasparenza

Asl e ospedali sotto la lente. Obiettivo trasparenza. Monitoraggio continuo per conoscere lo stato di trasparenza della Sanità pubblica nel nostro paese partendo dalle aziende sanitarie in ogni singola regione. Si tratta di Salute: obiettivo 100 per cento per Aziende sanitarie trasparenti, la nuova iniziativa della campagna Riparte il futuro promossa da Libera e Gruppo Abele in occasione della Giornata mondiale contro la corruzione, che si celebrerà il 9 dicembre. Secondo le stime della Corte dei Conti sono circa 60 i miliardi che ogni anno vengono sottratti all'Italia per frodi e corruzione. Solo nel 2012, per la Sanità, sono stati accertati reati per oltre 1,5 miliardi di euro. Quanto basta per costruire 5 nuovi grandi ospedali modello. "La legge 190 del 2012 - ricordano i promotori - prevede che tutti gli enti pubblici, aziende sanitarie comprese, si dotino di strumenti per contrastare la corruzione e facilitare la trasparenza".

Le Aziende sanitarie sono quindi tenute, entro il 31 gennaio 2014, insieme ad altri adempimenti, a nominare il responsabile locale anticorruzione, a pubblicare on-line il Piano triennale anticorruzione e a fornire informazioni complete sui vertici dell'organo di indirizzo politico (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo). "Riparte il futuro" monitora proprio lo stato di applicazione di questi tre parametri nelle 237 aziende sanitarie italiane, attribuendo un peso percentuale specifico ai diversi parametri presi in esame, in modo da arrivare a un punteggio unico e sintetico, partendo da una ricerca svolta dalla rete "illuminiamo la salute" promossa da Agenas. La fotografia ad oggi è fatta di luci e ombre. La trasparenza e la resistenza alla corruzione in Italia è pari in media al 38 per cento. Basilicata (76 per cento) e Friuli Venezia Giulia (69 per cento) sono le regioni più virtuose per la trasparenza nelle singole aziende sanitarie. Ancora molto lavoro da fare, invece, in Sar-

degna (12 per cento), Marche (14 per cento), Calabria (15 per cento) e Campania (19 per cento). Fanalino di coda il Molise con l'unica azienda sanitaria che non ha ancora attuato, allo scorso 15 novembre, nessuno dei tre interventi previsti dalla legge 190 del 2012 e oggetto del monitoraggio. Superano la soglia del 50 per cento la Lombardia (58 per cento) l'Abruzzo (53 per cento) e il Piemonte (51 per cento), seguite dalla Liguria (50 per cento).

"L'obiettivo dell'iniziativa promossa da Libera e Gruppo Abele è tutelare e difendere da opacità, illegalità e corruzione un Servizio sanitario pubblico che dal 1978 garantisce cure e assistenza ai cittadini", ribadiscono i promotori ricordando che entro il 31 gennaio 2014, senza ulteriori proroghe e rinvii, tutte le Aziende nominino, come previsto dalla legge, il responsabile locale dell'anticorruzione, predisporre il Piano triennale dell'anticorruzione e rendere pubbliche le informazioni sui vertici aziendali".

A partire da ieri sul sito www.riparteilfuturo.it, ogni utente può consultare on-line lo stato di avanzamento della propria Regione e le informazioni relative alla singola azienda sanitaria presente sul proprio territorio. Sarà in grado di sapere con un semplice click, ogni volta che l'informazione sarà resa pubblica, chi governa la propria Azienda, chi è chiamato a vigilare sulle politiche anticorruzione e come queste saranno portate avanti. "Controlleremo giorno per giorno che le Aziende sanitarie rispondano alle richieste della petizione e alle prescrizioni di legge. Vogliamo - concludono Libera e Gruppo Abele - che non vengano concesse proroghe e che i rinvii non siano la norma. Trasparenza e anticorruzione possono salvarci la vita e con una firma vogliamo dare inizio a una efficace terapia, che renda integro e trasparente il nostro Servizio sanitario nazionale. In gioco ci sono un patrimonio del paese da difendere, la professionalità di tantissimi operatori sanitari e la nostra Salute". ●●●

Quanto ruba la corruzione

Secundo stime Ue il peso di frode e corruzione equivale al 5-6% della spesa sanitaria. Per l'Italia, a conti fatti, 6 miliardi, tra illegalità e inefficienze. Se ne è parlato al convegno Agenas su «Trasparenza, legalità ed etica nel Servizio sanitario nazionale».

A PAG. 2-3



Al convegno Agenas su legalità ed etica nel Ssn l'impatto di frodi e corruzione sulla spesa

Quei 6 mld rubati alla salute

Focus su selezione del personale e controlli - Il nuovo quadro normativo

Se è vero, come afferma il teologo **Vito Mancuso**, che «la nostalgia per la virtù è ancora viva» e se l'etica «non è quello che dobbiamo fare ma è la nostra dimora, la logica che ci custodisce», allora per salvare il «soldato» Ssn, oltre a spending review e controllo sui costi, serve una cura a base di legalità.

Il teologo continua citando Shakespeare: «Perdonatemi questa predica di virtù, perché nella rilassatezza di questi tempi bolsi la virtù stessa deve chiedere perdono al vizio, sì, deve inchinarsi a strisciare» (Amleto 3,4).

In realtà sembra già rivoluzionario parlarne, di Ssn e corruzione, perché parlarne significa condividere, cercare soluzioni, unire le forze per abbattere il luogo comune che considera la furbizia e il malaffare mali ineluttabili.

L'obiettivo è infatti quello di non inchinarsi e non strisciare. Il dibattito si è sviluppato nel corso del convegno promosso dall'Agenas su «Trasparenza, legalità ed etica nel Servizio sanitario nazionale», lo scorso 3 dicembre alla Camera dei Deputati.

L'argomento è ancora più urgente, in un momento storico in cui è in discussione la sostenibilità

stessa del sistema. «Nel governo della sanità esistono situazioni, dalla ricerca alle liste d'attesa, agli accreditamenti, alle modalità di rimborso degli erogatori dei servizi - sottolinea il presidente di Agenas, **Giovanni Bissoni** - in cui, inevitabilmente, proprio perché la normativa lascia ampio spazio alla discrezionalità degli interventi, si rende strategica e doverosa la massima trasparenza. È evidente che, al di là delle stime sui possibi-

li risparmi, in un momento in cui il Ssn, quanto l'intera pubblica amministrazione, sono impegnati nella revisione della spesa, la rimozione di tutto ciò che contribuisce al cattivo uso delle risorse è una scelta doverosa per evitare di incidere sulla qualità dei servizi».

L'impatto economico dell'illegalità in sanità è di tutto rilievo. Stime Ue rilevano che mediamente nell'ambito dei servizi sanitari

europei, il peso della frode e della corruzione equivale al 5-6% della spesa. «Considerando che la spesa sanitaria nel nostro Paese è di circa 110 miliardi - conclude Bissoni - il conto è presto fatto: circa 6 miliardi. Cifre significative, che includono cose sostanzialmente diverse al loro interno: alcune hanno a che vedere con vere e proprie

illegalità, altre sono figlie di inefficienze del sistema».

Secondo studi effettuati sul sistema sanitario Usa, frodi e abusi coprono infatti il 21% degli sprechi. Le altre voci sono rappresentate da sovrautilizzo di interventi diagnostici e terapeutici (26%), tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi (19%), sottoutilizzo di interventi sanitari efficaci (12%), complessità amministrative (12%) e inadeguato coordinamento dell'assistenza (10%).

In Italia il fenomeno è particolarmente grave e a dirlo sono proprio i funzionari governativi di grado più elevato. «La corruzione nel nostro Paese è dilagante - sottolinea **Francesco Bevere**, direttore

generale del ministero della Salute - e solo nel settore della sanità costa diversi miliardi. Il rapporto di una importante società internazionale ha sottolineato come la corruzione è devastante in tutto il mondo, ma l'Italia si colloca nei bassifondi della classifica, insieme a Grecia e Bulgaria. Anzi, ultimamente abbiamo perso altri tre punti: ora siamo al livello della Tunisia, con tutto il rispetto per

quel Paese». Secondo Bevere, al di là di soluzioni a livello strutturale e organizzativo, la vera questione ruota intorno all'individuo. «L'educazione al comportamento etico è un qualcosa che deve essere centrale. Possiamo modificare strutture e procedure - ha precisato

ma la questione centrale rimane la persona». Bevere ha anche aggiunto che sarebbe favorevole a inserire all'interno del Patto della salute un capitolo dedicato al problema della corruzione in sanità.

Dal punto di vista normativo, già recentemente si sono resi necessari una legge di contrasto alla corruzione, la n. 190 del 6 novembre 2012: «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione» e il Dlg n. 33 del 14 marzo 2013 «Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni».

Un quadro nuovo che avvia, anche per le Aziende sanitarie, una fase di adeguamento, sia sul fronte del contrasto, sia su quello della prevenzione della corruzione. Il rischio, dietro l'angolo, è però che un'occasione di cambiamento si riduca a mero adempimento burocratico.

Le aziende, intanto, si attrezzano più o meno rapidamente per rispettare la scadenza del gennaio 2014 (si veda articolo a pag. 3).

«Per illeciti - spiega **Fausto Nicolini**, di Fiaso - si intendono la corruzione e le infiltrazioni della malavita più o meno organizzata nel business della sanità, che va dalla manipolazione delle gare di fornitura (che gonfiano i prezzi di acquisto) fino alle mafie del caro estinto delle pompe funebri localizzate vicino agli ospedali. Le misure per ridurre questa spesa non possono essere di tipo tecnico-professionale o manageriale ma richiedono azioni congiunte di molteplici autorità pubbliche e una reazione morale della società».

Tra le principali azioni di contrasto che secondo Fiaso sono da adottare a livello aziendale: applicazione della normativa sugli appalti (aggiudicazione e controllo dei cantieri sui subappaltatori e le infiltrazioni); trasparenza nelle procedure delle gare di acquisto (unioni di acquisto, centrali di committenza); selezione qualitativa del personale dirigenziale nelle aree a rischio; sviluppo e promozione di una cultura diffusa aziendale tra tutte le componenti professionali relative a legalità, etica, trasparenza, accountability e responsabilizzazione; stretta collaborazione, sostegno e supporto della direzione strategica con il responsabile aziendale (che non va lasciato solo).

I cantieri aperti dall'Agenas sono molti: dalla valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino al Programma nazionale esiti e alla partecipazione al tavolo nazio-

nale «Trac» per la revisione della normativa sull'accreditamento delle strutture ospedaliere (in cui non è presente un esplicito riferimento a codici di comportamento e norme etiche) per fornire azioni di supporto alla costruzione di un manuale nazionale, a partire da un'analisi degli standard di accreditamento internazionali. «Responsabilità, partecipazione, valutazione, qualità. L'Agenas - spiega il direttore **Fulvio Moirano** - è impegnata nel tradurre in azioni alcune delle parole-chiave fondamentali per il Ssn. Realizzando un continuo supporto tecnico-scientifico declinato ai livelli locale, regionale, e nazionale». Le priorità restano formazione del personale, comunicazione e trasparenza, condizioni necessarie per il superamento di quelle «asimmetrie informative» che caratterizzano la sanità nazionale (anche a scapito degli stessi professionisti e delle organizzazioni sanitarie) e per l'empowerment del cittadino-paziente. Perché per smontare la «ragnatela» dell'illegalità si può partire anche dal basso.

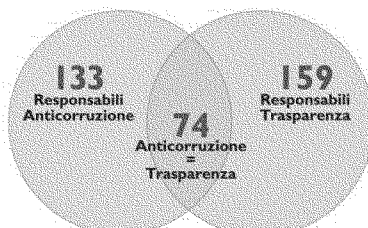
Rosanna Magnano

Gli adempimenti (legge 190/2012 e Dlg 33/2013)

- Piano aziendale della trasparenza e anticorruzione
- Codice di comportamento aziendale
- Responsabile dell'anticorruzione e la trasparenza
- Monitoraggio delle aree critiche a maggior rischio potenziale (personale - appalti - benefici non economici - vantaggi economici)
- Adempimenti informativi e pubblicizzazione sui siti internet istituzionali (per il controllo dell'opinione pubblica sul buon agire pubblico)
- Formazione degli operatori e cultura aziendale

Le nomine dei responsabili (n. di aziende sanitarie)

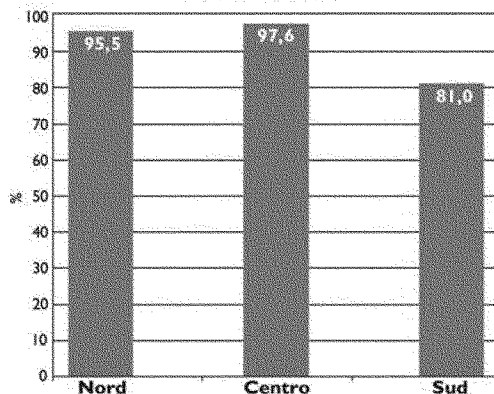
Nomine dei responsabili Anticorruzione e della Trasparenza al 31 ottobre 2013



Fonte: Gruppo Abele, Libera, Conipe e Awiso pubblico in collaborazione con Agenas

Amministrazione trasparente in home page (%)

Distribuzione nel Nord, Centro e Sud Italia al 31 ottobre 2013

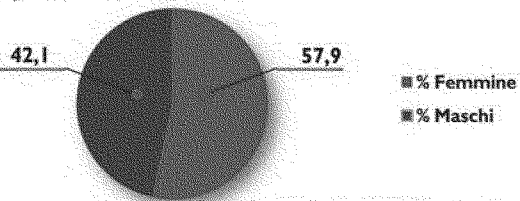


Fonte: Gruppo Abele, Libera, Conipe e Awiso pubblico in collaborazione con Agenas

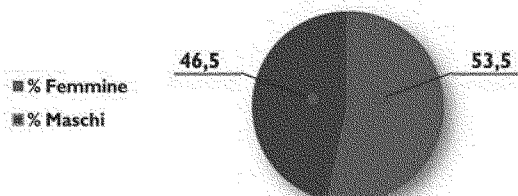
Più donne contro la corruzione (% su totale)

Nomine dei responsabili Anticorruzione e della Trasparenza al 31 ottobre 2013

Responsabili Anticorruzione



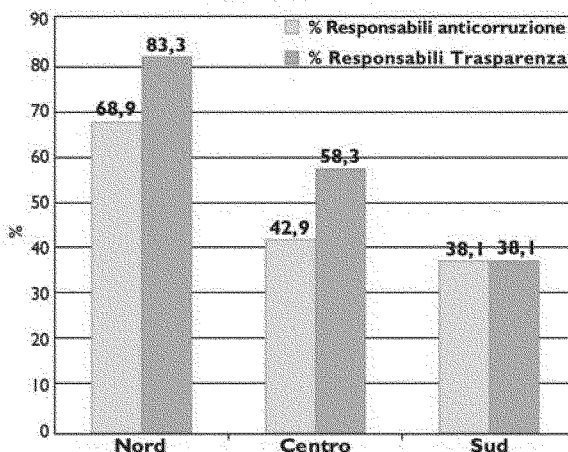
Responsabili Trasparenza



Fonte: Gruppo Abele, Libera, Coripe e Awiso pubblico in collaborazione con Agenas

Il Sud resta indietro (% sul totale delle Asl)

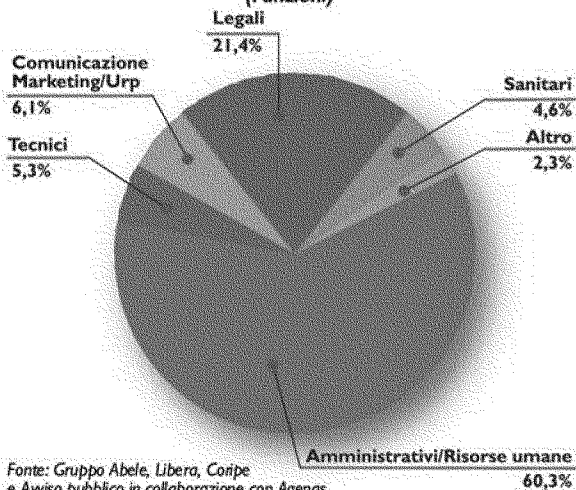
Nomine dei responsabili Anticorruzione e della Trasparenza al 31 ottobre 2013



Fonte: Gruppo Abele, Libera, Coripe e Awiso pubblico in collaborazione con Agenas

Più controllori tra gli amministrativi (%)

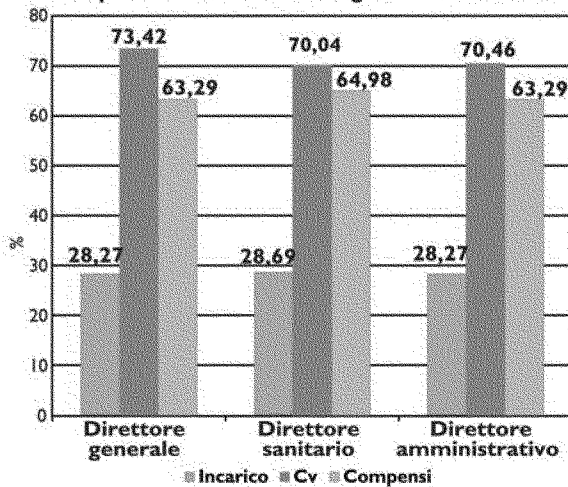
Nomine dei responsabili Anticorruzione al 31 ottobre 2013 (Funzioni)



Fonte: Gruppo Abele, Libera, Coripe e Awiso pubblico in collaborazione con Agenas

Curriculum e compensi (% sul totale delle Asl)

La trasparenza sui vertici dell'organizzazione interna



Fonte: Gruppo Abele, Libera, Coripe e Awiso pubblico in collaborazione con Agenas



La ricerca. I ritardi oltre i 30 giorni si sono dimezzati rispetto al 2009, ma nessuno rispetta i termini

Nessuna Asl salda con puntualità

MILANO

La buona notizia è che i pagamenti ai fornitori con ritardi superiori ai 30 giorni rispetto alla scadenza si sono praticamente dimezzati negli ultimi 4 anni. Ma questa suona come una magra consolazione, perché, in realtà, in Italia non risulta esserci nessuna Asl in grado di rispettare i tempi di pagamento.

A fornire questo spaccato in chiaro-scuro - ma più scuro che chiaro - è l'ultimo studio realizzato da Cribis D&B (società del gruppo Crif) che ha analizzato i comportamenti di pagamento delle Aziende sanitarie locali italiane nel terzo trimestre 2013. La stessa analisi mette anche in evidenza, come detto, che rispetto al 2009 i pagamenti oltre i 30 giorni dalla scadenza sono passati da un clamoroso 87% al 47% attuale. Un bel salto. Che già prendeva corpo nel 2012, quando la percentuale si era ridotta sensibil-

mente scendendo al 64 per cento. In compenso, i pagamenti delle fatture entro i trenta giorni sono progressivamente aumentati, passando dal 13% del 2009 al 35% del 2012 e toccando il 53% nel terzo trimestre di quest'anno.

Lo studio di Cribis D&B conferma una situazione tutt'altro che rosea per un comparto produttivo d'eccellenza come quello delle imprese farmaceutiche o del biomedicale che si ritrovano ad essere fornitrici del sistema sanitario nazionale, fatto di Asl e ospedali. La direttiva europea che impone di rispettare i 60 giorni per i pagamenti delle fatture si scontra con una realtà - si veda il Sole 24 Ore del 23 ottobre - ancora ben diversa. Le sole industrie farmaceutiche vantano crediti per circa 4 miliardi e scontano ritardi che raggiungono anche i 300 giorni di attesa. Ma del gruppo di creditori fanno parte anche le

imprese biomedicali, la maggior parte delle quali già pesantemente colpite dal terremoto dell'Emilia Romagna di un anno e mezzo fa. Rispetto al passato qualcosa sta accadendo, ma la strada da fare è ancora molta e le risorse raci-

I TERRITORI

Secondo Cribis D&B che ha condotto lo studio i giorni medi si sono ridotti a Nordest e a Nordovest ma non nel Meridione

molate a fatica dal Tesoro per saldare i debiti della Pa sembrano non bastare mai: l'obiettivo di di smaltire 27,2 miliardi nel corso del 2013 (su un totale accumulato di una novantina). L'ultimo monitoraggio effettuato dava i pagamenti complessivi intorno alla ventina di miliardi.

«Nei pagamenti delle Asl si notano i primi segnali di miglioramento - spiegano gli analisti di Cribis D&B - il che è una buona notizia per tutta la filiera della sanità. Ma le Asl sono comunque ancora lontane dalla media italiana, a sua volta distante dai best performer europei. A ciò si aggiunge una forte eterogeneità dei comportamenti con un Nord che sta migliorando significativamente e un Sud che invece continua a mostrare segni di difficoltà». Secondo lo studio, le Asl del Nordest hanno ridotto i giorni medi di ritardo da 75 a 25 tra il 2012 e il terzo trimestre 2013. Quelle del Nordovest sono scese da 77 giorni a 33. Ma al Centro si è saliti da 45 a 48 e al Sud, pur migliorando la situazione, i giorni medi di ritardo sono passati da 120 a 97; mentre nelle isole sono saliti da 46 a 56.

C. A. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COSTI STANDARD 2013

Il benchmark alla veneta

Zaia beffa Marche e Lombardia - 2014, cambiano le regole

Il Veneto dribbla la Lombardia ed entra nella terna di Regioni benchmark - con Umbria ed Emilia Romagna - su cui in settimana si determina il fondo sanitario 2013. Ma per il 2014 le Regioni vogliono cambiare con una proposta che dovrebbe trasformarsi in emendamento alla legge di stabilità 2014.

A PAG. 4

Umbria, Emilia Romagna e Veneto sono le Regioni di riferimento per il 2013

Costi standard, ecco la terna

In settimana il riparto di quest'anno e le nuove proposte per il 2014

Il Veneto (quinto su cinque nella classifica di luglio predisposta dalla Salute) sorpassa la Lombardia (quarta) ed entra nella rosa delle tre Regioni benchmark con Umbria ed Emilia Romagna.

«Questo è un punto importante per l'attuazione del federalismo, grazie al lavoro intenso si è arrivati a questa determinazione che non è una classifica ma una indicazione di lavoro affinché la qualità possa conciliarsi con la sostenibilità», ha commentato il ministro per gli Affari regionali, **Graziano Delrio**. La partenza dei costi standard significherà anche «poter ripartire con maggiore forza con il Patto per la salute», ha detto il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**. «Con i risparmi - ha detto - si potranno riallocare risorse e rendere il Ssn più sostenibile e competitivo anche nella sfida transfrontaliera».

Sulla base dei risultati delle tre Regioni si faranno ora i conti per il riparto dei 107 miliardi 2013. Per definire come, i governatori hanno già fissato una

conferenza straordinaria questa settimana. Ma per i 109,9 miliardi 2014 vogliono cambiare metodo e sempre nella prossima riunione faranno sapere in che modo. L'idea base è di utilizzare tutte le Regioni eleggibili per i costi standard. «Questa modalità garantirebbe - ha spiegato il governatore dell'Umbria **Catiuscia Marini** - una maggiore appropriatezza nella definizione dei costi standard a cui tutte le Regioni devono tendere». La proposta, hanno spiegato i governatori, verrà inserita come emendamento alla legge di stabilità e modificherà, se approvata, il Dlgs 68/2011.

Le tre Regioni erano già nell'aria (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 44/2013), ma fino all'ultimo è rimasta aperta la scelta tra Lombardia e Veneto e, quando si era già in dirittura d'arrivo, anche tra Marche ed Emilia Romagna.

Alla fine la Lombardia (quarta in classifica) ha ceduto il posto al Veneto. Il presidente Maroni era assente e il vice-presidente e assessore alla Salute **Mario Mantovani** ha detto di non aver fatto

«un passo indietro, bensì un passo a fianco del Veneto».

E le Marche non ce l'hanno fatta con l'Emilia Romagna, seconda in classifica: «Dal momento che Lombardia e Veneto avevano trovato un'intesa - ha commentato l'assessore alla Sanità delle Marche **Almerino Mezzolani** - ci è sembrato giusto per ragioni geo-politiche trovarla anche noi, Marche ed Emilia Romagna. Del resto - ha ricordato - la scelta vale solo per il 2013».

Niente Sud, ma al momento della predisposizione della proposta di luglio, la deliberazione del ministero della Salute ha avuto il concerto dell'Economia e il nulla osta dei Rapporti con le Regioni che ha preso atto dell'interpretazione dei due ministeri: il criterio geografico è subordinato alla valutazione economica, di qualità ed efficienza dei servizi.

«Siamo insieme il lombardo-veneto della buona sanità», ha commentato il governatore veneto **Luca Zaia**. Che, dopo aver ribadito il sogno di realizzare con i costi standard 30 miliardi di risparmi, ha usato toni accomodanti rispetto a quelli dei giorni precedenti: «Vuol dire che avremo noi la responsabilità di rappresentare un grande lombardo-veneto

della sanità virtuosa e moderna». E Zaia ha ammorbidito anche l'atteggiamento nei confronti delle altre Regioni: «Il Veneto è pronto anche a fare sacrifici a favore delle altre Regioni virtuose e di quelle meno virtuose che però stanno ora dimostrando di cambiare passo. I costi standard si applicheranno da subito - ha concluso - anche se è possibile prevedere un atterraggio morbido per le Regioni in dissesto sanitario o comunque con particolari difficoltà».

FISCO

Deduzioni Irap per i neo-assunti cumulabili con il cuneo fiscale

Risparmi energetici, prorogato il bonus

Comincia a delinearci il "pacchetto fiscale" della legge di stabilità 2014 dopo la fiducia al Senato. Vediamo, in estrema sintesi, le principali misure del provvedimento che hanno una generale rilevanza tributaria. Queste alcune novità di interesse di professionisti e aziende.

Tassazione degli immobili. Tiene banco la tassazione degli immobili, che viene profondamente rimaneggiata dal primo passaggio parlamentare. Non nasce la Trise, ma l'imposta comunale unica Iuc composta di due elementi. Da un lato, restando valida l'applicazione dell'Imu per le abitazioni non principali e non appartenenti alla categoria di lusso, mentre per le prime case essa resterà con valore pari a zero. Dall'altro, invece, viene confermata l'introduzione della Tasi (servizi indivisibili offerti dai Comuni), calcolata sul valore catastale dell'immobile e vale l'1 per mille, da includersi però ai fini del rispetto del tetto previsto per l'Imu (10,6 per mille). A pagarla saranno i proprietari e per una quota tra il 10% e il 30%, anche gli inquilini. A completare il terzetto ci sarà la Tari (il tributo sui rifiuti che sostituirà la Tares), calcolata in base ai metri quadrati o in base all'effettiva quantità di rifiuti conferita se i Comuni sono in grado di misurarla, e sarà a carico di chi occupa l'immobile. La stessa dovrà coprire i costi del servizio.

Confermata, infine, la proroga per altri 12 mesi dei bonus sulle ristrutturazioni e riqualificazioni nell'edilizia. Si mantengono per tutto il 2014, perciò, le detrazioni del 65% per gli interventi volti a migliorare il risparmio energetico dell'edificio e del 50% per le normali ristrutturazioni, con estensione anche del bonus mobili ed elettrodomestici.

Cuneo fiscale e Irap. Dal prossimo anno è avviato un primo taglio delle imposte gravanti sulle imprese e sui lavoratori. Nel 2014 è previsto un ritocco sulle detrazioni per i redditi di lavoro dipendente, concentrato sui redditi più bassi per poi decrescere con l'innalzamento del reddito imponibile, fino alla soglia dei 35mila euro. Ci sarà una detrazione massima di 225 euro per i redditi tra i 15mila e i 18mila euro e benefici poi a decrescere. Lo sconto verrà effettuato mensilmente e non con un bonus una volta l'anno.

Via libera anche al ritocco delle tariffe Inail.

Confermati gli sconti Irap sulle assunzioni. Per le imprese ci sarà

una riduzione dell'imposta sulla componente relativa al costo del lavoro. Lo sgravio, della durata di tre anni, è legato all'incremento della base occupazionale di lavoratori a tempo indeterminato, rispetto al periodo d'imposta precedente. La deduzione è pari al costo del personale neoassunto, ma non può superare il tetto di 15mila euro annui per dipendente e, complessivamente, l'incremento del costo del personale iscritto nelle apposite voci del conto economico.

Il nuovo sconto viene riconosciuto per l'anno di nuova assunzione e per i due successivi. La deduzione si cumula con quelle già previste per il taglio del cuneo fiscale, dunque con lo sconto per contributi previdenziali e con quello fisso di 7.500 euro (13.500 per donne e giovani under 35). Nel complesso le deduzioni vecchie e nuove non possono comunque superare il totale del costo del personale.

Riscossione e imposte dirette. Abbonati gli interessi sui crediti erariali e degli enti locali iscritti nei ruoli affidati ai concessionari fino al 31 ottobre scorso. Entro il 30 giugno del prossimo anno sarà quindi possibile aderire all'estinzione agevolata delle pendenze tributarie, con il pagamento integrale delle somme dovute, compreso l'aggio spettante all'agente della riscossione, ma senza interessi.

Nuovi limiti alla durata dei contratti di leasing: per consentire la deducibilità dei canoni è sufficiente che sia pari alla metà del periodo di ammortamento.

Confermato il potenziamento dell'Ace, l'aiuto alla capitalizzazione delle imprese. L'incremento delle aliquote di rendimento nozionale da applicare all'incremento di capitale sale dal 3% al 4,5%, per poi attestarsi al 6% nel 2015. Sempre in materia di imposte dirette, viene posto un filtro alle compensazioni fra crediti e debiti fiscali. Viene previsto infatti un meccanismo analogo a quello introdotto dal 2010 per l'Iva: quando gli importi in compensazione eccedono 15mila euro, sarà necessario il visto di conformità di un professionista abilitato.

Alberto Santi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Tumori, da Palazzo Santa Lucia all'Asl un fondo per il registro

La svolta

Le risorse saranno destinate alla prima rilevazione statistica e alla vigilanza epidemiologica

Semaforo verde dalla Regione al contributo per avviare le attività legate al Registro dei tumori dell'Asl di Avellino. Il governo di Palazzo Santa Lucia, attraverso un decreto dirigenziale pubblicato sul Bollettino ufficiale, ha provveduto a liquidare 212.000 euro a favore dell'azienda sanitaria irpina.

«La Regione Campania - recita il decreto - in relazione anche all'attuazione dei programmi legati alla risoluzione delle problematiche derivate dalla gestione dei rifiuti, ha pianificato lo sviluppo di attività di sanità pubblica e sorveglianza epidemiologica dello stato di salute della popolazione, attraverso l'attivazione di nuovi Registri tumori».

Le risorse serviranno per far partire «l'attività di rilevazione del Registro tumori per la popolazione residente nel bacino di competenza dell'azienda sanitaria avellinese e il relativo studio di fattibilità per l'attivazione del regi-

stro stesso». Si metteranno in azione, dunque, misure per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione, in relazione a fattori di rischio ambientale.

Negli ultimi tempi è venuta fuori prepotente la necessità di verifiche sui residenti di aree della città e della provincia, considerate particolarmente a rischio per la presenza di siti inquinanti. Basti pensare alla vicenda Isochimica, che tiene in ansia non solo la folla schiera di ex lavoratori dell'azienda ma anche la popolazione di Borgo Ferrovia. Una bomba ecologica sulla quale ha puntato i riflettori la Procura della Repubblica di Avellino. Discorso analogo per il vicino nucleo industriale di Pianodardine, dove pure la magistratura vuole vederci chiaro. Un appello in tal senso è stato lanciato dai sindaci della zona per avere un quadro preciso su eventuali potenziali pericoli per la salute dei residenti.

Gli abitanti dell'area, che comprende i comuni di Prata, Pratola, Montefredane, Manocalzati e Avellino, sono preoccupati anche per la presenza delle ecoballe stoccate da anni all'esterno dello Stir. Una montagna di immondizia, eredità delle continue emergenze



”
Il progetto
Mario Fusco:
per le aziende
sanitarie
interessate
già realizzati
database
e formazione

del passato in Campania, accumulata in dodicimila cubi di cellophane. Un numero inferiore rispetto a quello che giaceva fino ad un paio di anni fa, quando la società provinciale Irpiniambiente riuscì a smaltire circa settemila ecoballe.

Timori si registrano, inoltre, nella valle del Sabato, nella zona a confine tra le province di Avellino e Benevento, dopo le rivelazioni nell'ambito di alcune inchieste giudiziarie, relative a presunti sversamenti illeciti.

Il decreto regionale, che liquida le risorse per l'Asl di Avellino, costituisce, dunque, una tappa importante per il traguardo del Registro tumori, più volte sollecitato da associazioni e forze politiche. Analogo provvedimento è stato adottato da Palazzo Santa Lucia per le aziende sanitarie di Benevento e Napoli Nord.

«Per queste Asl - ha spiegato Mario Fusco, responsabile del Registro Tumori della Regione Campania, nel corso di un forum al Mattino - sono stati già deliberati i Registri tumori, realizzati i database ed è stato fatto il primo corso di formazione, per cui a gennaio cominceranno a raccogliere i dati».

Dati che, secondo Fusco, saranno pubblicati, probabilmente, non prima di tre anni. Ancora: «I Registri tumori sono fondamentali perché rilevano sul territorio l'andamento della patologia oncologica, quali sono le variabili, non solo il dato assoluto».

m.l.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La denuncia**«Asl Napoli 1
si faccia luce
sugli incarichi»**

«Nonostante gli sforzi della giunta regionale, sembra che l'Asl Napoli 1 non riesca a liberarsi della "maledizione del centrosinistra", cioè dai metodi clientelari e dalla disorganizzazione imperante, incluse eventuali nomine a non aventi titolo a discapito dei vincitori dei concorsi». È quanto affermato da Salvatore Ronghi, ex vicepresidente del Consiglio regionale, al termine dell'incontro avuto con gli operatori sanitari dell'Asl. «Per troppi anni in Campania la sanità è stata messa al servizio del potere clientelare e politicizzato - conclude Ronghi - è ora che venga restituita alla salute dei cittadini». Proprio sugli incarichi assegnati all'Asl Napoli 1 il consigliere regionale Angelo Marino ha presentato un'interrogazione urgente al governatore Stefano Caldoro.

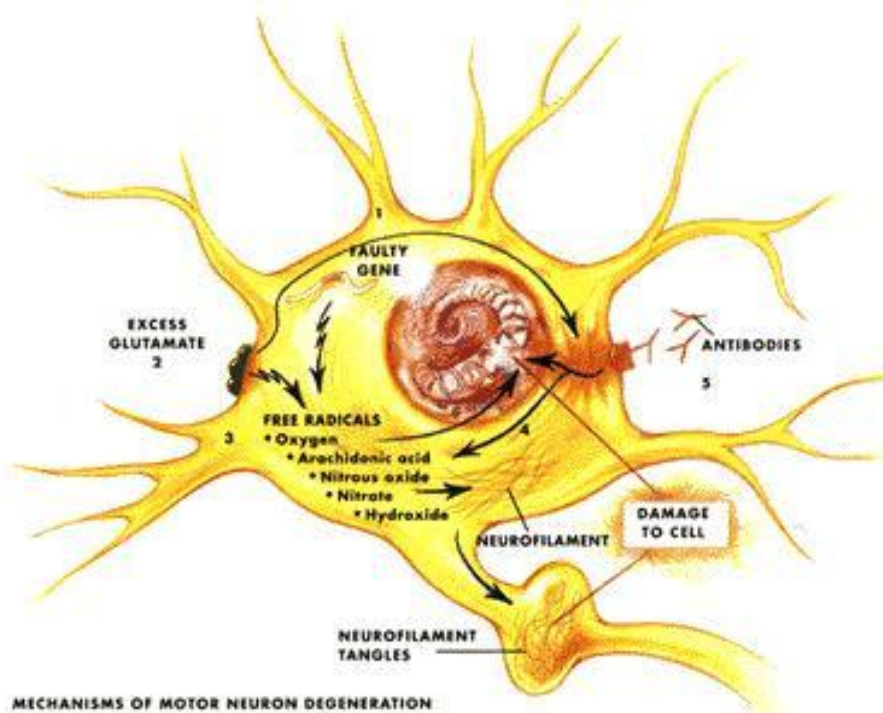
Ronghi all'Asl Na1: si faccia luce sulle anomalie gestionali

NAPOLI - *“L'Asl Napoli 1 resta nella scia dei tempi peggiori della sanità campana”*: è quanto afferma **Salvatore Ronghi**, già vice presidente del Consiglio regionale a conclusione dell'incontro avuto con gli operatori sanitari dell'Asl Napoli 1 Centro. *“Semberebbero esserci irregolarità ed anomalie gestionali sulle quali urge fare luce e trasparenza anche attraverso interrogazioni regionali - sottolinea Ronghi - Per troppi anni in Campania la sanità è stata messa al servizio del potere della politica”*.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Fari sull'asma cronica Più cure meno costi

Di **ETTORE MAUTONE**

Fari puntati sull'asma: nell'auditorium dell'Ordine dei medici di Napoli una giornata di studio e di approfondimenti per una malattia, l'asma, che negli ultimi anni ha assunto proporzioni importanti sia tra gli adulti che tra i giovanissimi. Basti pensare che in età scolare il 10 per cento dei bambini ha problemi di asma e che il 5 per cento di tutti gli asmatici in età pediatrica è affetto da una forma grave. Numeri che non devono allarmare, ma che di certo spingono gli esperti a tenere alta la guardia.

Ed è proprio per questo che è nato il progetto Gasp (Gestione asma severo e problematico), destinato a medici (allergologi, pneumologi, internisti, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta) e a farmacisti allo scopo di fare rete tra tutti gli esperti coinvolti nella gestione dei pazienti affetti da asma severo, di ottimizzare la spesa sanitaria mediante il potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva, di ridurre la disabilità lavorativa e scolastica dei soggetti malati. "Uno degli obiettivi - spiega **Maria Triassi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica della Federico II - è quello di razionalizzare la spesa grazie al potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva. E' fondamentale fornire strumenti e conoscenze manageriale alle figure professionali impegnate nella "cura" del paziente affetto da questa patologia, anche allo sco-

po di muovere i primi passi sulla creazione di una rete tra tutti i diversi attori che possa facilitare l'accesso alle cure". E come sempre, cure appropriate si traducono poi in un risparmio di spesa.

Nei più piccoli l'asma severa - aggiunge la pediatra **Francesca Santamaria** - colpisce prevalentemente i pazienti che risultano allergici a più sostanze, e di solito sono i bambini in età scolare (dai sei anni in poi) ad essere maggiormente esposti. Certo, ci sono casi di asma severo anche nei bambini in età prescolare e tra i lattanti, ma sono decisamente sporadici. Purtroppo non avendo una stima precisa del numero di bambini campani affetti da asma, non possiamo dedurre quanti di essi hanno la forma severo di malattia. Anche i pediatri nutrono quindi forti aspettative nella possibilità di un registro regionale".

E' fondamentale un follow-up rigoroso e attento, realizzato in centri specialistici (di terzo livello), dove ci sia la possibilità seguire i bambini con tutte le indagini del caso. Non meno importante - conclude la dottoressa Santamaria - è il confronto tra gli specialisti e il pediatra di famiglia". ●●●



Maria Triassi

STUDIO PUBBLICATO SU NATURE MEDICINE

Ricercatori campani scoprono le cause della sclerosi multipla

NAPOLI. In uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista "Nature Medicine", i ricercatori del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Salerno e dell'Istituto di Endocrinologia e Oncologia Sperimentale (leos) del Cnr di Napoli, coordinati da Giuseppe Matarese, ordinario di Patologia Generale, hanno caratterizzato le alterazioni metaboliche delle "cellule regolatorie" alla base della disfunzione immunitaria responsabile della sclerosi multipla. Le malattie autoimmunitarie ed infiammatorie croniche sono spesso molto invalidanti e portano alla distruzione da parte del sistema immunitario dei costituenti propri del nostro organismo, a causa della perdita dei meccanismi di "tolleranza immunologica" nei confronti del "sé".

La diagnosi

Il 38% si dice colpito ma dopo gli esami si scende al 4 per cento

Allergia o intolleranza? I malati veri sono pochi

ANTONELLA MURARO*



nell'ambito delle reazioni avverse ad alimenti si distinguono due tipi di reazioni. Con allergia alimentare si indica una reazione del sistema immunitario verso proteine alimentari normalmente tollerate, reazione che si riproduce ad ogni assunzione di un dato alimento. Le allergie alimentari sono IgE mediate quando entrano in causa anticorpi (IgE) verso uno specifico alimento, e non IgE mediate quando tali anticorpi non sono rilevabili e le reazioni dipendono da cellule del sistema immunitario. L'intolleranza alimentare, invece, è legata a carenze di enzimi (ad esempio deficit di lattasi), a meccanismi tossici (come gli avvelenamenti) o farmacologici.

Spesso i sintomi vengono sottovalutati o confusi con altre malattie tanto che fino al 38% della popolazione riferisce di essere "allergica o intollerante" a qualche alimento, percentuale che si riduce al 4% con un appropriato percorso diagnostico. I test per le cosiddette "intolleranze" disponibili sul mercato, come quello sul capello, sulla reazione dei leucociti ed altri, spesso molto costosi, sostengono tale confusione. Individuano infatti, per lo più, positività ad alimenti in realtà tollerati dal paziente inducendo erroneamente a seguire diete molto povere con gravi rischi di malnutrizione e ritardando una diagnosi corretta, magari di una diversa patologia. Inoltre lo stesso alimento, come il latte vaccino, può dare sia allergia che intolleranza.

L'intolleranza al lattosio è dovuta al deficit di lattasi, che digerisce lo zucchero presente nel latte (lattosio); questa patologia può comparire a qualunque età. Tra 2 e 12 anni l'attività dell'enzima tende a ridursi progressivamente nel 75% dei soggetti. Esiste inoltre una ipolactasia secondaria derivante da danni al-

l'epitelio intestinale conseguenti ad altre patologie: in questo caso l'intolleranza è transitoria e regredisce nel corso di qualche mese. Il Breath test è il test diagnostico. Se il deficit non è significativo si possono introdurre nella dieta derivati del latte vaccino a scarso contenuto di lattosio (formaggi stagionati). La maggior parte dei soggetti pare tollerare 12 g. di lattosio senza sintomi significativi. In effetti dopo una dieta di esclusione iniziale, il lattosio andrebbe reintrodotta nella dieta fino ad un valore specifico per ciascun paziente definito di "soglia". Come sostitativi del latte vaccino si possono utilizzare latti a ridotto contenuto di lattosio o a base di proteine vegetali (soia o riso). L'allergia alle proteine del latte vaccino colpisce il 2-3% dei bambini con sintomi che possono interessare anche la pelle o, nelle forme gravi, coinvolgere tutti gli apparati nel caso della reazione anafilattica. Il dosaggio degli anticorpi IgE specifici per il latte, la dieta di esclusione ed il test di provocazione consentono la diagnosi. L'allergia viene "superata" nel 70% dei casi tra i 3 ed i 6 anni, ma, nei paesi occidentali, sono in aumento le forme gravi (anafilassi) che tendono a persistere fino all'adolescenza. Individuare una allergia alimentare è difficile perché spesso i sintomi vengono sottovalutati o confusi con altre malattie. La competenza clinica dell'allergologo è essenziale.

* Resp. centro allergie e intoll. alimentari, università di Padova

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il congresso

Importanza dei test e terapie nei casi di infezioni extraepatiche. Il ruolo dei farmaci biologici

Epatite C, quel virus che resta offuscato

C

ci sono casi in cui il virus dell'epatite C aggredisce il fegato e poi scompare. Accade nel 30% delle epatiti. In Italia un milione di malati. Sono i casi in cui il virus C, dopo aver attaccato le cellule del fegato, agisce da detonatore di una cascata di processi che interessano il sistema immunitario. Conseguenze più diffuse sono manifestazioni autoimmuni come le vasculiti, segnalate da macchie rosse sulle gambe, ma altre possono causare malattie più gravi: i linfomi. Se ne è discusso nel congresso "Il fegato: virus, immunità e cancro" (a Bari) dove Franco Dammacco e Domenico Sansonno, università di Bari, hanno ridefinito le strategie terapeutiche da impiegare nelle epatiti autoimmuni, come già pubblicato sul *New England Journal of Medicine*. Quando l'aggressione del virus C evolve in quadri di disordine immunologico, la strategia più moderna si basa sui farmaci biologici (come il rituximab) e su quelli che spengono la reazione del sistema immunitario. Così nella crioglobulinemia, 70% dei malati extraepatici, e in quel 15% con vasculite crioglobulinemica. Dammacco e Sansonno, "padri" del primo test sierologico di conferma dell'epatite C, il Riba (1980), ora sono i fautori delle indagini immunoistochimiche, le sole che possono confermare processi autoimmuni. Servono più test quando la ricerca di Hbve Hcv è negativa. Quanto alla terapia con interferone-alfa peghilato e ribavirina si raggiunge circa l'80% di guarigione nei genotipi "facili" (genotipi 2 e 3). Nel genotipo "difficile" (genotipo 1) l'impiego di Boceprevir e Telaprevir porta a simili successi. Da segnalare qui la "rivoluzione" del sofosvubir orale (Gilead), approvato dall'Fda (per genotipi 2 e 3) e i risultati della sperimentazione (Sapphire-I, di AbbVie) terapia orale senza interferone a base di tre agenti antivirali più ribavirina (Hcv di genotipo 1): remissione del virus sul 96% dei partecipanti. Restano polemiche sugli alti costi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La prevenzione

Le malattie
di chi abita
vicino
agli aeroporti

PAVONE

SALUTE

Rumori

Mappe dell'esposizione per chi abita intorno a Malpensa e Linate a Milano, Ciampino a Roma, San Giusto a Pisa, Torino-Caselle e Venezia-Tessera: non solo stress e disturbi del sonno ma aumento dei valori della massima. Suono: il doppio dei decibel

Pressione alta e cardiopatie mal d'aeroporto, ecco i numeri

GINA PAVONE

U

n rombo intenso, anche se di breve durata, mentre si sta per prendere sonno. Basta immaginare la situazione per capire che non deve essere piacevole. Ma non si tratta di sensazioni: chi vive vicino agli aeroporti tende ad avere la pressione arteriosa più alta, spesso premessa per danni più gravi.

Tra i residenti intorno a Heathrow, a Londra, si hanno più ricoveri per ictus e cardiopatie. Lo ha evidenziato uno studio pubblicato a ottobre sul *British Medical Journal*. Non solo disturbi del sonno o stress, dunque. Un monitoraggio è stato fatto anche in Italia da Sera (Studio degli effetti del rumore aeroportuale), con una mappa dell'esposizione all'inquinamento acustico di sei aeroporti italiani e i conseguenti livelli di pressione arteriosa e annoyance, il grado di fastidio percepito dagli individui. I risultati: più aumenta l'esposizione al rumore, più aumenta la pressione, fino a 7,5 millimetri di mercurio in

più nella misurazione serale.

Gli aeroporti sono Linate e Malpensa a Milano, Ciampino a Roma, San Giusto a Pisa, Torino Caselle e Venezia Tessera. A parte Malpensa, nato come hub internazionale, gli altri scali «hanno vissuto il boom dei voli low cost e negli anni duemila hanno più che raddoppiato il traffico ospitato», sottolinea Carla Ancona, ricercatrice del dipartimento di epidemiologia del servizio sanitario del Lazio e co-autrice dello studio. Solo a Ciampino, inserito praticamente nel contesto urbano, si parla di più di 50 mila voli l'anno, oltre al traffico militare e dei voli di Stato. La loro storia di piccolissimi scali agli inizi, e mete sempre più trafficate oggi, ha determinato un'altra caratteristica: «gli aeroporti sono inseriti nel contesto urbano e sono molto vicini alle case», osserva Ancona. Una prima parte dello studio ha elaborato una mappa delle abitazioni limitrofe agli aeroporti e della loro esposizione al rumore, fino a ottenere una stima per ogni indirizzo dei decibel di rumore causato dai voli e dalle strade che confluiscono verso gli scali. Delle 1898 persone osservate nello studio,

più del 20% sono risultate esposte a più di 60 decibel di rumore aeroportuale, e un 3% a più di 65 decibel. «Non è poco, se si considera ad esempio che nelle zone residenziali si sta sui 30-35 decibel», precisa Ancona. «Si tratta di valori medi sull'intero arco della giornata, ma al passaggio del singolo velivolo in certe zone il rumore è assordante», osserva Gaetano Licitra, dell'Arpat Toscana e tra gli autori dello studio.

Togliendo poi gli ipertesi in cura, il campione si è ristretto a 1308 persone, a cui la pressione arteriosa è stata misurata al risveglio, tre volte durante il giorno, nel corso dell'intervista da parte dei ricercatori, e di sera. Infine il confronto con chi vive in zone non rumorose. La massima tra i più esposti è più alta al mattino (+5,9 mmHg), di giorno (+4,5) e di sera (+7,5). Anche l'annoyance aumenta col rumore: «È un indicatore importante, predispone a stress e ansia che, nei soggetti più suscettibili, peggiora la qualità del riposo notturno. Lo studio evidenzia un chiaro effetto: all'aumentare dell'esposizione aumenta anche il danno», osserva Ancona.

LA PERCEZIONE DEL RUMORE

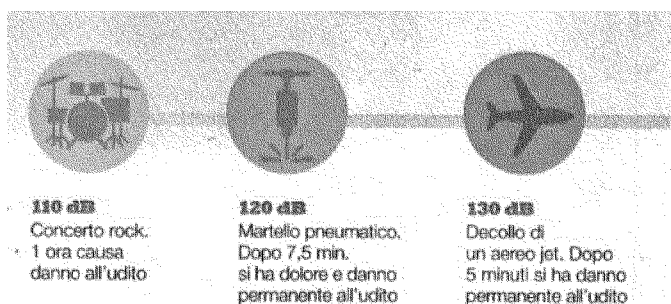
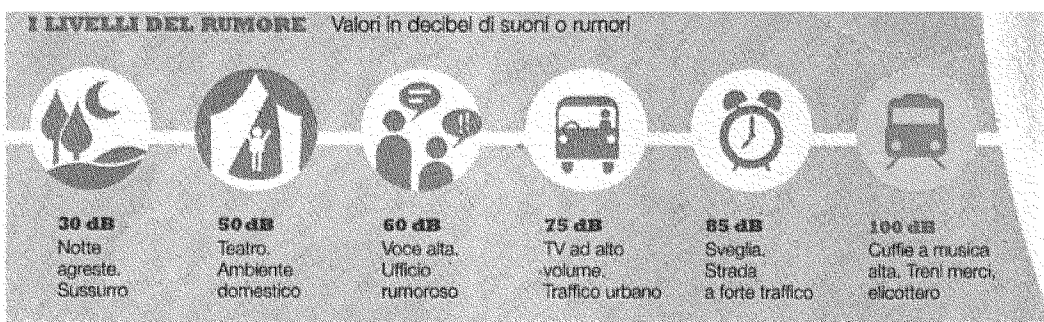
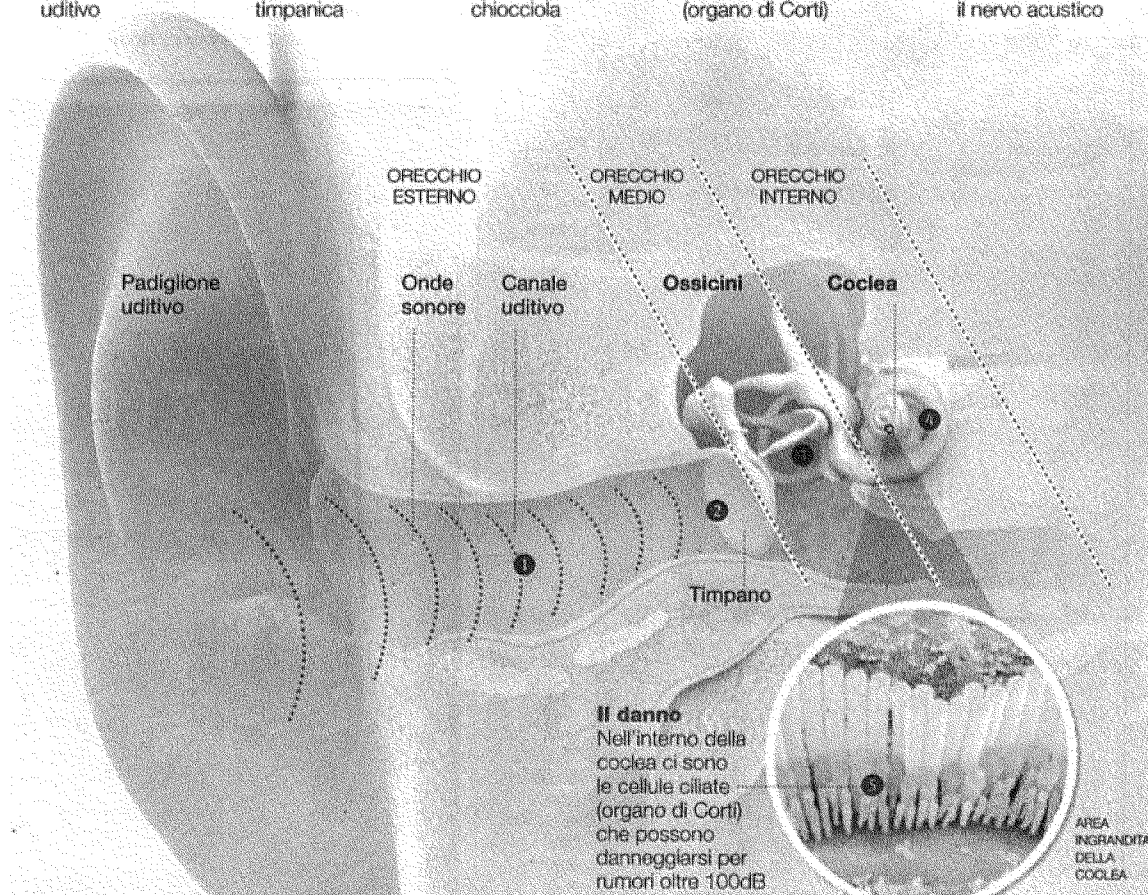
1 Le onde sonore raggiungono l'orecchio e entrano nel canale uditivo

2 Le onde sonore provocano la vibrazione della membrana timpanica

3 La catena degli ossicini amplifica e trasmette le vibrazioni fino alla chiocciola

4 L'endolinfa all'interno della coclea viene mossa dalle vibrazioni che stimolano così le cellule ciliate (organo di Corti)

5 Le cellule ciliate convertono le vibrazioni in impulsi elettrici, che arrivano al cervello attraverso il nervo acustico



INFOGRAFICA: PAULA SIMIONETTI