



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



REGIONE. 1

Il caos Sanità approda in Aula Per le Asl subito nuove norme

IN ASSENZA di novità, a partire dal mese di novembre, le strutture sanitarie che effettuano prestazioni per anziani e disabili non autosufficienti avranno raggiunto il proprio limite di budget. Quest'ultimo, assegnato in proroga del 2012, è passato in agosto dal valore per macroarea assistenziale, con le relative possibili compensazioni tra una disciplina e l'altra, alle rigidità del tetto di spesa per singola struttura. I centri saranno dunque costretti a sospendere l'erogazione delle prestazioni.

Dimissioni protette

Tra meno di 30 giorni scoppierà il caos dell'assistenza con la richiesta dei centri erogatori, alle Asl competenti, dell'adozione di una procedura immediata di dimissione protetta. Ovvero Interruzione dell'assistenza riabilitativa a cittadini

che necessitano di cure continue e specialistiche e una pioggia di richieste alle Asl della dovuta continuità terapeutica da parte degli assistiti e magari una nuova spirale di contenzioso tra pazienti e Asl.

Settore al 95 per cento privato

Tutto ciò in un settore che al 95 per cento è gestito dal privato convenzionato. Il non trascurabile effetto collaterale sarà l'ulteriore contrazione dei livelli occupazionali. Una situazione che unisce in unico fronte una decina di associazioni di categoria, segnatamente Aias, Aiop, Anffas, Anisap, Aris, Aspat, Confapi Sanità, Federlab Riab, Focai Campania e Rete Solidale.

Situazione esplosiva

Una situazione esplosiva su cui il sub commissario **Mario Morlacco** come punto di massima mediazione, sarebbe disposto a mettere una manciata di mi-

lioni nel piatto laddove il nodo è la programmazione.

Dito puntato sul decreto n. 86 del 2013 reattivo ai tetti di spesa 2013 che non ha mai recepito gli accordi del tavolo tra sindacati e Regione e che dispone - a quattro mesi dalla fine dell'anno - un ulteriore e consistente taglio di risorse e prestazioni per tutte le strutture della macroarea della riabilitazione già ridimensionata dai provvedimenti del Piano di rientro a partire dal 2008 (con tagli del 20 per cento per le attività riabilitative e di circa il 55 per cento per il settore dell'Fkt).

Tariffe e tetti di spesa

Se a questo si aggiunge un aumento delle tariffe riconosciute dal Consiglio di Stato per singola prestazione il taglio si riverbera sul volume della coperta delle prestazioni più corta, nel 2013, di circa il 16 per cento rispetto al 2012.

Lea a rischio

Impossibile così garantire la continuità assistenziale (che invece viene richiesta obbligatoriamente nello schema di accordo contrattuale allegato al suddetto decreto) a fasce di utenti caratterizzati da gravi disabilità e fruitrici di prestazioni rientranti pienamente nei Livelli essenziali di assistenza. Il tutto, unito alla divaricazione dei pagamenti tra Asl e Comuni (che non pagano da un anno e mezzo), mettono letteralmente in ginocchio le Rsa e i Centri diurni che da maggio 2012 subiscono una decurtazione del fatturato solvibile nell'ordine del 30-50 per cento. ***



Mario Morlacco

La sanità, le risorse

Anziani e disabili, 20 milioni per l'assistenza

Decreto di Caldoro, emergenza scongiurata in extremis. Gli operatori: ora la programmazione

Gerardo Ausiello

La Regione sblocca 20 milioni di euro per l'assistenza sanitaria a disabili e anziani non autosufficienti. Il decreto, che porta la firma del governatore-commissario Stefano Caldoro, è stato approvato in extremis per scongiurare un'emergenza: senza questi fondi aggiuntivi, infatti, anche le prestazioni rivolte alle fasce deboli sarebbero state a pagamento.

«Era necessario intervenire, lo abbiamo fatto. Per tutelare chi ha più bisogno» sottolinea a tal proposito Caldoro. Che non nasconde le difficoltà: «Il problema rimane ed è grande. Bisogna avere il coraggio, in questo Paese, di rivedere e ripensare il welfare. I livelli essenziali dei servizi vanno riorganizzati in chiave più moderna ed alla luce delle profonde trasformazioni in atto e della minore capacità dello Stato di


I nodi
Restano a rischio servizi come Tac visite specialistiche e analisi


recuperare risorse. Senza questo coraggio avremo sempre situazioni di criticità. E nei momenti più difficili che vanno tutelati i diritti, per farlo è però necessario cambiare». Ma a quali comparti è destinato questo tesoretto? A conti fatti, 17 milioni riguardano la riabilitazione, la restante quota servirà a finanziare residenze sanitarie assistenziali e hospice mentre risultano invariati i tetti di spesa della medicina fisica e riabilitativa (fisiokinesiterapia).


Ora che le risorse ci sono, spetta ai direttori generali delle Asl - entro dieci giorni - «definire i volumi massimi di prestazioni ed i limiti di spesa attribuiti alle singole strutture che erogano le prestazioni». L'obiettivo, fanno sapere da Palazzo Santa Lucia, è contenere al massimo l'inappropriatezza per fornire, seppur nelle ristrettezze economiche, servizi mirati ai più bisognosi. Nien-

L'assistenza sanitaria


I NUMERI

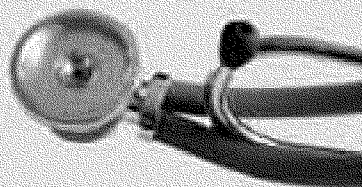
 Prestazioni effettuate
1 mld
all'anno

 Strutture sul territorio
3.000


 Operatori specializzati
50.000

I TAGLI

 Riduzione di finanziamenti
-16%
rispetto al 2012

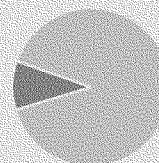


L'EMERGENZA


 Proclamazione dello stato di crisi aziendale

Avvio delle procedure di licenziamento

10%
del personale



L'EXTRABUDGET

 La Regione, con un decreto ad hoc, ha innalzato i tetti di spesa garantendo una disponibilità aggiuntiva di

20 mln
di euro



te da fare, invece, per Tac, risonanze magnetiche, analisi di laboratorio, visite specialistiche e prestazioni diabetologiche: tra fine mese e inizio novembre si passerà all'assistenza indiretta (i tetti relativi alla cardiologia sono stati raggiunti il 4 ottobre, quelli per la diabetologia e la radiologia saranno esauriti il 26 ottobre, quelli per i laboratori il giorno seguente mentre lo stop alla medicina nucleare scatterà il 7 novembre; l'unica eccezione è rappresentata dalla radioterapia che è assicurata fino al 31 dicembre). Chi si rivolgerà alle strutture accreditate che operano in nome e per conto del servizio sanitario pubblico dovrà allora mettere mano al portafogli per pagare la prestazione. Sciolto il nodo delle

fasce deboli, può almeno ripartire il dialogo con le associazioni di categoria e le delegazioni sindacali riunite in coordinamento (Aias, Aiop, Anffas, Anisap, Anpric, Aris Campania, Confapi Sanità, Federlab Riab e Foai Campania) e guidate dall'Aspat, presieduta da Pier Paolo Polizzi.

Sul tavolo non c'era, infatti, solo il problema delle risorse. Si tratta adesso di definire una programmazione di ampio respiro per evitare che in futuro si ripetano situazioni del genere. Il ragionamento degli operatori è chiaro: che senso ha sottoscrivere contratti a fine anno quando l'attività assistenziale è stata per gran parte già espletata? Peral-

”

**L'impegno
Il governatore:
tutelate
le fasce deboli
ma il welfare
va ripensato
in chiave
più moderna**

tro così si rischia di prestare il fianco a impugnative e ricorsi giudiziari, come da consolidata giurisprudenza. Da qui le drastiche decisioni assunte da associazioni di categoria e delegazioni sindacali: mancata sottoscrizione dei contratti relativi alle attività del 2013, proclamazione dello stato di crisi aziendale e avvio delle procedure di licenziamento per il 10 per cento del personale (tra i lavoratori delle Rsa e quelli della specialistica ambulatoriale sono in bilico quasi 2 mila unità). Un grido di dolore a cui la Regione ha appunto cercato di rispondere con l'extrabudget di 20 milioni che rappresenta una boccata d'ossigeno per pazienti e addetti ai lavori.

Assistenza riabilitativa, un settore in ginocchio

I centri convenzionati minacciano di interrompere le attività. Martedì la riunione in consiglio regionale

NAPOLI — Il caos dell'assistenza riabilitativa è solo alle porte con la richiesta alle Asl dei centri erogatori dell'adozione di una procedura immediata di dimissione protetta. Ovvero, la interruzione dell'assistenza a cittadini che necessitano di cure continue e specialistiche. Tutto ciò in un settore che al 95 per cento è gestito dal privato convenzionato. La struttura commissariale della sanità campana ha intenzione di venire incontro solo parzialmente alle istanze degli operatori, ma evitando di impegnarsi sulla programmazione. Il decreto n. 86 del 2013 relativo ai tetti di spesa 2013, a quattro mesi dalla fine dell'anno, prevede, infatti, un ulteriore taglio di risorse. Se a questo si aggiunge un aumento delle tariffe, così come riconosciuto dal Consiglio di Stato per singola prestazione, il taglio alle prestazioni arriva al 16 per cento in più rispetto al 2012. A tutto questo, si aggiunge il ritardo nei pagamenti da parte delle Asl e dei Comuni (che non pagano da un anno e mezzo), mettendo in ginocchio le Rsa e i Centri diurni che da maggio



Una seduta del consiglio regionale

2012 subiscono una decurtazione del fatturato solvibile nell'ordine del 30-50 per cento. Insomma, le procedure di licenziamento interessano il 30 per cento del personale e il nodo sarà affrontato martedì 15 ottobre in una seduta congiunta delle commissioni regionali bilancio e sanità, le quali tenteranno disperatamente di trovare un rimedio.

Re. Na.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, altri 20 milioni per le Asl

REGIONE Il governatore firma un decreto per lo stanziamento di un extrabudget alle aziende

NAPOLI. Un decreto per stanziare più soldi per le Asl campane. È quello firmato dal governatore della Campania, Stefano Caldoro. Con il provvedimento si assegna alle aziende sanitarie locali una cifra di 20 milioni a titolo di extrabudget e si evita anche il blocco dei centro convenzionati che chiedevano il pagamento degli arretrati. Le Asl, però, dovranno impegnarsi a definire sia i volumi massimi di prestazioni che i limiti di spesa attribuiti alle singole strutture che erogano prestazioni di riabilitazione. I settori interessati sono quelli di riabilitazione, salute mentale socio-sanitario e medicina fisica riabilitativa. Il tutto mentre due settimane fa la Regione Campania aveva superato l'esame degli obiettivi stabiliti dal Piano di rientro e ottenuto così lo sblocco del turno-

ver in una misura pari al 15 per cento dei rapporti di lavoro cessati nel biennio 2011-2012, per un totale di 600 nuovi posti. In questo modo, la Campania avrà modo di recuperare una carenza di 5mila unità tra personale medico e paramedico. E dai dati di Asso-biomedica era emersa un'altra buona notizia per la Campania: nei primi otto mesi del 2013, infatti, sono stati recuperati ben 126 giorni di ritardo nei pagamenti alle strutture sanitarie. Il tutto a fronte di una media nazionale di 28 giorni. E il dato più significativo è quello fatto registrare dall'Asl Napoli 1 con un recupero di 261 giorni rispetto allo scorso anno. Commentando l'ulteriore sblocco del turnover, il governatore aveva parlato di «importante riconoscimento per il lavoro svolto. In questo modo replichiamo

anche a quelli che ci definiscono dei semplici ragionieri e dimenticano che proprio grazie ad una gestione oculata è stato possibile ottenere questo risultato. se si riducono gli sprechi e si portano i conti in ordine si può tranquillamente arrivare a fornire prestazioni migliori».



Intervista alla Camusso: troppo pochi i soldi per detassare il lavoro

Tagli alla sanità Regioni in rivolta

ROMA — Le Regioni non ci stanno. Di fronte al programma di tagli alla sanità, per un totale di 3,5 miliardi di euro, che il governo starebbe per varare allo scopo di reperire le risorse per la manovra finanziaria, i governatori insorgono: «Basta con questo scempio». L'esecutivo intanto conferma i 4-5 miliardi di sgravi al cuneo fiscale. Letta impone un freno alle indiscrezioni: «Così si crea solo caos». Per il segretario generale della Cgil sono «troppo pochi i soldi per detassare il lavoro, prendiamoli da Bot e rendite».

La rivolta delle Regioni contro i tagli alla sanità “Basta con questo scempio” *Il governo conferma i 4-5 miliardi di sgravi al cuneo fiscale*

ROSARIA AMATO

ROMA — Uno scempio da fermare, una scelta irresponsabile, situazione al limite della sostenibilità. I governatori si schierano contro qualunque ipotesi di nuovi tagli alla sanità, e chiedono un confronto aperto con il governo, visto che finora sono circolate solo indiscrezioni. Indiscrezioni che però sembrano avere fondamento: qualche giorno fa il vice-ministro dell'Economia Stefano Fassina ha dichiarato di non poter escludere che la legge di stabilità preveda nuovi tagli. Si tratta di cifre non trascurabili, secondo quanto filtra dal ministero della sanità: 3,5 miliardi per l'anno prossimo, e una ulteriore riduzione un miliardo e mezzo per il 2015. Una prospettiva che del resto si riflette in parte anche nel Def, che dispone una progressiva riduzione della spesa sanitaria in percentuale al Pil, partendo dal 7,1% attuale fino ad arrivare al 6,7% del 2017.

Il premier Enrico Letta invita però a frenare la girandola di indiscrezioni e contestazioni, aspettando il testo definitivo della legge di stabilità, che verrà presentato domani in Consiglio dei ministri: «Giornali a caccia di indiscrezioni spacciate per fatti sulla legge di stabilità. Invito a leggere testo vero del cdm martedì. Il resto è solo caos», scrive in un tweet. E anche il ministro per lo Sviluppo Economico Flavio Zanonato, intervistato da Massimo Giannini alla “Repubblica delle Idee” a Mestre, conferma la riduzione del cuneo fiscale, ma si

mantiene vago sul Fondo Sanitario: «Il cuneo fiscale lo tagliano, spero, di 5 miliardi, distribuiti tra imprese e lavoratori, il che significa da una parte ridurre il costo del prodotto e dall'altra allargare il mercato interno». E invece, prosegue, «di tagli alla sanità non ne ho mai sentito parlare; è una voce in capo alle Regioni. Mi sembrerebbe una misura inaccettabile perché la sanità incide soprattutto nella parte più debole della popolazione». Posizione analoga a quella del ministro della Sanità Beatrice Lorenzin, che si è opposta obiettando che con nuovi tagli salterebbe il Patto per la salute.

I governatori sono tutt'altro che rassicurati da queste parziali smentite, però: «Non si può togliere l'Imu a chi ha una casa di lusso a Piazza di Spagna e poi recuperare quei soldi con i tagli alla sanità, eliminando posti letto negli ospedali. Non si può. Se il Pd esiste ancora impedisca questo scempio. — invoca il presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti — Le Regioni faranno sicuramente la loro parte chiamando l'Italia a mobilitarsi per evitare questa vergognosa ingiustizia». Il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi in un messaggio su Facebook si rivolge direttamente al premier: «Non condivido quello che leggo sulla sanità dove pare si stiano preparando altri tagli. Sappi, caro Letta, che sono insostenibili e che io stesso mi batterò contro con tutte le mie forze. E penso che non sarò solo». «Qualcuno sta giocando con il futuro. — denuncia il governatore della Regione Puglia

**Letta: “Stop alle indiscrezioni, così si crea solo caos”
Domani la legge di stabilità**

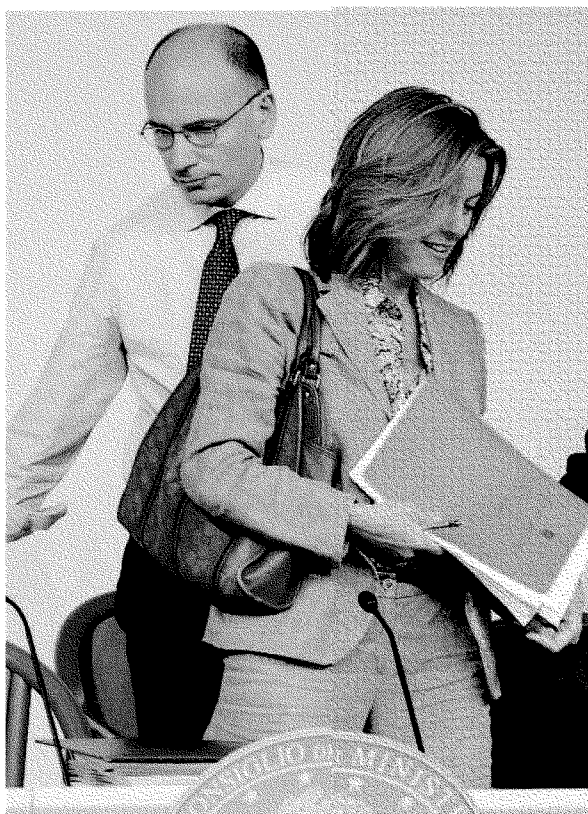
Sanità della Conferenza delle Regioni — Non è più tollerabile che tecnici e consulenti del governo, nel chiuso delle stanze ministeriali, ipotizzino tagli alla sanità senza porsi prima di tutto il problema delle risposte che la sanità pubblica deve garantire alla salute dei cittadini. La situazione del Fondo sanitario nazionale è ormai al limite della sostenibilità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le stime e gli obiettivi del governo

	Deficit/ Pii	Interessi/ Pii	Saldo primario/ Pii	Debito/ Pii	Crescita Pii	Consumi famiglie	Investimenti fissi lordi	Occupazione	Disoccupaz.
2013	3,0%	5,4%	2,4%	132,9%	-1,7%	-2,5%	-5,3%	-1,8%	12,2
2014	2,5%	5,3%	2,9%	132,8%	+1,0%	+0,5%	+2,0%	-0,1%	12,4%
2015	1,6%	5,3%	3,7%	129,4%	+1,7%	+1,1%	+3,6%	+0,9%	12,1%

Fonte: Tesoro



AL GOVERNO

Il presidente del Consiglio, Enrico Letta, con il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin

Le ipotesi sulla manovra 2014 (legge di stabilità)

Riduzione cuneo fiscale 4

Metà ai lavoratori con detrazioni Irpef

Circa 115 euro in più l'anno per 20 milioni di italiani

Metà alle imprese che assumono e investono

Misure per i Comuni 3

Ammorbidimento patto di stabilità interno per liberare investimenti 1

Trasferimenti per alleggerire la service tax rispetto all'Imu 2

Spese indifferibili 4

Trasporti locali

Ferrovie

5 x 1000

cantieri

Misure per il disagio sociale 0,7

Fondo per i non autosufficienti

Copertura

■ Spending review

■ Vendita immobili

■ Minor spesa interessi

■ Sfoltimento incentivi fiscali

■ Possibili tagli alla sanità

[LA TENDENZA]

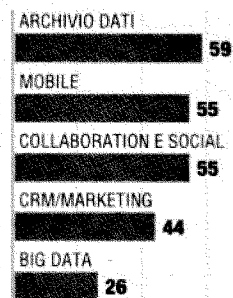
App per la sanità, mercato da due miliardi di dollari

Raggiungerà i 2 miliardi di dollari a fine 2013 il nuovo mercato dell'mHealth, gli applicativi sanitari da fruire attraverso terminali mobili. Quello delle app per la sanità è un mondo in crescita esponenziale sia per la maggiore efficienza delle reti mobili grazie alla banda larga mobile 4G, sia dal punto di vista della percezione dei vantaggi che cure sanitarie, diagnosi e efficacia dei farmaci ottengono da una condivisione più rapida di informazioni. La "data liquidity" è infatti negli Usa al centro dell'attenzione e una iniziativa come Healthway, un'organizzazione non profit finalizzata ad accrescere lo scambio di dati sanitari, raccoglie già 4 agenzie federali, 6 Stati, una ventina di enti sanitari che rappresentano centinaia di ospedali e diversi milioni di pazienti.

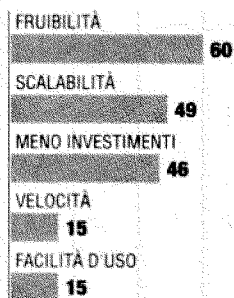
IL CLOUD IN ITALIA

Risposte in %

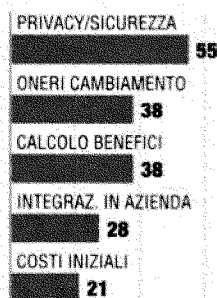
Trend rilevanti



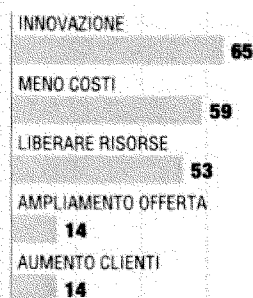
Caratteristiche



Criticità



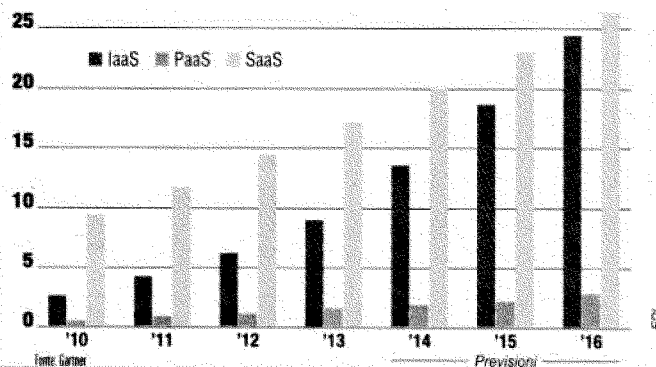
Benefici



Il 55% di intervistati mette la privacy e la sicurezza al primo posto delle criticità e parla di un utilizzo ancora basilico

LA CRESCITA DEL CLOUD

In miliardi di dollari



[LE PROCEDURE]

La spending review? Arriva la soluzione virtuale

Il G-cloud, Government Cloud, ossia l'adozione di soluzioni virtualizzate da parte di strutture pubbliche e governative, centrali e locali, può dare una spinta anche alla spendig review, che non riguarda solo la spesa pubblica italiana, perennemente alle prese con il suo enorme debito pubblico, né solo gli Usa, in piena crisi da shutdown delle agenzie federali per aver raggiunto anzitempo il tetto del budget federale 2013. La spesa globale dei governi per il cloud, intesa come la somma di tutti gli investimenti attivati, sarà di 2,87 miliardi di dollari alla fine di questo 2013 ma è attesa a una quasi decuplicazione in soli 5 anni a 18,5 miliardi di dollari nel 2018 secondo le previsioni dell'agenzia di analisi di mercato Research&Markets, con una crescita media annua del 45%.

“Solo il 6% ha recuperato i crediti troppi enti pagatori generano caos”

PARLA MAURIZIO GARDINI, CAPO DI CONFCOOPERATIVE, LA CENTRALE “BIANCA” A CUI FANNO CAPO 20 MILA COOP, 550 MILA ADDETTI E 66,7 MILIARDI DI RICAVI. “RIUSCIREMO A MANTENERE L'OCCUPAZIONE MA ORA SERVONO VERI TAGLI ALLA SPESA PUBBLICA”

Francesco Jori

Roma

Potrebbe suonare come un slogan, se non fosse lo specchio di una realtà mai così cruda: non basta la speranza. In forma un po' più estesa ma inequivoca, sta codificato in una pagina del rapporto appena arrivato sul tavolo di Maurizio Gardini, presidente nazionale di Confcooperative: “La speranza non rappresenta una strategia di crescita. I cooperatori richiedono politiche di sviluppo, riforme fiscali, sostegno alla capitalizzazione”. È un passaggio della periodica indagine congiunturale sulle imprese aderenti all'organizzazione, che conta 20 mila cooperative, 3,1 milioni di soci, 550 mila occupati, per un fatturato di 66,7 miliardi di euro: riflette la situazione del terzo quadrimestre 2013, e in più le previsioni per la fine dell'anno. Ed è un quadro per nulla confortante: rispetto al primo quadrimestre, solo il 17 per cento delle realtà associate ha registrato un incremento degli ordini; la timida risalita del fatturato non basta a compensare la situazione di stallo della domanda interna; per il 66 per cento il livello di liquidità rispetto alle esigenze operative rimane insoddisfacente; meno del 6 per cento delle cooperative ha registrato un accorciamento dei tempi nell'incasso dei crediti vantati nei confronti della Pubblica Amministrazione; non si attenua la rigidità del sistema bancario nella concessione del credito, mentre rimangono elevate le richieste di rientro delle banche stesse, che hanno interessato il 14 per cento delle cooperative con finanziamenti in essere.

I segnali anche di questi giorni non inducono certo Gardini all'otti-

mismo, anzi: “La priorità delle priorità per noi è rappresentata dagli interventi per scongiurare l'aumento dell'Iva sulle prestazioni socio-sanitarie ed educative. Una questione che riguarda soprattutto gli enti pubblici, per i quali queste voci rappresentano i due terzi del paniere della spesa. Su un incremento Iva di 150 milioni, 100 fanno capo al pubblico, e 50 alle famiglie; le quali rischiano così di venire risospinte nel nero. Su questo abbiamo espresso la nostra preoccupazione in varie occasioni, e le ribadiremo a breve al presidente Letta”.

A questo dolente tasto si aggiungono vari altri dossier aperti, a partire da quello sul cuneo fiscale, sul quale Gardini invita a non farsi illusioni: “I 10 miliardi per ridurlo, di cui si parla, tradotti in busta-paga significano 15-20 euro al mese. Che, per carità, rappresentano pur sempre qualcosa per chi prende 1.000 euro, ma non risolvono certo il problema”. E poi ci sono tante altre misure da mettere in fila, anche perché rimangono sul tappeto questioni di fondo che lasciano intravedere un percorso ancora lungo e tutto in salita per uscire davvero dal tunnel: incluso quel “fiscal compact” con cui l'Italia si è impegnata con l'Europa a ridurre drasticamente il rapporto deficit-pil.

Per tutto questo, il presidente di Confcooperative punta i riflettori su quello che ritiene il nodo di fondo, la spesa pubblica: “Sono stati raggiunti limiti invalicabili, ma non si fanno che ripetere vecchi discorsi già sentiti dai precedenti governi: lotta agli sprechi, contrasto dell'evasione, vendita dei beni pubblici... Bisogna decidersi ad aggredire quella che è diventata un'autentica voragine, e a battersi per dare vita a uno Stato più moderno, disposto a mettere in discussione pezzi vitali della sua organizzazione ormai non più sostenibili. Con 800 miliardi di spesa, ci sono autentiche caverne da scopercchiare”. Significa dover fare i conti prima di tutto con una burocrazia arrocca-

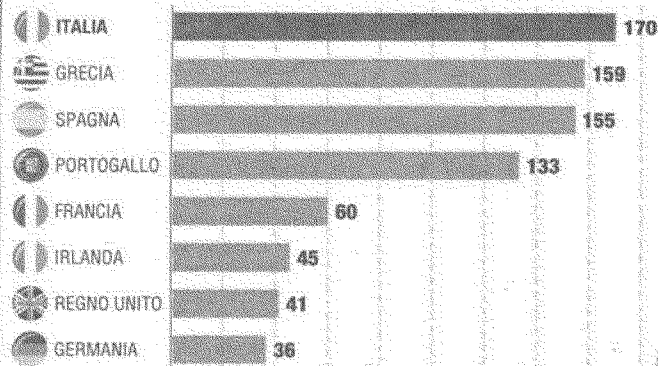
ta a difesa delle proprie rendite di potere. Gardini ne è consapevole, ma insiste: “Dietro all'apparato burocratico c'è la realtà di dipendenti che lavorano, quindi capisco certe resistenze. Ma nella mia cooperativa, se una persona in un determinato ruolo non serve più, cerco di riqualificarla per farle fare qualcos'altro”.

Ma intanto c'è da fare i conti con la cruda realtà: meno dell'8 per cento degli associati, segnala l'indagine Confcooperative, prevede un miglioramento dell'economia nazionale nei prossimi mesi. Malgrado questo, l'85 per cento non taglierà posti di lavoro. Gardini ci tiene a sottolinearlo: “Se anche non cambierà il quadro congiunturale della crisi, sono pronto a scommettere che nel 2014 l'occupazione per noi terrà. Le cooperative le provano tutte per non licenziare, perché la salvaguardia dei posti di lavoro è il nostro primo pilastro. Ma certo, nessuno è in grado di fare miracoli per sempre”.

Resta il nodo dei crediti nei confronti della Pubblica Amministrazione: “Qualcosa è stato fatto, ma la parte più significativa degli 11 miliardi finora pagati dalla PA, 4,4 miliardi, deriva da spazi legati ai patti di stabilità; si tratta quindi di risorse congelate, non fresche. E rimane un problema strutturale: la mancanza di un unico soggetto pagatore. Oggi esiste una miriade di soggetti, ognuno con una propria logica, per cui diventa difficile già il solo accertare a quanto ammontino i singoli debiti”.

LA LUNGA ATTESA DEI CREDITORI

Giorni medi di pagamento della P. A., dati 2013



Il presidente della Conf-cooperative
Maurizio Gardini
"Ci sono troppi enti pagatori e diventa difficile già il solo accertare a quanto ammontino i singoli debiti"

«Meno cuneo fiscale con meno spesa»

Saccomanni: è l'obiettivo della manovra - Visco: le banche italiane non sono vulnerabili

Rossella Bocciarelli

WASHINGTON. Dal nostro inviato

«Ho spiegato ai colleghi la strategia che vogliamo perseguire, chiarendo che il nostro obiettivo è fare ogni sforzo di riduzione dell'onere fiscale che grava sul lavoro e sulle imprese. Naturalmente, compensandolo attraverso interventi di spending review e rimanendo all'interno dei vincoli europei». L'Italia è lontana ma non è proprio possibile tenere fuori dalla porta i temi caldi della legge di stabilità oramai alle porte. Così il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, nella conferenza tenuta insieme al governatore di Bankitalia, Ignazio Visco, alla conclusione degli incontri del Fmi, spiega che per sostenere la ripresa il governo intende mettercela tutta. Del resto ha sottolineato Saccomanni, la strategia del Governo «sta cominciando a dare i propri frutti». «Lo sforzo del Governo italiano», ha aggiunto il ministro, «è dare un segnale forte per il rilancio dell'economia, pur nei limiti concordati a livello europeo. Abbiamo perso un po' di tempo perché il governo ha passato un momento di incertezza politica, ora c'è la possibi-

lità di portare avanti le linee politiche che ci siamo dati».

Il ministro è tornato sulla strategia di vendita di asset pubblici ricordando che «nella manovra abbiamo già messo in vendita immobili del demanio per 500 milioni di euro». Si tratta di un «piccolo ammontare ma, ha chiarito, «ci tengo a sottolineare che questa cosa l'abbiamo fatta, è un importo piccolo ma è qualcosa che rompe il ghiaccio». Del resto nel documento consegnato all'Imfc il ministro ha ribadito che di qui al 2017 le privatizzazioni in Italia saranno pari allo 0,5% del Pil ogni anno. L'Italia, ha detto Saccomanni, è «disponibile anche a riaprire certi dossier, allo scopo di favorire l'investimento in nuove tecnologie e cose di questo genere. Si vuole inoltre dare un segnale che «c'è anche un altro strumento disponibile per ridurre un debito pubblico molto grosso, che non passi solo per misure di rigore fiscale».

Dal canto suo, il governatore Visco ha dato conto della discussione che si è svolta in seno al G20 sulla transizione all'Unione bancaria europea. «L'Unione - ha osservato - ha per obiettivo la trasparenza e la

buona capitalizzazione delle banche» ha ricordato. E quanto alla necessità di tagliare il nodo che durante questi anni di crisi ha stretto insieme il rischio sovrano e il rischio bancario «questo obiettivo si ottiene innanzitutto riducendo il rischio sovrano» ha osservato il governatore: cioè tenendo i conti in ordine e riducendo il debito pubblico e lo spread. Secondo Visco, in ogni caso «non c'è un problema di vulnerabilità del sistema bancario italiano». Anzi, paradossalmente «uno dei motivi per cui all'estero c'è tanta attenzione sull'Italia», ha spiegato «è perché molti non capiscono come un Paese che ha avuto una caduta del Pil del 9% e della produzione industriale del 25% in 5 anni abbia un sistema bancario che non è collassato, che ha avuto meno aiuti pubblici di tutti gli altri e che è in grado di andare sul mercato a raccogliere obbligazioni».

Secondo Visco, sono quattro i motivi che spiegano questo paradosso del sistema bancario sostanzialmente solido, nonostante una crisi economica durissima: «Primo, una vigilanza molto attenta delle autorità di supervisione; secondo, le banche

hanno preso rischi - e ci sono rischi che dobbiamo valutare con attenzione - ma non hanno mai preso rischi particolari sui derivati, anche grazie al sistema di regolamentazione che lo impediva. Terzo, le banche hanno fatto in passato extraprofiti, e nella crisi li hanno utilizzati per far fronte alle deficienze di capitale; quarto, il capitale è stato effettivamente accresciuto con la partecipazione degli azionisti e portato dal 6% al 10-11%. Ora, ha concluso il governatore, ci attendono due sfide: «Evitare la connessione tra rischio sovrano e rischio di credito e ridurre la componente di credito deteriorato, anche grazie al miglioramento dell'economia».

L'INCERTEZZA POLITICA

«Abbiamo perso un po' di tempo a causa dell'incertezza politica ora c'è la possibilità di portare avanti le politiche che ci siamo dati»

Ministro dell'Economia. Fabrizio Saccomanni

Il ministro

«La strategia del governo comincia a dare frutti
Avanti con le privatizzazioni, subito il programma»

Il Governatore

«Evitare la connessione tra rischio sovrano e rischio di credito»



Cnr e Ministero

Cartella clinica digitale per mettere in rete i documenti dei pazienti

Una cartella clinica digitale che consenta di mettere in rete dati e documenti sociosanitari di tutti i cittadini per migliorare l'assistenza, ottimizzare la spesa e consentire una corretta programmazione a livello regionale e nazionale in questo settore. Con queste finalità si è avviato il processo che porterà alla realizzazione del Fascicolo sanitario elettro-

nico, al quale lavorano dal 2009 l'Agenzia per l'Italia digitale, il Cnr e il ministero della Salute. Dopo la prima fase, che consisteva nella realizzazione di un'infrastruttura nazionale per integrare i fascicoli elettronici già approntati nelle singole regioni, si è passati agli step successivi. Con i decreti del Fare e Crescita 2.0, infatti, il governo ha reso obbligatoria per le Regioni l'emanazione delle linee guida per l'entrata in vigore del Fse. Il Fse assicurerà la privacy degli assistiti e, al di là delle linee guida generali, rispetterà l'autonomia delle Regioni in campo sanitario. Con il supporto dei tecnici del Cnr e dell'Agenzia per l'Italia digitale, entro il 2014 le Regioni dovranno presentare i propri piani, in modo da rendere operativo a regime il Fse

a fine 2015. Da quel momento, sarà possibile consultare la cartella clinica del paziente senza dover richiedere le informazioni ad altri presidi sanitari, evitando anche di ripetere esami già effettuati. «Ho seguito dall'inizio il progetto - ricorda il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Filippo Patroni Griffi, in un messaggio inviato al convegno - e ho verificato le capacità professionali impiegate per raggiungere un risultato tecnico di eccellenza, che tiene conto dell'autonomia delle Regioni in campo sanitario e allo stesso tempo dà l'idea di un sistema che colloquia al suo interno». Un modo per dimostrare che «scienza e tecnica semplificano la complessità», spiega, ribadendo che «la digitalizzazione è tra le priorità del governo».

Perdite su crediti deducibili in 5 anni

La misura per banche e assicurazioni nella legge di stabilità - Coinvolte anche le svalutazioni

Marco Mobili
Dino Pesole
ROMA

Per banche e assicurazioni svalutazioni e perdite su crediti torneranno a essere deducibili in cinque anni. Con la legge di stabilità che il Governo si appresta a varare martedì prossimo, tra le misure per la crescita avrebbe trovato posto anche l'atteso abbandono del meccanismo di deducibilità di queste quote iscritte in bilancio in 18 anni, almeno per la parte eccedente lo 0,30% deducibile in ciascun esercizio. Intervento che il presidente dell'Abi, Antonio Patuelli, ha collocato in cima alle richieste avanzate dal mondo bancario, con l'obiettivo di adeguare la normativa italiana a quella europea in una fase di persistente credit crunch.

Dopo un pressing esercitato da cinque anni sui diversi ministri che si sono succeduti a via Ventiseptembre, il mondo creditizio, finanziario e assicurativo potrebbe dunque incassare la cancellazione del meccanismo introdotto nel 2008 con il «decreto sviluppo» n. 112 del Governo Berlusconi.

Stando al dispositivo in vigore, le svalutazioni dei crediti risultanti in bilancio che derivano dalle operazioni di erogazione del credito alla clientela (per le assicurazioni il credito è quello verso gli assicurati), compresi i crediti finanziari concessi a Stati, banche centrali o enti di Stato esteri, sono deducibili in ciascun eserci-

zio nel limite dello 0,30% del valore dei crediti risultanti in bilancio. L'ammontare delle svalutazioni che eccedono il tetto dello 0,30% è deducibile in quote costanti nei 18 esercizi successivi. Con l'intervento allo studio invece questi valori diverrebbero deducibili in quote costanti dall'esercizio

IL BENEFICIO

Verso l'abbandono della deducibilità in 18 anni delle quote iscritte a bilancio nella parte eccedente lo 0,30% deducibile in ciascun esercizio

L'INCHIESTA



Crediti in sofferenza

Il 24 settembre scorso, l'editoriale del direttore del Sole 24 Ore, Roberto Napolitano, ha aperto l'inchiesta sui crediti in sofferenza. Un'inchiesta che ha messo in evidenza come, rispetto anche ai Paesi virtuosi, l'Italia abbia regole fiscali e contabili più prudenti e restrittive. Una penalizzazione anche per le banche italiane

in corso in cui sono iscritti in bilancio e nei quattro successivi, dunque in cinque anni.

La misura, in virtù del richiamo alla regola del testo unico da parte del decreto legislativo sui bilanci delle assicurazioni, troverà applicazione anche a queste ultime.

Le imprese assicuratrici, a dire il vero, avrebbero messo sul tappeto un analogo intervento di modifica all'articolo 111 del testo unico delle imposte sui redditi nella parte in cui rende deducibile, sempre nel limite dello 0,30% nel corso dell'esercizio e in diciottesimi per la parte eccedente le variazioni della riserva sinistri relativa ai contratti di assicurazioni dei rami danni. Una quota che sui bilanci delle imprese di assicurazione pesa per circa 900 milioni di euro, contro i circa 500 milioni legati alle svalutazioni dei crediti.

Il destino della misura è comunque strettamente legato alla decorrenza della cancellazione del meccanismo di deducibilità in 18 esercizi. In caso di decorrenza dall'esercizio 2014, l'effetto finanziario per le casse dello Stato sarebbe sterilizzato per il primo anno di applicazione: la riduzione della deducibilità in cinque anni andrebbe infatti a riguardare svalutazioni e perdite su crediti future.

Diverso è se la misura avrà impatto sullo stock pregresso. Il compromesso potrebbe anche essere, coperture permettendo, di non incidere su tutto lo stock e di far decorrere il

nuovo meccanismo di deducibilità in cinque anni solo sulla parte di svalutazioni e perdite su crediti relative all'esercizio in corso al 31 dicembre 2013.

L'anomalia dell'attuale dispositivo, soprattutto in fasi di persistente restrizione dell'accesso al credito, è evidente: quando un credito diventa non esigibile, le banche ne subiscono immediatamente la perdita nel bilancio, mentre sul piano fiscale il recupero in termini di deducibilità è spalmando su più anni se la perdita diventa definitiva.

Distorsioni evidenziate da ultimo anche dal Fmi, che nell'ultimo «Global Financial Stability Report» ha rinviato la palla al Governo e dunque alla legge di stabilità in preparazione. Occorrono misure in grado di «stimolare le banche ad aumentare il loro capitale», si legge nel rapporto. Tra le misure suggerite in quella sede «i maggiori accantonamenti e le svalutazioni aumentando la deducibilità fiscale delle coperture delle perdite sui prestiti e accelerando il processo di ristrutturazione del debito delle imprese e delle famiglie».

Il confronto internazionale ancora una volta ci penalizza, se si considera che in Francia buona parte delle perdite che derivano proprio dalla svalutazione dei crediti è immediatamente deducibile, al pari dell'Olanda, mentre la Germania prevede l'immediata deducibilità al 60 per cento.

Il menù degli interventi



BANCHE E ASSICURAZIONI

Perdite e svalutazioni

La legge di stabilità potrebbe sancire il passaggio dall'attuale deducibilità in 18 anni a quella in 5 anni per le perdite e le svalutazioni iscritte a bilancio da banche e assicurazioni nella parte eccedente lo 0,30% deducibile in ciascun esercizio



CUNEO FISCALE

Intervento da 4-5 miliardi

Il cuore della legge di stabilità dovrebbe essere rappresentato dalla riduzione del cuneo fiscale per lavoratori e imprese. A tale misura dovrebbero andare 4-5 miliardi circa sui 12-15 dell'intera posta



IVA

Aliquota intermedia

Prende quota l'ipotesi di mettere mano all'Iva, attraverso l'introduzione di un'aliquota del 7-8% in cui convergerebbe parte dei beni attualmente tassati al 4 e 10%, con possibile coinvolgimento anche dell'aliquota ordinaria del 22%



DISMISSIONI

Impatto sul debito pubblico

La legge di stabilità conterrà anche un piano di dismissioni con cui avviare l'opera di riduzione del debito pubblico. Per gli immobili si potrà usare la sgr del Tesoro Invi mit che ha un capitale sociale di 8 milioni di euro

AEREI E POLITICA

Stato, privati e il progetto che manca

di **Fabrizio Forquet**

In un mondo sempre più occupato da città-fortezze che bruciano i ponti con l'esterno - come rappresentato nella copertina dell'ultimo *Economist* - non c'è da sorprendersi davanti all'ennesimo intervento pubblico per salvare una grande (ma forse sarebbe meglio dire media) azienda nazionale. E il premier Letta, in fondo, ha condotto in porto un'operazione con un obiettivo trasparente: mettere in sicurezza un'Alitalia che rischiava di non avere cassa neppure fino al termine della settimana e rafforzare l'azionariato italiano per poi gestire la trattativa con Air France da una posizione di minore debolezza.

Ragionevole. Ma sull'ennesimo salvataggio della compagnia di bandiera perplessità e interrogativi prevalgono sui buoni propositi. E sono interrogativi che vanno oltre l'ortodossia della teoria classica - che pure non bisognerebbe mai mettere nel cassetto dei ferri vecchi - sullo Stato che deve arbitrare e regolare, ma mai giocare direttamente la partita del mercato.

Cosa c'entra Poste con Alitalia? Qual è il piano industriale che è dietro l'operazione di salvataggio? Che segnali si danno al mercato con interventi in extremis quando manca ormai l'ossigeno vitale per garantire la continuità aziendale?

La situazione dell'ex compagnia di bandiera era nota da tempo. Era nota a chi si informava attraverso i giornali. Era tanto più nota, evidentemente, ai soci e al management che hanno portato avanti in questi cinque anni un piano industriale dagli esiti fallimentari. Bastava leggere i conti senza gli occhiali deformati dall'ottimismo della convenienza.

L'EDITORIALE

Fabrizio Forquet

Lo Stato, i privati e il progetto che manca

Eppure si è arrivati a poche ore dallo stop all'operatività della compagnia per correre ai ripari, rivolgendosi ancora una volta allo Stato. E i ripari, a quel punto, sono sempre nella logica del male minore (l'intervento dello Stato appunto) e mai dell'efficienza del mercato (che poi è efficienza per i contribuenti e per gli utenti/consumatori).

Ci sono responsabilità evidenti, di cui tutti dovrebbero con onestà farsi carico. Responsabilità di scelte politiche che risalgono alla campagna elettorale del 2008, quando Silvio Berlusconi puntò sull'azzardo della cordata italiana escludendo la soluzione francese che già allora appariva come la più ragionevole; e responsabilità dei soci privati, che hanno illuso e si sono illusi della sostenibilità di un progetto industriale che i numeri andavano negando giorno dopo giorno.

Si è arrivati così all'ennesimo intervento emergenziale, con il suo carico di anomalie e interrogativi. Fa bene ora Letta a pretendere discontinuità per un nuovo piano industriale che abbia potenzialità di successo. Ma il fatto stesso di pretenderlo a gran voce rivela come questo progetto industriale ancora non ci sia. E neppure è possibile intravederlo, se è vero - come è vero - che ancora non è chiaro a nessuno chi dovrà essere il (oppure «i», al plurale) partner industriale che dovrà garantire lo sviluppo di quel progetto.

L'ipotesi delle Ferrovie non è ancora sfumata, l'Air France resta il promesso sposo più accreditato e nel governo c'è ancora chi auspica un possibile futuro ingresso da parte di Cdp con il fondo strategico. In tutto questo non si capisce francamente cosa può e dovrà fare la nuova "nuova Alitalia" per assicurare che l'ennesima iniezione di capitale e la significativa quota pubblica non siano l'ennesimo tributo versato in un pozzo senza fondo solo per guadagnare ulteriore tempo. La "ragionevolezza" di Letta potrebbe non bastare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
[twitter@fabrizioforquet](https://twitter.com/fabrizioforquet)



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Le questioni della salute

Anziani e disabili, ecco i fondi per l'assistenza

Decreto di Caldoro, emergenza scongiurata in extremis. Gli operatori: ora la programmazione

Gerardo Ausiello

La Regione sblocca 20 milioni di euro per l'assistenza sanitaria a disabili e anziani non autosufficienti. Il decreto, che porta la firma del governatore-commissario Stefano Caldoro, è stato approvato in extremis per scongiurare un'emergenza: senza questi fondi aggiuntivi, infatti, anche le prestazioni rivolte alle fasce deboli sarebbero state a pagamento.

«Era necessario intervenire, lo abbiamo fatto. Per tutelare chi ha più bisogno» sottolinea a tal proposito Caldoro. Che non nasconde le difficoltà: «Il problema rimane ed è grande. Bisogna avere il coraggio, in questo Paese, di rivedere e ripensare il welfare. I livelli essenziali dei servizi vanno riorganizzati in chiave più moderna ed alla luce delle profonde trasformazioni in atto e della minore capacità dello Stato di recuperare risorse. Senza questo coraggio avremo sempre situazioni di criticità. È nei momenti più difficili che vanno tutelati i diritti, per farlo è però necessario cambiare». Ma a quali comparti è destinato questo tesoretto? A conti fatti, 17 milioni riguardano la riabilitazione, la restante quota servirà a finanziare residenze sanitarie assistenziali e hospice mentre risultano invariati i tetti di spesa della medicina fisica e riabilitativa (fisiokinesiterapia).

Ora che le risorse ci sono, spetta ai direttori generali delle Asl - entro dieci giorni - «definire i volumi massimi di prestazioni ed i limiti di spesa attribuiti alle singole strutture che erogano le prestazioni». L'obiettivo, fanno sapere da Palazzo Santa Lucia, è contenere al massimo l'inappropria-

tezza per fornire, seppur nelle ristrettezze economiche, servizi mirati ai più bisognosi. Niente da fare, invece, per Tac, risonanze magnetiche, analisi di laboratorio, visite specialistiche e prestazioni diabetologiche: tra fine mese e inizio novembre si passerà all'assistenza indiretta (i tetti relativi alla cardiologia sono stati raggiunti il 4 ottobre, quelli per la diabetologia e la radiologia saranno esauriti il 26 ottobre, quelli per i laboratori il giorno seguente mentre lo stop alla medicina nucleare scatterà il 7 novembre; l'unica eccezione è rappresentata dalla radioterapia che è assicurata fino al 31 dicembre). Chi si rivolgerà alle strutture ac-

—
La somma
Per tutta
la regione
stanziati
20 milioni
Alle Asl
il compito
di ripartirli
—

creditate che operano in nome e per conto del servizio sanitario pubblico dovrà allora mettere mano al portafoglio per pagare la prestazione. Sciolto il nodo delle fasce deboli, può almeno ripartire il dialogo con le associazioni di categoria e le delegazioni sindacali riunite in coordinamento (Aias, Aiop, Anffas, Anisap, Anpric, Aris Campania, Confapi Sanità, Federlab

Riab e Foai Campania) e guidate dall'Aspat, presieduta da Pier Paolo Polizzi.

Sul tavolo non c'era, infatti, solo il problema delle risorse. Si tratta adesso di definire una programmazione di ampio respiro per evitare che in futuro si ripetano situazioni del genere. Il ragionamento degli operatori è chiaro: che senso ha sottoscrivere contratti a fine anno quando l'attività assistenziale è stata per gran parte già espletata? Peraltro così si rischia di prestare il fianco a impugnative e ricorsi giudiziari, come da consolidata giurisprudenza.



Ospedali, conti ok per il Cardarelli ma rischiano i manager delle Asl

I fondi

Il decreto commissariale prevede la decadenza in caso di bilanci negativi

Marisa La Penna

Il Cardarelli rispetta l'obiettivo del pareggio di bilancio fissato dal decreto commissariale, presentando alla Regione un risultato di esercizio positivo. Il direttore generale del nosocomio più grande del Mezzogiorno resterà, così, alla sua poltrona almeno per un altro anno. Se, infatti, il manager Rocco Granata non avesse raggiunto l'«obiettivo dell'equilibrio economico» imposto dal decreto commissariale numero 41 del 2011, che prevede la decadenza automatica dall'incarico, dal prossimo gennaio il Cardarelli avrebbe avuto un altro dg, proprio come previsto dalla legge. Tant'è che in una lettera inviata dal subcommissario Mario Vasco si riconosce al manager il merito di aver saputo fare economia.

Cosa accadrà ora nelle altre struttu-

re della Asl Napoli 1? I direttori generali degli altri centri sanitari - ospedali, ambulatori - avranno analoga sorte? I loro bilanci sono altrettanto «positivi»? Mentre si aspettano le risposte dal settore programmazione del coordinamento del Piano sanitario regionale che presumibilmente manderanno a casa qualche manager, il direttore Granata commenta il suo «successo».

«Non è stato facile neppure quest'anno, con mille uomini in meno, raggiungere questo risultato. Abbiamo accorpato reparti, fatto insomma i salti mortali. Una cosa è certa, l'assistenza per l'utenza non ne ha risentito. Anzi abbiamo trovato il modo di offrire servizi in più. A partire dall'«Osservazione breve» fino al cosiddetto «percorso infarto» con ben due sale operatorie per l'emodinamica. E alla renetissima istituzione del reparto di medicina nucleare inaugurato al Padiglione Palermo soltanto qualche giorno fa. Un'iniziativa che alleggerirà anche le lunghe file di attesa nelle altre strutture ospedaliere cittadine» dichiara, non senza una punta di orgoglio, il direttore del Cardarelli.

E, a proposito del nuovo reparto, affidato alla dottoressa Mara Catalano,



”
Il dirigente Confermato Granata: salti mortali per ottenere risultati positivi e non pesare sull'assistenza

il Cardarelli ha predisposto la realizzazione di una «radio farmacia» attrezzata secondo le attuali norme di «buona preparazione». Una iniziativa che ha poche realtà analoghe nel resto del Paese. Da qualche giorno, dunque, l'ospedale più grande del Mezzogiorno, potrà anche soddisfare la richiesta di esami scintigrafici, non solo interna, ma anche al servizio del vastissimo bacino di utenza territoriale. «Questo garantirà un rapido turnover dei pazienti e un esaustivo percorso diagnostico-terapeutico, concorrendo a ridurre le lunghe liste di attesa per questo tipo di indagini» ammette la dottoressa Catalano. E precisa: «Rispetto al passato, in cui si è dovuto ricorrere alla consulenza esterna per questo tipo di diagnostica, con conseguente disagio per gli stessi pazienti aggravato economicamente di bilancio, la possibilità di disporre in loco di una unità di medicina nucleare ottimizzerà anche l'impiego di risorse umane e tecnologiche».

Ma ritorniamo ai conti. Il prossimo anno il Cardarelli dovrà essere gestito con dieci milioni di euro in meno. Una missione impossibile per ottenere i risultati del passato 2012. Ma su questo Granata non rilascia dichiarazioni. Dice soltanto che non farà nulla per mettere in discussione l'assistenza dei pazienti che credono nel Cardarelli e quotidianamente bussano alla porta dell'ospedale che non ha mai mandato indietro nessuno. A costo dell'«oltraggio» della barella.

La sanità Confronto a Napoli con i consiglieri regionali sulle emergenze salernitane

Caldoro: «Scelte sanitarie da condividere»

Petrone: il governatore ha ascoltato le esigenze ma non ha escluso i tagli

Simona Paolillo

Un appuntamento atteso da tanto tempo e consumatosi nell'arco di poche ore. Giudizio positivo da parte di tutti. Finalmente la delegazione bipartisan dei consiglieri regionali salernitani riesce ad avere un faccia a faccia con il governatore Stefano Caldoro per fare il punto della situazione sulla sanità salernitana, di cui hanno denunciato spesso situazioni drammatiche. Seppur per il commissario ad acta per la Sanità, la questione non è stata mai tra-

scurata per nessun territorio della Campania e quindi neanche per la provincia di Salerno, lo stesso Caldoro ha manifestato un giudizio positivo sull'incontro. Hanno partecipato alla riunione il presidente della V Commissione consiliare permanente della Sanità Schiano di Visconti, e i consiglieri Baldi, Mucciolo, Petrone, Fortunato, Pica, Antonio e Gianfranco Valiante. Alla riunione, svoltasi nella sala giunta, c'erano anche il sub commissario Mario Morlacco ed il direttore generale dell'Asl Salerno Antonio Squillante. Dalla conversazione, a tratti animata, si è palesata la necessità di confrontarsi maggiormente sulle scelte che si



L'incontro
Caldoro al tavolo di confronto sulla sanità salernitana

prendono nel settore sanitario. La necessità più impellente è quella di inserire nell'agenda politica e programmatica del governatore Stefano Caldoro, il tema della sanità salernitana. Di tenere un consiglio regionale ad hoc. «Caldoro ha ascoltato le nostre esigenze - ha dichiarato Anna Petrone del Pd - ma resta sulle sue posizioni che se c'è da effettuare dei tagli bisogna farlo perché li reputa necessari». La lady del Pd

La proposta

Un tavolo permanente per le problematiche e la ricerca delle soluzioni

che si dedica alla sanità ha tenuto a sottolineare, a margine dell'incontro, che c'è la volontà da tutte le parti di istituire un tavolo permanente per affrontare le problematiche sanitarie di un'area geografica vastissima con una popolazione superiore al milione di abitanti. Anche le dichiarazioni di Caldoro lasciano ben sperare sulla disponibilità ad un dialogo bipartisan e su temi della sanità. «Siamo pronti - ha fatto sapere il presidente dopo la riunione - a discutere sulle scelte realizzate e a individuare assieme le soluzioni migliori per una sanità in grado di dare le migliori risposte alle attese dei cittadini del salernitano. Un incontro positivo». I problemi da affrontare per i consiglieri regionali restano sempre gli stessi, ma stavolta il diktat è che devono essere risolti.

RIABILITAZIONE E SALUTE MENTALE

Sanità, arrivano 20 milioni per i privati

► NAPOLI

Venti milioni di euro extra budget per l'assistenza sanitaria. Il presidente della Regione, Stefano **Caldoro**, ha firmato un decreto che destina maggiori risorse alle Asl campane. Il provvedimento sblocca lo stop dei centri convenzionati, che chiedono il pagamento delle spettanze da parte delle Asl, e modifica i limiti di spesa per l'anno in corso. Dal canto loro, le Aziende sanitarie dovranno definire «i volumi massimi di prestazioni e i limiti di spesa attribuiti alle singole strutture che erogano prestazioni di riabilitazione».

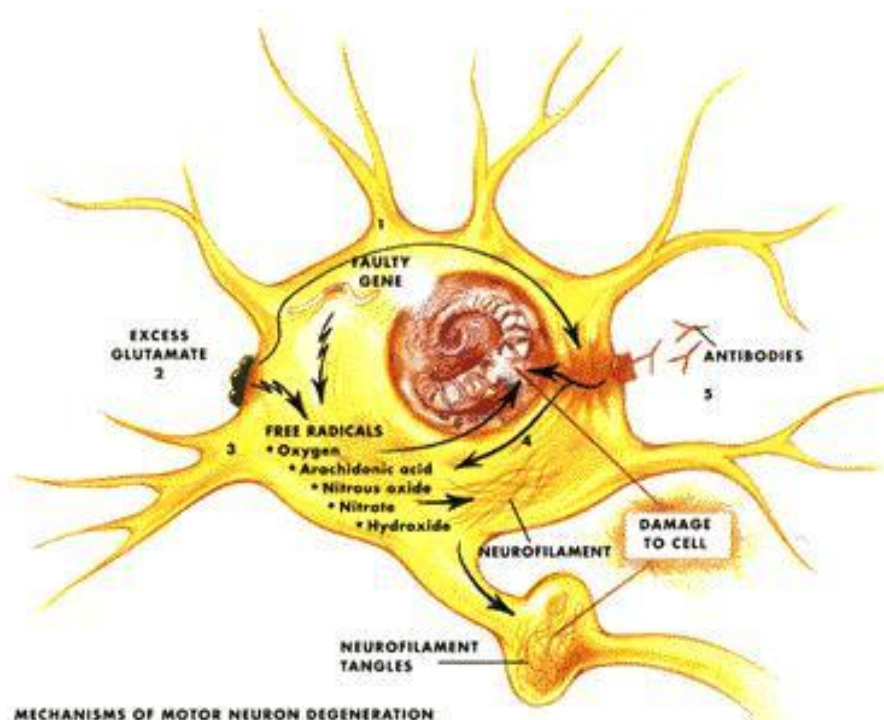
I fondi saranno ripartiti tra le varie strutture e destinati alla riabilitazione, alla salute mentale, al settore socio-sanitario e alla medicina fisica riabilitativa. Dovrebbe così rientrare l'allarme per l'interruzione dell'assistenza lanciato nei giorni scorsi anche a Salerno, dopo che l'Asl ha dato attuazione al taglio dei fondi in seguito alla riduzione delle rimesse della Regione, che da anni – denunciano le associazioni di categoria – abbassa sempre di più il tetto di spesa entro il quale le prestazioni sanitarie erogate dai centri possono essere rimborsate. «Da maggio del 2012 ad oggi c'è

stata una decurtazione del fatturato solvibile nell'ordine del 30-50 per cento» hanno denunciato i rappresentanti della sanità privata campana. Annunciando che con i nuovi budget i centri di riabilitazione saranno costretti a interrompere l'assistenza a novembre. Ora il decreto di Caldoro, che consente un extra di venti milioni, potrebbe risollevarne le sorti delle strutture. Se i soldi basteranno sarà chiaro tra oggi e domani, quando è prevista a Napoli la convocazione della commissione regionale Sanità con le associazioni di categoria del settore riabilitativo campano.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



PER IL CUORE TECNICA MITRACLIP

Una tecnica all'avanguardia
per lo scompenso cardiaco
Parla il dottor Arturo Giordano

Sono sempre di più gli anziani, in media uno su dieci, affetti da scompenso cardiaco. Questo quadro clinico è spesso correlato anche alla presenza di insufficienza della valvola mitralica che oggi è possibile curare in Campania con un intervento poco invasivo per il quale la nostra regione è all'avanguardia.

Uno dei maggiori esperti in Italia sul trattamento delle valvulopatie attraverso il catetere è il dottore Arturo Giordano, direttore della Unità Operativa di Interventistica Cardiovascolare della Clinica Pineta Grande di Castelvoturno, centro pilota dell'Italia meridionale per la cura con il sistema percutaneo Mitraclip di Abbott. Il dottor Giordano dice che «in molti casi le persone affette da valvulopatie non riescono a svolgere le più comuni attività quotidiane, come camminare e fare le scale ed è quindi fondamentale rivolgersi al medico alla prima comparsa di sintomi come difficoltà respiratorie». Questo tipo di intervento, previsto in pazienti ad alto rischio assicura una breve permanenza in ospedale, in media di due tre giorni, ed è stato già eseguito in diecimila pazienti di trenta paesi.

Il dottore Giordano ci spiega che «mentre i disturbi valvolari vengono abitualmente corretti con un intervento chirurgico a cuore aperto, nei

pazienti anziani ed in quelli con altre patologie associate il rischio può risultare molto alto, tanto da rendere impossibile l'operazione. Oggi invece è possibile correggere alcuni di questi disturbi valvolari senza aprire il torace ma attraverso una puntura all'inguine, utilizzando speciali cateteri. Per l'insufficienza mitralica il sistema si chiama Mitraclip e consente di arrivare sulla valvola e agganciare le due parti che la compongono correggendo il malfunzionamento». Da due anni a Castelvoturno si eseguono routinariamente procedure cardiologiche di questo tipo e la Clinica Pineta Grande è divenuta un punto di riferimento internazionale per le più moderne tecniche di cardiologia interventistica tanto da essere centro di riferimento per gli impianti e di tutoraggio e formazione per altre strutture italiane. «È importante informare correttamente i pazienti sulla possibilità di correggere queste valvulopatie in maniera meno invasiva con la possibilità di riacquistare una migliore qualità di vita. L'insufficienza della valvola mitralica si associa spesso a riduzione della forza contrattile del cuore peggiorando fortemente la condizione clinica dei pazienti. Con Mitraclip si è registrata non solo una sostanziale riduzione dei sintomi dello scompenso cardiaco nella maggioranza dei pazienti, ma anche una di-

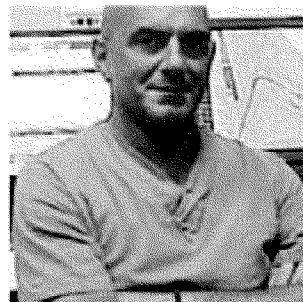
minuzione dello stress psicologico e un significativo miglioramento della qualità della vita. Utilizzandolo abbiamo minori ricoveri ospedalieri e quindi minore spesa sociale (il paziente rientra infatti direttamente a casa senza passare per il reparto di riabilitazione), come confermato sia da studi internazionali sia dalla pratica clinica».

L'intervento con mitraclip è stato inserito nelle raccomandazioni della European Society of Cardiology (Esc) sulla gestione dello scompenso cardiaco acuto e cronico e nelle linee guida sulla gestione delle malattie delle valvole cardiache pubblicate dall'Associazione Europea di Cardiocirurgia riconoscendo la Clip come terapia innovativa per il trattamento di pazienti ad alto rischio chirurgico. Questa terapia consente quindi al cuore di recuperare e di migliorare la sua funzione, fermando la progressione dello scompenso cardiaco e consentendo ai pazienti di vivere una qualità di vita superiore.

Nel corso degli ultimi anni, la Clinica Pineta Grande ha intrapreso un proficuo piano di investimenti che ha innalzato il livello tecnologico delle apparecchiature e dell'informatizzazione che insieme alla grande esperienza degli operatori la ha portata ad essere un riferimento in Italia per la interventistica cardiovascolare.



Arturo Giordano:
«Oggi è possibile correggere alcuni disturbi valvolari senza aprire il torace ma attraverso una puntura all'inguine, utilizzando speciali cateteri»



Complici la crisi e la riforma del sistema tariffario si punta su nuove aree professionali

La biologia lascia la provetta e ridisegna le competenze

Pagine a cura

DI **BENEDETTA PACELLI**

B iologo tra attività di ricerca e provette di laboratorio? Non più, o per lo meno non solo. Perché tra provvedimenti dannosi e congiuntura economica che non ha risparmiato neppure questa categoria, i professionisti delle scienze della vita hanno dovuto dirottare necessariamente la visuale del loro campo di attività professionale. Del resto se i tradizionali settori di attività sono saturi, come la ricerca (anche se proprio con queste tre biologi sono riusciti a vincere il Nobel per la medicina), da anni una riserva per pochi, e quella nei laboratori di analisi, in crisi da un sistema tariffario ridotto al lumicino, è necessario ridisegnare i riferimenti lavorativi, riconvertendo la professionalità e magari rispolverando competenze che comunque la categoria possiede già per legge, la 396 del 1967 che delinea il profilo professionale dei biologi.

I numeri del settore. Competenze nuove o tradizionali, comunque la crisi non ha risparmiato neppure i biologi. Secondo i dati reddituali forniti dall'Enpab, la cassa di previdenza di categoria, il reddito dei professionisti iscritti all'ente è sceso dal 2008 al 2011 in media del 10% e il volume d'affare di oltre il 13%. Con sensibili differenze tra uomo e donna: per i primi infatti il reddito medio ammontava a oltre 29 mila euro nel 2008 e si è ridotto fino a circa 25 mila nel 2011 con un calo dell'11,5%. Per le donne, invece, sempre nello stesso periodo temporale preso in considerazione è sceso dai 19.823 del 2008, ai poco più di 18 mila euro per il 2011 segnando un -9%. Peggio va se si guarda, poi, al volume di affari nel complesso, passato dagli oltre 55 mila euro nel 2008 per gli uomini, fino ai 47.515 per il 2011, mentre per le donne dagli oltre 31 mila euro ai 27.302. E a essere più penalizzati sono i giovani visto che, sempre secondo i dati della cassa, il reddito più alto è compreso nella fascia di età 50-59 (uomini) e oltre i 59 (donne). Va però precisato che que-

sti numeri non riguardano tutti i 45 mila soggetti che si contano all'interno dell'albo, giacché solo 12 mila sono iscritti all'ente di previdenza e solo una parte di questi esercita effettivamente la libera professione.

Le attività principali.

Secondo i dati emersi nella prima indagine sulla professione di biologo presentata dall'Enpab che ha interpellato 1439 biologi, pari al 12,5% del totale degli iscritti alla cassa, l'attività principale prevalente è quella di libero professionista (10.133 iscritti), con un numero relativamente piccolo di dipendenti pubblici (1.254), e ancor meno di dipendenti di strutture private (713) che svolgono nello stesso tempo l'attività libero professionale e una residua rappresentanza di lavoro a tempo definito (533). I dati che emergono da quella che rappresenta una prima ricognizione propedeutica alla creazione di un osservatorio permanente sulla professione con uno sportello di supporto per i professionisti e finalizzata poi a garantire una previdenza sostenibile, mostrano una professione in movimento, chiusa però ancora in pochi ambiti lavorativi rispetto alla sua potenzialità. Ecco quindi che la maggior parte dei biologi che ha risposto al questionario sono impegnati nel settore denominato «alimenti e nutrizione» che vanta ben 2.075 addetti significativamente di più che in quello di biologia clinica, settore di attività storica del

biologo e infine il settore ambiente e ricerca scientifica che seguono con un numero molto simile di addetti (circa 690). Ma non solo, perché prendendo in considerazione invece i dati di Almalaurea sulla condizione

occupazione dei biologi nel 2012 a 5 anni dal titolo si scopre una realtà ancora più amara: solo il 58,5% di questi laureati lavora rispetto alla media di chi ha il titolo magistrale che è occupato nell'85% dei casi. Perché oltre a una difficoltà a intercettare la domanda che arriva dal mercato del lavoro, c'è da considerare che molti laureati sono impegnati in una ulteriore attività formativa: l'8% dei laureati, infatti, ha partecipato ad almeno un'attività formativa post-lauream rispetto all'1,8% della media dei laureati. Un dato che spiega anche la scelta di molti biologi di scegliere la strada della ricerca, un canale però attualmente fermo per la mancanza dei concorsi. È comunque indubbio, come si legge nell'indagine Enpab, che la categoria abbia un'altissima qualificazione scientifico-professionale. Sui 1.439 questionari ricevuti, 211 biologi riportano di aver conseguito almeno 1 master. La maggior parte di loro (117 su 211) dichiara di aver conseguito master in specie nelle tematiche relative agli alimenti e nutrizione e quelle relative al comparto biomedico, mentre il 95% di questi ha conseguito una specializzazione sempre nello stesso ambito.

Il lavoro a cinque anni dalla laurea specialistica

	Biologia (LM-6, 6/S)	Totale specialistici
Numero di laureati	986	30.565
Numero di intervistati (tasso di risposta)	783 (79,4%)	23578 (77,1%)
Ha partecipato ad almeno un'attività di formazione post laurea(%)	89,0	68,5
CONDIZIONE OCCUPAZIONALE (%)		
Lavora	58,5	85,3
Non lavora e non cerca	15,8	5,5
Non lavora ma cerca	25,7	9,2
Quota che non lavora, non cerca ma è impegnata in un corso universitario/ praticantato (%)	8,0	1,8
Tasso di occupazione (def. Istat - Forze di lavoro)	78,7	89,8
Tasso di disoccupazione (def. Istat - Forze di lavoro)	14,4	6,1
Numero di occupati	458	20.118
Occupati: tempi di ingresso nel mercato del lavoro (medie, in mesi)		
Tempo dalla laurea all'inizio della ricerca del primo lavoro	5,7	4,0
Tempo dall'inizio della ricerca al reperimento del primo lavoro	9,3	5,4
Tempo dalla laurea al reperimento del primo lavoro	15,2	9,6
Totale stabile	44,8	71,1
Contratti formativi	2,8	3,3
Non standard	24,7	13,3
Parasubordinato	18,8	7,9
Altro autonomo	5,7	3,0
Senza contratto	2,6	1,3
Diffusione del part-time (%)	26,6	14,5
Guadagno mensile netto (medie, in euro)	1.156	1.408
Ha notato un miglioramento nel proprio lavoro dovuto alla laurea (%)	37,5	47,4
E' sufficiente la laurea di primo livello/una laurea precedente	14,6	19,0
E' sufficiente un titolo non universitario	12,0	10,9
Efficacia della laurea nel lavoro svolto (%)		
Molto efficace/Efficace	69,4	53,8
Abbastanza efficace	15,3	32,2
Poco/Per nulla efficace	15,3	14,0
Soddisfazione per il lavoro svolto (medie, scala 1-10)	7,4	7,5

Il rapporto La pubblicazione «I numeri del cancro in Italia 2013» fotografa gli ultimi importanti passi in avanti

Dopo il tumore si vive sempre di più

Decisivi per la sopravvivenza la diagnosi precoce e i nuovi farmaci

Cresce il numero di tumore diagnosticati ogni anno nel nostro Paese, ma aumentano anche le guarigioni: oggi sono circa 2 milioni e 800 mila gli italiani che vivono con una precedente diagnosi di tumore (erano quasi 1.500.000 nel 1993 e 2.250.000 nel 2006) e le stime per il 2013 contano circa 366 mila nuove diagnosi di cancro (a fronte delle 364 mila del 2012).

A fotografare la situazione oncologica nel nostro Paese è la pubblicazione "I numeri del cancro in Italia 2013", opera dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e dall'Associazione Italiana Registri Tumori (Airtum), presentata durante il Congresso Nazionale Aiom in corso a Milano. La sopravvivenza a cinque anni (indicatore tradizionale per valutare i progressi compiuti in oncologia) è cresciuta notevolmente rispetto a quella dei casi diagnosticati nei lustri precedenti sia per gli uomini (57% nel 2004-2007 contro il 39% del 1990-1992) che per le donne (rispettivamente 63% contro

53%). Merito soprattutto del miglioramento della sopravvivenza per alcune delle sedi più frequenti dei tumori, come colon-retto (64%), seno (87%) e prostata (91%).

«La sopravvivenza dopo la diagnosi di tumore è uno dei principali indicatori che permette di valutare l'efficacia del Sistema sanitario nei confronti della patologia tumorale — spiega Stefano Cascinu, presidente Aiom —. La sopravvivenza è fortemente influenzata da diagnosi precoce e terapia. La prima dà una maggiore probabilità di essere efficacemente curati (obiettivo che si raggiunge sempre di più grazie all'ampliamento e alla crescente partecipazione degli italiani ai programmi di screening per seno, colon-retto e cervice uterina). Ma l'incremento della sopravvivenza è imputabile in gran parte anche agli sviluppi delle cure, soprattutto per alcuni tipi di tumore».

Oggi, il cancro del colon-retto è il più frequente, con quasi 55 mila nuove diagnosi annue, seguito da quello del seno (48 mila), del polmone (38 mila, con sempre

più casi fra le donne, quasi il 30%) e della prostata (36 mila). Il cancro del polmone si conferma al primo posto per mortalità, seguito da colon, seno, stomaco e pancreas.

«Dall'esame dei dati disponibili — aggiunge Emanuele Crocetti, segretario Airtum — appare chiara una riduzione della mortalità molto significativa per la totalità delle neoplasie, in entrambi i sessi. Inoltre emerge come la prospettiva di sopravvivere cambi notevolmente nel corso del tempo trascorso dalla diagnosi: dopo cinque anni, rispetto al primo anno, si ha un aumento di oltre 10 punti percentuali in entrambi i sessi per tutti i tumori. Così, chi supera questa soglia ha per molte sedi tumorali (testicolo, utero, melanoma, linfomi di Hodgkin e, in misura minore, colon-retto) prospettive di sopravvivenza che si avvicinano a quelle di chi non si è mai ammalato». Statistiche e cifre costantemente aggiornate sono indispensabili per le istituzioni e tutti gli operatori impegnati in oncologia, perché forniscono indicazioni sui risultati delle azioni di pre-

venzione e sulle terapie. «Inoltre i dati sono fondamentali per la programmazione sanitaria — conclude Carmine Pinto, segretario nazionale Aiom —. Siamo consapevoli che, in tempi di crisi, la progressiva contrazione delle risorse disponibili impone scelte precise e razionali. I risparmi devono provenire da appropriatezza e uso razionale delle risorse, partendo dall'effettiva realizzazione delle reti oncologiche regionali, non da tagli indiscriminati».

Vera Martinella



2 milioni e 800 mila italiani vivono con una diagnosi di tumore

Le specialiste

L'oncologia ormai è donna (con poco potere)

Relazione con il paziente, stimolo intellettuale, orgoglio di poter lottare contro una patologia impegnativa. Sono questi i tre punti chiave che rendono appagante il lavoro per le oncologhe donne, il cui numero è in crescita e che rappresentano ormai quasi la maggioranza fra gli specialisti del settore. Un dato molto positivo anche per i pazienti, sui quali l'entusiasmo e la preparazione del medico si riflettono in termini di qualità dell'assistenza. A dimostrarlo è l'indagine condotta su circa 700 oncologhe, curata dalla Società europea di oncologia medica (Esmo) e presentata ad Amsterdam nei giorni scorsi: emerge però che meno del 15 per cento delle oncologhe donne detiene un incarico dirigenziale.

La Campagna

Il pancreas si può proteggere

In costante aumento e difficile da individuare in fase iniziale, quello del pancreas è uno dei tumori più aggressivi. Aiom ha deciso di promuovere una campagna di sensibilizzazione per ricordare che è possibile fare prevenzione: i fumatori hanno tra il doppio e il triplo delle probabilità di ammalarsi rispetto ai non tabagisti. E, per ridurre il rischio, bisogna eliminare obesità e alto consumo di grassi, oltre a fare costante attività fisica.

Progressi

Cambiate in misura significativa le prospettive dei pazienti

Probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuti 5 anni dopo la diagnosi

TUMORE	MASCHI	FEMMINE	TUMORE	MASCHI	FEMMINE
▪ Esofago	95%	92%	▪ Prostata	90%	-
▪ Stomaco	86%	89%	▪ Testicolo	98%	-
▪ Colon-retto	91	92%	▪ Rene	87%	91%
▪ Fegato	55%	45%	▪ Vescica	87%	94%
▪ Colecisti e vie biliari	88%	86%	▪ Sistema nervoso centrale	75%	78%
▪ Pancreas	81%	76%	▪ Tiroide	95%	99%
▪ Polmone	73%	75%	▪ Linfoma di Hodgkin	93%	95%
▪ Cute (melanomi)	96%	96%	▪ Linfomi non-Hodgkin	85%	86%
▪ Mammella	-	89%	▪ Mieloma	62%	65%
▪ Utero cervice	-	92%	▪ Leucemie	75%	81%
▪ Utero corpo	-	92%			
▪ Ovaio	-	80%			

Fonte: Da AIRTUM WG. I tumori in Italia, rapporto 2011: Sopravvivenza

D'ARCO

UN (GIUSTO) TAGLIO AGLI ANTIBIOTICI

di ROBERTO SATOLLI

Ogni giorno almeno 2 milioni di italiani prendono una dose di antibiotici. È un'enormità, rispetto ai paesi del nord dell'Europa, dove se ne consumano la metà, ma soprattutto rispetto alle reali necessità. Secondo l'Agenzia del farmaco (Aifa), almeno il 20% delle assunzioni di antibiotici è ingiustificato, ma la stima forse è ottimista: ogni anno in gennaio e febbraio i consumi si impennano, in corrispondenza del picco di influenza e di raffreddori, malattie causate da virus contro cui gli antibiotici non servono a nulla. Quest'abuso da qualche anno sta calando, ma troppo lentamente. Non preoccupa tanto lo spreco di denaro, anche se il costo per le casse dello Stato si aggira sui 2 miliardi e mezzo l'anno (quasi un punto dell'Iva), dei quali almeno 500 milioni buttati al vento. Il vero danno è per la nostra salute, perché i germi che ci circondano stanno diventando sempre più resistenti, e chi ha davvero bisogno di antibiotici per un grave infezione si trova disarmato e rischia la pelle. Che fare? Le campagne nazionali di spot televisivi e manifesti qualcosa hanno prodotto, ma sono care, e in tempi di vacche magre non si fanno. In Emilia

Romagna hanno provato un approccio "low cost", che punta sui medici e pediatri di famiglia, cercando di

rinsaldarli nella loro capacità di far fronte alle richieste spesso incongrue degli assistiti. I risultati del lavoro condotto a Modena e Parma da Giulio Formoso e collaboratori non sono clamorosi, ma sufficienti ad attirare l'attenzione internazionale, con la pubblicazione sul British Medical Journal. Lo slogan scelto, "Soluzione o problema?", sottolinea che gli antibiotici sono anzitutto una soluzione, ma possono diventare un problema e perdere il loro potere se usati male. Sulla base di questo slogan sono state realizzate locandine e brochure da esporre/distribuire negli ambulatori e nelle farmacie, con una possibile intermediazione dei professionisti sanitari. Il costo dell'iniziativa (meno di 100 mila euro) si ripaga abbondantemente coi risparmi sugli sprechi, e la riduzione dei consumi è tutta salute per la popolazione delle Asl interessate. Un bel modello da esportare, in altri contesti italiani e che forse ci copieranno anche all'estero.

Il successo di un'iniziativa a basso costo che ha coinvolto i medici di famiglia