



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



le **i**nterviste del Mattino

## «Sanità, più fondi alla Campania? Non decido io»



### **Il ministro Lorenzin**

Il meccanismo è da rivedere ma serve un'intesa tra Regioni Rifiuti e tumori, faremo chiarezza

**Gigi Di Fiore**

«**P** iù fondi in Campania per la Sanità? Occorre un'intesa tra le Regioni sui criteri», spiega Beatrice Lorenzin al Mattino. Terra dei fuochi, il ministro insiste: «Lo screening farà luce sulla cause dei tumori».

Il ministro della Sanità

# Lorenzin: «Più fondi al Sud? Dipende tutto dalle Regioni»

## «Terra dei fuochi: accertare con gli scienziati la causa dei tumori»

Gigi Di Fiore

Ha partecipato alla Summer school, organizzata all'Hilton di Sorrento dalla Fondazione costruiamo il futuro e dal Ncd. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, non si sottrae alle domande sui principali temi sanitari d'attualità.

**Ministro Lorenzin, l'hanno sorpresa i dati diffusi dall'Istituto superiore della sanità sull'incremento di tumori nella Terra dei fuochi?**

«Mi sembra che l'Istituto superiore della sanità abbia confermato nel 2013 i dati emersi dallo studio Sentieri del 2012. Sulla Terra dei fuochi, ho da sempre scelto di attenermi solo all'evidenza scientifica».

**E lo studio Sentieri fornisce elementi scientifici sui tumori in aumento in quella zona?**

«No, perché lo studio Sentieri non è in grado di stabilire con certezza correlazioni tra l'inquinamento dell'area e i tumori. Per questo siamo andati oltre: il governo ha approvato un decreto sulla Terra dei fuochi».

**Oltre il decreto, qual è stato l'impegno del suo ministero per quell'area?**

«Uno screening dettagliato di massa sulla popolazione, che riguarda la Terra dei fuochi come Taranto. Abbiamo stanziato 50 milioni di euro, per ottenere un quadro sanitario completo sulla situazione».

**Con quali obiettivi?**

«Riuscire finalmente ad avere una radiografia scientifica sull'esistente. Il famoso tema del nesso di causalità tra inquinamento ambientale e tumori non è ancora sciolto con certezza scientifica e questo non contribuisce a rasserenare il clima tra la gente. Al termine del nostro screening, forniremo alla Regione elementi certi per i successivi interventi».

**Qual è la situazione del registro dei tumori in Campania?**

«Il registro dei tumori è già operativo. Abbiamo finalmente uno strumento fondamentale per poter monitorare la salute dei cittadini. Vanno considerate anamnesi, abitudini di vita, ricoveri, ereditarietà, alimentazione. Solo in questo modo lo studio diventa serio e credibile».

**Ritiene che lo screening sia risposta efficace a chi lamenta assenze di interventi nella Terra dei fuochi?**

«Voglio essere chiara ancora una volta. Non posso rispondere del passato, ma solo delle mie scelte e di quelle del governo cui appartengo. Lo screening sanitario su una popolazione così ampia è una cosa eccezionale mai fatta prima. Consentirà interventi sanitari mirati».

**Verifiche**  
«Network nazionale per monitorare la spesa in tempo reale»

Poi, ci saranno altre attività, come le bonifiche, le analisi dei terreni e delle coltivazioni affidate alla task force coordinata dal Capo della Forestale Cesare Patronè».

**Da tempo il governatore Caldoro chiede che il criterio della popolazione anziana per il riparto dei fondi sanitari nazionali vada rivisto. Ha ragione?**

«Concordo sulla necessità di rivedere qualcosa. Nel 2011, si ragionò ritenendo che le regioni con più anziani residenti spendessero di più per l'assistenza. L'idea è giustamente che la popolazione in età avanzata si ammala di più. Poi, però, esistono regioni con più giovani, come la Campania, con difficoltà ambientali e sistema di assistenza con maggiori problemi. E qualcosa andrà rivisto».

**Proporrà quindi una revisione del riparto dei fondi nazionali?**

«Il 19 dicembre è già stata firmata un'intesa tra le Regioni. Ora bisogna arrivare a un riparto condiviso».

**Il Patto per la Salute, tentativo di**

**riorganizzare il sistema sanitario, sarà operativo solo dopo la firma dei protocolli ancora da definire?**

«La riorganizzazione degli ospedali è già delineata. Abbiamo seguito i criteri delle potenziali qualità sanitarie. Non ci saranno nuovi accreditamenti per acuti per strutture con meno di 60 posti letto. Per il passato abbiamo predisposto una deroga per le strutture esistenti monospécialistiche al di sotto dei 40 posti letto».

**Quanto ci vorrà per arrivare a regime nella nuova organizzazione ospedaliera?**

«Un paio di anni, ma per eventuali nuovi ospedali il criterio scelto è già operativo. Per i vecchi, ci sono due anni di tempo per verificare i requisiti a procedere ad eventuali fusioni tra le strutture, possibili per chi ha meno di 60 posti per acuti ma con determinati criteri».

**Quali ritiene siano nel sistema sanitario gli elementi che incidono di più sui costi?**

«Io parlo, in generale, di sistema da rendere efficiente. Il Patto per la Salute va in questa direzione. Ritengo fondamentale la creazione di una centrale unica per gli acquisti su base regionale. Ci sarà poi un network di collegamento tra le diverse centrali regionali, che consentirà di fare verifiche e valutazioni sui costi. Insomma, il problema è armonizzare una governance che contribuisca a rendere efficiente il sistema».

**Quale passaggio pensa sia necessario per modernizzare il nostro sistema sanitario?**

«Senza dubbio rendere digitale tutto il sistema sanitario. Consentirà di monitorare e verificare qualità e costi dei servizi. In questo modo, attraverso un controllo reale, il governo potrà intervenire se non lo faranno le Regioni. Non credo ai commissariamenti, ma alle correzioni in tempo reale. Nascerà un network digitale dell'assistenza, dove il ricorso ospedaliero dovrà essere residuale e dove si dovrà privilegiare la prevenzione».

**Per arrivare a questo obiettivo, non crede sia necessario potenziare la medicina e l'assistenza di base?**

«I medici di base sono fondamentali. Abbiamo concordato la necessità di una formazione sempre maggiore, considerando che molti medici andranno in pensione».

**La formazione: pensa che il numero chiuso nelle facoltà di Medicina sia ancora da difendere?**

«Sì, credo fermamente nel rapporto stretto tra allievi e docente, come tra allievi e possibilità concreta di pratica operatoria. Un allargamento non favorisce questo rapporto. Penso che si debba considerare il collegamento tra fabbisogno medico territoriale, sbocco lavorativo e iscrizioni».

**Nessun correttivo, dunque, per l'accesso a Medicina?**

«Penso si possa lavorare a migliorare il sistema dei test d'accesso, vigilare sulla trasparenza dei corsi. Ma sono convinta che una selezione a monte vada mantenuta, per assicurare garanzie di credibilità a chi si laurea in quelle facoltà».

**La procreazione assistita, come si sta muovendo il governo dopo la sentenza della Corte costituzionale?**

«Un tema delicato. Anche in Italia sarà possibile la procreazione assistita eterologa. Al lavoro c'è un gruppo di esperti, di orientamento diverso, provenienti da centri privati e pubblici, cui abbiamo chiesto delle indicazioni. Sono emerse problematiche diverse, giuridiche, sanitarie, bioetiche. Quando riceverò le loro conclusioni, porterò per il 28 luglio alla Camera i risultati e le proposte, in armonia anche con le direttive europee in questa materia».

**Altro tema delicato è certamente Stamina. Ci sono passi in avanti per fare chiarezza su queste cure tanto controverse?**

«Resto solidale con i medici sconfessati da ordinanze spot dei giudici. Anche in questo caso, sta lavorando il Comitato tecnico-scientifico da cui stiamo aspettando le conclusioni dopo l'ordinanza del Tar Lazio sul primo Comitato. Io sono per l'evidenza scientifica e, pur nella solidarietà con chi soffre, non credo sia giusto creare illusioni e false speranze senza certezze ricevute dalla scienza».

**Ci sono buone notizie sui costosi farmaci per la cura definitiva dell'epatite C?**

«Stiamo lavorando per assicurarli gratis a chi è affetto da questa grave malattia. Il sistema sanitario

—

**I test**  
«Medicina, migliorare ma non abolire il sistema di selezione con i test»

—

problema è europeo. Lo ha sollevato la Francia, chiedendo un tavolo europeo per poter affrontare i costi. Ci sono un milione e mezzo di persone in Italia con l'epatite C, altre sono infette. Per il 2016 dovremo risolvere il problema. Come noi, ci stanno lavorando tutti i Paesi europei e anche gli Stati Uniti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

dovrebbe farsene carico, ma in questo momento si sta ancora trattando sul prezzo».

**Perché, i costi sono eccessivi?**

«Proprio così, negli Usa si arriva a 56mila euro per un ciclo completo di cure.

Diverse case farmaceutiche gestiscono questa importante scoperta. Abbiamo trattative in corso, ma il

”

**I farmaci**  
Stiamo lavorando per assicurare i medicinali gratis ai pazienti con epatite C

”

**Stamina**  
Io resto solidale con i medici sconfessati da ordinanze spot dei magistrati

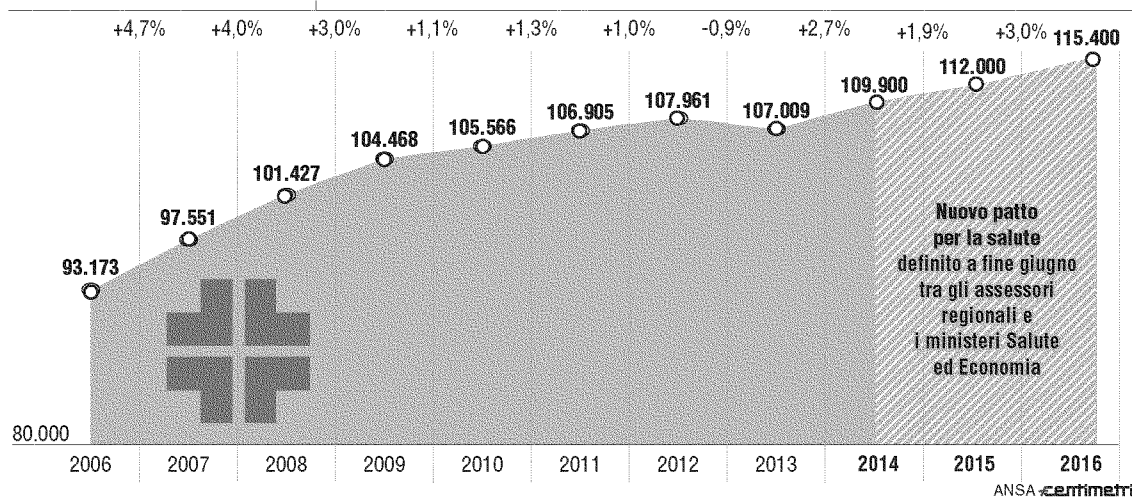
”

**L'eterologa**  
È al lavoro un gruppo con esperti. Il 28 luglio porterò alla Camera le proposte



## Il costo della sanità

Finanziamenti pubblici al Servizio sanitario nazionale, in milioni di euro



### Campania Turn over mancano 8mila unità

Le Regioni virtuose potranno fare nuove assunzioni di medici, infermieri e personale tecnico-amministrativo.

Tra queste ci sarà più attenzione anche alle Regioni indebitate ma che hanno compiuto significativi passi in avanti. È il caso, appunto, della Campania, che per effetto del blocco del turn over dal 2007 ad oggi ha dovuto rinunciare a circa 8mila unità.

## L'intesa, i nodi

# Sconti sui ticket e assunzioni con il Nord è sfida continua

Salute, 337 miliardi in tre anni: «Finalmente risorse certe»

### Gerardo Ausiello

Quasi 3 miliardi di euro in più per la sanità. È uno degli aspetti cruciali del nuovo Patto della Salute, che è il risultato di un sofferto accordo tra le Regioni. Le regole, dunque, sono state definite. Resta ora da affrontare la sfida più difficile: rendere tali principi realmente operativi.

### Fondi blindati. O quasi

Sono 337 i miliardi destinati al comparto nei prossimi tre anni. Per la precisione circa 110 per il 2014, 112 per il 2015 e 115 per il 2016. Non quanto chiedevano i governatori, ma abbastanza da convincerli a firmare l'intesa.

In primis perché il tesoretto è stato incrementato rispetto all'anno scorso e poi perché tali risorse dovrebbero essere «certe». È l'articolo 1 a blindarle, «salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e variazioni del quadro macroeconomico». Il governo, insomma, si è lasciato comunque uno spiraglio per poter eventualmente rivedere i numeri del patto, anche se ciò (salvo clamorosi imprevisti) non dovrebbe accadere. L'accordo ha rischiato di saltare proprio perché i presidenti delle Regioni non avevano gradito questa postilla. È stato così specificato che «in caso di modifiche sostanziali

e/o importi, la presente intesa dovrà essere altresì oggetto di revisione».

### La battaglia sui criteri

Ha visto Nord e Sud fronteggiarsi senza esclusione di colpi, con il primo che difendeva gli attuali parametri di riparto del fondo sanitario nazionale e il secondo che provava a cambiarli. Alla fine è passata la proposta portata avanti dal governatore campano Stefano Caldoro: il trasferimento delle risorse dallo Stato alle Regioni dovrà avvenire non più solo sulla base dell'età media ma partendo da quattro criteri (età, speranza di vita, condizioni socio-economiche ed epidemiologia). Se la norma verrà rispettata, la Cam-

pania dovrebbe recuperare buona parte dei 400 milioni che da cinque anni le vengono negati. A conti fatti, dagli attuali 9 miliardi e 650 milioni si dovrebbe passare a circa 10 miliardi, ovvero lo 0,4 per cento in più.

### Il nodo dei ticket

Dal riparto del fondo sanitario nazionale dipenderanno decisioni importanti, che incideranno sulla vita dei cittadini. Come la modifica dei ticket, che oggi in Campania valgono per il codice bianco ospedaliero, i medicinali, le visite specialistiche e le cure termali: «Grazie al risultato ottenuto da Caldoro in conferenza delle Regioni - spiega Salvatore Varriale, capodipartimento delle risorse umane, finanziarie e strumentali dell'ente - sarà possibile ridurre i ticket soprattutto per le fasce deboli». Niente da fare, invece, per le addizionali Irap e Irpef, che in Campania restano tra le più alte d'Italia: non saranno abbassate nonostante il pareggio di bilancio della sanità perché serviranno a coprire il buco dei trasporti e a pagare il prestito ottenuto dal governo per saldare i vecchi debiti.

**L'impegno  
La Regione  
Campania:  
pronti  
a ridurre  
i ticket  
per le fasce  
deboli**

### Il personale

Le Regioni virtuose potranno fare nuove assunzioni di medici, infermieri e personale tecnico-amministrativo. Tra queste ci sarà più attenzione anche alle Regioni indebitate ma che hanno compiuto significativi passi in avanti. È il caso, appunto, della Campania, che per effetto del blocco del turn over dal 2007 ad oggi ha dovuto rinunciare a circa 8 mila unità. «Meno rigidità nell'assunzione del personale si tradurrà - chiarisce il deputato Raffaele Calabrò - in una maggiore qualità dell'assistenza dei pazienti meridionali e nella capacità di recuperare quel gap che ci separa dal Nord».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

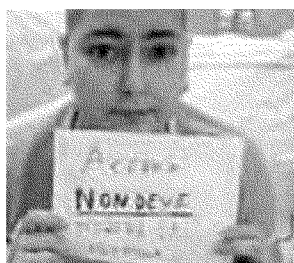
### La contesa



#### Stefano Caldoro

«Patto per la Salute, abbiamo vinto una battaglia per la Campania e il Sud»

### Il dramma



#### Vincenza Maisto

16 anni, di Acerra, morta di cancro: per lei lo Stato ha speso 650 euro all'anno

### Il taglio



#### Roberto Calderoli

Il suo federalismo fa sparire in Campania l'assistenza per 220 mila persone

**L'accordo** Tre miliardi di euro in più il risultato della sofferta intesa raggiunta tra le Regioni

Cambiano i criteri del riparto: oltre all'età anche il quadro socio-economico territoriale

# **Patto Salute. Lorenzin: “Risorse per attuazione sono garantite”**

*Al Patto il ministro della Salute dedica l'editoriale dell'ultimo numero della newsletter Salute Informa+. “La possibilità di realizzare concretamente gli obiettivi fissati – scrive - è garantita non solo dai risparmi derivanti dall'applicazione delle misure in esso previste ma anche da quelli conseguiti dalla revisione della spesa”.*

12 LUG - “Grande soddisfazione” da parte del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, per l'Intesa sul nuovo Patto per la salute 2014-2016 in Conferenza Stato Regioni lo scorso 10 luglio. “Sono molto soddisfatta – scrive il ministro, che al Patto dedica l'editoriale dell'ultimo numero della newsletter Salute Informa + del ministero – perché tutto ciò è stato possibile proprio grazie al lavoro che abbiamo svolto con le Regioni ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze in un clima di grande collaborazione e senso di responsabilità comune. Siamo riusciti a creare, in una fase delicatissima, un'ottima sinergia che ci ha visto insieme autori di una vera e propria riforma della sanità italiana. Questo risultato mi riempie di grande soddisfazione ed e' la dimostrazione di cosa possono fare le istituzioni quando decidono di "costruire" insieme attorno ad un tavolo”.

Lorenzin assicura poi che "la possibilità di realizzare concretamente gli obiettivi fissati nel nuovo Patto per la salute è garantita non solo dai risparmi derivanti dall'applicazione delle misure in esso previste, che rimarranno nella disponibilità delle Regioni per finalità esclusivamente sanitarie, ma anche da quelli conseguiti dalla revisione della spesa, che saranno utilizzati per migliorare i livelli qualitativi dell'intero sistema sanitario”.

“Con l'Accordo sottoscritto da Governo e Regioni – prosegue Lorenzin - abbiamo messo in sicurezza il sistema sanitario italiano per le prossime generazioni e abbiamo gettato le basi per donare un nuovo volto alla nostra sanità. E' stato il mio obiettivo sin dal principio del mio mandato e a distanza di un anno esatto, dopo tanto lavoro fatto con i miei Uffici, posso dire di averlo raggiunto. Con il Patto abbiamo affrontato i grandi temi della sanità. Dalla programmazione triennale dei costi standard e dei fabbisogni regionali, che consente di avviare e implementare politiche di innovazione del SSN sul territorio, alla definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, che, unitamente all'assistenza sanitaria transfrontaliera, all'aggiornamento dei LEA ed alla reale promozione dell'assistenza territoriale, costituiscono i pilastri su cui fondare tutte le iniziative necessarie per garantire la tutela della salute a tutti i cittadini uniformemente sul territorio nazionale. Il tema degli investimenti in sanità e' anch'esso centrale per garantire le condizioni di competitività, di qualità e di sicurezza delle strutture sanitarie”.

Tra le novità contenute nel Patto, il ministro ricorda “la previsione di attivare un sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati. E' previsto che questo compito venga affidato all'Agenas quale strumento operativo del Ministero della Salute, analogamente a quanto accade negli altri Paesi dell'Unione Europea. Il Patto sarà governato da una Cabina di regia politica, che ne garantirà il monitoraggio costante e verificherà l'attuazione di tutti i provvedimenti, avvalendosi di un apposito Tavolo tecnico, istituito presso l'Agenas”.

Per Lorenzin “anche il tema della gestione delle risorse umane trova nel Patto un impegno definito e uno strumento concreto per procedere ad una riforma del sistema attuale attraverso specifici provvedimenti che saranno elaborati dal Governo insieme alle Regioni. Il tema della revisione del sistema di compartecipazione (ticket) e delle esenzioni sono trattati nel Patto in un'ottica di riforma, affinché si eviti che la compartecipazione rappresenti una barriera per l'accesso ai servizi sanitari e la principale causa dell'esodo dei cittadini dalle cure”.

Il nuovo Patto per la salute 2014 - 2016, conclude il ministro, “mira ad un generale efficientamento del nostro SSN, proprio nell'ottica dell'appropriatezza. Tutte le previsioni in esso contenute sono state ispirate dai bisogni di salute dei cittadini e, allo stato attuale, costituisce il solo strumento per la costruzione di una sanità piu' vicina alle persone, piu' efficace ed efficiente, sicura, di qualità e competitiva in Europa”.

*(Fonte: quotidianosanità)*

# Equitalia cambia volto stop cartelle sui mini-debiti lotta ai grandi evasori

Sotto i 1000 o 2000 euro non scatterà subito la riscossione  
si sceglierà un approccio soft con call center e inviti bonari

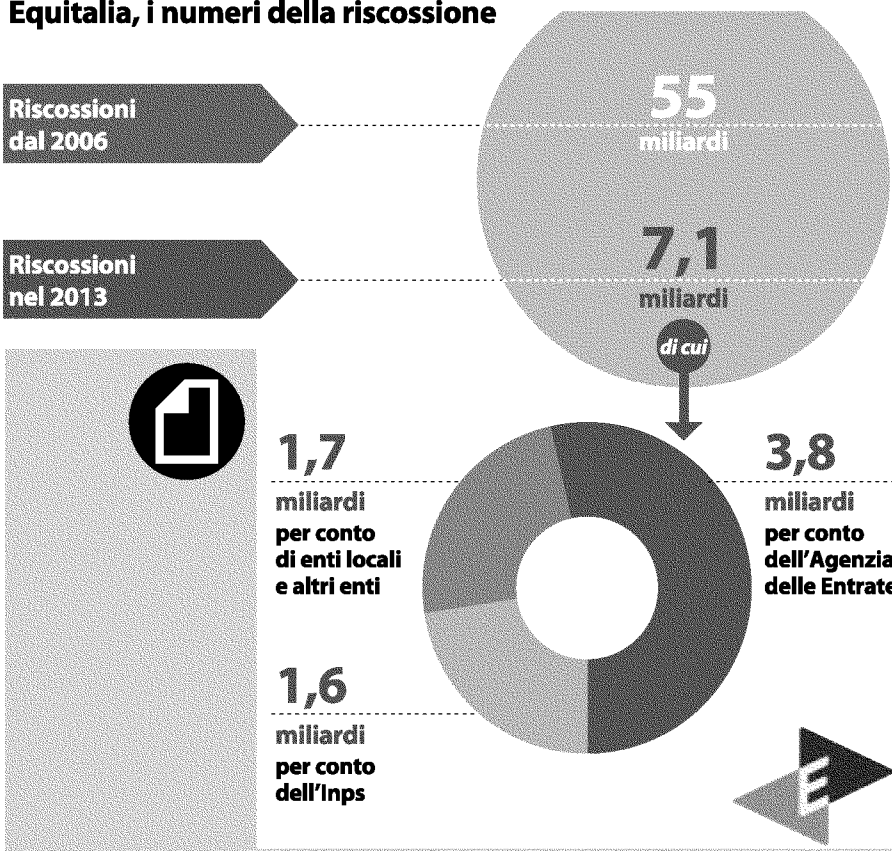
ROBERTO PETRINI

**D**OPO la riforma della tassazione dei tabacchi, anch'essa prevista dalla delega, attesa a giorni, potrebbe essere l'agosto di lavoro di Renzi a tenere a battesimo la riforma dell'esattore pubblico meno amato dagli italiani. In contemporanea il governo lavora anche al piano contro l'evasione fiscale: l'obiettivo è quello della tracciabilità dei pagamenti e nel mirino saranno in particolare i grandi evasori.

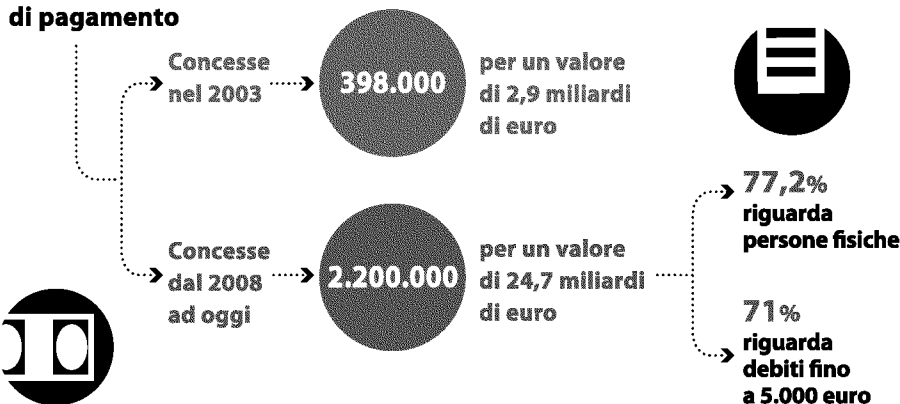
Il primo punto dell'operazione-Equititalia, espressamente previsto dalla legge delega sulla riforma fiscale, riguarda i contribuenti che non avranno più a che fare con cartelle da brivido e vessazioni: l'istituto della riscossione coattiva delle somme iscritte a ruolo, cioè il meccanismo che permette allo Stato di incassare un credito e che ha dato vita in passato ad una lunga sequela di lamentele e drammi per ganasce e pignoramenti, sarà rivoluzionato. Nascerà un «mini-ruolo» destinato alle piccole somme, fino a 1.000-2.000 euro, sul quale l'approccio del nuovo esattore nazionale sarà soft e la temuta cartella non arriverà come è avvenuto fino ad oggi. Invece di passare subito alle maniere forti, lo Stato opererà un po' come fanno i gestori dei telefonini e di altri servizi con i clienti morosi: un call center solleciterà il pagamento verbalmente, poi si passerà ad inviti bonari e solo in caso di necessità partirà la cartella e scatteranno le procedure esecutive della riscossione. Più tempo, meno ansia e forse migliori rapporti tra contribuenti e fisco.

Del resto durante il 2013 alcune delle armi più affilate di Equitalia sono state già spuntate, tant'è che la stessa Corte di Conti ha segnalato come conseguenza una riduzione delle somme riscosse negli ultimi due anni. Tuttavia le misure di ammorbidimento sono state ritenute necessarie anche per il disagio che si è manifestato durante il periodo più violento della crisi: l'ampliamento dei tempi di rateizzazione fino a dieci anni, l'esclusione del «sequestro» della prima casa, la limitata pignorabilità di pensioni, stipendi e

## Equitalia, i numeri della riscossione



## Dilazioni di pagamento



beni strumentali d'impresa.

L'altra questione cruciale sulla quale si incentra il piano - in via di scrittura - è la trasformazione della governance della Nuova Equitalia, o «Agenzia per la Riscossione». Attualmente è una spa, controllata al 51 per cento dall'Agenzia delle entrate e per il restante 49 per cento dall'Inps. Questo assetto crea due problemi. Il primo riguarda una sorta di conflitto di interessi tra l'ente che va a caccia di evasori, fa l'accertamento e lo iscrive nell'elenco-ruolo dei debitori, ovvero l'Agenzia, e l'ente che invece ha il compito di riscuotere il credito, cioè Equitalia. I due enti lavorarono fianco a fianco, stanza a stanza, e quando il contribuente si accorge che nell'accertamento c'è stato un errore, l'Agenzia per non contentare l'esattore a caccia di denari potrebbe essere tentata di non riconoscerlo. Ecco per-

La società, che forse avrà anche un nuovo nome, non sarà più sottoposta all'Agenzia delle entrate per evitare conflitti di interessi

ché la proposta di M5S è stata oggetto di critiche in Parlamento: accorpate le due funzioni in uno stesso mega ente avrebbe accentuato questo fenomeno. Tanto è vero che all'estero, in quei paesi come la Francia dove accertatore ed esattore sono un'unica entità, il compito di bloccare eventuali interventi coattivi, dai fermi amministrativi ai pignoramenti, è demandato ad un terzo, cioè alla magistratura ordinaria.

Il piano cui sta pensando il governo cambia registro e prevede lo scorporo di

La riforma dell'esattore pubblico potrebbe arrivare in agosto con un decreto delegato. Sono 615 miliardi i crediti, molti inesigibili

Equitalia dal controllo dell'Agenzia: il Nuovo Esattore verrebbe trasformato in una agenzia autonoma ed indipendente e verrebbe reciso qualsiasi conflitto d'interessi. E la partita che si gioca non è di poco conto: attualmente i ruoli, ovvero i crediti, in carico di Equitalia ammontano alla stratosferica cifra di 615 miliardi, anche se la somma comprende ormai una grande massa di crediti inesigibili.

Senza contare che l'abbandono della forma societaria cambierebbe anche la filosofia aziendale della Nuova Equitalia: non più quella privatistica tentata dai risultati, ma una dimensione più adatta alla missione di servizio pubblico. Cambierebbe anche il contratto di lavoro degli 8 mila dipendenti: oggi, in eredità delle vecchie gestioni, è quello dei bancari mentre con la riforma si rientrerà nell'alveo dei dipendenti pubblici delle agenzie.

La terza partita sulla riforma del grande esattore pubblico si gioca sulla riscossione degli enti locali, forse il vero punto debole del sistema Equitalia. Le somme iscritte a ruolo dai Comuni sono piccole, la media è 330 euro, e spesso è difficile incrociare le banche dati e compiere le normali verifiche. L'idea è dunque quella di scorporare dalla nuova Agenzia per la Riscossione una divisione enti locali specializzata nel recupero crediti sul territorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AUTONOMIE LOCALI

**Debiti Pa.** Entro settembre la scadenza per la ricognizione dello stock del primo semestre 2014 non ancora liquidato

# Monitoraggio pagamenti a regime

Registro unico delle fatture e tutti gli importi da saldare sulla piattaforma elettronica

**Maurizio Delfino  
Elena Salvia**

Il Dl 66/2014 ha dato forte impulso alla digitalizzazione e automazione del monitoraggio dei debiti attraverso l'anticipazione dell'obbligo di **fatturazione elettronica** e l'interconnessione tra il Sistema di interscambio (Sdi) e la piattaforma di certificazione crediti (Pcc), a sua volta arricchita di nuove funzionalità. Gli articoli 25 (anticipazione al 31 marzo 2015 della fattura elettronica), 27 (trasparenza nella gestione dei debiti) e 42 (registro unico delle fatture) dello stesso provvedimento vanno letti congiuntamente, in quanto funzionali alla progressiva dematerializzazione dei documenti e automazione dei processi di spesa, dove la fattura rappresenta l'unità elementare alla base delle rilevazioni contabili.

L'articolo 27, comma 2, ha introdotto il monitoraggio di tutto il ciclo di vita dei **debiti commerciali**, compresa la contabilizzazione e il pagamento, finalizzato all'informazione in tempo reale all'andamento della spesa pubblica e al monitoraggio dei **tempi di pagamento**. In caso di trasmissione di fatture elettroniche, i dati di invio e ricezione saranno acquisiti dalla Pcc direttamente dal Sistema di interscambio. Per le fatture analogiche, il caricamento avverrà manualmente o in forma massiva, e potrà essere effettua-

to anche dal fornitore.

Con la fattura elettronica e l'integrazione del sistema contabile gestionale adottato alla Pcc, il sistema sarà più funzionale e veloce. Nel caso di sistemi contabili integrati (ad esempio il Sicoge per le amministrazioni statali che già ricevono le fatture attraverso il sistema di interscambio), tutto il processo di acquisizione e registrazione dei dati di contabilizzazione e pagamento avverrà automaticamente, mentre negli altri casi sarà da impostare con prevedibili difficoltà, soprattutto in fase di prima applicazione.

Il monitoraggio riguarda le fatture o richieste equivalenti emesse dai fornitori dal 1° gennaio 2014, ancorché solo quelle spiccate dal 1° luglio scorso rientrano nelle ristrette tempistiche previste dall'articolo 27 comma 4 e dall'articolo 42 del Dl 66/2014 che prevedono, rispettivamente, la comunicazione ogni 15 del mese dei debiti scaduti e l'annotazione, entro 10 giorni dalla registrazione, delle fatture nel registro unico. Quest'ultimo può essere gestito attraverso apposite funzionalità della Pcc, ma sarà più facilmente tenuto nell'ambito del sistema contabile dell'ente, di cui fa parte, alimentando a sua volta la Pcc.

Il sistema segnalerà in automatico le fatture già caricate per le quali è scaduto il termine di pagamento, ma l'ente deve

verificare che la data sia corretta dato che, in mancanza, la Pcc applica automaticamente i 30 giorni di legge. La prima scadenza è il 15 agosto 2014, anche se gli enti dovranno comunque procedere a caricare prima i dati relativi alle fatture (emesse dal 1° luglio) in caso di pagamento (articolo 7-bis, comma 5, del Dl 35/2013). Per le fatture emesse nel primo semestre 2014, la comunicazione, riferita ai soli debiti non ancora estinti, avverrà una tantum a settembre (si presume entro il giorno 30), come da circolare della Ragioneria 21/2014.

La circolare Rgs 22/2014 ha invece fissato al 21 luglio il termine perentorio per inviare attraverso la Pcc la comunicazione degli spazi finanziari, a valere sul patto di stabilità interno, di cui necessitano gli enti locali per estinguere nel 2014 i debiti certi, liquidi ed esigibili di parte capitale ancora in essere al 31 dicembre 2013. Alla stessa data gli enti devono comunicare, a soli fini conoscitivi, anche l'ammontare dei debiti maturati al 31 dicembre 2013 che non rientrano tra quelli certi, liquidi ed esigibili, per i quali è stata emessa fattura di pagamento ma non sussistono ancora i presupposti per la liquidazione. Regioni e Province dovranno comunicare anche i debiti al 31 dicembre 2013 di qualunque natura nei confronti degli enti locali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il calendario

Gli obblighi di monitoraggio dei debiti commerciali per la Pa

LA SCADENZA

L'ADEMPIMENTO

**ENTRO 10 GIORNI  
DALLA RICEZIONE**

Per ogni ente pubblico è già scattato l'obbligo di annotazione nel registro unico delle fatture o richieste equivalenti emesse dai fornitori a partire da questa data

**21 LUGLIO 2014 (\*)**

Comunicazione degli spazi necessari per estinguere nel 2014 i debiti certi, liquidi e esigibili di parte capitale ancora in essere alla data del 31 dicembre 2013

**21 LUGLIO 2014**

Comunicazione – a fini conoscitivi – dei debiti maturati al 31 dicembre 2013 che non rientrano tra quelli certi, liquidi ed esigibili, per i quali è stata emessa fattura, ma non sussistono ancora i presupposti alla liquidazione

**21 LUGLIO 2014**

Per Regioni e Province comunicazione (a fini conoscitivi) dei debiti verso gli enti locali al 31 dicembre 2013 di qualunque natura, con distinta annotazione di quelli correnti e quelli in conto capitale

**ENTRO IL 15  
DI OGNI MESE (\*\*)**

Comunicazione dei debiti per i quali sono scaduti i termini di pagamento nel mese precedente (valido per le fatture emesse a partire dal 1° luglio 2014)

**SETTEMBRE 2014**

Comunicazione dei dati di ricezione e contabilizzazione relativi alle fatture emesse dal 1° gennaio al 30 giugno 2014 per debiti non ancora estinti

**CON L'ORDINE  
DI PAGAMENTO**

Comunicazione alla piattaforma di certificazione crediti dei dati di ricezione, contabilizzazione e pagamento relativi alle fatture ricevute dai fornitori a partire dal 1° luglio 2014

(\*) Termine perentorio; (\*\*) prima scadenza il 15 agosto 2014

Il ministro Madia ha illustrato il ddl «riapprovato» dal cdm. Utg al posto delle prefetture

## Un pin unico per tutta la p.a. Partirà dal 2015. Potere sostitutivo del governo sugli atti

DI FRANCESCO CERISANO

**U**n pin unico per accedere a tutti i servizi della pubblica amministrazione e ricevere nel proprio domicilio digitale, o a casa, certificati e atti della p.a. Sarà attivo dal 2015, ma in versione ridotta perché tutte le funzionalità saranno implementate entro la fine della legislatura. Mille giorni, questo l'orizzonte temporale che il governo Renzi si è dato per avvicinare la p.a. ai cittadini-utenti grazie all'utilizzo delle moderne tecnologie. Parte dalla digitalizzazione la lunga conferenza stampa convocata ieri dal ministro della funzione pubblica **Marianna Madia** per spiegare i contenuti del disegno di legge delega «Repubblica semplice», già licenziato lo scorso 13 giugno, e nuovamente approvato nel consiglio dei ministri di giovedì. Un doppio passaggio in cdm che il ministro spiega come necessario «per migliorare e rendere più incisivo il testo» che approderà in parlamento. Anche se, ha annunciato, sarà esaminato a partire da settembre per non ingolfare il lavoro estivo delle camere impegnate nella conversione dei decreti legge n.90 e n.91 (riforma p.a. e crescita).

Dal ruolo unico della dirigenza al silenzio-assenso, dalla riforma delle conferenze di servizi al taglio delle prefetture trasformate in Uffici territoriali del governo, il leitmotiv della delega può riassumersi così: garantire ai



cittadini risposte immediate dalla p.a., evitando che il gioco dei veti incrociati, dei concerti rimandati alle calende greche, delle conferenze di servizi in stallo possa bloccare la vita dello stato. Di qui la regola generale del silenzio-assenso che scatterà decorsi 30 giorni da quando la p.a. proponente invia il provvedimento all'ente di cui si richiede il concerto senza riceverne osservazioni. Il silenzio-assenso sarà rafforzato dal potere sostitutivo che il governo potrà usare per dirimere le controversie sorte tra p.a. proponente e p.a. concorrente.

L'istituzione del ruolo unico della dirigenza dovrà segnare, secondo il ministro, un cambiamento culturale epocale. «Bisogna uscire dalla logica che il dirigente statale sia di

proprietà dell'ente di appartenenza. Il manager pubblico deve sentirsi servitore dello stato, della Repubblica, deve abbandonare la logica di frammentarietà che ha fino ad oggi contraddistinto l'agire amministrativo. Per questo il ruolo unico è utile perché consentirà una maggiore osmosi di personale dirigenziale tra p.a. centrali e locali». Stesso discorso per i dipendenti che tra mobilità obbligatoria (in un raggio di 50 km) e volontaria andran-

no là dove c'è reale bisogno di risorse umane. I passaggi di carriera, poi, non saranno più automatici ma legati al merito. Se si vale, ha spiegato Madia, si potranno bruciare le tappe. «Oggi invece un funzionario di seconda fascia deve attendere che si liberi un posto per passare alla prima, domani non sarà più così, gli incarichi saranno più mobili». Nel ruolo unico i futuri dirigenti entreranno per concorso e troveranno collocamento autocandidandosi sulla base degli interpellandi (offerte di posti) provenienti dalle singole amministrazioni. Sarà poi una commissione formata da

IDEE PER RENZI

### Pin unico per tutti

La riforma della p.a. risulta efficace se elimina davvero la «burocrazia» intesa come la selva di norme e passaggi da superare, per giungere al provvedimento. Il Pin unico per tutti i cittadini può essere un elemento importante, anche se essa è già vigente nell'ordinamento. L'articolo 1, comma 30, della legge 190/2012, stabilisce che le amministrazioni hanno l'obbligo di rendere accessibili in ogni momento agli interessati, tramite strumenti di identificazione informatica previsti dal codice dell'amministrazione digitale, le informazioni relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase. Il Pin è, evidentemente, la «chiave» di accesso ai sistemi. Il presidente del consiglio ha affermato che per giungere al risultato occorrerà aspettare almeno un anno. Siamo ottimistici. L'accesso alle procedure online richiede necessariamente la loro totale digitalizzazione e un sistema di «dialogo» unico, che appunto riconosca il Pin come unico punto di accesso. Allora, la riforma non può che essere accompagnata da un intervento che sblocchi i vincoli di spesa agli investimenti nelle infrastrutture informatiche e ad eventuali consulenze e appalti di servizio per supportare le amministrazioni. Nel breve periodo, però, il Pin unico potrebbe essere sostituito, attribuendo valore legale a strumenti di riconoscimento del cittadino, fino di altro genere. Si vorrebbe un unico strumento di identificazione con i tempi di

Su ItaliaOggi del 10/5/2014 è stata lanciata la proposta del pin unico per tutti i cittadini recepita nel ddl Madia

tre esperti super partes a valutare i curricula.

L'unitarietà della dirigenza

nel progetto Renzi-Madia va di pari passo col rafforzamento dell'azione di governo anche a livello locale. Le prefetture lasceranno il posto agli Uffici territoriali di governo (dovrebbero essere 40 ma il ministro non ha voluto dare numeri certi perché tutto dipenderà dall'attuazione sul territorio della legge Delrio) in cui i cittadini potranno interfacciarsi con le singole articolazioni dello stato sul territorio (Sovrintendenze, uffici regionali dell'Agenzia delle entrate e della Ragioneria dello stato) con evidente risparmio di tempi e di costi.

Infine un accenno al decreto p.a. all'esame della camera. I lavori stanno per entrare nel vivo con il deposito di una valanga di emendamenti in commissione affari costituzionali. Il ministro si è detta «aperta a valutare ogni modifica migliorativa al testo». A cominciare dalla soppressione delle otto sedi distaccate dei Tar che ha provocato una levata di scudi da parte di giudici e avvocati amministrativisti. In commissione sono stati presentati emendamenti volti a salvare i Tar delle città sedi di Corte d'Appello (Lecce, Reggio Calabria, Salerno, Brescia, Catania). «Sono disposta a cambiare idea», ha dichiarato il ministro, «se mi convincono che ci sono ragioni oggettive legate al funzionamento della giustizia per mantenerli. Ma se si tratta di iniziative localistiche dei singoli deputati per salvare i Tar del proprio collegio allora non ci sto».

Il Patto della Salute. Intesa definitiva Stato-Regioni sulla spesa

# “Turn-over”, via il blocco Ma solo con conti a posto

In Campania assunzioni possibili nell'ambito del budget. Serve il piano

CHRISTIAN MASIELLO

Avellino

Le ultime modifiche al Patto della Salute, dopo l'intesa preliminare della scorsa settimana, non incoraggiano le speranze dei cittadini campani sul futuro della sanità locale. Stando a quanto si apprende in queste ore, il testo definitivo (che resta quello approvato nella Conferenza Stato-Regioni giovedì), è passato con alcuni significativi ritocchi per quello che riguarda il personale. Se il “blocco del turn over nelle Regioni in rosso vale solo fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di verifica positiva”, come riportano le agenzie. Tuttavia, presentando il ‘Patto’, il Ministro Beatrice Lorenzi ha chiarito che ci sono i margini per uno sblocco circostanziato e motivato nelle Regioni sottoposte ai Piani di Rientro, ma

«Regioni sottoposte al Piano di rientro, possono derogare se trovano i fondi...»

nei limiti dell'autonomia finanziaria. Occorrerà, cioè, trovare le risorse all'interno delle disponibilità eventuali interne. «Le assunzioni verranno effettuate dalle Regioni in base alla loro autonomia

Primo confronto sul turn over e gli atti aziendali per i sub commissari

economica», ha spiegato il Ministro. «Chi ha equilibrio di bilancio, tutti i parametri a posto e ci dimostra di aver

bisogno di personale potendo garantire i livelli essenziali di assistenza, potrà farlo».

La titolare del dicastero alla Salute ha sottolineato come «la collaborazione del ministero dell'Economia ha consentito di inserire strumenti molto più elastici che ci permettono di rispondere sul fabbisogno di personale in tutte le Regioni, comprese quelle in piano di rientro», ha aggiunto. Su queste basi, la partita per l'ospedale Moscati di Avellino (e tante altre strutture campane in sofferenza) si trasferisce a Napoli, dove la struttura commissariale ora dovrà ridefinire gli impegni di spesa per il 2014, riprogrammando anche i prossimi due anni. Ai tavoli tecnici già convocati dal governatore Stefano Caldoro (il primo, proprio dedicato al turn over si è riunito ieri, per analizzare le nuove disposizioni e novità contenute nell'ultima stesura del Patto)

hanno iniziato a discutere dell'applicazione delle nuove disposizioni. In attesa di capire se a fine anno cesserà il regime commissariale, sul blocco del turn over l'accordo siglato tra Stato e Regioni non cambierà le cose nel 2015, visto che “il turn over nelle Regioni resta valido fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello della verifica positiva”. Amministratori locali, sindacato, le categorie non tarderanno ora di far pesare sul governa-

tore le emergenze locali. Dopo aver pubblicizzato per mesi i grandi successi conseguiti sul piano del risanamento finanziario della sanità campana, il presidente della giunta regionale non potrà che spingere i sub commissari Ettore Cinque e Mario Morlacco a garantire risorse per le assunzioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RIPARTO NAZIONALE IN CRESCITA NEL TRIENNIO CAMBIANO I CRITERI, LE MODALITÀ ENTRO FINE MESE

Il riparto delle risorse dovrà tenere conto dell'accordo sui costi e i fabbisogni standard, per i quali bisognerà lavorare a nuove modalità di pesature da definire entro il 31 luglio 2014. Entro il 31 dicembre 2014 dovrà anche essere pronto un documento di proposte elaborato dal ministero della Salute, su cui dovrà esserci l'intesa Stato Regioni, contenente proposte per implementare “un sistema adeguato di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza sul territorio nazionale”.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**Sanità**

## Incontro Rummo-Soresa obiettivo rinnovamento

La visita presso l'Azienda Ospedaliera "Rummo", dell'ing. Renato Di Donna, Direttore Generale della Soresa, centrale di acquisti dedicata alla sanità regionale, è foriera di buoni auspici.

La presenza in azienda dell'ing. Di Donna cade in una fase molto delicata per il futuro del Rummo in quanto coincide con la imminente definizione delle procedure di finanziamento per l'innovazione e ammodernamento tecnologico per il quale l'azienda si è candidata con un'istanza per circa sette milioni di euro. Le intenzioni sono quelle di intervenire in maniera decisa e complessiva



nell'ambito della radioterapia e radiologia con particolare riferimento alla sostituzione, tra gli altri, dell'acceleratore lineare, di una tac e di una risonanza magnetica.

L'occasione è quindi stata gradita ed opportuna soprattutto in considerazione che il Direttore Generale, Di Donna ha scelto Benevento per la sua prima visita ufficiale tra tutte le

**articolo tronco**

ASL NAPOLI 2 NORD

## Le imprese tengono duro e sfidano la crisi

L'ECONOMIA DELLA PROVINCIA di Napoli tiene duro e nonostante una crisi che si spera accenni finalmente a finire, non molla e pensa a cercare nuovi mercati (30,5 per cento delle imprese), ad aumentare i ritmi della produzione (14, per cento), a fare innovazione organizzativa (7,1 per cento) e a puntare all'internazionalizzazione.

Tuttavia quello che colpisce maggiormente è che il 28,7 per cento delle imprese ritiene di non farcela più e vorrebbe ritirarsi dal mercato.

I dati registrati dall'Osservatorio congiunturale sulle imprese della provincia di Napoli, del primo semestre del 2014, si chiudono negativamente.

Se da una parte le imprese sembrano leggermente più ottimiste, dall'altra vedono peggiorare alcuni degli indicatori economici fondamentali della propria attività. Solo il 2 per cento delle imprese hanno affermato che al termine della prima metà dell'anno i ricavi della propria impresa sono aumentati, mentre il 71,8 per cento delle imprese ha rilevato una ulteriore contrazione rispetto ai tre mesi precedenti; il 54,7 per cento degli intervistati ha affermato, inoltre, che nei mesi di aprile, maggio e giugno l'occupazione complessiva, ossia il numero degli addetti, presso le proprie imprese, è diminuita.

All'incremento minimo della fiducia delle imprese nell'andamento dell'economia in generale, e della propria impresa in particolare, si accentuano le difficoltà delle imprese della provincia di Napoli nel fare fronte ai propri impegni finanziari, ossia nel riuscire a pagare gli oneri contributivi e fiscali, i propri fornitori, le scadenze in banca o i propri collaboratori.

Secondo il 6,2 per cento delle imprese la situazione della propria capacità di fare fronte al proprio fabbisogno finanziario è migliorata nell'ultimo periodo, per il 47,7 per cento è restata in-

### Imprese

- 28,7 % delle imprese vorrebbe ritirarsi dal mercato
- Per il 2 % i ricavi sono aumentati
- 71,8 % i ricavi sono diminuiti

### Occupazione

- Per il 54,7% degli intervistati l'occupazione è diminuita
- Per il 45% l'occupazione resta stabile
- Per lo 0,3% degli intervistati l'occupazione aumenterà

### Camera di Commercio

- Necessaria per il 64% degli imprenditori
- Di scarsa utilità per il 13% (dati del sondaggio realizzato da Format Research)

### Attività da incrementare

- Per il 41,5% pratiche amministrative
- 15% percorsi di sviluppo
- 11% supporto all'innovazione

Nelle tabelle: i dati sono, nell'ordine, dell'Osservatorio congiunturale sulle imprese della provincia di Napoli, del sondaggio "la qualità percepita e le attese delle imprese della provincia di Napoli verso i servizi della Camera di Commercio, realizzato da Format Research

variata, e secondo il 46,1 per cento è peggiorata ulteriormente rispetto all'inizio dell'anno.

#### Dati sull'occupazione

Peggiora ancora la situazione occupazionale: il 54,7 per cento degli intervistati ha affermato che nei mesi di aprile, maggio e giugno l'occupazione complessiva (ossia il numero degli addetti) presso le proprie imprese è diminuita rispetto a quella dei primi tre mesi dell'anno, il 45 per cento ha affermato che l'occupazione resterà stabile e soltanto lo 0,3 per cento che aumenterà.

L'indice composito dell'occupazione per la prima metà dell'anno è risultato pari a 22,8 contro il precedente (inizio dell'anno) che era risultato pari a 23,4, facendo segnare quindi una

ulteriore flessione. In generale però non manca agli imprenditori, dai sondaggi viene fuori anche il coraggio e la volontà di tornare a crescere

#### Dati sulla Camera di Commercio

Oltre sei imprese su dieci, ed esattamente il 64 per cento, considerano la Camera di Commercio di Napoli un soggetto necessario per lo sviluppo del territorio della provincia.

Solo il 13 per cento degli imprenditori ritiene invece che la Camera sia un ente di scarsa utilità.

Sono i dati del sondaggio su "La qualità percepita e le attese delle imprese della provincia di Napoli verso i servizi della Camera di Commercio" realizzato da Format Research e presentato dal numero uno dell'ente camerale partenopeo Maurizio Madda-

loni, in occasione della dodicesima Giornata dell'economia campana.

Alla presentazione erano inoltre presenti il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro e un gruppo di parlamentari, tra cui Leonardo Impegno (Pd), Arturo Scotto (Sel), Marco Di Lello (Psi) e Marcello Tagliatela (Fdl).

Il sondaggio ha indicato che circa il 60 per cento delle imprese ritiene che se la Camera di commercio di Napoli non erogasse più i servizi, attualmente messi a disposizione, le imprese ne riporterebbero un danno, mentre circa il 70 per cento delle imprese giudica soddisfacenti i servizi erogati dalla Cciaa di Napoli a fronte del diritto camerale pagato.

### Le Attività

Sulle aree di attività nelle quali la Camera di Commercio dovrebbe aumentare la propria presenza il 41,5 per cento ha risposto la semplificazione delle pratiche amministrative, il 15 per cento la creazione di "percorsi di sviluppo" per le imprese, in qualche modo il supporto della Camera alla crescita e allo sviluppo delle imprese e del territorio, il 12,1 per cento la promozione del territorio e delle economie locali e l'11 per cento il supporto e l'assistenza per l'innovazione.

Dai risultati del sondaggio alla domanda rivolta agli imprenditori dell'industria, delle costruzioni, del commercio, del turismo e dei servizi della provincia di Napoli sulle strategie da mettere in pratica nei prossimi 12 mesi, le risposte sono state eloquenti.

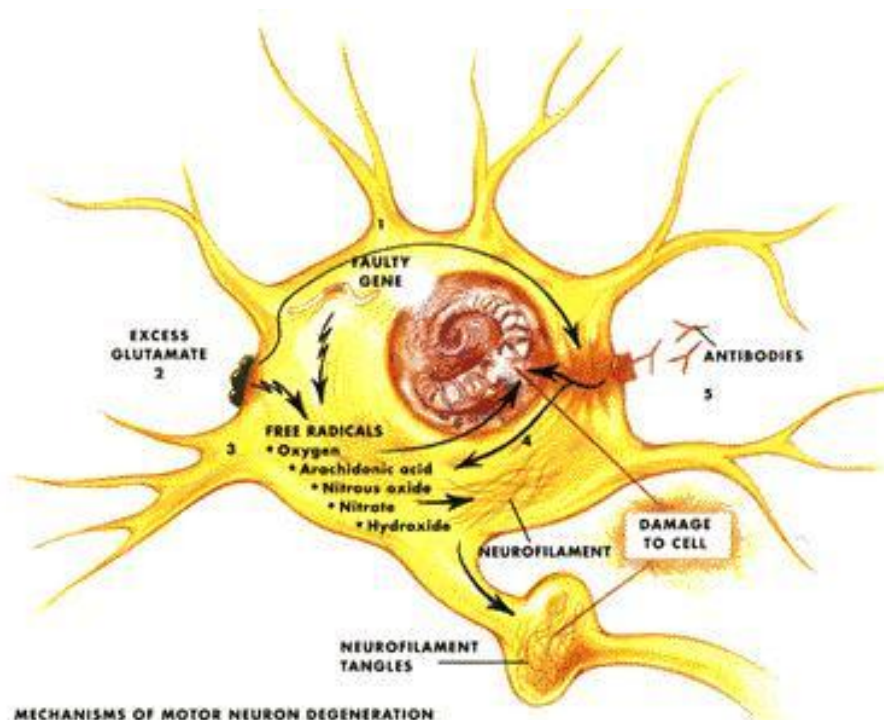
Infatti, per il 61 per cento degli imprenditori è importante poter "difendere, a tutti i costi, ciò che è stato costruito fino a questo momento, per tutelare i lavoratori, la qualità dei servizi, l'impegno profuso nel proprio lavoro e la dignità personale."

t.m.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## NOTIZIE

## Arriva il primo generico a base di Omega 3

*Riduce il rischio di eventi cardiovascolari e abbassa i trigliceridi*

Prevenzione cardiovascolare efficace a misura di spending review con il farmaco a base di Omega-3 equivalente di Ibsa, a base dei preziosi oli estratti dal pesce, forse più conosciuti come integratori, da tempo al centro dell'interesse del mondo scientifico per i loro effetti documentati da una serie di osservazioni epidemiologiche e cliniche. Lo dimostra il fatto che l'AIFA, attraverso le note 13 e 94, ha disposto la somministrazione gratuita, da parte del SSN, dei farmaci a base di Omega-3 in caso di ipertrigliceridemia familiare, iperlipemia familiare combinata, ipertrigliceridemia con insufficienza renale moderata e grave e in prevenzione secondaria entro un anno dall'infarto del miocardio. In tali casi, il rapporto costo/beneficio dei farmaci a base di Omega-3 risulta ampiamente positivo. "Va sottolineata l'importanza – dice Roberto Volpe, lipidologo e ricercatore del CNR di Roma – di intervenire sul controllo del quadro lipidico: l'aumento dei trigliceridi rappresenta, infatti, una problematica molto comune nella pratica clinica, essendo l'alterazione del metabolismo lipidico tipica non solo dell'ipertrigliceridemia pura e dell'iperlipemia combinata (quest'ultima caratterizzata anche da elevati livelli ematici di colesterolo), ma anche della sindrome metabolica, del diabete mellito di tipo 2 e dell'obesità, tutte patologie molto frequenti e gravate da un'alta incidenza di eventi cardiovascolari. Gli omega-3 esplicano i loro benefici clinici attraverso molteplici meccanismi protettivi: riducono i trigliceridi, prevengono/riducono l'ostruzione delle arterie (azioni cosiddette antiaterogene e antitrombotiche) e prevengono le aritmie cardiache". (M. D.)

Il numero

## La crescita costante (e costosa) del diabete in Europa

32 milioni

Gli adulti  
che, secondo  
le stime più recenti,  
soffrono  
di diabete  
nei Paesi europei

*Sono circa 3,6 milioni gli italiani che attualmente soffrono di diabete e la patologia tende ad aumentare progressivamente il suo «bacino». Nel nostro Paese un quarto dei diabetici è costretto a ricoverarsi almeno una volta l'anno e le degenze in ospedale a causa del diabete e delle sue complicanze costano 6 miliardi di euro all'anno alle casse della Sanità pubblica.*

*Questi dati sono stati sottolineati anche in occasione del recente 7° Italian Barometer Diabetes Forum, promosso dall'Italian Barometer*

*Diabetes Observatory Foundation. Il problema, ovviamente, non riguarda solo l'Italia: tutta l'Europa è coinvolta. A livello continentale si contano ben 32 milioni di adulti diabetici, pari all'8,1 per cento della popolazione; 33,5 milioni si stima siano gli europei "a rischio" di sviluppare la malattia e oltre 271 mila sono i decessi causati dalle complicanze della patologia ogni anno.*

*Scopo del recente summit di diabetologia è stato, quindi, quello di discutere linee strategiche a livello nazionale ed europeo nella prevenzione e nel trattamento di questa patologia.*



PER SAPERNE DI PIÙ  
Italian Barometer Diabetes  
Observatory Foundation [www.ibdo.it](http://www.ibdo.it)

CERVELLO E INVECCHIAMENTO

# Onda mortale di Alzheimer

di **Arnaldo Benini**

**U**n'indagine recente (*Neurology* 82/12, 25 marzo 2014) informa che, negli Stati Uniti, la malattia di Alzheimer (Alzheimer Disease, AD) non è più la sesta, ma la terza causa di morte, dopo i disturbi cardiaci e i tumori maligni. Il fattore che predispone all'AD è certamente l'invecchiamento. Più di mezzo milione di americani sopra i 75 anni sono deceduti di AD nel 2010. Il rischio di ammalare di AD dopo i 65 anni è superiore al 35 per cento. La sopravvivenza, dopo che è stata posta la diagnosi, è, in media, di 3,8 anni (da 3 a 9). La percentuale di rischio è per altro artificialmente abbassata dalla morte prima che la AD si manifesti e dalle molte volte in cui la AD non è riconosciuta o registrata.

Secondo il dipartimento di economia delle Nazioni Unite, nei paesi sviluppati il numero dei vecchi supererà quello dei giovani nel 2050. Questo trionfo della modernità e del benessere è minacciato da quel che è chiamato «*a greying tsunami*», uno tsunami della canizie, per le condizioni sociali e affettive in cui verranno a trovarsi la maggioranza dei vecchi e per l'aumento esponenziale di AD. Dall'AD si salvano i paesi poveri, perché la povertà previene efficacemente la longevità e quindi le atrocità della tarda vecchiaia e della demenza senile. Quando, nel 2002, l'antropologa Margaret Lock, dell'università McGill di Montreal, prese a studiare l'AD, fu sorpresa che, dopo quasi un secolo dalla prima descrizione clinica e anatomopatologica, ancora non si sapesse esattamente «che cos'è un cervello con l'AD», nonostante gli immensi investimenti nella ricerca, l'impegno di legioni di studiosi in tutto il mondo, e migliaia di pubblicazioni, molte delle quali in riviste di grande rigore. Tranne che dei pochi casi ereditari, non si sa nulla della causa o delle cause dell'AD, e quindi nulla di prevenzioni e terapie. La parte centrale dello studio è dedicata alle placche di amiloidi (proteine di scarto) fra i neuroni, che, ancora oggi, nonostante dubbi e prove contrarie, sono

considerate le lesioni caratteristiche dell'AD che provocherebbero la morte in massa di neuroni e sinapsi. Studi recenti mettono in dubbio che la morte dei neuroni sia dovuta alle placche.

È difficile, dopo decenni di studi e di investimenti in una direzione, cambiare strada, e così la Lock parla di «*Amyloid Mafia*» di molti ricercatori, che ne farebbero una questione di fede. Oggi si può dire con sufficiente certezza che le amiloidi e le altre placche (le tau), da sole, non causano l'AD, perché esse si trovano, anche in gran quantità, in cervelli perfettamente funzionanti. Oltre cento esperimenti clinici per bloccare lo sviluppo delle placche non hanno sortito alcun risultato. Delle tau vengono descritte sei isoforme, alcune delle quali sarebbero addirittura utili ai nuclei dei neuroni in cui si trovano. La difficoltà della ricerca è confermata da un esempio recente. Un gruppo di ricercatori di Harvard ha comunicato (*Nature* 27 marzo 2014) di aver trovato che nei cervelli con AD manca una sostanza (chiamata REST) che proteggerebbe i neuroni, contribuendo alla longevità e alla prevenzione degli effetti nocivi delle placche. Una significativa diminuzione di questa sostanza sarebbe presente già all'inizio dei sintomi dell'AD. Nello stesso fascicolo di *Nature* la neuroscienziata milanese Elena Cattaneo fa presente ai colleghi americani che già due anni orsono è stata dimostrata la presenza in eccesso di REST in un'altra tremenda lesione neurodegenerativa, la malattia di Huntington, per cui il suo effetto protettivo è tutt'altro che sicuro. La Lock tratta in esteso l'uso ancora limitato, ma in espansione e molto problematico dal punto di vista etico, dei così detti marcatori, cioè di reperti nel liquido cerebrospinale e in particolari visualizzazioni del cervello, che rivelano la presenza di placche, anni prima dell'insorgenza, per niente sicura, della demenza. Dal momento che non si conoscono misure preventive e che non si può prevedere quando e se i disturbi insorgeranno, quale vantaggio porta la diagnosi preclinica a chi, sano di mente, si sottopone a queste indagini, spesso perché in famiglia ci sono o ci sono stati casi di demenza? L'unica conseguenza del valore preventivo nullo dei marcatori, ha detto qualcuno, è di

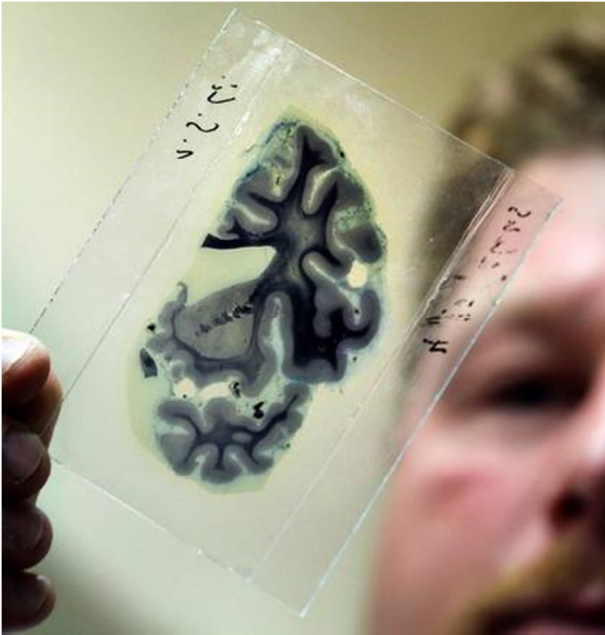
aumentare il numero dei depressi e dei suicidi. I capitoli centrali si occupano degli aspetti genetici dell'AD. Esiste, probabilmente, una rara forma ereditaria, che, a differenza dei casi più frequenti, si manifesta spesso prima dei 30 anni. Anche i dati genetici sono discordanti. La Lock riporta il parere di coloro che ritengono l'AD non tanto una malattia, intesa come deviazione del corso naturale, quanto piuttosto la conseguenza della lunghezza della vita, geneticamente prestabilita, dei neuroni e quindi delle sinapsi, diversa da persona a persona. Se così fosse, l'AD sarebbe probabilmente incurabile. Se si pensa allo sviluppo, nello stesso secolo, della fisica, dell'astrofisica, dell'informatica, della genetica, dell'infettivologia, dell'oncologia, vien fatto di pensare che il mistero ancora fitto dell'AD è il maggior fallimento della scienza, e cioè della ragione, nella ricerca della malattia che la distrugge e che costituisce una delle minacce più gravi all'umanità. Il libro della Lock è la storia dettagliata e attendibile di questa *débâcle*. Di fronte all'incertezza di tutte le ipotesi, l'autrice commette l'errore di suggerire una visione della malattia mentale diversa da quella fisica, da cui la psichiatria si è congedata da anni. Le riflessioni del filosofo Alva Noë, molto citato, per il quale noi non siamo il nostro cervello, non aiutano a capire la AD. È indispensabile che gli studi con la metodologia della scienza continuino, con le revisioni che essa comporta. Per ora, e certamente per anni, l'AD sarà un problema sociale sempre più pesante.

[ajb@bluewin.ch](mailto:ajb@bluewin.ch)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Margaret Lock, *The Alzheimer Conundrum Entanglements of Dementia and Aging*, Princeton University Press, Princeton (New Jersey) and Woodstock (UK), pagg. 310, € 30,00**

# Alzheimer, 1 caso su tre prevenibile con stili vita corretti



14 luglio 2014 - Un caso di Alzheimer su tre nel mondo è prevenibile modificando i propri stili di vita, cominciando con la pratica di sport e smettendo di fumare. Oltre a sedentarietà e fumo, gli altri principali fattori di rischio legati alla demenza senile sono il diabete, l'ipertensione, l'obesità, la depressione, e lo scarso livello di istruzione.

Lo rivela una ricerca pubblicata sulla rivista *The Lancet Neurology* da esperti della Università di Cambridge. Secondo quanto riferito sul sito della BBC Health, riducendo di circa il 10% ciascuno dei sette fattori di rischio sopra citati si possono prevenire nove milioni di casi di demenza senile a livello globale entro il 2050. Secondo recenti stime, entro il 2050 sono attesi oltre 106 milioni di casi di Alzheimer nel mondo.

Stabilire che un caso su tre di malattia è prevenibile adottando corretti stili di vita, concludono gli autori dello studio, significa però anche che ci sono altri due casi su tre di demenza la cui origine resta di fatto sconosciuta e da indagare.

*(Fonte: ansa)*

# Identificato nuovo gene che può causare ritardo mentale

**Oltre che diabete e sordità, da team ricercatori Iss**



13 luglio 2014 - Identificato nuovo gene le cui mutazioni causano ritardo mentale, disturbi del comportamento, sordità e diabete. Grazie alle più moderne tecniche di indagine molecolare sul genoma umano, un team di ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha identificato la causa di una rara malattia genetica, la sindrome di Primrose, caratterizzata da disturbi del comportamento, ritardo mentale, macrosomia e diabete.

Lo studio, condotto in collaborazione con un gruppo di ricerca olandese e appena pubblicato sulla prestigiosa rivista *Nature Genetics*, mette in risalto l'importante ruolo del gene coinvolto nella malattia, ZBTB20, nel controllo dello sviluppo del cervello e del metabolismo glucidico.

Diagnosticata per la prima volta poco più di 30 anni fa, la sindrome di Primrose è una malattia genetica poco conosciuta che si manifesta già nei primi anni di vita con deficit cognitivi spesso associati a disturbi dello spettro autistico, macrosomia (alta statura e obesità troncale) e macrocefalia. Con l'età, si evidenziano anche sordità, ipotrofia dei muscoli degli arti e disturbi del metabolismo del glucosio, con insorgenza di diabete nell'adulto. "Come per molte altre malattie rare" spiega Marco Tartaglia, coordinatore dello studio, "anche per la sindrome di Primrose, l'identificazione del gene responsabile è stata possibile grazie a nuove tecnologie che consentono l'analisi dell'intero genoma di un individuo". In questo caso, la ricerca si è basata sullo studio dell'intero esoma, ovvero la porzione del DNA che contiene le istruzioni per sintetizzare le proteine del nostro organismo, di 4 pazienti. La ricerca condotta presso l'Istituto Superiore di Sanità offre nuovi spunti di studio per la comprensione dei meccanismi patogenetici alla base di malattie complesse e diffuse nella popolazione, quali il diabete, l'autismo e il ritardo mentale.

Studi che permetteranno di acquisire nuove importanti informazioni sulla complessità dei processi dello sviluppo del cervello, nel comportamento e nel metabolismo.

*(Fonte: ansa)*

# In Italia ogni anno si registrano circa 4.600 casi, 13 al giorno Autismo, una sindrome da affrontare precocemente

**I** dati sull'incremento dell'autismo in Italia sono sicuramente allarmanti perché questa sindrome coinvolge la comunità in misura maggiore rispetto ad altre patologie, e purtroppo in misura crescente. Fino al 1980 l'autismo colpisce circa 5 bambini su 10 mila nati vivi, con il 60 per cento di autismo alla nascita e il 40 per cento a insorgenza tardiva. Dai primi Anni 90 il tasso di autismo è cresciuto enormemente nel mondo, tanto da raggiungere la percentuale di 1/116 e, mentre il tasso di autismo alla nascita è aumentato di 3-4 volte, il tipo di autismo che si manifesta verso i 18 mesi è più che decuplicato rispetto al livello del 1980, arrivando a comprendere più dell'80 per cento dell'attuale popolazione autistica. Ma qual è la situazione in Italia? Ogni anno si registrano 4655 nuovi casi, con una media di 13 nuovi casi al giorno, che significa un nuovo soggetto autistico ogni due ore.

Aumenta il numero dei pazienti, ma fortunatamente cresce di giorno in giorno l'esperienza di chi li assiste e la conoscenza dei metodi più appropriati per aiutare chi soffre di questa patologia.

«L'autismo è considerato dalla comunità scientifica internazionale un disturbo pervasivo dello sviluppo o, più correttamente - spiega Gerardo Colucci, psicologo e psicoterapeuta da anni in prima linea contro questa malattia - i disturbi riconducibili allo spettro autistico rappresentano una realtà estremamente complessa e differenziata che in genere comporta difficoltà di interazione sociale e comunicativa, nonché una compromissio-

ne del repertorio comportamentale. In sostanza si tratta di caratteristiche che interferiscono pesantemente con i processi di integrazione sociale a partire dai primissimi anni di vita. Non esiste una cura vera e propria per l'autismo, ma interventi educativi speciali, intensivi, precoci tempestivi e personalizzati se inseriti in una strategia complessiva a lungo termine possono portare a notevoli miglioramenti di autonomia personale».

Riabilitazione da far partire precocemente e che comporta per il piccolo paziente e i suoi familiari un impegno che si protrae negli anni, basando gli obiettivi dell'intervento su linguaggio, comunicazione, gioco, socializzazione, autosufficienza quotidiana. Il tutto tramite un intervento che inizialmente si basa

sull'imitazione. Obiettivi individualizzati per ogni bambino, ma che seguono un filo logico di programmazione. Riabilitazione che richiede grandi competenze da chi assiste il paziente autistico e molta pazienza-collaborativa da parte del bambino. «Ha un'importanza notevole l'ambiente fisico dove si esegue la terapia perché deve facilitare l'apprendimento evitando potenziali distrazioni. Deve essere comodo e gradevole e le ore di terapia vengono divise in due o tre sessioni al giorno con interventi personalizzati. E durante tutte le sessioni - ricorda lo psicologo Gerardo Colucci - si raccolgono i dati del lavoro fatto, necessari come mezzo di comunicazione tra terapisti e come documentazione della programmazione della terapia.

Un lungo ciclo di terapia deve puntare al massimo benessere possibile del paziente e al miglioramento della sua qualità di vita in un'ottica di riabilitazione globale». Il feeling, anzi un vero e proprio rapporto affettivo, tra il paziente e gli specialisti della riabilitazione è fondamentale perché abbiano efficacia i training di comunicazione, l'analisi applicata del comportamento del paziente e ovviamente tutti i programmi vengono messi a punto in maniera da evitare al soggetto autistico risposte sbagliate e frustrazioni. Il tutto puntando a una possibile riduzione dell'assistenza degli operatori e fornendo ai piccoli pazienti un ambiente di vita adatto alle loro esigenze per arrivare a una forma di recupero sociale in un contesto di gruppo e, dove è possibile, di lavoro. Un vero e proprio training sulle più comuni e frequenti attività di tutti i giorni, portato avanti da specialisti della riabilitazione. «Cominciamo con le attività di autonomia personale di base che riguardano l'alimentarsi, il vestirsi, il lavarsi e il controllo sfinterico, quelle di autogestione sia personale che ambientale e domestica e quelle di autonomia sociale. Tra le varie competenze - spiega il dottore Gerardo Colucci - diamo una rilevanza particolare alle abilità lavorative o più propriamente pre-lavorative ed è importante la capacità di svolgere un'attività assegnata con continuità. La realizzazione di un «lavoro» è importante per favorire l'espressione positiva dei propri bisogni, la stima di sé e processi elementari di autoaffermazione positiva».

*Non esiste una cura vera e propria; ma interventi educativi speciali, intensivi, precoci tempestivi e personalizzati, se parte di una strategia complessiva a lungo termine possono portare a notevoli miglioramenti*



# Cardiologia. Le indicazioni del Siapav identificare paziente ad alto rischio

*La Società italiana di angiologia e patologia vascolare indica nei malati di diabete o con problemi renali i soggetti maggiormente a rischio cardiovascolare. La prevenzione è sempre lo strumento migliore in particolare l'angiografia coronarica, l'elettrocardiogramma da sforzo e il test ad ultrasuoni per le placche coronariche*

12 LUG - Un'alta percentuale di cittadini, nella fascia di mezza età, è soggetta a patologie cardiovascolari, pur non riportando alcun sintomo. La Società italiana di angiologia e patologia vascolare, Siapav, da alcune indicazioni per la prevenzione e la cura di queste malattie. Ricordando che in Europa, sotto i 75 anni, il 42% dei decessi di donne e il 38% di decessi di uomini è dovuto a patologie cardiovascolari. “Un buon sistema di prevenzione può contribuire ad abbattere del 50% queste percentuali”, dichiara **Adriana Visonà**, presidente Siapav e primario angiologo a Castelfranco Veneto. Soggetti a rischio sono tradizionalmente i malati di diabete o con problemi renali.

“Tra gli strumenti di prevenzione migliori – aggiunge la dottoressa – vi sono l'angiografia coronarica, l'elettrocardiogramma da sforzo e il test ad ultrasuoni per le placche coronariche. Non ultimo, la misurazione dell'indice caviglia braccio (che misura il rapporto della pressione sanguigna fra la caviglia e il braccio), poiché soggetti ad alto rischio, oltre a quelli che hanno subito un infarto o un ictus, sono quelli soggetti ad arteriopatia obliterante periferica”.

Nel sistema complessivo di prevenzione, hanno un posto di rilievo anche fattori psicosociali o il fatto di andare in apnea durante il sonno o di avere una disfunzione erettile. Mediamente, una persona su 5 oltre i 65 anni soffre di un'arteriopatia periferica e solo il 10% di questi casi i sintomi sono chiari.

Come si prende in carico un paziente che debba passare attraverso un complesso sistema di prevenzione e cura? Attraverso un team multidisciplinare che veda la collaborazione fra angiologi, chirurghi vascolari e cardiologi. Per esempio, in molti casi di prevenzione medica secondaria è evidente il ruolo dell'angiologo non solo nella prescrizione di farmaci come le statine (sempre parlando di pazienti affetti da arteriopatie periferiche) ma anche nella formazione degli altri specialisti all'impiego degli stessi farmaci.

*(Fonte: quotidianosanità)*