



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



REGIONE

Bilancio: Sanità e trasporti nel maxiemendamento

VIA LIBERA, DELLA GIUNTA REGIONALE, al maxi-emendamento alla Finanziaria. Oltre alla conferma degli emendamenti approvativi in Commissione per la Sanità e le Politiche sociali (accreditamenti e fondo unico per le attività sociosanitarie integrate affidato alle Asl) è stato confermato il provvedimento che prevede il bacino unico per i trasporti su ferro e su gomma. Il gruppo regionale del Pd ribadisce che, a norma di Statuto, una riforma di tale portata non può essere inserita nella legge di bilancio, e chiede nuovamente di estrapolare tale parte dal testo che sarà esaminato a partire da lunedì in Aula.

In particolare i consiglieri regionali del Pd **Antonio Amato** e **Mario Casillo** intervengono sul testo della finanziaria. “Non è solo una questione normativa – ci tengono a precisare – c’è soprattutto una contrarietà nostra che riguarda il merito di questa scelta. Se il bacino unico su ferro può avere una sua spiegazione, non c’è alcuna coerenza nel compiere questa scelta per il settore dei trasporti su gomma. La Regione – spiegano Amato e Casillo – invece di delegare dal punto di vista amministrativo agli enti locali, centralizza creando di fatto un vero e proprio monopolio su gomma che non agevola la libera concorrenza e sottrae le competenze ai Comuni capoluogo.

“Nonostante 800 milioni in meno derivanti dai tagli dei trasferimenti statali e nonostante la sanità assorba il 50 per cento delle risorse, il Bilancio di previsione 2013 della Regione Campania riesce a salvaguardare i settori fondamentali che interessano i cittadini, a cominciare dalle politiche sociali, e, seppure nella ristrettezza della spesa libera, a puntare sullo sviluppo del mondo produttivo”. Così il presidente della Commissione regionale Bilancio, **Massimo Grimaldi** (gruppo Caldoro Presidente) commenta la manovra di Bilancio regionale che si appresta ad essere esaminata, lunedì prossimo, dal Consiglio regionale ponendo fino all’esercizio provvisorio in scadenza in scadenza il prossimo 30 aprile. “Il Bilancio conferma la linea del rigore promossa dal Presidente Caldoro che ha consentito, ancor prima che intervenissero i provvedimenti della Spending review. ●●●

Giunta elezioni: in Aula arrivano Zara e Beneduce

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE della Campania, **Paolo Romano**, convoca la giunta delle elezioni per lunedì 15 aprile alle ore 12.30 per la presa d’atto delle dimissioni dei consiglieri regionali **Domenico De Siano** (Pdl), **Eva Longo** (Pdl) e **Umberto Del Basso De Caro** (Pd), promossi parlamentari alle recenti politiche. I tre neodeputati saranno surrogati, rispettivamente, dai consiglieri regionali **Luciano Passariello** (Pdl), **Monica Paolino** (Pdl) e **Giulia Abbate** (Pd).

Dato che Passariello e Paolino sono attualmente supplenti di **Massimo Ianniciello** e **Alberico Gambino**,

entrambi del Pdl ed entrambi sospesi dal parlamentino a seguito di provvedimenti giudiziari, la Giunta delle Elezioni dovrà anche nominare i nuovi consiglieri supplenti di Ianniciello e Gambino: **Flora Beneduce** e **Fernando Zara**, entrambi del Pdl.

La deliberazioni della giunta delle elezioni saranno poi sottoposte all’approvazione del consiglio nella seduta convocata per lunedì prossimo dalle ore 14,30 a oltranza. Gli adempimenti risultano ai primi punti dell’ordine del giorno, prima dei provvedimenti in materia di Bilancio. ●●●

Il decreto**Debiti, settimana decisiva
ma incombe il rischio rinvio**

ROMA. Avanti con audizioni e emendamenti. La conversione in legge del decreto sui debiti della Pubblica amministrazione, nonostante l'impasse politica sul nuovo governo, affronta la settimana decisiva: giovedì alle 18 scade il termine per depositare le modifiche e le commissioni speciali di Camera e Senato, in seduta congiunta lavorano per concludere gli approfondimenti. Oggi pomeriggio è la volta della Ragioneria generale dello Stato, seguita dal Comitato unitario degli ordini professionali. Domani toccherà a Confindustria e Rete imprese Italia, la Cassa depositi e prestiti, l'Abi e a fine giornata il ministro dell'Economia Vittorio Grilli concluderà il giro d'orizzonte.

Da quel momento in poi partirà il lavoro sugli emendamenti che andrà inevitabilmente a sbattere, giovedì, con la convocazione del Parlamento a Camere unite per l'elezione del presidente della Repubblica, fissata appunto per giovedì prossimo. Sarà quindi inevitabile uno slittamento sui lavori (non necessariamente degli emenda-

menti), visto che le commissioni non possono sovrapporsi all'aula.

La volontà è di fare presto e di stringere sulla conversione di un provvedimento fondamentale per il mondo produttivo. Ne è ben consapevole Filippo Bubbico, presidente pd della commissione speciale del Senato che, insieme a Giancarlo Giorgetti (Lega) che guida la commissione alla Camera, si prepara ad affrontare i problemi già affiorati dopo la presentazione del decreto. «Sostanzialmente - afferma - è emersa l'esigenza di rendere più veloce possibile la procedura e dare certezze ai creditori, da un lato. Dall'altro, da Comuni, Province e Regioni viene avanti la richiesta di una ridefinizione del Patto di stabilità interno che vada a beneficio delle amministrazioni virtuose, con i conti in ordine e con residui attivi di bilancio e passivi nei rapporti tra diverse amministrazioni. Con l'audizione della Ragioneria avremo il quadro preciso degli spazi di manovra concretamente esistenti».

b.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, Balduzzi: insostenibili altri 2 miliardi di ticket, serve la manovra

La spesa

Nel 2012 sborsati dagli italiani quasi 4 miliardi e mezzo tra farmaci, visite e ospedali

Cinzia Peluso

«Insostenibili altri due miliardi di ticket». Dopo la Corte Costituzionale, è il ministro della Salute Renato Balduzzi a bocciare la nuova stangata per i cittadini dal 2014. «Quello sulla spesa sanitaria è un allarme che avevo lanciato da tempo», avverte. Balduzzi rimanda, però, la decisione al prossimo governo. La manovra, resa necessaria dal venir meno dell'incasso previsto nel Def, sarà uno dei primi compiti che attenderà il nuovo esecutivo. Dopo che nel 2012 la spesa degli italiani ha raggiun-

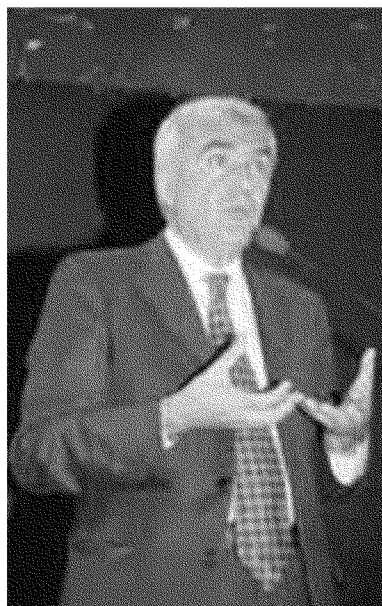
to la cifra record di quasi quattro miliardi e mezzo, il rischio, avverte il ministro, è che vi sia una fuga verso la sanità privata. Dello stesso avviso, i consumatori e la Cgil. Di fronte all'ipotesi di aumenti Cittadinanzattiva parla di «un tassello verso lo smantellamento del servizio pubblico». Vera Lamonica, segretario confederale della Cgil, annuncia invece battaglia anche perché sia «rivisto il quadro del finanziamento alla sanità».

Il nuovo salasso da due miliardi, che sarebbe determinato dalla compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, è previsto dall'ultima manovra Tremonti. E bisognerà vedere ora se il prossimo esecutivo si spingerà fino a cancellare la riforma. Negli ultimi mesi del governo Monti era stata vagliata l'ipotesi di un ticket-franchigia, collegato ai reddi-

ti risultanti dal modello Isee. Un progetto che si era arenato a causa dello scontro con le Regioni per i tagli.

Tra farmaci, visite, esami e accessi al Pronto Soccorso gli italiani hanno sborsato, quindi, di tasca propria 4,4 miliardi. La spesa maggiore è stata quella per i medicinali, circa 2 miliardi. La spesa per il Servizio sanitario nazionale è diminuita di quasi 1 miliardo per effetto della spinta ai generici e per gli sconti applicati dalle farmacie. Invece, per visite ed esami in strutture private ma convenzionate con il Servizio sanitario nazionale i ticket sono costati agli italiani 755 milioni di euro. Infine, per ambulatori e ospedali pubblici e per gli accessi al Pronto soccorso c'è stato un aumento della spesa del 13 per cento. Quindi, l'esborso dei cittadini è salito da 1,3 a 1,5 miliardi. Su quest'ultima spesa ha inciso il superticket da 10 euro su visite e analisi. Questo era stato istituito con la finanziaria 2007 ed era stato proposto dall'allora governo Prodi (il ministro della Salute era Livia Turco) insieme al ticket da 25 euro sui codici bianchi del Pronto Soccorso (che oggi non applica solo la Basilicata). Fino a metà 2011 questa quota fissa aggiuntiva non era mai stata applicata, perché i governi che si sono succeduti sono riusciti a trovare il modo di finanziarli con risorse pubbliche. Dall'ultima manovra estiva targata Tremonti, invece, sono diventati operativi. Il superticket non è stato però applicato nello stesso modo da tutte le regioni. Il Piemonte, ad esempio, ha rivisto tutti i ticket per prestazione e il Veneto, invece, l'ha articolato rispetto a due fasce di reddito.

Il ministro
«La Consulta è intervenuta su un problema che già avevo posto, decida ora il nuovo esecutivo»



La bocciatura Il ministro Balduzzi contrario all'aumento dei ticket sanitari

Sanità, dai ticket entrate record: oltre 4,4 miliardi spesi nel 2012

► Il ministro Balduzzi: «Insostenibili ulteriori aumenti»

IL RAPPORTO

ROMA Poco più di due miliardi per i ticket sui farmaci e due miliardi per quelli sulle visite specialistiche nelle Asl, gli esami e le analisi. Questo quanto è stato sborsato dagli italiani nel 2012 per partecipare alla spesa per le cure del servizio sanitario. Una cifra pari al 13% in più rispetto all'anno prima. Con la prospettiva che, a breve, cresca ancora di più. Come previsto dall'ultima manovra Tremonti.

Ecco il preconsuntivo 2012. Ecco che cosa ci aspetterà nel 2014, anno in cui, proprio dal gettito dei pazienti, dovranno arrivare alle casse dello Stato altri due miliardi di euro. Se non ci saranno ripensamenti o correttivi quel denaro dovrà arrivare proprio da questa tassa sanitaria.

GOVERNO BLOCCATO

Il ministro della Salute Renato Balduzzi rassicura e parla di un'ipotesi «insostenibile». Ma sarà il nuovo governo a prendere le decisioni e l'emergenza cassa certo non fa ben sperare in un dietrofront dal ministero dell'Economia. «Se fossimo a novembre o dicembre - aggiunge il

ministro - sarebbe sicuramente necessario un intervento sui ticket. Ma ora non possiamo farlo noi perché questo governo può intervenire solo per straordinaria necessità e urgenza».

Tutto fermo, dunque, con la prospettiva di un rincaro che, negli ultimi mesi, si era cercato di edulcorare con altre decisioni. E' stata elaborata l'ipotesi di un ticket-franchigia sulla base dell'Isce. Ma le elezioni e, soprattutto, il mancato accordo con le Regioni con gravi difficoltà finanziari hanno bloccato tutto.

IL RINCARO

Certo è che nel 2012 tutti i ticket pagati dai pazienti sono cresciuti. Sia nelle Regioni, cosiddette virtuose (quelle che hanno i conti a posto) sia quelle che sono ancora in fase di ripiano. A pesare sulla mole dei pagamenti fatti dalle famiglie è stata l'introduzione di quello che viene chiamato superticket, una quota fissa di dieci euro per ricetta. Un nuovo peso per il circa 32,4 milioni di italiani non esenti dal ticket.

**IL COSTO
DELLE CURE
NEGLI AMBULATORI
E NEGLI OSPEDALI
È CRESCIUTO
DEL 13 PER CENTO**

Il rincaro di questi ultimi mesi ha provocato anche un fenomeno che non era atteso in tempi così stretti: una fuga verso il privato. Più di un cittadino su due ha deciso di non rivolgersi al pubblico. Un alleggerimento per il pubblico indotto dai tagli e dall'obbligo del ticket sempre più caro. Ma che, sono le parole del ministro Balduzzi «rischia di compromettere le caratteristiche proprie del nostro sistema, l'universalità e la globalità della copertura».

Questi rincari, secondo Cittadinanzattiva, sono picconate che porteranno «allo smantellamento del servizio pubblico e alla rinuncia delle cure da parte di chi ha più difficoltà».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ticket, salasso da 4,4 miliardi c'è il rischio stangata nel 2014

Balduzzi: bloccare gli aumenti previsti da Tremonti

La Sanità

LUISA GRION

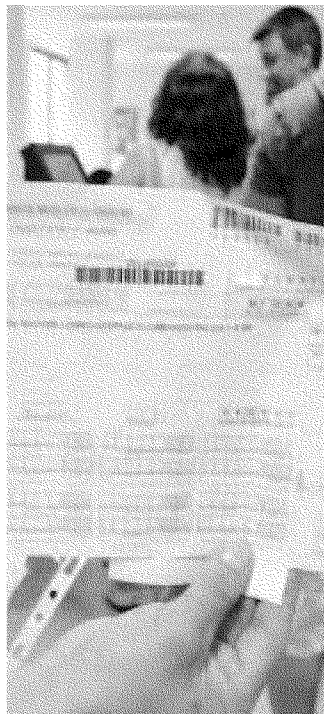
ROMA — La sanità pubblica costa sempre di più e chi può tende a fuggire verso le strutture private, che garantiscono tempi più rapidi e — a volte — spese più contenute. Secondo i primi dati sul 2012 (bilancio preconsuntivo) l'anno scorso gli italiani, per curarsi attraverso il Servizio sanitario nazionale, hanno speso

Da trovare altri due miliardi. Per il ministro sarà il prossimo governo a dover rispondere

di tasca loro poco meno di 4 miliardi e mezzo di euro. Una cifra già in crescita rispetto al 2011: guardando ai soli ambulatori e ospedali pubblici la spesa con esborso diretto dai cittadini è infatti lievitata del 13 per cento passando da 1,3 a 1,5 miliardi, cui vanno ad aggiungersi altri 2 miliardi per la farmaceutica e i 755 milioni versati per visite private in strutture convenzionate. Spese destinate ad aumentare ulteriormente.

Nel 2014, infatti — in virtù dell'ultima manovra targata Tremonti — ai cittadini sarà chiesto di partecipare ulteriormente al-

la spesa sanitaria attraverso nuovi ticket per altri 2 miliardi di euro. Quota «insostenibile», sia per i cittadini, che per il Servizio sanitario, ha commentato il ministro della Salute Renato Balduzzi. La patata bollente dovrà essere gestita dal prossimo governo, «ma l'allarme è lanciato da tempo — ha precisato il ministro — abbiamo lavorato per preparare una risposta». Di fat-



to, prima che la situazione politica si ingarbugliasse, si discuteva su come mettere in piedi un sistema di franchigie che proteggesse i redditi più deboli, poi — anche per via degli scontri con le regioni sui tagli da effettuare — non se n'è fatto niente.

Il ticket però sono rimasti sulla carta, e se nel frattempo le cose non cambieranno, scatteranno dal prossimo gennaio. Per Balduzzi la formula è improponibile, sia «per il forte impatto che avrebbero sugli italiani», sia perché «accelererebbero la tendenza che già esiste a rivolgersi al privato. E se è vero che chi passa al privato «non grava più sul servizio pubblico» è altrettanto vero che la fuga «rischia di mettere in forse le caratteristiche proprie del nostro sistema, l'universalità e la globalità della copertura».

Non solo, precisa Balduzzi «non è nemmeno detto che altri ticket possano concorrere all'equilibrio». Anche guardando ai bilanci del 2012, infatti, non è facile capire quanto finora questa misura abbia contribuito alla spesa. Dal famoso superticket di 10 euro per la specialistica introdotto alla metà del 2011, pare infatti che lo scorso anno siano arrivati solo 260 milioni (166 dalle strutture pubbliche, 103 dagli ambulatori privati accreditati). Ora è vero che il calcolo risulta difficile perché molte regioni hanno messo in campo misure

alternative, ma parte del mancato introito rispetto alle previsioni, è indubbiamente legato ad una fuga di pazienti verso il privato che ormai, sotto il profilo economico, comincia a diventare competitivo. Contrarie alla introduzione di nuovi ticket sono anche Cittadinanzattiva, che vi vede «un altro tassello verso lo smantellamento del servizio pubblico» e la Cgil. «Ci batteremo perché sia eliminata la possibilità che si scaricano sui cittadini altri due miliardi di costi — ha detto Vera Lamonica, segretaria confederale del sindacato — e ci batteremo anche affinché sia rivisto il quadro del finanziamento della sanità, che in solo pochi anni ha subito un taglio di 30 miliardi».

Debiti Pa, spinta per semplificare

► Oggi audizione della Ragioneria giovedì le modifiche

LA MANOVRA

ROMA Avanti con audizioni e emendamenti. La conversione in legge del decreto sui debiti della Pubblica amministrazione, nonostante l'impasse politica sul nuovo governo, affronta la settimana decisiva: giovedì alle 18 scade il termine per depositare le modifiche e le commissioni speciali di Camera e Senato, in seduta congiunta lavorano per concludere gli approfondimenti. Oggi pomeriggio è la volta della Ragioneria generale dello Stato, seguita dal Comitato unitario degli ordini professionali. Domani toccherà a Confindustria e Rete imprese Italia, la Cassa depositi e prestiti, l'Abi; il ministro dell'Economia Vittorio Grilli concluderà il giro d'orizzonte.

DEBITO E DEFICIT

Da quel momento in poi partirà il lavoro sugli emendamenti che andrà inevitabilmente a sbattere, giovedì, con la convocazione del Parlamento a Camere riunite per l'elezione del presidente della Repubblica, fissata appunto per giovedì prossimo. Sarà quindi inevitabile uno slittamento sui lavori (non necessariamente degli emendamenti), visto che le commissioni non possono sovrapporsi all'aula. La volontà comunque è di fare presto, su un provvedimento di fondamentale importanza per il

mondo produttivo. Ne è ben consapevole Filippo Bubbico, presidente pd della commissione speciale del Senato che, insieme a Giancarlo Giorgetti (Lega) che guida la commissione alla Camera, si prepara ad affrontare i problemi già affiorati dopo la presentazione del decreto. «Sostanzialmente - afferma - è emersa l'esigenza di rendere più veloce possibile la procedura e dare certezze ai creditori, da un lato. Dall'altro, da Comuni, Province e Regioni viene avanti la richiesta di una ridefinizione del Patto di stabilità interno che vada a beneficio delle amministrazioni virtuose, con i conti in ordine e con residui attivi di bilancio e passivi nei rapporti tra diverse amministrazioni. Con l'audizione della Ragioneria - aggiunge Bubbico - avremo il quadro preciso degli spazi di manovra concretamente esistenti». Il sentiero è stretto poiché si tratta, in sostanza, «di agire nell'ambito della nota di variazione al Def rispettando il vincolo del 2,9% sul rapporto deficit-Pil pur provando a dilatare gli spazi per le amministrazioni virtuose che dispongono di risorse finanziarie ma che non possono utilizzarle per i vincoli del Patto di stabilità interno», sottolinea Bubbico. Sia lui che Giorgetti, d'altronde, avendo fatto parte del gruppo di saggi che ha presentato le sue proposte al Quirinale sulle cose urgenti da fare al più presto, hanno perfettamente chiara la situazione dopo aver consultato imprese, istituzioni e politici.

Ampliare il Patto di stabilità infatti, non incide sul debito (visto

che si tratta di attivare risorse già disponibili) «ma dobbiamo capire quale può essere l'impatto sul deficit», prosegue Bubbico. Ampliare il Patto di stabilità per gli enti locali più virtuosi potrebbe però finire per allentare i vincoli un po' per tutti a cascata: esattamente ciò che la Ragioneria vuole evitare. Si punta quindi a «interventi chirurgici, mirati» sulle singole amministrazioni.

LA CERTIFICAZIONE

L'altro scoglio da superare riguarda le procedure che la Pubblica amministrazione dovrà osservare per certificare e fare emergere tutti i debiti maturati nei confronti delle aziende. «Serve un metodo unitario e trasparente anche per garantire i diritti dei creditori e governare al meglio l'impiego delle risorse. Ci sono preoccupazioni - conclude Bubbico - che il meccanismo attuale possa essere macchinoso. Se verificassimo che è vero, non potremo eludere il problema».

Barbara Corrao

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BUBBICO: «DOBBIAMO RISPETTARE IL TETTO DEL 2,9% MA RISPONDERE AI COMUNI E SNELLIRE LE PROCEDURE»



ROMA L'ingresso del ministero dell'Economia

TRA CERTIFICAZIONI E COMPENSAZIONI

Il mosaico di leggi e decreti per sbloccare i pagamenti

Amedeo Sacrestano ▶ pagina 4



L'Italia bloccata
IL MALESSERE DELLE IMPRESE

Le alternative

L'ultimo provvedimento arriva dopo una lunga serie di interventi su certificazione dei crediti e compensazioni

Il mosaico delle regole sblocca-pagamenti

L'utilizzo delle «vecchie» procedure continuerà ad essere decisivo per chi ora non sarà liquidato

Amedeo Sacrestano

La manovra proposta dal Governo col decreto legge 35 non intende semplicemente immettere liquidità nel sistema - mediante la soddisfazione diretta dei creditori dello Stato e delle sue differenti amministrazioni - ma ha la più articolata (e difficoltosa) finalità di perfezionare e rendere (finalmente) funzionante un complesso sistema di norme messe in capo per porre rimedio ai ritardi dei pagamenti.

Un fenomeno - come emerge dal documento del Centro studi della Camera con le schede di lettura del Dl n. 35 2013 - che nel corso degli anni ha conosciuto una crescita impressionante, sino a sfiorare il totale dei 90 miliardi (secondo stime Banca d'Italia), ovvero circa il 5,8% del Pil. Come se non bastasse, è lo stesso governo a confermare che, al momento, non esistono dati certi sull'ammontare dei debiti delle pubbliche amministrazioni verso le imprese.

Il governo, a più riprese, ha cercato una soluzione. Non fosse altro perché - a seguito del recepimento della direttiva 2011/7/UE - c'è stato un significativo giro di vite sulle sanzioni legate ai mancati pagamenti delle transazioni commerciali, ivi comprese quelle delle Pa. Per i contratti conclusi a decorrere dal 1° gennaio 2013, poi, il termine massimo per i pagamenti della Pa è di 60 giorni e gli interessi moratori (circa l'8% su base annua) decorrono automaticamente alla scadenza del termine.

In altre parole, se fino ad ora

"chiedere qualche sacrificio" ai fornitori era tollerato (e tollerabile) - magari con l'introduzione di specifiche clausole contrattuali negli accordi di fornitura, in deroga alle previsioni del Dlgs n. 231/02 che, in Italia, regola la tempistica dei pagamenti commerciali e sanzioni per gli inadempimenti - tutto ciò non è più certamente possibile dal 1° gennaio di quest'anno. La conseguenza è che, oltre a indebolire il sistema imprenditoriale, i ritardi dei pagamenti generano anche un danno all'Erario.

In ogni caso, già l'articolo 9 del Dl n. 78/09 - con il fine di prevenire la formazione di nuove situazioni debitorie della pubblica amministrazione - ha introdotto, tra l'altro, una specifica responsabilità disciplinare e amministrativa dei funzionari pubblici chiamati ad adottare provvedimenti che comportano impegni di spesa, laddove questi non accertino preventivamente la conformità del programma dei pagamenti coi relativi stanziamenti di bilancio. Con obiettivi di certo più ambiziosi, poi, con l'articolo 9, comma 3-bis, del Dl n. 185/08 è stata introdotta la cd "disciplina della certificazione dei crediti verso la Pa" (in prima battuta, solo quelli verso gli enti territoriali), anche ai fini della cessione pro-soluto dei medesimi a banche o altri intermediari finanziari (o, più verosimilmente, per utilizzarli in compensazione con debiti erariali). Per rendere più efficace questo nuovo istituto, la legge di stabilità per il 2012 ha introdotto la pre-

visione secondo la quale, scaduto il termine di sessanta giorni, su nuova istanza del creditore, provvede alla certificazione la Ragioneria territoriale dello Stato competente per territorio, la quale, ove necessario, nomina un commissario ad acta con oneri a carico dell'ente territoriale. Successivamente, il termine per la certificazione è stato ridotto da 60 a 30 giorni dall'articolo 13-bis del Dl 7 maggio 2012, n. 52 il quale ha, inoltre, reso obbligatoria - e non più eventuale - la nomina di un Commissario ad acta, su nuova istanza del creditore, qualora, allo scadere del termine previsto, l'amministrazione non abbia provveduto alla certificazione. Il meccanismo della certificazione dei crediti è stato esteso anche agli enti del Ssn dal Dl 52/2012 e, alle amministrazioni statali e agli enti pubblici nazionali, dall'articolo 12 del Dl 2 marzo 2012, n. 16. In un primo momento, la certificazione veniva rilasciata solo in forma cartacea. Dall'ottobre dello scorso anno è obbligatorio, invece, l'utilizzo di un'apposita piattaforma elettronica che, tra l'altro, ha il vantaggio che le cessioni dei crediti certificati in modalità telematica assolvono al requisito della forma per atto pubblico e

all'obbligo di notificazione all'amministrazione ceduta.

Nonostante questi sforzi, l'efficacia dei provvedimenti per l'accelerazione dei pagamenti della Pa è stata veramente minima. La mancanza (sinora) di sanzioni per le amministrazioni inadempienti sulla certificazione ha fatto sì che si fermasse a soli 300 milioni di euro il totale delle certificazioni "cartacee" rilasciate fino a ottobre 2012 e a soli 31 milioni di euro quelle elettroniche. Un dato, questo, che non meraviglia, se si considera che le pubbliche amministrazioni che si sono accreditate sulla piattaforma

elettronica sono solo 1.700, su un totale di oltre 20.000.

Questa situazione non fa bene al "sistema" di leggi sinora creato per lo sblocco dei debiti della Pa che non può - visti i numeri - reggersi solo sulle immissioni di liquidità garantite dal Dl 35. In altri termini, tutti gli strumenti disponibili per utilizzare i crediti verso la Pa devono essere resi efficacemente disponibili, soprattutto perché le imprese che non saranno "soddisfatte" (o non lo saranno per intero) in questa tornata di pagamenti potranno continuare a fare affidamento solo sugli strumenti alternativi sinora esistenti.

TASSELLI MANCANTI

Il decreto legge 35
si inserisce e completa
un quadro normativo
molto articolato che alla prova
dei fatti si è rivelato inefficace

Le tappe evolutive

Gli strumenti a disposizione delle imprese per ottenere il pagamento dei crediti vantati con le pubbliche amministrazioni

TIPOLOGIA DI PROVVEDIMENTO	EFFETTI SUI DEBITI DEGLI ENTI LOCALI	EFFETTI SUI DEBITI DELLE REGIONI	EFFETTI SUI DEBITI DELLA SANITÀ	EFFETTI SUI DEBITI DELLO STATO CENTRALE
PAGAMENTI CON TEMPI CERTI Direttiva 2011/7/UE, recepita con il Dlgs 192/2012	La norma ha effetto su tutte le pubbliche amministrazioni e influisce sul loro comportamento di "gestire il debito". Essa stabilisce - per tutti i pagamenti scaturenti da transazioni commerciali - il termine ordinario di trenta giorni, derogabile nell'ambito delle transazioni tra imprese con propria pattuizione. Se, però, il debitore è una pubblica amministrazione, il prolungamento del termine di pagamento oltre i trenta giorni deve sempre risultare espressamente e, in ogni caso, non può superare i sessanta giorni. Gli interessi moratori decorrono automaticamente alla scadenza del termine e sono determinati nella misura di quelli legali di mora - finora stabiliti al 7 per cento in più rispetto al tasso fissato dalla Bce per le operazioni di rifinanziamento - aumentate all'8 per cento.			
TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI Articolo 9, Dl 78/2009	Obbligo per le pubbliche amministrazioni, rientranti nel conto economico consolidato, di adottare, entro il 31 dicembre 2009, le opportune misure organizzative atte a garantire il tempestivo pagamento da parte delle Pa delle somme dovute. Previsione della responsabilità disciplinare e amministrativa dei funzionari pubblici chiamati ad adottare provvedimenti che comportano impegni di spesa, laddove questi non accertino preventivamente la conformità del programma dei pagamenti con i relativi stanziamenti di bilancio.			
PAGAMENTI DELLA PA Dl 95/2012				Predisposizione del cosiddetto crono-programma dei pagamenti.
CERTIFICAZIONE DEI CREDITI Articolo 5, Dlgs 123/2011	Introdotta la disciplina della certificazione dei crediti, anche ai fini della cessione pro-soluto dei medesimi crediti nei confronti di banche o intermediari. La procedura prevede che, su istanza del creditore, le regioni e gli enti locali certificano, nel rispetto delle norme sul patto di stabilità interno, se il relativo credito sia certo, liquido ed esigibile. Il termine per la certificazione è stato originariamente fissato in 60 giorni dalla data di ricezione dell'istanza			
VALUTAZIONE DELLA SPESA Articolo 9, comma 3-bis, del Dl 185/2008				Assoggettamento degli atti al controllo di regolarità amministrativa e contabile. È prevista l'apposizione di un "visto" da parte dell'ufficio competente
CERTIFICAZIONE: COMMISSARIO Legge di stabilità per il 2012 (articolo 13, legge 183/2011)	Ha modificato la normativa in questione introducendo la previsione secondo la quale, scaduto il termine di sessanta giorni, su nuova istanza del creditore, provvede alla certificazione la Ragioneria territoriale dello Stato competente per territorio, la quale, ove necessario nomina un commissario ad acta con oneri a carico dell'ente territoriale.			
CERTIFICAZIONE E COMPENSAZIONI Dl 52/2012	Il termine per la certificazione dei crediti da parte degli enti territoriali viene ridotto da sessanta a trenta giorni. Inoltre, viene resa obbligatoria - e non più eventuale - la nomina di un commissario ad acta, su nuova istanza del creditore, qualora, allo scadere del termine previsto, l'amministrazione non abbia provveduto alla certificazione.	Estensione del meccanismo della certificazione dei crediti per somministrazioni, forniture e appalti anche agli enti del Servizio sanitario nazionale.	Ha esteso l'istituto della compensazione con le somme dovute iscritte a ruolo anche ai crediti vantati nei confronti dello Stato e degli enti pubblici nazionali.	
CERTIFICAZIONE DEI CREDITI Articolo 12, Dl 16/2012				Estensione della certificazione dei crediti per somministrazioni, forniture e appalti anche agli Enti pubblici
CERTIFICAZIONE DEI CREDITI Decreto 25/07/2012, integrato dal Dm economia 19/10/2012	Regole per la certificazione dei crediti da parte delle amministrazioni dello Stato e degli enti pubblici nazionali. Certificazione ordinaria e certificazione elettronica in alternativa tra loro			
CERTIFICAZIONE DEI CREDITI Decreto 22/05/2012 (modificato dal Dm economia 24/09/2012)				Regole per la certificazione dei crediti da parte di Regioni, enti locali e San. Certificazione ordinaria e certificazione elettronica in alternativa tra loro
COMPENSAZIONE DEI CREDITI Articolo 31, Dl 78/2010	Consente la compensazione dei crediti, non prescritti, certi, liquidi ed esigibili e certificati secondo la procedura, maturati nei confronti delle regioni, degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale con somme dovute a seguito di iscrizione a ruolo.			
SBLOCCO DEI PAGAMENTI Dl 35/2013	Sblocco del patto di stabilità; obbligo di richiesta degli spazi finanziari in capo ai responsabili finanziari, con sanzioni in caso di omissione; autorizzazione immediata a spendere nel limite del 13% delle risorse disponibili; aumento della percentuale massima delle anticipazioni di tesoreria per il 2013. Creazione di un fondo ad hoc per assicurare la liquidità nei pagamenti di debiti certi, liquidi ed esigibili	Viene creato un Fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili, diversi da quelli finanziari e sanitari	Viene creato un Fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti del Servizio sanitario nazionale	Ogni ministero predispose un elenco dei debiti scaduti - in ordine cronologico con l'indicazione dei relativi importi - per l'estinzione dei debiti per obbligazioni giuridicamente perfezionate relative a somministrazioni, forniture, appalti e prestazioni professionali, maturati a fine 2012. Per il 2013, il fondo di cui all'articolo 1, comma 50, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, è incrementato di 500 milioni

Per saldare i debiti Pa servono 14 passaggi e dieci mesi di tempo

Entro fine mese i primi snodi importanti: il traguardo arriverà solo a febbraio 2014

Valeria Uva

■ Quattordici date da segnare in rosso sullo speciale calendario dei pagamenti della pubblica amministrazione. Quattordici appuntamenti disseminati a partire da questo mese fino al 15 febbraio dell'anno prossimo. È complesso e serrato il calendario delle scadenze a carico della pubblica amministrazione per pagare i debiti arretrati alle imprese, secondo le procedure dettate dal decreto sblocca-debiti, entrato in vigore l'8 aprile.

L'iscrizione alla piattaforma

Tempi e adempimenti cambiano a seconda del «binario» in cui è incagliato il credito vantato dai fornitori della Pa: ente locale, Regione (con specifiche a parte per la sanità) o ministero. È la prima scadenza, il 29 aprile, riguarda tutte le amministrazioni pubbliche che devono accreditarsi alla piattaforma elettronica delle certificazioni, a chiudere il cerchio saranno tra dieci mesi le Regioni, che entro il 15 febbraio dovrebbero ricevere dal ministero dell'Economia (Mef) le ultime anticipazioni di liquidità per saldare una quota dei debiti Asl.

Persino l'iscrizione alla piattaforma telematica già predisposta dalla Ragioneria dello Stato (<http://certificazionecrediti.mef.gov.it>) è un passaggio tutt'altro che scontato, visto che anche la circolare firmata dal Ragioniere generale, Mario Canzio, il 10 aprile scorso ricorda che all'appello mancano an-

cora «numerose amministrazioni periferiche» e invita tutte le Pa a scegliere, in piena autonomia, «i soggetti tenuti alla registrazione», che a loro volta dovranno indicare i dirigenti abilitati a certificare i crediti.

Ma il primo importante banco di prova di tutta la procedura è il giorno dopo, il 30 aprile: a quella data Comuni, Province, Regioni e ministero dovranno avere le idee chiare sulla massa di debiti accumulati fino al dicembre scorso e divenuti «certi, liquidi ed esigibili», liquidabili per un importo pari a cinque miliardi con i residui passivi già in cassa per i quali si allenteranno le maglie del patto di stabilità interno. E in parte - per chi come molte amministrazioni del Centro-Sud - non ha disponibilità immediata (si veda Il Sole 24 Ore del 7 aprile) attraverso le anticipazioni di un Fondo per la liquidità che «offre» 26 miliardi tra 2013 e 2014, restituibili in trent'anni al tasso già fissato del 3,3% (vedi grafico in pagina).

Ma quando le imprese potranno cominciare a vedere saldati i primi debiti? In pochi possono beneficiare dello spiraglio aperto già dall'entrata in vigore del decreto, il 9 aprile. Due sono le condizioni che si devono entrambe verificare:

- ① essere creditore di un'amministrazione locale che dispone di liquidità in cassa;
- ② avere un credito così vecchio da rientrare nel tetto, bassissimo, di spesa immediata concesso dal decreto. Frutto, a sua volta, di un complicato in-

treccio: non solo l'ente può spendere subito solo il 13% di quanto ha in tesoreria statale, ma non deve superare il 50% di quanto intende chiedere come anticipazione. Ma - ecco il paradosso - per la richiesta di anticipazione le amministrazioni hanno tempo fino al 30 aprile. Insomma tra piattaforme, ricognizione dei crediti e analisi dei fabbisogni, difficile ipotizzare pagamenti reali almeno prima di fine mese.

I giudizi

Che la procedura fosse a rischio intoppo lo hanno segnalato da subito anche le imprese. Per Confindustria «va semplificata la complessità». Proprio domani l'associazione guidata da Giorgio Squinzi avvanzerà alcune proposte in un'audizione parlamentare di fronte alla Commissione speciale. Sulla stessa scia l'Ance (si veda Il Sole 24 Ore del 12 aprile), che oltre a segnalare «la totale assenza di pagamenti in conto capitale nel 2014» chiede di intervenire, dal punto di vista procedurale, sul Durc. Assoambiente (imprese igiene urbana) ricorda «le difficoltà nelle procedure per la certificazione dei crediti già registrate» finora. E l'Alleanza delle cooperative si spinge fino a chiedere di «sanzionare chi non certifica i crediti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

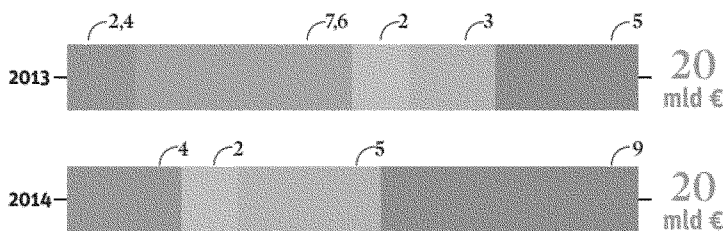
ALTRI SERVIZI

Il focus sugli enti locali in Norme e tributi

Il piano di pagamento

L'IMPIEGO DELLE RISORSE

- Accelerazione restituzioni e rimborsi delle imposte
- Spesa in conto capitale con allentamento Patto di stabilità e finanziamenti Ministeri
- Fondo liquidità Enti locali ■ Fondo liquidità Regioni ■ Fondo liquidità Ssn



Fonte: elaborazione Ance

LE MISURE PER TIPOLOGIA DI ENTE

	2013	2014
ENTI LOCALI	• Allentamento Patto per 5 miliardi di euro • Accesso al fondo per la liquidità per 2 miliardi di euro	Accesso al fondo per la liquidità per 2 miliardi di euro
REGIONI	• Allentamento Patto per 2,2 miliardi di euro • Accesso al fondo per la liquidità per 3 miliardi di euro	Accesso al fondo per la liquidità per 5 miliardi di euro
SSN	Accesso al fondo per la liquidità per 5 miliardi di euro	Accesso al fondo per la liquidità per 9 miliardi di euro
MINISTERI	Maggiori finanziamenti per 0,5 miliardi di euro nel 2013	-
RIMBORSI FISCALI	Maggiori finanziamenti per 2,5 miliardi di euro	Maggiori finanziamenti per 4 miliardi di euro

IL CALENDARIO DELLE SCADENZE

Termini e adempimenti per il pagamento dei debiti della Pubblica amministrazione previsti dal decreto legge 35/2013

29 aprile 2013	Termine alle Pa per registrarsi sulla piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni predisposta dalla Ragioneria generale dello Stato. Sanzione di 100 euro ai dirigenti per ogni giorno di ritardo. Se dispongono di liquidità gli enti locali possono cominciare a pagare i crediti "certi liquidi ed esigibili", fino a un massimo del 13% delle disponibilità detenute presso la tesoreria statale (+ 50% spazi finanziari richiesti)	31 maggio 2013	Termine alle Regioni per l'istanza di accesso alle anticipazioni del Mef che ha a disposizione 5 miliardi per i debiti del Ssn
30 aprile 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Comuni e Province comunicano alla Ragioneria generale gli spazi finanziari di cui necessitano per i pagamenti esclusi dai vincoli del Patto di stabilità; • Gli enti locali a corto di liquidità chiedono alla Cassa depositi e prestiti le anticipazioni a valere sul Fondo; • Le Regioni e le province autonome a corto di liquidità per pagare i debiti certificati dal Presidente e dal responsabile finanziario chiedono al Mef l'anticipazione a valere sul Fondo unico (esclusi debiti finanziari e sanitari); • I Ministeri trasmettono al Mef l'elenco dei debiti relativi a somministrazioni, forniture, appalti maturati al 31 dicembre 2012 e "prenotano" le risorse del Fondo 	15 giugno 2013	Termine ai Ministeri per un piano di rientro basato su tagli alla spesa in caso di debiti superiori alle risorse stanziate
10 maggio 2013	Parere della Conferenza Stato-città-Regioni sulla quota di pagamenti degli enti locali da escludere dal patto di stabilità e sulle anticipazioni di liquidità erogabili dalla Cdp	30 giugno 2013	Tutte le pubbliche amministrazioni devono comunicare ai creditori l'importo del credito e la data di pagamento. Sanzione: responsabilità per danno erariale
15 maggio 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Il Mef ripartisce con decreto la somma destinata ai pagamenti arretrati che ciascun ente locale può escludere dal patto di stabilità interno. Tetto massimo risorse: 4,5 miliardi. • La CdP anticipa agli enti locali la liquidità per pagare debiti. Gli enti locali che hanno deliberato il riequilibrio finanziario pluriennale hanno un mese dall'anticipazione per modificare il proprio piano di riequilibrio. • Il Mef ripartisce con decreto le anticipazioni a Regioni e province autonome per pagare i debiti diversi da quelli finanziari e sanitari. Erogazione condizionata a leggi di copertura, piano di pagamento dei debiti e contratto Regione- Mef per stabilire l'erogazione e la restituzione delle somme. • Prima ripartizione da parte del Mef di 5 miliardi alle Regioni di anticipazioni per pagare i debiti della sanità • Prima ripartizione da parte del Mef di 500 milioni di euro per il 2013 destinati ai Ministeri. 	15 luglio 2013	Seconda ripartizione residuo di 500 milioni (10%) da parte del Mef degli spazi finanziari degli enti locali per pagamenti di debiti esclusi dal patto di stabilità
		15 settembre 2013	Termine per tutte le Pa per la ricognizione dei debiti certi, liquidi ed esigibili, maturati al 31 dicembre 2012 e dei creditori da iscrivere nella piattaforma di certificazione del credito. L'Abi comunica i debiti ceduti alle banche sia pro soluto che pro solvendo
		30 settembre 2013	Scadenza della possibilità per gli enti locali di beneficiare dell'incremento da 3 a 5 dodicesimi del tetto alle anticipazioni di tesoreria
		31 ottobre 2013	Seconda ripartizione del 10% del Fondo unico per anticipazioni di liquidità a enti locali, Regioni e province autonome (esclusi debiti finanziari e sanitari) richieste dopo il 30 aprile 2013
		30 novembre 2013	Riparto definitivo fra le Regioni dei 14 miliardi di euro destinati al pagamento dei debiti del servizio sanitario nazionale (al netto delle anticipazioni già concesse).
		15 dicembre 2013	Domanda di accesso da parte delle Regioni alle anticipazioni di liquidità, sulla base della ripartizione definitiva per il pagamento dei debiti della sanità contratti dal Ssn
		15 febbraio 2014	Ripartizione da parte del Mef delle ultime anticipazioni alle Regioni e province autonome per i pagamenti dei debiti diversi da quelli finanziari e sanitari

Fonte: Servizio studi - Dipartimento Bilancio della Camera

Il convegno**Ingegneri clinici, la medicina incontra la tecnologia**

Ingegneri clinici a convegno per una due giorni sul tema «Medical device e Information Technology» organizzato dall'Aiic, l'associazione di categoria. All'incontro, presieduto da Paola Freda, si sono affrontati numerosi argomenti. Da «Il software, dispositivo medico nel mondo», a «L'acquisizione di tecnologie sanitarie tra centralizzazione, aggregazioni e spending review», solo per fare qualche esempio.

«L'integrazione dei dispositivi medici, dagli elettromedicali più comuni sino all'altissima tecnologia, con i versatili strumenti messi a disposizione dall'information technology - ha detto, tra l'altro il presidente Freda - rappresenta sicuramente una condizione imprescindibile per il corretto governo della sanità. I concetti stessi di appropriatezza, sicurezza e sostenibilità, da sempre

**Formazione
Freda: solo
la laurea
biomedica
in grado
di gestire
compiti
delicati**

filo conduttore della nostra attività, vanno incontro a modifiche a passo con i tempi: la sicurezza, per esempio, è anche quella del dato informatico sanitario e non solo dello strumentario». Freda, in qualità di presidente nazionale Aiic ha sottolineato come, «solo la laurea in Ingegneria biomedica formi fin dal primo anno di corso i professionisti in grado di gestire questi delicati compiti in un contesto difficile come quello ospedaliero».

Durante il congresso si sono svolte anche le elezioni per il rinnovo del Direttivo e del Collegio dei Probiviri che rimarranno in carica per il prossimo triennio e si è festeggiato il ventesimo anniversario della fondazione dell'Associazione Italiana Ingegneri Clinici.

m.i.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Sanità Confermato nei fatti l'allarme del direttore generale Granata

Ortopedia del Cardarelli, finite anche le protesi

Camere operatorie chiuse fino a lunedì

NAPOLI - Poco meno di una settimana fa il direttore generale del Cardarelli ha lanciato un allarme sulla gravissima situazione che ormai da tempo minaccia l'ospedale più grande del Mezzogiorno. A causa dei tagli previsti dalla spending review, complice anche il blocco del turn over, il Cardarelli è allo stremo. In 3 anni il personale è diminuito di circa 850 unità. L'ultimo allarme è arrivato ieri dai reparti di ortopedia, dove sono finite le protesi chirurgiche.

«Solo un problema procedurale - chiarisce il direttore sanitario Franco Paradiso -, ora è tutto risolto». Se lo augurano certamente i familiari dei pazienti fratturati che troppo spesso sono costretti ad accettare differimenti negli interventi, anche di due settimane, pro-

prio a causa della mancanza di placche, viti e protesi. A farne le spese sono anche i medici e gli infermieri. Spesso aggrediti o minacciati da familiari non sempre disposti a comprendere le difficoltà del personale. «Una situazione inaccettabile - chiarisce Gaetano Romano, coordinatore delle ortopedie del Cardarelli - stamattina (ieri, ndr) al termine di un incontro con la direzione generale siamo riusciti a modificare questa procedura. Ottenendo l'assegnazione di un budget annuale, non più bimestrale». Ieri tutto il blocco operatorio è stato fermato per una sanificazione. Un intervento programmato, per garantire la sterilità delle camere che dovrebbero riaprire lunedì. L'Anaa (sindacato dei medici dirigenti) attraverso il suo coordinatore provinciale Franco

Iniziativa della Caritas

Santobono, messa con Sepe

Domani alle 10 i bambini delle parrocchie e della Caritas, si incontreranno in piazza Medaglie D'Oro per raggiungere in corteo l'ospedale pediatrico Santobono, dove verrà celebrata la santissima messa del cardinale Sepe. L'evento, che ha come tema «La fede in Dio ci rende fratelli», è destinato a portare conforto ai piccoli pazienti ricoverati e ai loro familiari, ed è stato promosso dalle parrocchie del V Decanato, dalla Caritas, dalla Dirigenza del Santobono e dell'Associazione Sos Sostenitori Santobono Onlus.

Verde denuncia. «Nell'area dell'emergenza - dice - ci sono diverse colleghe che sono andate in aspettativa di maternità. Per la precisione sono cinque, e solo per due di loro la direzione generale ha previsto una sostituzione. Una grave mancanza -

continua - sia per le future mamme, sia per i colleghi che devono sottoporsi ad un carico di lavoro ancor più logorante». E la levata di scudi dell'Anaa non si limita alla gestione del personale. Una forte contestazione, stavolta con l'appoggio dell'Aaroi, riguarda l'intenzione di «i reparti di chirurgia utilizzando monitor per il controllo, ma a macchia di leopardo. La cosa non ha senso - spiegano dai sindacati - bisogna individuare invece due o tre letti per reparto e attrezzarli con monitor dedicati, personale e altre tecnologie utili a monitorare gli ammalati più esposti. Solo così - conclude Verde - si può allestire un'area subintensiva che tuteli l'ammalato».

Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una camera operatoria di ortopedia

Il dibattito

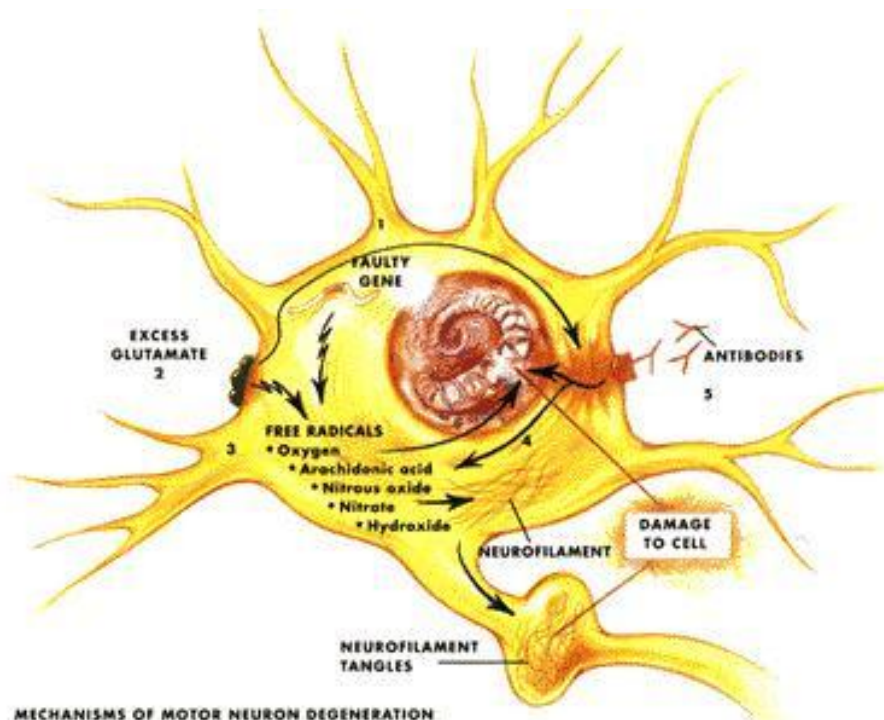
Tagli, allarme cardiologia

La dirigenza medica non può non essere parte attiva del processo di spending review portato avanti dalla Regione. In quest'ottica, venerdì prossimo all'Antisala dei Baroni, prenderà vita il congresso di Cardiologia del Presidio Ospedaliero dei Pellegrini sul tema «Up-date cardiovascolare 2013: dalla dimissione per Sindrome coronarica acuta all'insufficienza Cardiaca. Criticità, sostenibilità e qualità delle cure a Napoli». Presenti, tra gli altri: Ernesto Esposito (Dg dell'Asl Napoli 1), Michele Ferrara (direttore sanitario del Pellegrini), Michele Schiano (presidente della V Commissione Sanità), Enzo Rivellini e i dottori Ivan Cavicchi e Roberto Ziccardi. «Il Congresso - spiega il direttore della cardiologia Aldo Celentano -, servirà come aggiornamento clinico-strumentale ma anche a correggere il "disallineamento tra appropriatezza clinica e organizzativa" che si registra a Napoli».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Trend Il fatturato si attesta a 24,8 miliardi. Medicinali etici: tengono i volumi, scendono i prezzi a causa dei generici

Farmacie Il benessere aiuta gli affari

Gli integratori, le erbe e gli alimenti funzionali sostengono il settore. A Bologna va in scena il futuro

DI FAUSTA CHIESA

Erbe e integratori. La cultura del benessere naturale sostiene il settore farmaceutico commerciale, che resiste al calo del potere d'acquisto. Se, infatti, il mercato complessivo in farmacia nel 2012 ha perso complessivamente il 4 per cento ed è sceso a 24,8 miliardi di euro, il segno negativo totale è dovuto al mercato cosiddetto «etico» dei prodotti a prescrizione, che segna un -5,9 per cento.

Il calo dei consumi, però, non c'entra. «Non in questo caso — spiega Lorenzo Brambilla, direttore *business unit consumer health* di Ims, società multinazionale di rilevazione di mercato e consulenza del mondo farmaceutico —. Qui la causa è principalmente il crollo dei prezzi delle specialità medicinali vendute in farmacia a seguito della scadenza di alcuni brevetti. Con l'introduzione dei generici, c'è stata una contrazione a valore mentre in termini di unità vendute il mercato dell'etico è ancora stabile». Per la parte commerciale, che vale 10,2 miliardi (pari al 37 per cento del mercato totale) ed è sostanzialmente stabile (-0,6 per cento nel 2012), accade il contrario: c'è una contrazione dei volumi a fronte di un aumento del prezzo.

L'appuntamento

Farà il punto sul settore Cosmofarma, fiera leader per il mondo delle farmacie che si svolgerà dal 19 al 21 aprile a Bologna e che — secondo il presidente di BolognaFiere Duccio Campagnoli — è destinata a diventare sempre più importante. «Il ruolo del farmacista come tramite tra casa produttrice e consumatore finale sta diventando sempre più determinante — dice il presidente —. Cosmofarma si colloca all'interno di una trasformazione profonda che tocca l'assistenza sanitaria e la distribuzione dei prodotti, che sono a metà tra quelli farmaceutici e quelli salutistici. Rivolgendosi alla rete dei 10 mila farmacisti italiani, la fiera accompagna le grandi case ad affrontare questo passaggio che

rende cruciale il ruolo di questi professionisti».

Molti interessi

Cosmetico, igiene personale, parafarmaceutico, nutrizionale, farmaceutico di libera vendita: il mercato commerciale è un mondo molto vario. Al suo interno, ci sono luci e ombre. L'unico segmento che cresce in valore (+0,2 per cento a 4,7 miliardi, mentre cala in volume del 3,1%) è quello dei prodotti da banco in libera vendita. Ma anche qui, bisogna fare un distinguo: «Il comparto tiene grazie al traino della nutraceutica con gli integratori e i fitoterapici (+4,9 per cento), che mantengono il trend di crescita anche se in misura minore rispetto agli ultimi anni — spiega Brambilla —. La crescita è dovuta all'elevata dinamicità di questo mercato, caratterizzato dal lancio continuo di nuovi prodotti e sostenuto dal concetto di prevenzione che si evolve in benessere complessivo della persona».

Il *personal care*, fatto sostanzialmente da igiene e bellezza, ha perso il 2,1 per cento in valore e il 3,4 per cento in volume. Al suo interno, l'igiene personale è in linea con il calo del settore, l'igiene orale ha un trend più negativo (-3,7 per cento), la dermocosmesi perde meno (-1,5 per cento) e soltanto i prodotti solari sono in crescita. È stabile (-0,5 per cento a valore) il parafarmaceutico, che nel 2012 valeva 2,05 miliardi, mentre perde il 2,5 per cento il nutrizionale, che vale 465 milioni. I dietetici per l'infanzia perdono il 5 per cento a valore e il 7 per cento a volume, mentre «il mercato dei prodotti senza glutine per celiaci — spiega Brambilla — sta affacciandosi sempre di più su canali distributivi alternativi. È quindi importante per i farmacisti differenziare la propria offerta e reagire per evitare di perdere questo mercato, così come avvenuto nell'*oral care* in passato».

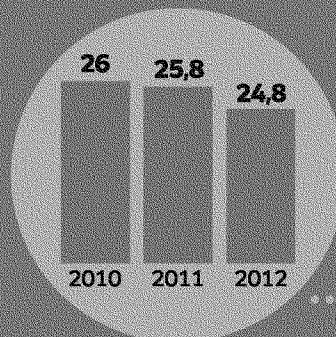
Concorrenza

Colpa anche della concorrenza delle parafarmacie e dei corner nella grande distribuzione? Non più. Anche se nell'ultimo anno la quota delle parafarma-

I numeri

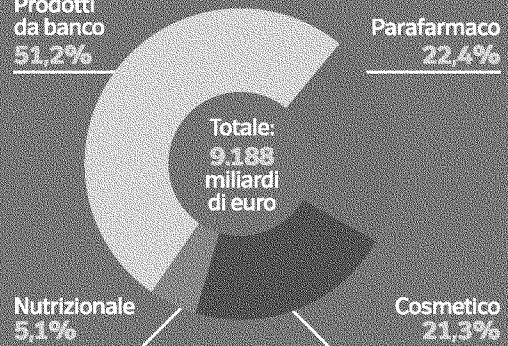
Il business della salute

Evoluzione delle vendite in farmacia. Dati in miliardi di euro. Anni mobili a febbraio 2010, 2011, 2012

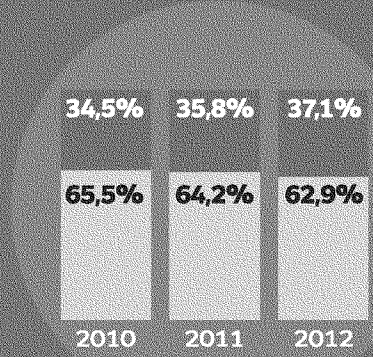


La suddivisione del mercato commerciale

Prodotti da banco
51,2%

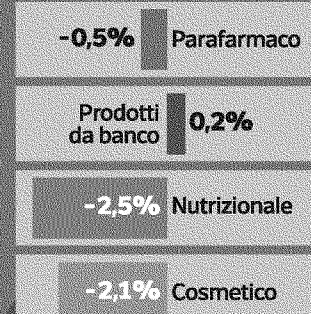


Commerciale contro etico



Fonte: Ims Multichannel View

I trend



S. Franchino

cie è leggermente aumentata trainata dalle nuove aperture, i corner segnano il passo. Nel 2012 le farmacie avevano l'89,3 per cento del mercato commerciale a fronte del 4,2 per cento della grande distribuzione organizzata e del 6,5 per cento delle parafarmacie. «L'Italia — spiega Brambilla — è l'unico Paese

tra quelli del Sud Europa (Francia e Spagna) ad aver permesso la vendita di farmaci da banco fuori dalle farmacie, anche se solo in caso di presenza di un farmacista. A oggi, il fuori canale (nato nel 2006 con il decreto Bersani) copre il 10 per cento del mercato dei prodotti di libera vendita e si tratta di una quo-

ta ormai stabile negli ultimi tre anni. Senza ulteriori modifiche alla normativa non ci aspettiamo altri cambiamenti».

Anzi il mercato delle farmacie potrebbe crescere grazie alla possibilità di aprire nuovi punti introdotta dal governo Monti.

ROMA

Cellule della pelle per curare la sclerosi

ROMA. Nuove speranze contro la sclerosi. I ricercatori della statunitense Case Western Reserve School of Medicine hanno scoperto un'alchimia cellulare, capace di trasformare normali cellule della pelle in cellule cerebrali specifiche allo scopo di riparare i danni nel cervello nei malati di sclerosi multipla, paralisi cerebrale o con altre malattie causate dal danneggiamento della mielina, in pratica la guaina che ricopre le cellule nervose. Nuove speranze, quindi, per i malati di sclerosi.

La tendenza In aumento i casi sotto i 50 anni

Contro l'ictus pressione a posto e frutta in tavola

Avere un ictus a 45 anni. A volte addirittura prima. Possibile, anzi accade sempre più spesso. Secondo i dati diffusi in occasione della campagna di sensibilizzazione contro l'ictus, promossa ad aprile dall'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale (A.L.I.Ce. Italia Onlus), ogni anno in Italia si verificano circa 10 mila casi di ictus in persone che hanno meno di 54 anni. Per di più i casi fra i giovani adulti sono in crescita: negli ultimi 20 anni la percentuale di pazienti fra i 20 e i 54 anni è passata dal 13 al 19% e l'ictus è la patologia neurologica più diffusa dopo il trauma cranico.

«I motivi sono molti — spiega Domenico Inzitari, neurologo del Dipartimento di Scienze neurologiche e psichiatriche dell'Università di Firenze e responsabile della Stroke Unit al Policlinico Careggi —. Nei gio-

vani, ad esempio, gli ictus possono dipendere anche da traumi che alterano la struttura delle arterie carotidi o vertebrali: l'arteria si "stira", l'endotelio (il rivestimento interno dei vasi, ndr) si scolla dalla parete e il vaso tende a chiudersi. Questo tipo di eventi è in aumento perché, oltre a essere una possibile conseguenza di incidenti in auto o in moto, è cresciuto il numero di persone che si dedicano a sport estremi o ad attività fisiche pesanti, come il windsurf o la canoa. A tutto questo si aggiungono i fattori di rischio classici che, purtroppo, riguardano sempre più spesso i giovani, per colpa di stili di vita poco salutari».

Il fumo è uno dei pericoli maggiori per le arterie cerebrali, così come l'alcol e tutte le droghe d'abuso, dal hashish alla cocaina: dalla metà degli anni 90 agli anni 2000 l'uso di droghe è decuplicato, in parallelo

all'incremento delle giovani vittime di ictus.

«Fra gli under 54, inoltre, — aggiunge Inzitari — per colpa di sedentarietà e alimentazione poco sana, sono in aumento anche i fattori di rischio tradizionali per l'ictus: ipertensione, obesità, diabete, colesterolo alto. La pressione alta è il killer numero uno: oggi sappiamo che molecole in grado di alterare la funzione delle arterie sono in circolo già prima che i valori superino la soglia di 140/90, inoltre le piccole arterie cerebrali sono particolarmente sensibili e fragili di fronte alla pressione alta. Questo implica che è bene monitorare la pressione almeno a partire dai 40 anni e tenerla sotto controllo».

Secondo i neurologi l'80% degli ictus si potrebbe evitare con una buona prevenzione, i cui capisaldi sono movimento e dieta: l'inattività fisica accresce il rischio cardiovascolare fino al 150%, un'alimentazione troppo

Nemici

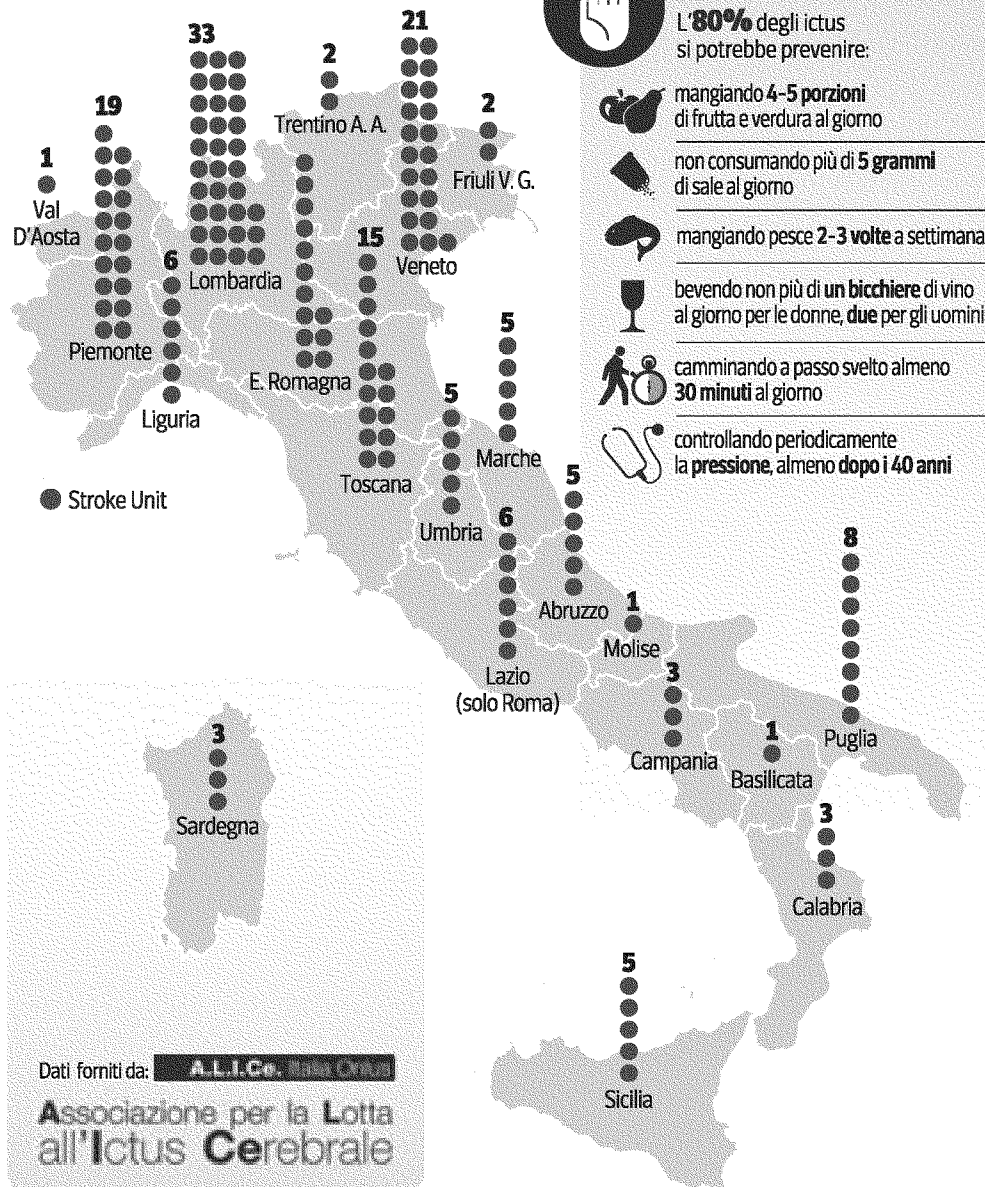
Il fumo, l'alcol e le droghe sono tra i pericoli maggiori per le arterie cerebrali

ricca di grassi e calorie fa altrettanto. A tavola bisogna portare invece frutta e verdura in abbondanza, almeno 400-500 grammi al giorno: ogni 7 grammi di fibra vegetale in più che consumiamo scende del 7% la probabilità di ictus, stando a un recente studio inglese. Pomodori, meloni, pere sono entrati a pieno diritto nel novero dei cibi anti-ictus, secondo gli studi scientifici.

Inzitari però sottolinea: «Il primo fattore di rischio in assoluto, in realtà, è l'ignoranza: un'indagine di A.L.I.Ce. in collaborazione con Censis e Università di Firenze ha rivelato che il 50% degli italiani non conosce l'ictus, non sa che può venire a qualsiasi età né che oggi esistono possibilità di cura. Tutti oggi sanno che il dolore al torace può essere la spia di un infarto, pochi riconoscono i campanelli d'allarme di un ictus». Difficoltà a parlare, calo di vista da un occhio, mal di testa molto forte, vertigini o cadute, insensibilità, formicolii o debolezza a un arto o in un lato del corpo: sono questi i sintomi che devono spingere a chiamare subito il 118. Gli italiani invece "perdono tempo", perché non capiscono di essere vittime di un evento grave, non chiamano aiuto e si precludono così la possibilità di essere curati tempestivamente e di uscire (quasi) indenni da un ictus. «Per ogni minuto senza ossigeno nel cervello muore oltre un milione di neuroni: "il tempo è cervello", prima si interviene meglio è» conclude l'esperto.

Alice Vigna

Le Stroke Unit in Italia



Le regole d'oro

L'**80%** degli ictus si potrebbe prevenire:



mangiando **4-5 porzioni** di frutta e verdura al giorno



non consumando più di **5 grammi** di sale al giorno



mangiando pesce **2-3 volte** a settimana



bevendo non più di **un bicchiere** di vino al giorno per le donne, **due** per gli uomini



camminando a passo svelto almeno **30 minuti** al giorno



controllando periodicamente la **pressione**, almeno **dopo i 40 anni**

Il numero

Malattia di Parkinson ancora «sconosciuta» a tanti

Inizia tutto con la rigidità delle membra. Ma solo 1 persona su 4 sa riconoscere i sintomi e solo il 50 per cento sa che il Parkinson è una patologia neurodegenerativa che riguarda le capacità motorie. L'obiettivo dell'edizione 2013 della Giornata mondiale dedicata a questa malattia, promossa in Europa dall'Epda (Associazione europea

1.200.000

È il numero di malati di Parkinson in Europa, 300 mila in Italia. La malattia colpisce il 3 per mille della popolazione e circa l'1 per cento di quella sopra i 65 anni

Malattia di Parkinson), è stato proprio far crescere la conoscenza di questa malattia. Ogni anno la Giornata mondiale, l'11 aprile, coincide con l'anniversario della nascita di James

Parkinson, il medico che per primo identificò i sintomi più conosciuti, come tremore, lentezza dei movimenti, perdita di forza muscolare. Oggi la malattia di Parkinson colpisce circa il 3 per mille della popolazione generale e circa l'1 per cento di quella sopra i 65 anni. In Europa, i malati di Parkinson sono circa 1,2 milioni. In Italia, 300 mila, per lo più maschi, con età d'esordio (perlopiù) compresa fra i 59 e i 62 anni. Oggi, però, un paziente su 4 ha meno di 50 anni e il 10 per cento ha meno di 40 anni. Anche perché adesso si è in grado di diagnosticare il Parkinson in fase molto precoce.



Per saperne di più
Associazione italiana parkinsoniani
www.parkinson.it

Riabilitazione/2 Il Piano (disatteso)Un «progetto»
per ogni paziente

Tagli alle ore di riabilitazione per cui i pazienti sono costretti a integrare di tasca propria per proseguire il ciclo, posti letto ridotti soprattutto in alcune Regioni sottoposte a piani di rientro.

E poi: cure domiciliari quasi inesistenti in molte Regioni e percorsi assistenziali frammentati, senza un collegamento tra le diverse strutture che dovrebbero prendere in carico i pazienti.

Eppure, a prevedere per ciascun assistito un progetto riabilitativo individuale, condivi-

esempio la Puglia, ha anche adottato un programma specifico sui Dipartimenti di riabilitazione».

I cardini del Piano sono proprio questi: il "percorso unico riabilitativo" per il paziente e il Dipartimento di riabilitazione. «Quest'ultimo — spiega lo specialista — serve a favorire il coordinamento tra le varie strutture, dall'ospedale al territorio, e serve a programmare caso per caso il percorso di riabilitazione intensiva, estensiva, territoriale e domiciliare, in funzione non solo della disabilità ma anche delle esigenze individuali».

Insomma, il paziente va "accompagnato" fino al recupero completo e al reinserimento nel suo ambiente.

«In un momento di risorse carenti l'organizzazione della Rete è ancora più importante — sottolinea Fletzer —. Per esempio, se le condizioni del paziente lo permettono, si può evitare che continui a occupare un posto in riabilitazione intensiva e curarlo a casa. Ma se poi i fisioterapisti a disposizione dell'Asl sono pochi, o il percorso s'incepta per motivi burocratici, diventa complicato portare avanti il progetto riabilitativo. Il Dipartimento potrebbe essere anche un valido strumento per la programmazione, evitando di fare tagli in modo indiscriminato». Per verificare l'applicazione del Piano di indirizzo, la Conferenza Stato-Regioni aveva chiesto l'istituzione di un Osservatorio, ma ad oggi ancora non c'è.

M. G. F.**Ritardi****Meno della metà
delle Regioni
ha recepito
le indicazioni
ministeriali**

so tra l'ospedale e il territorio, è il Piano di indirizzo per la riabilitazione, approvato nel 2011 dalla Conferenza Stato - Regioni. «La situazione è molto variegata — chiarisce David Fletzer, direttore dell'Unità operativa Centro spinale al Centro Paraplegici di Ostia dell'Asl Roma D e membro della Commissione che ha redatto il Piano di indirizzo —. Meno della metà delle Regioni ha recepito il Piano nazionale, altre lo hanno fatto solo sulla carta; qualche Regione si era già organizzata per formare la propria rete riabilitativa; qualche altra, come per

Riabilitazione/3 La denuncia

Poca assistenza dopo la fase acuta

Secundo le previsioni sugli standard ospedalieri del ministero della Salute, mancherebbero circa 6.500 posti letto in riabilitazione, soprattutto per alcune tipologie, come quella cardiologica e pneumologica.

«Sono ancora poche le strutture ospedaliere di riabilitazione pneumologica, per lo più concentrate al Nord — denuncia il presidente della Società italiana di medicina respiratoria, Giuseppe Di Maria —. Mancano, inoltre, servizi ambulatoriali o domici-

guida, viene seguito solo da un terzo dei pazienti che ne avrebbero bisogno». Vi accedono i due terzi dei pazienti di reparti cardiocirurgici e soltanto il 10% vi arriva dopo un infarto. «Eppure — sottolinea il cardiologo — la riabilitazione cardiologica è uno strumento efficace per proteggere il cuore non solo dopo un intervento di cardiocirurgia o di angioplastica coronarica, ma anche per un infarto o un grave scompenso».

Negli ultimi anni, grazie ai progressi nelle cure, la mortalità dei pazienti cardiopatici durante il ricovero è in costante diminuzione. «Non si è registrato, invece, un simile miglioramento nella fase post-dimissione — ribadisce Greco —. Così, chi ha "superato" un infarto, rischia di non farcela se non è assistito nella fase successiva all'episodio acuto».

«Nel 2011, insieme all'Associazione nazionale dei medici cardiologi ospedalieri, abbiamo predisposto un documento di consenso sui criteri di priorità per l'accesso alle strutture di degenza riabilitativa — ricorda Greco —. Sarebbe opportuno fossero collocate nello stesso ospedale in cui ci sono i Centri di alta specializzazione per la cardiocirurgia e l'interventistica coronarica, o almeno contigue. I pazienti a minor rischio, invece, possono seguire programmi riabilitativi in day hospital o in ambulatorio».

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Più rischi

Pneumologia e cardiologia sono le aree più in sofferenza per il «dopo-ospedale»

liari, per cui pazienti con una malattia cronica e invalidante sono costretti a percorrere parecchi chilometri per fare la riabilitazione».

«Anche le strutture di riabilitazione cardiologica sono carenti, soprattutto in alcune Regioni — aggiunge il presidente della Società italiana di cardiologia riabilitativa e preventiva, Cesare Greco —. Secondo lo studio ISYDE (*Italian Survey on carDiac rEhabilitation*, 2008) il percorso di riabilitazione cardiologica nella fase post-acuta, raccomandato anche dalle linee