



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Rete dei laboratori Le proposte Aspat

Di **ETTORE MAUTONE**

Riorganizzazione delle reti dei laboratori, la bozza regionale presentata nell'ultimo tavolo regionale alle Associazioni di Categoria prevede due diversi modelli di aggregazione delle strutture.

Nel primo modello tutte le strutture che erogano al di sotto di 50 mila prestazioni annue entro 60 giorni dall'emanazione del decreto sono sospese dall'accreditamento e quindi cessano di erogare prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale. Possono al più configurarsi come punti prelievo conferenti a strutture dello stesso ambito aziendale che effettuano almeno 100 mila prestazioni annue, mantenendo queste ultime l'accreditamento con il Servizio sanitario.

Nella seconda ipotesi tutte le strutture che erogano da 50 mila a 100 mila prestazioni annue, entro 60 giorni devono dichiarare la disponibilità ad aggregarsi in consorzi che diverranno così i nuovi soggetti accreditati con il Servizio sanitario.

"Al fine di mantenere inalterata l'identità professionale dei laboratoristi campani nel rapporto con l'utenza - avverte Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat - abbiamo formulato da subito proposte di modifica ed integrazione al documento regionale consistenti in particolar modo nella possibilità, per i laboratori che effettuano al di sotto di 50 mila prestazioni annue, o di trasformarsi in punti prelievo conferenti a strutture che effettuano almeno 100 mila prestazioni annue o, in alternativa, di aggregarsi in forme consortili tra loro o con strutture che effettuano prestazioni maggiori.

Il tutto in ambito provinciale".

Inoltre l'Aspat chiede correttivi ai coefficienti tecnologici delle apparecchiature alla luce della crescente automazione, una modifica dei requisiti strumentali attraverso l'eliminazione di apparecchiature obsolete o non più in uso nelle metodiche utilizzate ed infine una rimodulazione della normativa vigente per quanto attiene i requisiti organizzativi di personale stabiliti dalla delibera del giunta n. 491 del 2006. "Tutte queste proposte si inseriscono nella logica di assorbire i costi di gestione che risulterebbero oltremodo onerosi alla luce della riduzione delle tariffe prestazionali



Gaetano
Gambino

che altrimenti non garantirebbero un utile d'impresa". "La riorganizzazione della rete dei laboratori, è, a nostro avviso - conclude il direttore dell'Aspat Gaetano Gambino - un processo ineluttabile della trasformazione del sistema organizzativo dell'offerta prestazionale, che deve essere vista come un'opportunità di crescita delle strutture nell'ottica di una implementazione qualitativa dell'offerta dei servizi all'utenza ed al tempo stesso di una ottimizzazione organizzativa ed economica della gestione. Con le proposte emendative ed integrative al documento regionale intendiamo offrire il nostro contributo tecnico-politico alla formazione di un documento condiviso che ottemperi sia alle esigenze dell'Amministrazione sia alla tutela e salvaguardia degli operatori". •••

FONDO SANITARIO, SERVONO 2 MLD

Documento di economia e finanza 2013: nel provvedimento approvato dal Consiglio dei Ministri è stato esplicitato in maniera chiara, per la prima volta, che a partire dal prossimo anno, la spesa sanitaria subirà un incremento di 2 mld di euro dovuto alla dichiarata illegittimità costituzionale riguardante l'introduzione di nuovi ticket. Come si legge nel testo, infatti, "per il periodo 2013-2015 il dato di spesa dovrà tenere conto anche degli effetti della sentenza n. 187 della Corte Costituzionale, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale della disposizione in materia di introduzione di nuovi ticket, per un importo di 2 miliardi di euro dal 2014, prevista dal decreto legge n. 98/2011. Illegittimità con riferimento allo strumento indicato dalla norma in quanto lo Stato può esercitare la potestà regolamentare solo nelle materie nelle quali abbia competenza esclusiva. In assenza di una disposizione alternativa, è stato necessario incrementare il livello di spesa di 2.000 milioni di euro a decorrere dal 2014". L'indebitamento a legislazione vigente netto si attesterà al 3 per cento nel 2013. Il rapporto tra deficit e Pil è previsto in calo al 2,9 per cento nel 2014 e all'1,8 per cento nel 2015. Il debito pubblico (a lordo dei sostegni alla Grecia e al fondo Esms) salirà nel 2013 a quota al 130,4.

Accreditamenti in Bilancio Pmi in attesa delle norme

C'è anche la nuova norma sugli accreditamenti in allegato al Bilancio. Un testo teso a superare il vuoto normativo conseguente allo stop della Consulta alla legge regionale 4 del 2012. La prima tappa scatta entro 10 giorni dalla pubblicazione della Finanziaria sul Bollettino regionale.

La riscrittura del decreto commissariale n. 91 con cui la Regione, alla fine del 2012, ha preso atto delle circa 1.500 istanze di accreditamento giunte alla piattaforma informatica allestita dalla Soresa, elimina l'automatismo tra provvisori accreditamenti e accreditamenti veri e propri in attesa delle verifiche da parte delle Asl. In questa fase sarà ancora consentito, alle strutture scartate per vizi di varia natura nella presentazione delle originarie istanze, di rientrare in corsa con una procedura che concede altri 8 giorni. Parallelamente scattano i termini di 140 giorni per le Asl entro cui le aziende sanitarie locali dovranno concludere le procedure di verifica del possesso dei requisiti di qualità strutturali, strumentali e di personale che sottendono al riconoscimento di accreditati.

Nomenclatore tariffario Diffida della Federlab

Un invito diffida a non applicare il nuovo nomenclatore tariffario dell'area della specialistica è stato notificato dalla Federlab a Palazzo santa Lucia richiamando il ricorso al Tar già presentato dall'associazione di categoria nei confronti del decreto ministeriale da cui l'atto regionale dipende. "La Regione Campania ha infatti attuato pedissequamente il tariffario nazionale che arrivano fino al 40 per cento".

Debiti delle Asl, sbloccati 585 mln Fatture: Assobiomedica all'incasso

Di **ETTORE MAUTONE**

Sbloccati 585 milioni di euro dalla Regione Campania per il pagamento dei crediti pregressi vantati dalle aziende associate ad Assobiomedica.

Lo stabilisce il protocollo d'intesa siglato oggi tra Assobiomedica e dal presidente della Regione Campania, in qualità di commissario ad acta per la Sanità, Stefano Caldoro e dal sub-commissario per la Sanità Mario Morlacco. Assobiomedica è l'associazione di categoria di Confindustria che rappresenta le imprese produttrici di dispositivi medici. L'accordo prevede il saldo del 50 per cento dei debiti di Asl e Aziende ospedaliere nei prossimi 60 giorni e il saldo del restante 50 per cento entro 12 mesi per quanto riguarda tutte le fatture antecedenti al 30 giugno 2012. Il protocollo d'intesa prevede, nello specifico, il pagamento in due tranche, ciascuna del 25 per cento, a titolo di acconto entro 60 giorni dall'adesione all'accordo da parte delle singole associate ad Assobiomedica. Il restante 50 per cento del dovuto verrà liquidato a seguito della certificazione nei successivi nove mesi. La Regione si è inoltre impegnata ad attivare entro il 15 luglio 2013 un tavolo tecnico istituzionale con le aziende e le Asl per verificare che la prima



tranche di pagamenti sia stata effettivamente liquidata.

"Appreziamo moltissimo l'impegno dimostrato dalla Regione Campania - dichiara il presidente di Assobiomedica, Stefano Rimondi -, che è l'unica tra quelle con maggior deficit sanitario ad aver cercato soluzioni per risolvere il grave problema dei ritardi nei pagamenti nei confronti delle nostre imprese. Si tratta di una parte consistente dei crediti pregressi, che rappresenta più della metà di quelli vantati in Campania dalle nostre imprese ed è possi-

bile che l'accordo venga prorogato per i crediti vantati fino a tutto il 2012. La Campania dovrebbe essere da esempio per le altre regioni cattive pagatrici".

Ripiano del debito

Intanto sul fronte del ripiano del debito su richiesta dell'Aspat il sub commissario Mario Morlacco chiarisce con una seconda circolare l'interpretazione da dare alle partite creditorie oggetto di decreti ingiuntivi definitivi o di provvedimenti giurisdizionali passati in giudicato. Nel richiamare il precedente atto di indirizzo commissariale del gennaio scorso Morlacco fa riferimento alla circolare del Ministero delle Finanze n. 35 del 2012 sulle modalità di certificazione del credito.

"Sulla base delle rigorose prescrizioni in merito all'obbligatorietà da parte degli enti debitori ad operare con tempistica stringente, pena la diretta responsabilità dell'Amministrazione Pubblica, anche sotto il profilo contabile, della risoluzione per inadempienza degli accordi sottoscritti - avverte Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat - chiediamo ai direttori generali l'istituzione ad horas di tavoli aziendali di verifica al fine di portare a rapida conclusione le transazioni finanziarie delle strutture aderenti alla piattaforma Soresa per il ripiano del debito". ●●●

Fornitori, credito storico: in Campania 6,5 mld da ripianare

Documento di economia e finanza 2013: nel II Servizio sanitario nazionale affoga nei debiti: circa 40 miliardi di euro verso i fornitori. Una montagna di denaro frutto dell'acquisto di beni e servizi necessari a far funzionare la macchina della Sanità. Dai farmaci ai dispositivi medici, dai servizi di lavanderia a quelli di ristorazione. E' quanto emerge dall'ultima relazione annuale al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini del Cnel (Consiglio nazionale economia e lavoro), che aveva preso come riferimento la rilevazione della Corte dei conti sulla finanza regionale del 2011. Nel documento della Corte dei conti preso in considerazione dal Cnel, i debiti verso fornitori costituiscono la parte preponderante dei debiti sanitari: quasi il 69 per cento nel 2009 e oltre il 67 per cento nel 2010, con incrementi nel 2011 (ad eccezione della Liguria). "Nel complesso - riferisce la relazione del Cnel - il debito ammonta a 35,5 miliardi nel 2010 di cui quasi il 50 per cento (oltre 16 miliardi) fa capo alle Regioni commissariate o sottoposte a piani di rientro dal deficit. Nello specifico, il Lazio ha debiti per 7,5 miliardi, la Campania per 6,5 e la Sicilia per 2 mld". Alla luce di questo quadro se si ipotizza per il 2011 un andamento dei debiti dichiarati per il 2010 dalle cinque Regioni che non hanno fornito anco-

ra i dati per la rilevazione (Lazio, Campania, Sicilia, Calabria e Abruzzo), il debito - si legge nella Relazione - si attesta a 37 miliardi. In pratica la metà di tutti i debiti accumulati dalla pubblica amministrazione. Di questa quota oltre cinque miliardi di crediti sono delle aziende biomedicali, imprese che forniscono attrezzature elettromedicali, strumentazioni diagnostiche, siringhe, garze, bende e quant'altro. Una montagna di fatture insolte, concentrate soprattutto in quattro regioni: Campania, Lazio, Piemonte e Calabria. Nel novero dei conti del Servizio sanitario nazionale ci sono da considerare anche altri passivi, ad esempio quelli nei confronti delle imprese che offrono agli ospedali una serie di servizi fondamentali quali lavanderia, pulizia, gestione mensa, manutenzione, gestione rifiuti e farmaci. Sui medicinali, l'analisi che fa Farindustria è eloquente: l'ammontare complessivo dei crediti del settore farmaceutico nei confronti della Pa, al 31 dicembre 2012, è pari a circa 4 miliardi.

I crediti nei confronti delle Regioni sottoposte a Piani di rientro ammontano a circa il 60 per cento del totale. Circa il 76 per cento dei crediti è riferito a Regioni che hanno tempi di pagamento superiori ai 200 giorni. Le Regioni dove si riscontrano i maggiori ritardi nei pagamenti sono Molise, Calabria, Lazio (293), Campania (271) e Piemonte (253).

Martedì 16 aprile 2013

Atti aziendali: Roma non risponde Le Asl vanno avanti

Di **ETTORE MAUTONE**

Livelli essenziali di assistenza: il tavolo nazionale non risponde sullo schema di decreto per gli atti aziendali di Asl e ospedali. Dopo quattro successive modifiche alle linee guida della Regione e un anno e mezzo di graticola non c'è ancora certezza sull'architettura che dovrà sorreggere il nuovo assetto delle Aziende sanitarie campane.

Intanto la maggior parte delle Asl e delle aziende ospedaliere hanno già presentato in Regione la proposta di riassetto. Lo schema di riferimentop resta quello contenuto nel decreto n. 18 del 18 febbraio scorso e mai pubblicato sul bollettino regionale proprio in attesa dell'ok del ministero. Il provvedimento recepisce alcune indicazioni del tavolo interministeriale di verifica del piano di rientro dal deficit in merito alla Spending review, il decreto Balduzzi e ad alcuni dettagli che riguardano l'intramoenia.

Resta la penalizzazione delle Asl, e in particolare dei presidi ospedalieri, che rispetto al parametro ministeriale (17,5 posti letto per ciascun dirigente di struttura complessa) vedono elevare tale indice a 22, scendendo invece a 16 per gli ospedali autonomi e attribuendo il parametro 14 alle Università e agli istituti di ricerca. L'atto d'indirizzo annulla e sostituisce l'allegato al precedente decreto del Commissario ad acta (n. 6 del 14 gennaio 2013) anch'esso mai pubblicato. I mana-

ger, che in gran maggioranza hanno già avviato il riordino, hanno due mesi di tempo per adottare i nuovi atti aziendali e trasmetterli alla struttura commissariale. Nell'allegato di 69 pagine sono riportati il dettaglio delle articolazioni funzionali e assistenziali sia le nuove direttive per attuare il Piano ospedaliero. Ma la parte più attesa delle linee guida riguarda l'attribuzione delle funzioni direttive (primari) a capo delle unità operative complesse da individuare in seno a ciascuna struttura sanitaria ospedaliera. I parametri definiti in sede ministeriale (un primario per ogni 17,5 posti letto per struttura complessa in ambito ospedaliero, 13,5 per le strutture complesse in ambito territoriale e 1,31 per i dirigenti di strutture semplici sia in ambito ospedaliero che territoriale) vengono dalla Regione rivisitati su scala regionale in base alle esigenze del fabbisogno calcolate dalla struttura commissariale nell'ambito dell'autonomia delle scelte gestionali affidate alla Regioni. Pertanto per i presidi ospedalieri di Asl è prevista una struttura complessa ogni 22 posti letto, per le aziende ospedaliere una struttura complessa ogni 16 posti letto, per le Aziende universitarie e il Pascale una struttura complessa ogni 14 posti letto. Parametri che si applicano allo standard di posti letto previsti dal Piano ospedaliero. Resta invece il parametro per l'individuazione delle strutture complesse territoriali. ●●●

PERSONALE, TURN-OVER: SÌ ALLE ASSUNZIONI

Via libera, del tavolo Massicci, alle deroghe al blocco del turn-over del personale imposto dal piano di rientro dal deficit. E si potrebbe andare anche oltre la soglia del 15 per cento promesso da Roma con il decreto Balduzzi.

"Solo grazie all'impegno continuo della Regione Campania è stato possibile ottenere una parziale deroga - avverte la struttura commissariale - siamo tuttora impegnati per far crescere la percentuale delle assunzioni possibili, acquisendo l'autorizzazione anche per un ulteriore 15 per cento delle cessazioni dal servizio intervenute nel 2012".

Così l'Ufficio Commissariale della Sanità in Campania. "In sede di ripartizione del primo 15 per cento ottenuto sulle cessazioni 2011, abbiamo deciso di non distribuire 50 delle 384 assunzioni previste per particolari esigenze che dovessero venire a determinarsi. "Lo stesso decreto 23 del 15 marzo scorso (lo stop alla mobilità interaziendale - è un atto obbligato, che ottempera a vincoli di contratti collettivi nazionali sotto la vigilanza dei Ministeri cui bisogna uniformarsi".

CONTI IN ORDINE, SBLOCCATI 287 MLN



Sul piano di rientro della Sanità la Regione Campania raggiunge l'equilibrio di Bilancio. Ad attestarlo sono il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza. Riuniti nei giorni scorsi in seduta congiunta hanno deciso di sbloccare le risorse vincolate relative agli anni 2008, 2009 e 2010 per un totale di 287 milioni di euro.

In attuazione dei decreti commissariali relativi al debito sanitario sono stati sottoscritti fino ad oggi 31 accordi quadro per procedure di liquidazione e pagamento delle posizioni debitorie pregresse delle singole Asl, per un valore di 1.800 milioni di euro, con un risparmio di 150 milioni. Giudizio positivo da Tavolo e Comitato per i risultati raggiunti con gli interventi relativi alla rete assistenziale territoriale residenziale e domiciliare, sui notevoli risparmi conseguiti sulla spesa farmaceutica con l'incentivazioni all'uso e alla distribuzione dei farmaci a brevetto scaduto e simili, sul superamento delle criticità sul ruolo di Soresa come centrale acquisti beni e servizi, sul miglioramento operato nella sanità veterinaria e per la sicurezza degli alimenti.

"I giudizi espressi - dice il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro - confermano che la strada è quella giusta. Ora è necessario rendere attuativo lo sblocco del turn over sul personale su cui pure abbiamo avuto precise rassicurazioni dal tavolo di monitoraggio sui Lea (Livelli essenziali di assistenza)".

La sanità, il caso

Caro ticket, braccio di ferro governo-Regione

Roma chiede altri 200 milioni per risanare i conti: contributo verso un incremento del 20%**Gerardo Ausiello**

I cittadini campani, che già pagano le tasse più alte d'Italia, rischiano una nuova stangata: il possibile aumento del 20 per cento dei ticket sulla sanità. L'ennesimo rincaro che, soprattutto in un momento di crisi economica, peserebbe come un macigno sul bilancio delle famiglie e che la Regione s'impegna dunque a scongiurare. Tutto nasce dal tesoretto di 2 miliardi che serve per far quadrare il bilancio a livello nazionale e che il governo intende recuperare proprio attraverso i ticket. Di questi 2 miliardi, alla Campania vengono chiesti oltre 200 milioni in tre anni.

Come ottenere le risorse aggiuntive? Una strada è appunto quella del ritocco dei ticket. Oggi il balzello riguarda quattro categorie: il codice bianco (assegnato ai pazienti che si recano al pronto soccorso pur non avendone necessità), i farmaci, le visite specialistiche, le cure termali. A conti fatti, per effetto dei ticket la Regione incassa circa 140 milioni all'anno: 80 derivano dai medicinali e la restante parte dalle visite mediche mentre per le cure termali l'ente racimola solo 800mila euro; quasi nulla arriva invece dal codice bianco, che gli ospedali non riescono a riscuotere. Secondo gli esperti dell'ente, per scongiurare gli aumenti occorre trovare altri 40 milioni. Una parte della quota chiesta dall'esecutivo è stata infatti coperta risparmiando sui farmaci: in questo senso tra il 2011 e il 2012 è stato possibile recuperare circa 160 milioni. Ma non basta. Da qui il rischio stangata. Da Palazzo Santa Lucia fanno sapere, tuttavia, che si sta lavorando senza sosta per non chiedere ulteriori sacrifici alle famiglie. Del resto, osservano, il governatore Stefano Caldoro si era già opposto a un'ipotesi del genere durante i lavori della conferenza delle Regioni.

La polemica
Ancora aperto il fronte del riparto nazionale: Campania penalizzata

E allora il piano alternativo della giunta punta a ridurre ulteriormente gli sprechi sui medicinali (55 milioni di ricette e 102 milioni di confezioni di farmaci solo nel 2012) e ad intervenire sugli stili di vita: «Da un lato stiamo investendo molto sui farmaci equivalenti,

che costano il 70 per cento in meno. In questa direzione si muove il decreto del 15 marzo scorso, che prevede un risparmio di 72 milioni dal 2013 al 2015 - spiega Salvatore Varriale, capodipartimento delle risorse finanziarie, umane e strumentali della Regione - Dall'altro vogliamo ridurre la quota di 400 milioni che ogni anno vengono spesi per eccesso di antibiotici e per curare malattie legate ad alti livelli di colesterolo nel sangue, all'ipertensione e al diabete. Patologie che potrebbero essere ridimensionate migliorando lo stile di vita e aumentando la prevenzione».

In parallelo resta aperto il fronte del riparto del fondo sanitario nazionale. I finanziamenti vengono attribuiti essenzialmente sulla base del criterio dell'età media della popolazione: dove ci sono più anziani, arrivano più soldi. Alla Campania, che ospita la popolazione più giovane d'Italia, ogni anno vengono così sottratti 350 milioni di euro (63 euro pro capite in meno) a favore di altre regioni, specie quelle del Centro-Nord. Soldi che servirebbero per garantire i livelli essenziali di assistenza e che in parte vengono introitati appunto con le manovre fiscali. Ecco perché Caldoro ha annunciato che non firmerà il prossimo patto per la salute se non verrà rivisto il meccanismo di assegnazione dei fondi. I due ritocchi alle addizionali Irpef e Irpef sono stati inoltre utilizzati per ridurre il deficit della sanità, passato dai 773 milioni di disavanzo del 2009 ai 492 milioni del 2010 fino ai 250 del 2011; l'anno scorso i conti sono stati chiusi con un passivo di 155 milioni. Sullo sfondo resta poi un indebitamento di oltre 10 miliardi, che rappresenta uno tsunami in termini di interessi e oneri finanziari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

200 milioni

È la quota che la Campania deve coprire in tre anni per scongiurare l'aumento

**140 milioni**

A tanto ammontano le entrate ottenute dalla Regione Campania con i ticket attuali

20 per cento

È il ritocco che potrebbe scattare e che la giunta Caldoro sta cercando di evitare

63 euro pro capite

Sono i fondi che il governo toglie ai cittadini campani rispetto alle altre regioni

55 milioni

È la mole di ricette prodotte dai medici di famiglia in Campania durante il 2012

102 milioni

È il numero delle confezioni di farmaci utilizzate in Campania durante il 2012

SANITÀ

PAGAMENTO CREDITI PER ASSOBIOMEDICA

Sbloccati 585 milioni di euro

NAPOLI. Sbloccati 585 milioni di euro dalla Regione Campania per il pagamento dei crediti pregressi vantati dalle aziende associate ad Assobiomedica. Lo stabilisce il protocollo d'intesa voluto dal presidente della Regione Campania e commissario ad acta per la sanità, Stefano Caloro, e firmato dal sub commissario per la sanità Mario Morlacco e Assobiomedica, l'associazione di Confindustria che rappresenta le imprese produttrici di dispositivi medici. L'accordo prevede il saldo del 50% dei debiti di Asl e aziende ospedaliere in due mesi dall'adesione al protocollo e del successivo 50% entro 12 mesi per quanto riguarda tutte le fatture antecedenti al 30 giugno 2012. «Apprezziamo moltissimo l'impegno dimostrato dalla Regione Campania - sottolinea in una nota il presidente di Assobiomedica, Stefano Rimondi -

che è l'unica tra quelle con maggior deficit sanitario ad aver cercato soluzioni per risolvere il grave problema dei ritardi nei pagamenti nei confronti delle nostre imprese. Si tratta di una parte consistente dei crediti pregressi, che rappresenta più della metà di quelli vantati in Campania dalle nostre imprese ed è possibile che l'accordo venga prorogato per i crediti vantati fino a tutto il 2012. La Campania dovrebbe essere da esempio per le altre Regioni cattive pagatrici». Il protocollo d'intesa prevede, nello specifico, il pagamento in due tranche, ciascuna del 25%, a titolo di acconto entro 60 giorni dall'adesione all'accordo da parte delle singole aziende associate ad Assobiomedica. Il restante 50% del dovuto verrà liquidato a seguito della certificazione nei successivi nove mesi. La Regione si è inoltre impegnata ad attivare entro

il 15 luglio 2013 un tavolo tecnico istituzionale con le aziende e le Asl per verificare che la prima tranche di pagamenti sia stata effettivamente liquidata. «Con l'approvazione del protocollo di intesa con Assobiomedica manteniamo gli impegni assunti circa lo sblocco del pagamento dei crediti pregressi», è il commento del consigliere per la Sanità Raffaele Calabrò. «L'accordo - sottolinea Calabrò - rappresenta l'attenzione e la sensibilità nei confronti delle imprese, in particolare di quelle delle aree meridionali che soffrono più di altre gli effetti della crisi, e degli stessi pazienti, rispetto ai quali i mancati pagamenti avrebbero finito per tradursi in difficoltà di assistenza. Dimostriamo di essere una Regione, come sottolinea Assobiomedica, che è di esempio per altri territori nel settore. Una regione virtuosa».

L'accordo

L'intesa voluta dal presidente Caldoro e firmata dal subcommissario Morlacco e Assobiomedica

Sanità, la Regione sblocca 585 milioni per pagare i crediti delle imprese private

UNA boccata d'ossigeno per le imprese della sanità. Ad annunciare lo sblocco di 585 milioni (in parte provenienti dai finanziamenti dovuti dal governo, in parte rastrellati dal bilancio regionale) è la Regione. Li impiegherà per pagare i debiti pregressi con le aziende di Assobiomedica. L'associazione di Confindustria, che rappresenta le imprese produttrici di dispositivi medici, ha infatti siglato con Santa Lucia un protocollo sottoscritto dal presidente Caldoro e dal subcommissario Morlacco. Le aziende interessate sono quelle che produ-

cono dispositivi medici, come i pacemaker. «Apprezziamo l'impegno della Campania — commenta il presidente Stefano Ri-

Saldo del 50 per cento dei debiti di Asl e aziende ospedaliere in due mesi dall'adesione al protocollo

mondi — che è l'unica tra quelle che hanno il maggior deficit ad aver trovato la soluzione al grave problema dei ritardi nei paga-

menti delle nostre imprese. È una parte consistente di crediti pregressi, che rappresenta più della metà di quelli vantati in Campania. Dovrebbe essere da esempio per le altre regioni».

Il protocollo prevede il saldo del 50 per cento dei debiti di Asl e aziende ospedaliere in due mesi e del successivo 50 per cento entro un anno per le fatture antecedenti al 30 giugno scorso. Il pagamento dovrebbe avvenire attraverso due tranche, ciascuna del 25 per cento, a titolo di acconto entro 60 giorni dall'adesione all'accordo da parte delle singole aziende associate ad Assobiomedica. Il restante 50 per cento verrà liquidato successivamente alla certificazione. Soddisfatto anche il consigliere per la Sanità Raffaele Calabrò: «Con l'approvazione del documento manteniamo gli impegni assunti a suo tempo per sbloccare il pagamento dei crediti pregressi». La soluzione trovata testimonia, è il ragionamento del senatore Pdl, «l'attenzione e la sensibilità nei confronti delle imprese, in particolare di quelle delle aree meridionali che soffrono più di altre gli effetti della crisi, e degli stessi pazienti, rispetto ai quali i mancati pagamenti avrebbero finito per tradursi in difficoltà di assistenza. Dimostriamo di essere, come dice anche Assobiomedica, un esempio per altri territori nel settore. Significa essere virtuosi». La Regione si è anche impegnata ad attivare entro il 15 luglio un tavolo tecnico istituzionale con le aziende e le Asl per verificare che la prima tranche sia stata liquidata.

(g. d. b.)

Il governo chiede 200 milioni alla Campania, è braccio di ferro. I medici: per i malati sacrifici insostenibili

Sanità, nuova stangata per i ticket

Si rischia l'aumento del 20 per cento. La Regione: conterremo i rincari risparmiando sui farmaci

I cittadini campani, che già pagano le tasse più alte d'Italia, rischiano una nuova stangata: il possibile aumento del 20 per cento dei ticket sulla sanità. L'ennesimo rincaro che, soprattutto in un momento di crisi economica, peserebbe come un macigno sul bilancio delle famiglie e che la Regione s'impegna dunque a scongiurare. Tutto nasce dal tesoretto di 2 miliardi che serve per far quadrare il bilancio a livello nazionale e che il governo intende recuperare proprio attraverso i ticket. Di questi 2 miliardi, alla Campania vengono chiesti oltre 200 milioni in tre anni. Il leader del sindacato medici di famiglia: «Così si costringeranno i malati a scegliere se curarsi o mangiare».

Debiti Pa In 15 giorni l'elenco dei creditori

Appena 15 giorni: mentre alla Camera la Commissione speciale ascolta gli esperti (oggi il ministro dell'Economia Vittorio Grilli) la stessa Rgs serra i ranghi e ricorda che occorre accelerare. Entro fine mese - cioè in soli 15 giorni - servono gli elenchi dettagliati dei ministeri. Con tanto di ordine cronologico dei debiti contratti e non ancora pagati. Intanto sempre la Ragioneria fa i conti sull'andamento delle entrate che pur crescendo leggermente (+0,6%) nel primo bimestre contengono le cifre esatte della crisi economica: le imprese chiudono e quindi c'è un -11% di Ires e, a causa dei consumi in picchiata, un oltre -9% per l'Iva che fa mancare in cassa ben 1,2 miliardi. Ma almeno una cosa la Ragioneria la esclude: la necessità di una manovra bis per riparare l'eventuale sforamento del 2,9% fissato dal governo nel Def.



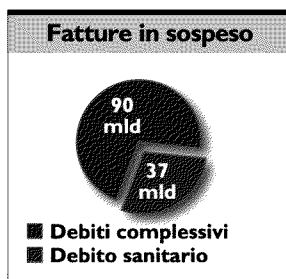
DECRETO ALLO SPECCHIO

Debiti Pa, il piatto piange

Rischi dove c'è piano di rientro, le risorse non bastano

Il decreto è un primo passo, ma le risorse sono poche e la burocrazia è troppa secondo Regioni, imprese e aziende. E resta il problema degli enti nelle Regioni con piani di rientro che sono esclusi - per ora - dalla possibilità delle certificazioni.

A PAG. 4-5



Secondo il servizio Bilancio le norme escludono dagli obblighi gli enti delle Regioni in piano di rientro

Debiti Pa, rebus certificazioni

I governatori: le risorse non bastano, si deve allentare il patto di stabilità

Inizia alla Camera il cammino parlamentare del decreto legge sui debiti della Pubblica amministrazione (il Dl 35/2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 82 dell'8 aprile 2013). E molte ombre si addensano soprattutto sulle soluzioni in pista per il Ssn: ce la faranno le Regioni in piano di rientro a dimostrare l'equilibrio strutturale necessario per accedere ai nuovi prestiti? E se li otterranno riusciranno a non alzare tasse e aliquote per garantire il pagamento dei mutui? E ancora: quanta parte del loro debito con le imprese potranno coprire visto che da sole le cinque Regioni commissariate hanno un debito pari al 50% circa di quello totale del Ssn verso i fornitori?

In Parlamento i partiti già annunciano battaglia su questi temi, sulle garanzie di copertura dei 40 miliardi previsti per "snellire" i debiti della Pa e sulla necessità di una ulteriore semplificazione dell'iter previsto dal decreto. Tutto

dovrà avvenire in tempi brevi. La conferenza dei capigruppo di Montecitorio ha stabilito l'agenda dell'esame Dl: approderà in aula il 29 e il 30 aprile per la discussione generale. A partire dal 2 maggio ci saranno le votazioni. E per fare in fretta, in assenza delle commissioni parlamentari di merito, l'assemblea della Camera ha esteso i poteri della commissione speciale anche all'esame del decreto.

Operatori contro. Il provvedimento non convince del tutto nemmeno i suoi destinatari. Dubbi, riserve, difficoltà applicative, tempi incerti per passare alla cassa sono gli allarmi lanciati la scorsa settimana da molti governatori: Nichi Vendola (Puglia, Sel), Vito De Filippo (Basilicata, Pd), Luca Zaia (Veneto, Lega Nord) hanno accusato di "inutilità" il decreto. Con una richiesta: è necessario allentare il Patto di stabilità anche in favore delle Regioni, altrimenti si farà un buco nell'acqua e si alimenteranno illu-

sioni che rischiano di trasformarsi «in un bluff». «Il paradosso - ha detto Stefano Caldoro (Campania) - è che si può avere liquidità, non poterla spendere, ed essere costretti a fare nuovi debiti, andando di fatto contro le finalità del decreto». Perché le risorse sono poche e soprattutto generano altri debiti: i mutui vanno restituiti inderogabilmente anno per anno per 30 anni.

Le Regioni la scorsa settimana hanno anche messo a punto un documento in cui chiedono al Governo l'estensione della deroga ai "limiti di indebitamento" per i debiti sanitari, l'autorizzazione per le aziende a saldare i debiti iscritti

nel piano di pagamento anticipando la cassa con le proprie disponibilità liquide, la cancellazione delle comunicazioni email ai creditori («troppa burocrazia»), chiarimenti sui crediti certificabili.

Dubbi anche dalle aziende Ssn. Secondo Valerio Alberti, presidente Fiaso, le procedure prevedono parecchi passaggi burocratici in un lasso di tempo limitato.

Anche le stesse imprese sono perplesse. Assobiomedica - i produttori di biomedicali - che vanta un credito di oltre 5 miliardi con il Ssn, ha rilanciato le sue proposte per una maggiore liquidità, a partire da un graduale e massiccio piano di dismissioni del patrimonio pubblico in capo all'Economia e alle stesse Regioni, destinando il ricavato al rimborso dei fornitori e al pagamento di emissioni obbligatorie ad hoc dello Stato e delle realtà locali più indebitate.

I dubbi del servizio Bilancio. I dubbi per la Sanità ruotano tutti intorno alle Regioni con piani di rientro. Il primo riguarda il pagamento degli appalti che rientrano tra le tipologie di debiti «certi liquidi ed esigibili delle Regioni e degli enti Ssn», ma su cui sono necessari chiarimenti circa la loro liquidazione proprio dove ci sono piani di rientro: «In base alla normativa vigente» i debiti di queste Regioni

«non possono essere soggetti a certificazione». C'è l'obbligo infatti di comunicazione sulla piattaforma telematica prevista dal decreto delle certificazioni dei crediti, ma la norma «sembra escludere - a pena nullità - le pubbliche amministrazioni per le quali è fatto divieto di procedere a certificazioni: gli enti locali commissariati e gli enti Ssn delle Regioni sottoposte a piano di rientro». Proprio quegli enti in sostanza (v. grafico in basso) che hanno accumulato tra quelli del Ssn gravissimi ritardi: anche quasi cinque anni in alcune Asl della Campania e della Calabria, contro tempi quasi nella norma nelle aziende delle Regioni che di problemi economici ne hanno meno. Un altro nodo da sciogliere durante il dibattito parlamentare.

Il servizio Bilancio poi lancia un altro altolà. Il decreto stabilisce che per l'accesso alle liquidità il bilancio regionale deve presentare «una situazione di equilibrio strutturale» ma, sottolinea, la norma non definisce le caratteristiche che lo comportano, che «non sono desumibili per analogia dalle normative contabili. Sul punto - conclude - apparirebbe pertanto necessario circostanziare più diffusamente il contenuto di tale nozione».

Dal punto di vista economico il servizio Bilancio sottolinea l'opportunità che il Governo, sulla ba-

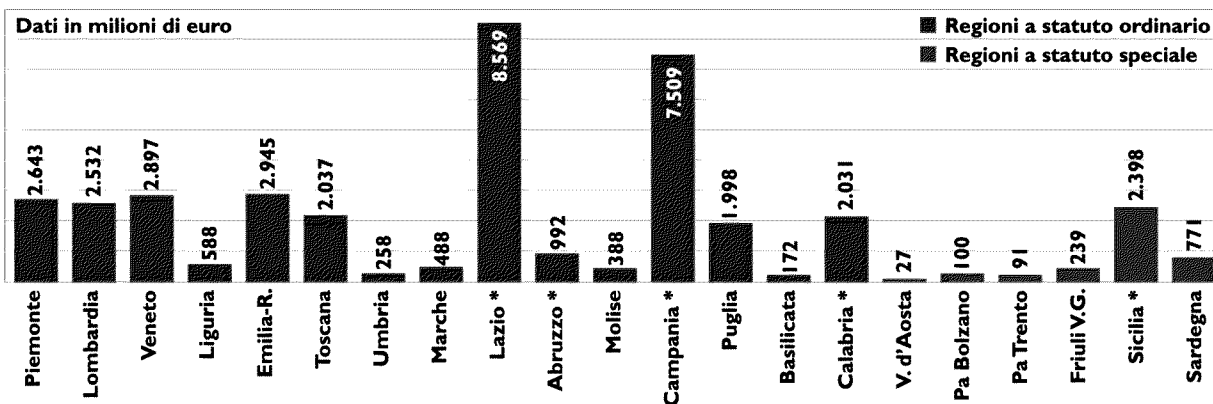
se dei dati disponibili, «fornisca un dettaglio per Regione delle voci che hanno portato alla stima per il Ssn di 14 miliardi». E per gli ammortamenti non sterilizzati dovrebbe essere indicato il totale antecedente l'entrata in vigore del Dlgs 118/2011 non riportato nei conti economici 2011 (427,5 milioni).

Dovrebbe, inoltre, essere chiarito se una quota dei debiti da pagare con le anticipazioni sia stata eventualmente già scontata (rispettivamente pro-solvendo o pro-soluto) presso le banche o gli intermediari finanziari perché nel caso del pro-soluto si sarebbe già verificato un effetto su fabbisogno e debito.

E se è vero che i pagamenti dei debiti a fronte di impegni di parte corrente di esercizi pregressi, non determinano un aumento dell'indebitamento netto nel 2013-2014, non è chiaro «se tale fattispecie comprenda anche i debiti sorti entro il 31 dicembre 2012 per i quali sia stata emessa fattura o richiesta equivalente di pagamento entro il predetto termine». Se così non fosse, sottolinea il servizio Bilancio, «si tratterebbe di emersione di debito con impatto anche sull'indebitamento netto».

P.D.B.

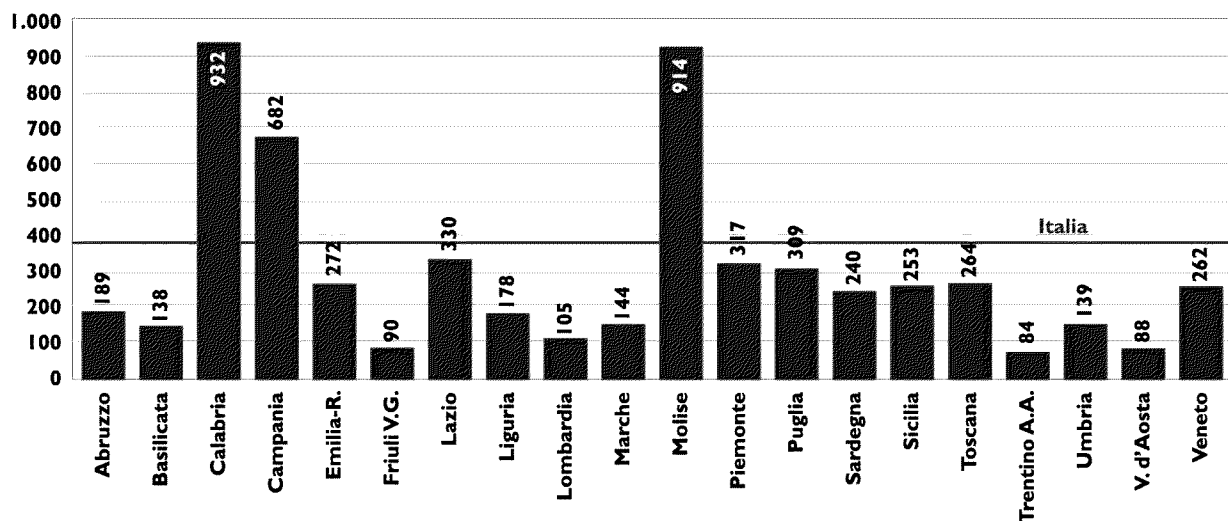
Il debito Ssn delle Regioni verso i fornitori nel 2011



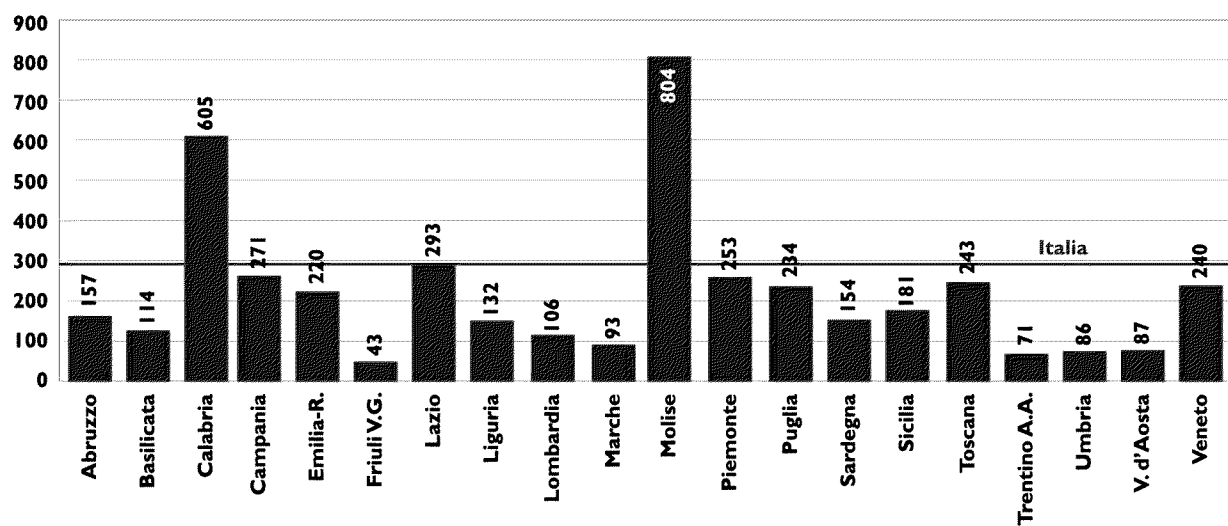
(*) Regioni che non hanno comunicato il dato 2011 a cui è stato applicato un aumento percentuale pari alla media degli aumenti percentuali 2010

Fonte: elaborazione su dati Corte dei conti 2012

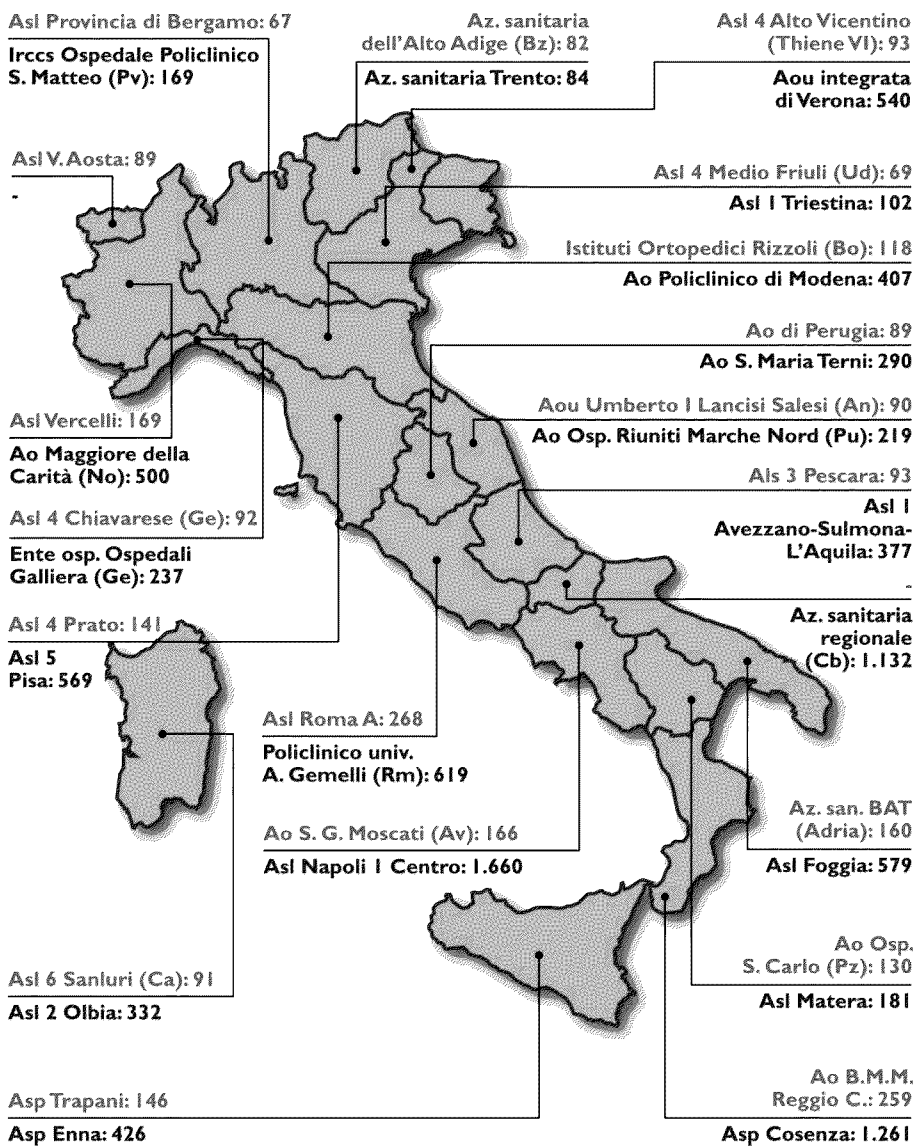
Assobiomedica: ritardi di pagamento (giorni) a febbraio 2013



Farmindustria: ritardi di pagamento (giorni) a dicembre 2012



Migliori e peggiori aziende nei tempi di pagamento (giorni di ritardo, febbraio 2013)



In verde le aziende migliori In rosso le aziende peggiori
Fonte: elaborazione Il Sole 24-Ore Sanità su dati Assiobiomedica

L'APPLICAZIONE DEL DL

Tutti i tempi e le procedure per il Ssn

Il decreto conferma i 14 miliardi (5 nel 2013 e 9 nel 2014) destinati al Ssn per pagare i debiti accumulati al 31 dicembre 2012 e prevede meccanismi per impedire in futuro ulteriori ritardi nel sistema dei pagamenti, con vincoli sulla gestione delle Regioni della liquidità destinata al finanziamento del Ssn, evitando i ritardi con cui queste ripartiscono le somme alle aziende sul territorio. Per effettuare il riparto si prendono come riferimento due grandezze finanziarie che possono spiegare in modo consistente il ritardo dei pagamenti nel Ssn: gli ammortamenti non sterilizzati pre-Dlgs 118/2011 (sull'omogeneizzazione dei bilanci) e le risorse, appunto, non erogate agli enti perché la relativa liquidità è stata utilizzata dalle Regioni per finalità extrasanitarie. Il tutto "ponderato" al 50% per evitare possibili errori presenti nel sistema informativo.

Il riparto dei primi 5 miliardi avverrà entro il 15 maggio 2013 e quello della somma restante entro novembre, dopo le valutazioni del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali.

Entro il 31 maggio, quindi, le Regioni - anche quelle a statuto speciale - devono inviare all'Economia una richiesta di accesso alle somme che avvia il procedimento per la definitiva sottoscrizione del contratto col ministero. E in caso restino somme inutilizzate, queste potranno essere riassegnate a chi ne farà richiesta a conclusione del procedimen-

to di verifica dei dati presenti nei conti economici e negli stati patrimoniali.

Per ottenere la liquidità le Regioni devono prevedere, «anche con misure legislative», le coperture per garantire la restituzione allo Stato dell'anticipazione, presentare un piano di pagamenti dei debiti «certi, liquidi ed esigibili» a fine 2012 con l'elenco dei fornitori che saranno pagati e i relativi importi, sottoscrivere un contratto con le modalità di erogazione delle somme e di relativa restituzione o di recupero. La restituzione delle anticipazioni avverrà al massimo in 30 anni con l'applicazione di interessi secondo il tasso di rendimento di mercato dei Btp a cinque anni in corso di emissione.

Appena ricevute le somme le Regioni dovranno estinguere il debito, dandone certificazione al Tavolo di verifica degli adempimenti.

Un problema questo (si veda articolo in alto) che si porrà proprio per gli enti più disestati dal punto di vista del debito, quelli delle Regioni con piani di rientro, che secondo le norme in vigore non hanno obblighi di certificazione (ma le Regioni di cui fanno parte sì, grazie all'intervento sulla norma originaria della spending review del 2012).

Per quanto riguarda le disposizioni di carattere strutturale per prevenire la formazione di ulteriori debiti è previsto l'obbligo delle Regioni di erogare effettivamente ai propri enti sanitari, entro la fine dell'esercizio, almeno il 90 per cento del-

le somme incassate dallo Stato per il finanziamento del Ssn e delle somme che autonomamente destinano alla Sanità.

Il decreto prevede anche, infine, che le Regioni possano far valere le somme dell'anticipazione come risorse in termini di competenza per il pareggio di bilancio e per questo slittano di un mese i termini per la verifica prima di far scattare le procedure di eventuale diffida in caso di debito. Un vantaggio che se non si chiariranno i limiti della certificazione rischia di essere limitato solo alle Regioni con i bilanci già in regola visto che le altre avranno difficoltà di accesso alle nuove liquidità.

**Nella prima fase
ricognizioni
aperte fino
al 31 maggio**

IN RETE



**Il testo e le
relazioni al Dl**

www.24oresanita.com



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Sale operatorie: Rischio infezioni

Di **ETTORE MAUTONE**

Igiene e infezioni in corsia: a rischio le sale operatorie. Secondo l'Anmdo (l'associazione nazionale medici dirigenti ospedalieri) i rischi maggiori di inciampare in virus letali li corriamo proprio negli ambienti ospedalieri. Dai dati pubblicati dall'Associazione microbiologi clinici Italiani ogni anno in Italia ci sono 15 mila vittime causate da infezioni ospedaliere e

circa 700 mila sono le persone che contraggono un'infezione durante la permanenza in ospedale. Questo determina un aumento dei giorni di degenza ed una conseguente spesa aggiuntiva per il sistema sanitario nazionale di circa 2 miliardi l'anno. Da uno studio condotto dal Cergas dell'Università Bocconi di Milano, il costo di una infezione ospedaliera in Italia è stato stimato, infatti, in circa novemila euro.

Il tema sarà approfondito oggi in un convegno al Monaldi, moderato dal presidente di Anmdo Campania, Bruno Zamparelli e a cui parteciperanno, tra gli altri, il presidente del consiglio regionale della Campania, Paolo Romano, il consigliere delegato Sanità della Regione, Raffaele Calabrò, il direttore generale dell'azienda ospedaliera dei Colli, Antonio Gior-



Ospedale Monaldi

dano e il direttore sanitario del Monaldi, Nicola Silvestri. "La sicurezza in una sala operatoria - dice Zamparelli - dipende da vari fattori ambientali. In generale si possono considerare: quantità di gas erogati, concentrazione degli anestetici, cubature delle sale operatorie, numero dei ricambi di aria. Risulta, quindi, necessario adottare una serie di azioni che consentano un'efficace portata dell'impianto di condizionamento delle sale operatorie per garantire l'ideale ricambio di aria in ogni condizione operativa; programmi di manutenzione per tutti i sistemi e impianti di verifica della loro applicazione; sorveglianza ambientale mediante monitoraggi per l'individuazione di situazioni anomale; formazione, infine, e sensibilizzazione del personale addetto". ■■■

Qualità dell'aria e igiene: Al Monaldi i direttori sanitari

Air quality: a human right? E' il titolo del convegno su costi, rischi e pericoli nella sanità. Prevenzione e soluzioni sostenibili per la qualità in programma oggi con inizio alle ore 9 presso l'ospedale Monaldi. Introdurrà i lavori del convegno, il vice coordinatore di Assital Campania, Pasquale Ranieri. Intervengono fra gli altri Antonio Giordano (direttore generale ospedale Dei Colli), Paolo Romano (presidente del consiglio regionale della Campania), Raffaele Calabrò (consigliere delegato Sanità della Regione, Mario Morlacco (sub-commissario Sanità), Antonio Testa (vice presidente Antel Campania), Bruno Zamparelli (presidente Anmdo Campania e direttore sanitario ospedale Annunziata), Nicola Silvestri (direttore sanitario Monaldi), Pier Angelo Galligani (presidente Ascca), Roberto Ricci (dirigente Igiene dell'azienda unica di Ancona).

Lotta al cancro A Napoli il Nobel

Il premio nobel per la medicina, Harold zur Hausen è stato nei giorni scorsi al Pascale. Su invito del direttore scientifico dell'Istituto tumori partenopeo Gennaro Ciliberto e di Franco Bonaguro, dirigente del Pascale, lo scienziato tedesco ha tenuto una lezione magistrale dedicata al ruolo degli agenti patogeni nei tumori umani.



ANISAP

Campania

Associazione Nazionale Istituzioni
Sanitarie Ambulatoriali Private
Referente Ministero Salute

Centro Direzionale Isola G/8
80143 Napoli

Tel. 0817877007
Fax 0817877018
e-mail info@anisap.net

ALCUNE IMPORTANTI CONVENZIONI ASSICURATE A CONDIZIONI VANTAGGIOSE AI SOCI:

- 1) PROGETTI DI FORMAZIONE
 - SIRIA (Società Italiana di Riabilitazione)
- 2) MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI E COMMERCIALI (DLGS 28/10)
- 3) PREVENZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO - D.M. 81/08
 - Sidelmed Spa
- 4) CONSULENZA IN MATERIA DI LEGISLAZIONE SOCIALE E DEL DIRITTO DEL LAVORO
 - Centro Studi ESTERINO CAFASSO
- 5) CONSULENZA IN MATERIA FINANZIARIA, PROFESSIONALE E TRIBUTARIA
 - IPC CONSULTING Srl

RASSEGNA STAMPA QUOTIDIANA SUL NOSTRO SITO www.anisap.net

- Specialistica Ambulatoriale (diagnostica di laboratorio, radiologica e per immagini, branche a visita)
- Riabilitazione (ex artt. 26 e 44 L. 833/78)
- Dialisi

L'ANISAP È ...

- Un'Associazione di categoria tra le maggiormente rappresentative su scala nazionale e regionale, presente nelle principali sedi istituzionali
- Una garanzia di correttezza nel dialogo e nel rapporto con i suoi interlocutori
- Un insieme di strutture sanitarie cui viene garantito il principio di democraticità delle scelte e l'assunzione di decisioni nel rispetto dei ruoli

sul sito www.anisap.net

il portale telematico dei soci Anisap per informare e comunicare

IL FATTO IERI LA PRIMA RIUNIONE INTERLOCUTORIA: SI PUNTA AD ARRIVARE AL 30 MAGGIO

Atto aziendale Asl: si chiede la proroga

di Andrea Pellegrino

Primo vertice all'azienda sanitaria locale per la stesura del nuovo atto aziendale. Ieri pomeriggio, primo incontro con i sindacati, poi a seguire con gli ospedalieri. Riunione interlocutoria in attesa di conoscere i nuovi tempi di consegna del documento programmatico dell'azienda. Le Asl campane, infatti, avrebbero chiesto a Stefano **Caldoro** una proroga di trenta giorni. Insomma al Governatore, commissario per la sanità in Campania, la richiesta di fissare il termine ultimo per la consegna al 30 maggio, anziché a fine mese. Ciò comporterebbe l'inesorabile slittamento a fine anno del via libera definitivo, tra osservazioni e controdeduzioni, dell'atto aziendale per le Asl campane, compresa naturalmente quella retta da Antonio **Squillante**.

Insomma quando finirà, con molta probabilità, il periodo di commissariamento della sanità. Nel 2014 è previsto il completo passaggio alla gestione ordinaria.

Tornando a Salerno, l'unico dato certo della riunione di ieri è che il nuovo atto aziendale, così come annunciato dallo stesso Squillante, sarà, visti i tempi che corrono, «lacrime e sangue».

Nessuna bozza ufficiale, ieri il manager dell'azienda di via Nizza ha indicato solo linee guida, in attesa di conoscere l'effettiva situazione sui presidi ospedalieri. Fondamentalmente la prima decisione del tribunale amministrativo regionale sul presidio di Agropoli (la cui udienza di merito è fissata a giugno) avrebbe sostanzialmente congelato anche il destino delle altre strutture ospedaliere finite sotto il tagliere dell'Asl. Ma ora sarà la prossima udienza a sancirne il loro destino.

Per ora, l'intenzione di Squillante è



quella di razionalizzare le strutture complesse presenti sul territorio salernitano. Una sostanziale riduzione che comporterebbe un corposo risparmio. Ma Squillante vorrebbe agire soprattutto sulla macchina amministrativa, accentrando tutto presso una apposita maxi struttura che dovrebbe avere il controllo su tutto: gare, mandati di

pagamento, delibere, affidamenti e contratti.

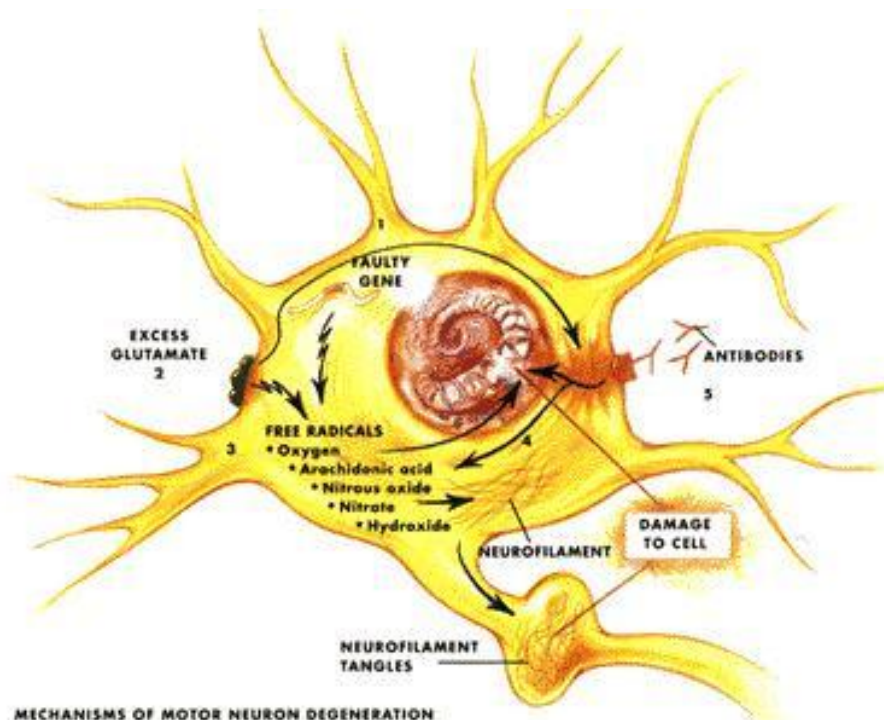
Passando da un'azienda all'altra, tempo di trattative al Ruggi d'Aragona. Qui entro il 20 aprile Caldoro, dopo il riconoscimento di azienda ospedaliera universitaria per la struttura di via San Leonardo, dovrà scegliere il nuovo manager. Quasi certamente la **Lenzi** lascerà il suo posto. Si parla di un possibile commissariamento che potrebbe essere affidato al rettore Raimondo **Pasquino**, che dalla sua è in scadenza di mandato accademico ed ha recentemente nominato direttore generale dell'Ateneo proprio un ex manager Ruggi, Attilio **Bianchi**.

A quanto pare sulla strada di Pasquino sembra che allo stato ci sia un unico avversario: Albino **D'Ascoli**, dirigente regionale, in pensione da qualche settimana.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



MECHANISMS OF MOTOR NEURON DEGENERATION

Nuovi anticoagulanti: una bussola per i cardiologi

I "vecchi" anticoagulanti, warfarin e dicumarolo, sono stati a lungo utilizzati in moltissimi pazienti, ma sono gravati da un alto rischio di eventi avversi di tipo emorragico. Tali emorragie, e soprattutto le pericolosissime emorragie cerebrali, potevano verificarsi quando l'azione dei farmaci era troppo pronunciata e, per un eccesso di azione il bilancio fra benefici e rischi diveniva sfavorevole. Per questo motivo fino a oggi i pazienti in trattamento anticoagulante sono stati costretti a sottoporsi a frequenti analisi del sangue per controllare lo stato della anticoagulazione nel loro organismo e regolare di conseguenza quanto farmaco assumere nelle due-tre settimane successive prima dell'ulteriore controllo.

Il primo vantaggio dei nuovi anticoagulanti orali dipende dal miglior profilo di sicurezza e dalla assunzione a dosaggio fisso per la prevedibile risposta dell'organismo, rendendo superflui i controlli ematici, eccetto che un prelievo ematico annuale per valutare la funzione renale. In più, hanno anche una minore interazione con cibi e altri farmaci, che li rende molto più semplici da gestire sia nei pazienti anziani sia in coloro che fanno una vita molto attiva.

Paolo Colonna del Policlinico di Bari, consigliere nazionale Anmco, è il primo estensore del documento guida Anmco per l'uso nella fibrillazione atriale dei nuovi anticoagulanti orali. Con estrema chiarezza sottolinea che i nuovi anticoagulanti orali dovrebbero essere presi in considerazione come prima scelta in tutti i pazienti con fibrillazione atriale che non assumono anticoagulanti orali, in chi è a maggior rischio di ictus e di eventi avversi con i vecchi farmaci, in chi non può sottoporsi frequentemente ai controlli necessari con warfarin e dicumarolo per motivi logistici. In più dovrebbero cambiare strategia terapeutica e passare ai nuovi anti-

coagulanti i pazienti che hanno avuto un ictus in terapia con warfarin, così come chi usa il vecchio farmaco a bassi dosaggi e anche chi è in cura con tanti altri medicinali che potrebbero interferire con warfarin.

Un'altra differenza riguarda la durata d'azione che per i nuovi anticoagulanti è molto più breve del warfarin. Per questo motivo questi farmaci devono essere assunti con estrema regolarità per non perdere il loro effetto anticoagulante. Questa loro breve azione risulta, tuttavia, di vantaggio in caso di sanguinamenti o interventi chirurgici d'urgenza, dal momento che non esiste un antidoto diretto alla loro azione anticoagulante.

Il primo farmaco sperimentato è il dabigatran, che ha due dosaggi efficaci e sicuri; il dosaggio più basso (110 mg) è indicato nei soggetti anziani o con alto rischio emorragico, mentre il più alto (150 mg) è l'unico con la massima efficacia anche sull'ictus ischemico; inoltre, questo è stato ampiamente testato con vantaggi anche nella cardioversione elettrica della fibrillazione atriale.

Subito dopo sono stati pubblicati i dati di efficacia del rivaroxaban, che ha il grande vantaggio di essere indicato in monosomministrazione giornaliera e a dosaggio ridotto in caso di insufficienza renale moderata.

L'ultimo nuovo anticoagulante approvato dagli enti regolatori europeo e statunitense è l'apixaban; l'unico che è stato dimostrato migliore dell'aspirina nella fibrillazione atriale e ha un profilo di alta efficacia e sicurezza anche per il rischio emorragico. Va somministrato a dosaggio dimezzato nei pazienti con condizioni cliniche molto scadenti. Al contrario, va ricordato che non è indicato il passaggio ai nuovi anticoagulanti nei pazienti con insufficienza renale

grave o con protesi valvolari cardiache. In particolare, in questi ultimi non è ancora stato verificato il profilo di sicurezza di questi nuovi farmaci.

In tempi di risorse economiche limitate, è importante tenere sotto controllo la farmacoeconomia di questi nuovi farmaci e calcolare il bilancio costo/beneficio. Se da una parte esiste un maggior costo dei nuovi anticoagulanti, dall'altra esistono un risparmio diretto derivante dalla riduzione dei controlli ematici periodici in tutti questi pazienti e un risparmio indiretto derivante dalla riduzione di eventi ischemici ed emorragici cerebrali rispetto a warfarin. Infatti la fibrillazione atriale è l'aritmia con il più alto tasso di ricoveri, con ben 500.000 ospedalizzazioni per un costo totale di circa 3 miliardi di euro. Recenti studi di farmaco-economia europei e statunitensi hanno stimato che per il servizio sanitario si avrebbe un bilancio favorevole al risparmio di risorse a partire dal secondo anno di utilizzo di questi nuovi farmaci rispetto al trattamento tradizionale.

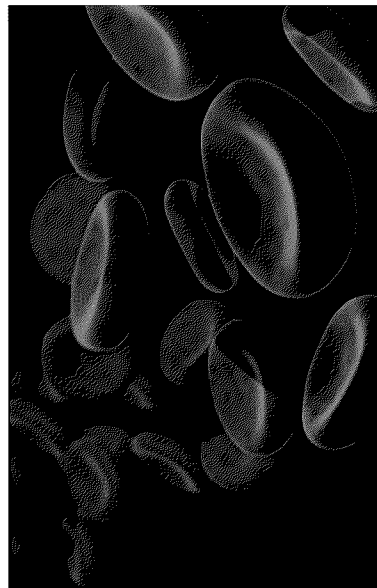
Da questo primo Documento scientifico dell'Anmco derivano, quindi, dati utili a un nuovo approccio del cardiologo e di altri specialisti alla terapia della fibrillazione atriale e alla tromboprofilassi dell'ictus cerebrale mediante i nuovi anticoagulanti. Oggi queste possibilità terapeutiche più efficaci e sicure possono e devono essere proposte alla gran parte dei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare, in particolare se con un elevato rischio tromboembolico.

Francesco Bovenzo
Presidente Anmco

Pur se in ritardo rispetto al resto dei Paesi europei, anche l'Italia sta approvando la vendita e la rimborsabilità da parte del Ssn del primo nuovo anticoagulante orale per la prevenzione dell'ictus cerebrale nei pazienti con fibrillazione atriale. Questi nuovi farmaci, attesi con impazienza da medici e pazienti, finalmente arrivano anche nel nostro Paese, buon ultimo in Europa occidentale ad autorizzare la prescrizione di dabigatran, rivaroxaban e apixaban per questa categoria di pazienti.

I vantaggi riguardano l'assenza di frequenti esami del sangue, un dosaggio fisso, pochissime interazioni con cibi e altri farmaci, una maggiore efficacia e un minor rischio emorragico. Tutto questo darà una grande opportunità a medici e pazienti e porterà una vera trasformazione per i malati di fibrillazione atriale, che finalmente avranno farmaci più maneggevoli e sicuri per la gestione del rischio di ictus cerebrale.

A tal proposito in questi giorni l'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco) pubblica il primo documento guida italiano per l'uso nella fibrillazione atriale di questi nuovi anticoagulanti orali: apixaban, dabigatran e rivaroxaban. Il documento è stato presentato a Venezia il 13 e 14 aprile in occasione del 50° anniversario dalla fondazione dell'Associazione e farà da "bussola" per il medico che prescriverà anticoagulanti, indicando con chiarezza i criteri di scelta, le modalità della terapia e i pazienti per cui sono maggiormente consigliati tre principi attivi.



ANTONIO GIORDANO E UNO STUDIO ITALIANO CONTRO ALZHEIMER E PARKINSON

Cioccolato contro neurodegenerazioni

ROMA. Studi epidemiologici hanno evidenziato che le abitudini alimentari così come la presenza di antiossidanti nella dieta possono giocare un ruolo sull'incidenza delle patologie neurodegenerative come il morbo di Alzheimer e di Parkinson. Negli ultimi anni, una serie di lavori scientifici avevano già evidenziato effetti neuroprotettivi da parte dei polifenoli in modelli cellulari e animali. Tuttavia, la maggior parte di questi studi si era

concentrata sulle proprietà anti-ossidanti di questi composti, piuttosto che sul meccanismo o i meccanismi di azione a livello cellulare e molecolare.

Attualmente, un nuovo studio realizzato in collaborazione tra l'Istituto di Ricerca Sbarro, il Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Neuroscienze dell'Università di Siena, il Lombardi Cancer Center e l'Università di L'Aquila, ha mostrato che i polifenoli del cacao stimolano la

neuroprotezione mediante attivazione del pathway di sopravvivenza di Bdnf. «Comprendere il potenziale di prevenzione e il meccanismo d'azione di un alimento funzionale può rappresentare un mezzo per limitare la progressione del deterioramento cognitivo», spiega il professore Antonio Giordano, fondatore e direttore dell'Istituto Sbarro che, da anni finanzia la ricerca sul cancro, sul diabete e sulle malattie cardiovascolari.

L'educazione «terapeutica» aiuta a controllare diabete&Co

Educazione terapeutica per adolescenti con disturbi endocrini cronici e bimbi diabetici. Il progetto messo in campo dalla Uoc di Endocrinologia e diabetologia guidata da **Marco Cappa** - il più votato nella categoria "risultati ottenuti" - punta a permettere ai piccoli pazienti di acquisire e mantenere le capacità e le competenze che li aiutino a vivere al meglio con la propria malattia. L'ottica è quella indicata dall'Organizzazione mondiale della Sanità: spingere i pazienti a collaborare attivamente alla realizzazione del percorso terapeutico.

Per i teenager affetti da ipopituitarismo anteriore - malattia caratterizzata da un'insufficiente attività funzionale globale dell'ipofisi anteriore - è stato attivato un ambulatorio ad hoc in cui medico e psicologo insieme lavorano all'educazione terapeutica. Motivando gli adolescenti alla cura, costruendo interventi adeguati e promuovendo una presa in carico globale. La partnership alla cura - valutata misurando il Bmi di 72 adolescenti con policistosi ovarica - è risultata migliorata.

Anche attraverso il protocollo holter è stato possibile misurare l'efficacia dell'educazione terapeutica: la qualità della vita è migliorata nella quasi totalità dei pazienti esaminati.

Per i bambini affetti da diabete mellito di tipo 1 il lavoro è stato ancora diverso. Sono stati creati gruppi di bimbi in base all'età e alla scolarità e gruppi di

genitori che si riuniscono separatamente da quelli dei piccoli, più un gruppo di controllo. Gli incontri sono cinque a cadenza bimestrale. Anche in questo caso diabetologo, psicologo e infermiere procedono insieme. E anche in questo caso l'approccio ha dimostrato di funzionare: rispetto al controllo, i gruppi sperimentali mostrano di acquisire una migliore qualità di vita e un migliore controllo glicemico.

«L'educazione terapeutica è parte integrante della cura», scrive il team del progetto. «È uno strumento efficace per l'équipe ed è il metodo di elezione nella cura del diabete mellito di tipo 1 sostenuto da evidenze scientifiche di efficacia». Come a dire: quella è la strada da perseguire. Benefica per tutti: i pazienti in primis, ma anche le famiglie e gli stessi operatori.