



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## La sanità Dati clinici e cure stop alle file: ecco la carta d'identità digitale

**Patrizia Marino**

Stop con la burocrazia, sportelli e lunghe file di attesa, arriva la carta di identità sanitaria digitale per i cittadini per migliorare l'assistenza del paziente e garantire un intervento rapido ed efficace in caso soprattutto di emergenze ovunque ci si trovi. Ieri si è svolto all'Eremo dei Camaldoli, il meeting nazionale sul fascicolo elettronico, grazie ad una fattiva collaborazione nata tra il Pascale di Napoli, Assinter-Italia Federsanità e l'università di Urbino. Presenti alla tavola rotonda il vice presidente della Regione Guido Trombetti, il direttore generale del Pascale Tonino Pedicini, Mauro Moruzzi, Jerome Boehm della commissione health & consumers.

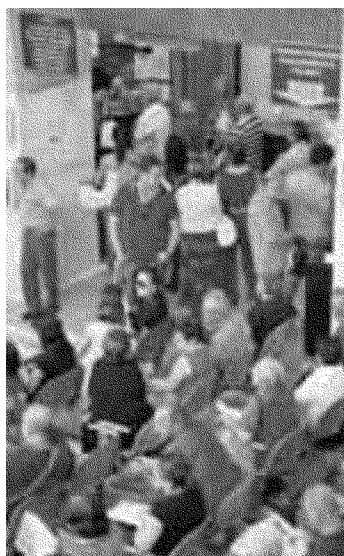
Per Trombetti l'attuazione della carta sanitaria consentirebbe alla Campania di fare un grosso salto di qualità per l'assistenza sanitaria. «Le risorse ci sono ed io sono favorevole a questa importante iniziativa - dichiara Trombetti - è una questione di impegno e di responsabilità. La carta rappresenterebbe un'identità sanitaria per ogni cittadino, una tessera dove ci possa essere scritto tutto, dalle allergie alle cure in corso. È necessario però che si rinforzi la rete di comunicazione tra Asl, medici e specialisti anche di altre regioni». «La presenza di un set predefinito - spiega Pedicini - dei dati clinici del paziente agevola ed accelera l'elaborazione della diagnosi e l'eventuale prescrizione di cure farmacologiche adeguate.

Lo scopo di questo documento scientifico è favorire la continuità di cura ed ottenere un rapido inquadramento del paziente, nel momento di contatto non predeter-

minato quale una situazione di emergenza o di pronto soccorso. Oltre a ritorni economici per il servizio sanitario nazionale che ne possono derivare». E per il direttore scientifico del Pascale, Gennaro Ciliberto la carta potrebbe servire anche come una sorta di monitoraggio delle patologie non essendoci ancora un registro ufficiale dei tumori. Mentre per Bruno Amato membro del comitato d'indirizzo e verifica del Pascale il fascicolo elettronico servirebbe per la trasparenza dell'esigenza e della spesa sanitaria regionale e nazionale per la verifica dei livelli essenziali di assistenza che devono essere comuni nelle varie regioni italiane. Una volta attivato il fascicolo sanitario elettronico, già a normativa legislativa, coprirebbe l'intera vita del malato riportando continui aggiornamenti inseriti dai soggetti che prendono in cura l'assistito nell'ambito del servizio sanitario nazionale e servizi socio sanitari regionale. Fin'ora solo 5 regioni si stanno attivando tra cui la Campania.

**Il meeting  
Campania  
tra le 5  
regioni  
in cui parte  
l'iniziativa  
Trombetti:  
risorse ok**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**File all'Asl** Contro le code arriva la carta d'identità sanitaria digitale

La rivoluzione Il documento sintetizza la vita del paziente elencando tutte le sue patologie. Dibattito in un meeting al Pascale

## Assistenza sanitaria, arriva la card elettronica personale

Intolleranze, allergie, reazioni avverse ai farmaci, problemi di salute rilevanti e terapie in corso, vaccinazioni, gruppo sanguigno, finanche protesi? È scritto tutto nel Fascicolo sanitario elettronico, una vera e propria carta d'identità sanitaria digitale, in grado di migliorare l'assistenza del paziente e di garantire un intervento rapido ed efficace in caso soprattutto di emergenze,

ovunque il cittadino si trovi. Una volta attivato, e fino a indicazione contraria del paziente, il Fse copre l'intera vita del malato, riportando continui aggiornamenti, inseriti di volta in volta dai soggetti (nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali) che prendono in cura l'assistito. Se attivato il Sistema sanitario nazionale arriverebbe a rispar-

miare fino a 10 milioni di euro. Ma a avviare una sperimentazione in Italia sono finora solo otto Regioni e tra queste la Campania. Ed è proprio a Napoli, grazie a una collaborazione fattiva, nata due anni fa tra Assinter Italia, Federsanità-Anci, Fiaso, Università di Urbino e Istituto nazionale dei tumori fondazione Pascale, che si svolge, all'Eremo dei Camaldoli, il primo meeting

nazionale sul Fascicolo Sanitario Elettronico. Una due giorni di dibattito tra i principali attori in Italia che si pone l'obiettivo di individuare modalità e soluzioni per la completa diffusione del Fse a livello nazionale. Senza dimenticare del quadro europeo, che in questa occasione sarà portato da Jerome Boehm direttore della Commissione Health & Consumers.

# Sui farmaci da banco i sintomi della crisi: vendite in calo del 5%

In base ai dati Anifa (che diventerà Assosalute) il fatturato ha registrato una flessione del 3,7%

**Roberto Turno**

■ Crollano del 37% le vendite dei farmaci per dimagrire senza obbligo di ricetta. Vanno giù dell'11% i conti di quelli contro la nausea. Ma anche i gettonatissimi anti-influenzali (-3,9), gli antidolorifici (-1,7), gli integratori minerali (-5,7) o i prodotti per la circolazione (-6,2) segnano pesantemente il passo. Il 2012 è stato un anno amaro per i farmaci da banco, i medicinali senza obbligo di ricetta che possiamo acquistare in farmacia, ma anche nelle parafarmacie e nei corner della Gdo. Il mercato - 2,39 miliardi - si è chiuso con un segno negativo del 3,7% e le confezioni vendute sono calate del 5,4. Un tracollo, o quasi. Che anche le vendite nei primi tre mesi del 2013 non sono riuscite a recuperare: i fatturati sono scesi del 3,7% e del 5,3% le unità di confezioni vendute.

L'automedicazione non sfonda tra gli italiani. Con la crisi che fa la sua parte, colpendo le cure mediche che le tasche sempre più vuote delle famiglie ritardano o addirittura evitano del tutto. Ma anche con il mercato della più risparmiata auto-cura, che non riesce ad acquistare in Italia quella dimensione e quel valore anche per i conti pubblici che altrove in Europa le è riconosciuto. Non-

stante uno studio già nel 2004 stimasse in oltre 16 miliardi di euro il risparmio nella Ue derivante dalla diffusione dei farmaci da banco per lievi disturbi al posto di quelli con ricetta pagati dallo Stato. Mentre il Cergas Bocconi ha calcolato meno spese per il Ssn fino a 770 milioni di euro senza particolari oneri in più per i cittadini.

Senza dire dell'effetto pressoché inesistente delle liberalizzazioni all'italiana di questi anni. Le vendite anche fuori farmacia hanno dato magrissimi (o nulli) risultati. E anche lo switch di 300 farmaci da obbligo con ricetta a farmaci da banco, deciso l'anno scorso da Mario Monti, ha avuto a sua volta "impatto zero".

E così, con il mercato che perde colpi e lo Stato che non fa per intero la sua parte, le oltre 230 industrie produttrici e di distribuzione di settore sono pronte al rilancio. Rivendicando un ruolo attivo per la crescita dell'economia e dell'occupazione. E per quell'effetto risparmio che potrebbero generare per i conti pubblici. Intanto in questi giorni partirà il cambio di nome dell'associazione di settore rappresentata in Federchimica: dall'attuale Anifa, tornerà all'antico e cambierà il suo nome in Assosalute, proprio a voler testimoniare il ruolo che

intende svolgere nei confronti dei cittadini-consumatori. Spiega il presidente Stefano Brovelli: «Siamo l'industria del farmaco che parla direttamente alla salute dei cittadini. Con la nuova denominazione, più semplice e più riconoscibile, l'associazione diventa più visibile e pronta a rafforzare il proprio ruolo nella diffusione di una cultura dell'automedicazione responsabile».

Nuovo nome, ma non solo. Sul piatto ci sono anche precise richieste a Governo e Regioni. Dall'iter burocratico più snello a una semplificazione della comunicazione al pubblico. Passando per l'allargamento del mercato a nuove categorie terapeutiche. Fino a una collaborazione piena con istituzioni, medici e farmacisti. E all'apertura della valvola di sfogo della possibilità di pubblicizzare i prodotti: non a caso la flessione più pesante è stata tra i farmaci che non possono essere reclamizzati, scesi per valore delle vendite del 5,6% e addirittura del 6,2% per quantità di confezioni vendute. «Il nostro mercato non decolla - aggiunge Brovelli -, perché mancano le politiche che ne favoriscano la crescita». Già, il mistero della crescita. Altro che rilancio dell'impresa Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'ANALISI

**Roberto Turno**

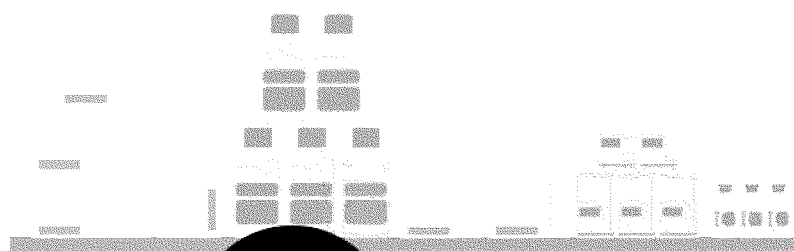
*Difendere le eccellenze per evitare le spese inutili*

«**F**are impresa» non è uno slogan usa e getta. Difendere e rilanciare a qualsiasi livello le nostre eccellenze, non è un modo di dire. Il tessuto imprenditoriale grande e piccolo d'Italia è l'impalcatura essenziale e decisiva della convivenza sociale. Strappato quello, salta tutto. Allora sì che parlare di crescita dell'economia e di rilancio dell'occupazione diventano slogan di cui per troppo tempo, in troppi anni di sciagurata spensieratezza, la politica e tanti Governi hanno dato pessima prova di sé. In fondo le rivendicazioni di un comparto con una sua vitalità come quello dei farmaci da banco - pur con tutte le cautele che vanno usate nell'autocura e perfino nella pubblicità di questi prodotti («i farmaci non sono patate», si diceva fin dal 1993) - sono la prova provata di quanto uno Stato famelico (di tasse) non abbia fatto. Perfino nel campo delle liberalizzazioni, dove le lobby di pochi vincono sugli interessi dei più. Col risultato che poi anche la chance concreta dei risparmi per evitare spese inutili, resta un mito. Quello sì, uno slogan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I numeri**

Il bilancio 2012 per i farmaci da banco



Risparmi possibili con una maggiore diffusione dei farmaci da banco al posto di quelli con ricetta:

IN EUROPA | IN ITALIA  
**16 miliardi** | **774 milioni**

**Le categorie di farmaci da banco più vendute**

FATTURATO IN MILIONI DI EURO E % DEL TOTALE DEL MERCATO



ANALGESICI

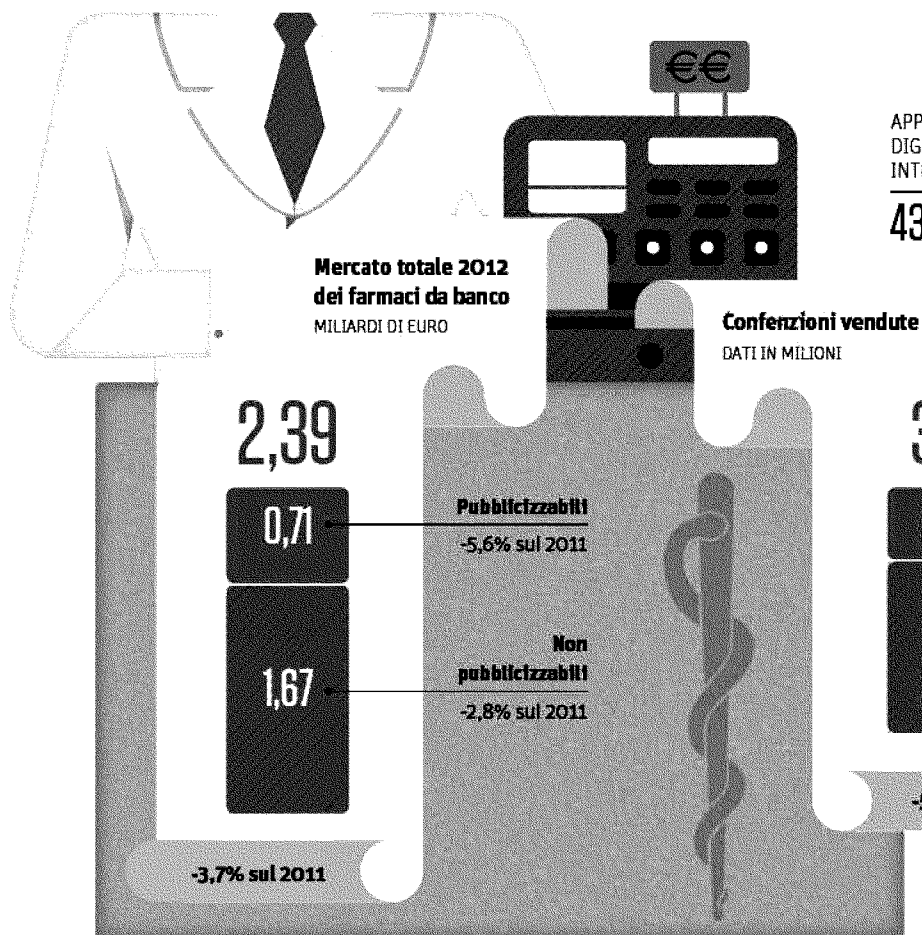
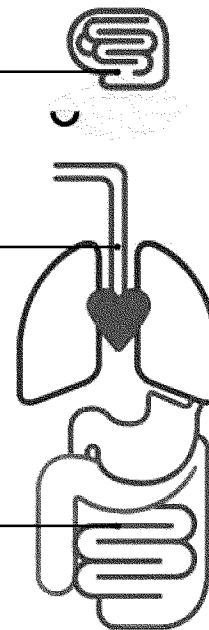
**436** 18,2%

TOSSE/  
RAFFREDDORE/  
INFLUENZA

**672** 28%

APPARATO  
DIGERENTE/  
INTESTINO

**433** 18,1%



# IMPRESE

## Tre miliardi per i cantieri, 30 mila nuovi posti di lavoro Meno certificati



Boccata d'ossigeno per il settore edilizio, uno dei comparti più in sofferenza. Il decreto del fare prevede che saranno momentaneamente definanziate alcune grandi opere come la Tav Torino-Lione e il terzo valico Milano-Genova e il Ponte sullo stretto di Messina. In questo modo si recuperano tre miliardi di euro che saranno dirottati a opere già cantierate o cantierabili come le metropolitane di Milano, Napoli e Roma o l'autostrada Ragusa-Catania. Secondo il governo potranno essere creati 30 mila nuovi posti di lavoro. Il credito di imposta sulle opere in project financing scende da 500 a 200 milioni. Il Durc (documento di regolarità contributiva) verrà allungato a sei mesi così come viene sbloccato il nodo burocratico che impedisce alle imprese edili di compensare i debiti contributivi con i crediti derivanti dallo sblocco da parte della Pubblica amministrazione. Novità anche per gli appalti. Salta infatti la responsabilità solidale fiscale dell'appaltatore per il versamento all'erario delle ritenute sui redditi di lavoro dipendente e dell'Iva dovuta dal subappaltatore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Tassi agevolati fino a 5 anni Il fondo finanziato dalla Cassa depositi



Gli istituti di credito potranno stipulare convenzioni con la Cassa depositi e prestiti per concedere alle imprese finanziamenti a tasso agevolato per «l'acquisto di macchinari, impianti e attrezzature nuove di fabbrica ad uso produttivo». I finanziamenti verranno concessi entro il 2016 e il *plafond* sarà di 5 miliardi di euro. L'erogazione avrà una durata massima di 5 anni per un valore massimo di 2 milioni di euro per ciascuna impresa. Lo Stato stanziava quasi 400 milioni di euro per coprire la differenza tra il costo effettivo del finanziamento e il basso tasso di interesse offerto alle Pmi. Novità anche per i fondi di garanzia. Quello classico per le Pmi sarà messo a punto in un successivo decreto entro la fine di agosto. Quello molto atteso per «i grandi progetti per l'innovazione e la ricerca» nasce subito con una dotazione di 50 milioni per quest'anno e altrettanti per il 2014. È prevista anche la razionalizzazione della rete carburanti consentendo che una parte delle vecchie stazioni venga riconvertita in impianti per la sola vendita di gas metano per autotrazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Gli uffici pubblici in ritardo pagheranno una multa di 50 euro al giorno



Per chi fa impresa tutto sarà più semplice. L'atteso decreto sulla semplificazione per mettere l'Italia in linea con il resto d'Europa prevede una serie di novità. Si va dalla scomparsa di una serie di certificati medici inutili come, per esempio, la pretesa di esibire per gli ufficiali esattori quello di «sana e robusta costituzione». Così il Durc (documento unico di regolarità contributiva per le imprese) potrà essere acquisito in via telematica, e sarà molto ridotta tutta la macchina burocratica per gli obblighi (che restano) in materia di sicurezza sul lavoro per le attività a basso rischio e per la prevenzione di incendi. Tutta la macchina amministrativa dovrà poi essere «tarata» per rispettare i tempi e semplificare la vita degli imprenditori e dei cittadini. Nel decreto si prevede, per esempio, la sanzione di 50 euro al giorno (con un tetto massimo però di 4000 euro) a carico dei funzionari colpevoli di ingiustificabili ritardi. È previsto anche un analogo indennizzo per gli utenti coinvolti nel disservizio durante la conclusione di un procedimento amministrativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Spinta all'Agenda digitale e desk Italia per investire «Il wi-fi verrà liberalizzato»



L'Agenda per l'Italia digitale, insieme al nuovo Desk per l'attrazione degli investimenti esteri passeranno sotto la diretta regia della presidenza del Consiglio. Sempre a Palazzo Chigi nascerà un tavolo di esperti, presieduto dal commissario di governo Francesco Caio con il compito di accelerare l'attuazione dell'Agenda. In arrivo la liberalizzazione del collegamento wi-fi. Tra i compiti di Caio ci sarà anche quello di far dialogare le 129 banche dati attualmente in funzione nel sistema tributario italiano in modo da rendere più efficiente la lotta all'evasione. Un allarme già lanciato da un'indagine parlamentare sulle anagrafi tributarie ma finora rimasto lettera morta. Sempre in zona digitalizzazione arriva per il cittadino la possibilità di chiedere una casella di posta elettronica certificata, meglio identificata come «domicilio digitale» per dialogare in sicurezza con le varie amministrazioni. Sempre l'Agenda per l'Italia digitale, entro due anni, dovrà realizzare l'anagrafe nazionale centralizzata, progetto al quale lavorerà in sintonia con il ministero degli Interni e la Sogei. Tra le novità dell'agenda digitale anche la carta d'identità elettronica per tutta la famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sos sanità. Verificati solo il 20% dei casi

Visite fiscali,  
aumentano i malati  
ma dall'Inps  
tagliano i controlli:  
scatta l'allarme

di Enzo Musella

Nei primi tre mesi del 2013 si sono ammalati 7,5 milioni di lavoratori italiani. L'aumento significativo si sarebbe registrato soprattutto dopo che l'Inps ha deciso di ridurre drasticamente e di fatto sospendere, le visite fiscali d'ufficio per accertare la reale malattia dei lavoratori dipendenti. I medici fiscali non ci stanno e denunciano le vessazioni subite dall'Inps. Infatti, a partire dallo scorso 1 maggio, l'Inps ha disposto uno stop alle visite fiscali, limitandole ai soli controlli richiesti dai datori di lavoro, pari a circa il 20% del totale. I controlli medici sono passati da 900mila a 100mila visite annue, pertanto risulta che circa 1.300 medici fiscali da oltre un mese risultano quasi senza lavoro e senza alcuna tutela. Nonostante sia il Presidente dell'Ordine dei Medici

che l'ex ministro della Salute, Renato Balduzzi, condividesse l'impossibilità di piegare l'incidenza delle malattie all'aritmetica, i vertici Inps hanno comunque trovato il modo di far tornare i conti. E se i medici di famiglia non possono tagliare i giorni di malattia, la soluzione è

stata tagliare i medici fiscali, scatenando le proteste e l'allarme da parte di Ordine dei medici, Fimmg e organizzazioni sindacali. «Quella che l'Inps definisce una "temporanea sospensione" non è altro che un taglio dissennato - sostiene il Coordinamento Medici Fiscali Inps - la medicina fiscale si autofinanzia tramite le riduzioni sui giorni di prognosi con le sanzioni ai lavoratori. Mentre l'Inps investe risorse in sofisticate tecnologie informatiche -

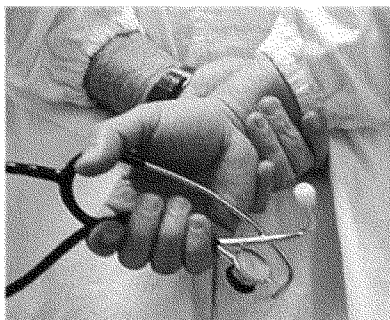
polémique continua la nota - allo stesso momento ratifica ed incentiva "l'assenteismo per decreto"».

«Sta di fatto - spiegano i medici fiscali - che

il servizio di medicina fiscale costa 50 milioni di euro ma ha il valore di un investimento: seppure fosse vero, come sostenuto dai discutibili dati propagandati dall'Inps, che le visite sono "inefficaci" in quanto in grado di produrre uno scarso 9% di riduzione di prognosi, sarebbe comunque un 9% in meno rispetto alle verifiche già venute meno nello scorso mese di maggio. Un danno - sostengono i medici fiscali - per il quale l'Inps dovrà rispondere».

### Tagli drastici e polemiche.

*I sindacati: «Riduzioni sconsiderate. Si tratta di un servizio di 50 milioni di euro l'anno ma vale molto di più»*



**Sanità.** Proroga dell'autocertificazione per le aziende farmaceutiche sulle materie prime importate

# Fascicolo «elettronico» e meno certificati

**Roberto Turno**

Un colpo d'acceleratore per far decollare la sanità elettronica, anticipando la nascita in tutta Italia del fascicolo sanitario. Una mini-stoccata alla burocrazia, abolendo un pugno di certificati di «sana e robusta costituzione» e di «idoneità psico-fisica». La nascita dell'elenco nazionale dei donatori d'organo per facilitare i trapianti. Ma anche la proroga dell'autocertificazione da parte delle aziende farmaceutiche delle materie prime importate per la produzione di medicinali, pena il rischio di bloccare le produzioni dal prossimo 2 luglio. Intervengono su due filoni le novità in materia sanitaria varate ieri dal Consiglio dei ministri tra il decreto legge "del fare" e le norme che saranno introdotte col prossimo Ddl di semplificazione.

Si muovono insomma con estrema cautela il Governo e il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, tra le delicatissime e fragili cristallerie della sanità pubblica. Perché nulla di nuovo

arriva per il momento sui capitoli più sensibili della spesa sanitaria, tra i tagli plurimiliardari assestati questi anni e le misure più controverse, a partire dall'applicazione della spending review e dal destino dei ticket per altri 2 miliardi che dovrebbero scattare dal 1° gennaio del prossimo anno, su cui c'è stata una vaga promessa di soprassedere da parte del Governo, salvo non rivelare ancora su chi (e come) graverebbero i mancati introiti per le casse regionali. Una pausa di riflessione che potrà essere sciolta solo in prossimità della legge di stabilità per il 2014, in attesa nel frattempo dell'annunciato confronto a tutto campo con i governatori anche in vista dell'apertura del tavolo sul Patto per la salute, dopo quello fallito tra l'Esecutivo di Mario Monti e le Regioni.

La scelta fatta ieri dal Consiglio dei ministri, è stata così di delimitare per il momento il campo d'intervento in materia sanitaria. Perfino lasciando in sospenso fino all'ultimo la norma che - per

questioni di controllo della spesa e di semplificazione per gli italiani - dispone la creazione di una «Anagrafe nazionale degli assistiti» al posto di quelle oggi esistenti presso tutte le asl.

A fronte di tanta e prevedibile prudenza, il Governo ha però deciso ieri di dare un colpo di reni sul capitolo dell'e-health, quella sanità elettronica che secondo le stime una volta a regime potrebbe consentire di realizzare risparmi addirittura fino a quasi il 12% della spesa sanitaria pubblica, per 12,4 miliardi. La prima leva dell'intervento deciso ieri dovrebbe essere l'anticipazione entro fine 2014 dell'applicazione (oggi non certo omogenea) in tutta Italia del fascicolo sanitario elettronico (Fse). Intanto entro fine anno le Regioni dovranno presentare all'Agenzia per l'Italia digitale il piano di progetto per la realizzazione del Fse, mentre l'Agenzia a sua volta sulla base dei programmi locali dovrà progettare e realizzare l'infrastruttura centrale. La

stessa Agenzia lavorerà insieme al ministero della Salute per valutare e approvare entro due mesi i progetti delle Regioni e tenere sotto check la realizzazione dei programmi.

Ed ecco poi la carta anti burocrazia giocata anche in sanità col decreto legge di ieri. A farne le spese saranno antichi obblighi, risalenti perfino all'epoca fascista, che prevedono la presentazione del certificato di «sana e robusta costituzione» tra l'altro per diventare ufficiali esattoriali o avere impiego alla Corte dei conti. Niente più certificato di «sana costituzione fisica», poi, per i farmacisti, né di «idoneità fisica» per l'assunzione nel pubblico impiego o di «idoneità psico-fisica» per i maestri di sci e per chi conduce generatori a vapore o vende generi di monopolio. Pochino, nella selva della burocrazia che ci stritola, ma sempre meglio di niente.

## ACCELERAZIONE DIGITALE

Anticipazione entro fine 2014 dell'applicazione in tutta Italia del formato digitale per la «storia clinica» dei pazienti

### INUMERI

#### 12,4 miliardi

**La stima dei risparmi**  
I risparmi per il Servizio sanitario nazionale, secondo uno studio di Confindustria, che potrebbero derivare dall'introduzione in tutta Italia dell'e-health nel suo complesso. Le minori spese, se le misure venissero applicate in toto e in maniera uniforme, sarebbero potenzialmente pari all'11,7% della spesa sanitaria pubblica complessiva

#### 4 miliardi

**Il fascicolo elettronico**  
Con la diffusione capillare del fascicolo sanitario elettronico (Fse) si calcola in particolare un risparmio (considerato conservativo) tra il 3 e il 5% della spesa sanitaria pubblica totale, dunque tra 3,2 e 5,3 miliardi di euro

#### 1,5-2 miliardi

**La ricetta digitale**  
I risparmi conseguibili grazie alla diffusione in tutta Italia della ricetta digitale che si stima potrebbero ridurre tra l'8 e il 10% la spesa farmaceutica e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale, oltre a produrre altri 600 milioni di minori spese grazie all'abolizione dei flussi cartacei



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



Sanità Bufera sul decreto regionale che innalza la soglia di reddito per beneficiare dell'esenzione

# Farmaci e analisi, allarme per i ticket

La Cgil: sarà colpito il 90% degli attuali aventi diritto, e crescerà il disagio sociale

**Maria Sara Pedicini**

Sanità, anche nel Sannio esplose l'allarme ticket per le famiglie a basso reddito. La Regione Campania con il decreto n° 51 del 30 maggio scorso ha infatti modificato la soglia minima per l'esenzione dal ticket sanitario, innalzandola a 13.000 euro di reddito familiare, rispetto ai 10.000 euro precedentemente stabiliti e calcolati da redditi Isee. Una differenza che rischia di tagliare fuori dal beneficio molte migliaia di sanniti, come ha stimato anche la Cgil: «In Provincia di Benevento - spiega il segretario regionale Rosita Galdiero - le famiglie sotto la soglia di povertà rappresentano il 21,3% ed i cassintegrati sono circa 4000; i pensionati sono 100.000, e tra loro quelli con pensioni al minimo rappresentano l'80%. Sulla base di questi dati, con il decreto del 30 maggio 2013 numero 51, i lavoratori della provincia di Benevento a perdere l'esenzione dal pagamento del ticket sarebbero ben 53.000 su 60.000 aventi diritto».



**L'intesa**  
Uno sportello del sindacato seguirà le pratiche Asl per conto dei cittadini in difficoltà

Anche nella vicina Irpinia si mette male per moltissimi nuclei a basso reddito, visto che con le nuove norme l'ottenimento del beneficio escluderà circa 40 mila irpini, dei 50 mila attualmente aventi diritto, colpendo la maggior parte dei pensionati

al minimo, dei precari, dei cassintegrati. E la "stretta" operata dalla Regione per questo motivo viene criticata duramente tanto dalla Galdiero che dal segretario provinciale della Cgil di Avellino, Vincenzo Petruzzello; entrambi la definiscono «una scelta politica e amministrativa che penalizza ulteriormente le fasce deboli, attuata ancora una volta in virtù di un principio ragionieristico, che nega il diritto alla salute, che non garantisce i servizi di assistenza e le prestazioni sanitarie. Con questo provvedimento la Regione Campania determina un ulteriore disagio ed incrementa il divario sociale, non colpendo gli sprechi, ma le tasche dei cittadini più deboli».

Ecco perché i due sindacalisti contestano con determinazione il decreto regionale e soprattutto chiedono il ripristino delle fasce minime precedentemente applicate, ovvero il tetto massimo da 10 mila euro da modello Isee per l'accesso all'esenzione.

Ma, pur nella speranza che la scelta della Regione possa essere rivista, con il nuovo assetto c'è comunque da ripresentare tutta la documentazione per certificare il diritto all'esenzione. E la Cgil di Benevento, insieme alla sigla settoriale della Funzione Pubblica e a quella dei sindacati, si è attivata con un protocollo d'intesa, volto a facilitare l'utente nella compilazione delle domande e nella consegna della documentazione prodotta all'Asl. «Infatti il personale dell'Asl dedicato alla questione era davvero irrisorio - sottolinea la Galdiero - visto che parliamo di 2 o tre dipendenti. Si creavano file interminabili che coinvolgevano soprattutto vecchietti o malati, costretti ad aspettare più di qualche ora o addirittura a presentarsi davanti all'Asl alle 7 di mattina per essere i primi. Il protocollo sottoscritto ci ha permesso di evitare tutto questo, e quindi i cittadini interessati possono rivolgersi alla Cgil la quale dopo la compilazione di tutta la documentazione si fa carico di consegnarla all'Asl».



## 13.000 Il nuovo tetto

Ammonta a 13.000 euro di reddito familiare il nuovo "tetto massimo" per poter beneficiare dall'esenzione; fino a maggio poteva essere esentato chi non superava i 10.000 euro calcolati secondo gli indicatori Isee

## 53.000 Gli esclusi dal beneficio

Malgrado un tessuto sociale caratterizzato da circa 4000 cassintegrati e 80.000 pensionati al minimo, nel Sannio con le nuove regole a perdere l'esenzione dal pagamento del ticket sarebbero ben 53.000 su 60.000 aventi diritto.

## 21,3% Le famiglie povere

Secondo le stime della Cgil, basate sui dati Istat, nel Sannio circa il 21,3% delle famiglie vive sotto la cosiddetta "soglia di povertà". Per loro adesso diventerà un problema enorme doversi sobbarcarsi la spesa per i farmaci e le analisi



**Direzione** La sede centrale dell'Asl di Caserta

## Sanità

# Nuovo valzer di direttori in tre ospedali

Nuovo direttore sanitario all'ospedale Melorio di Santa Maria Capua Vetere. La nomina è stata decisa dalla direzione strategica dell'Asl di Caserta che ha indicato al vertice del presidio sanitario sammaritano Diego Colaccio, già in passato direttore sanitario dell'Asl e fino agli ultimi giorni direttore sanitario dell'ospedale San Rocco di Sessa Aurunca. Colaccio prende il posto di Ubaldo Taddeo, già direttore sanitario dell'azienda ospedaliera di Benevento, che passa invece alla guida dell'ospedale di San Felice a Cancello. All'ospedale di Sessa Aurunca è stato invece nominato Luigi Buzzoni che lascia così la guida del presidio sanitario di San Felice a Cancello. Dunque, nessuna nuova nomina ma, semplicemente, un avvicendamento «circolare» che ha riguardato tre presidi ospedalieri del territorio e altrettanti dirigenti medici. Sulla nomina di Colaccio è intervenuto il sindaco di Santa Maria Capua Vetere, Biagio Di Muro: «Auguro a Colaccio un buon lavoro - ha detto il sindaco - nell'interesse della collettività, dei dipendenti e degli operatori del nosocomio. Spero che il nuovo direttore possa avere il tempo e la possibilità di operare concretamente per risolvere almeno una parte delle problematiche del Melorio».

**Il caso**

## Caldoro apre: garantire servizi lunedì vertice con Morlacco

**La politica****Antonio Vuolo**

POLLICA Nel Cilento si è svolto ieri il primo tavolo di lavoro dell'Osservatorio sulla Dieta Mediterranea, mentre a Salerno presso la direzione generale dell'Asl si consumava l'occupazione da parte di diciotto sindaci cilentani, guidati dal primo cittadino di Agropoli Franco Alfieri, per scongiurare la chiusura dell'ospedale agropolese. Così, per tutto il pomeriggio s'instaura un filo diretto tra via Nizza ed il Castello dei Principi Capano perché i sindaci ed i parlamentari riuniti a Salerno attendono risposte dal governatore Stefano Caldoro, presente a Pollica per prendere parte al convegno «Dal Cilento: le proposte per un nuovo modello di sviluppo». La provocazione è forte: «Al presidente interessano di più l'insalata di pomodoro e le zucchine» dicono i primi cittadini. La risposta del governatore arriva al Cilento. «Ho sempre detto - spiega Caldoro - che la salute del cittadino è una cosa seria e che bisogna discutere nel merito. Il merito è che il cittadino di Agropoli ha bisogno di una buona sanità e non dell'ospedale più vicino, che fa tutto e male, ma dell'ospedale giusto». Nel frattempo, da via Nizza gli occupanti fanno sapere che Caldoro e Squillante «quantunque più volte sollecitati non hanno inteso interloquire con i rappresentanti istituzionali scriventi». Mentre a Pollica arrivano Giovanni Basile, presidente del comitato civico pro ospedale, ed i segretari dei circoli agropo-

lesi di Sel e del Pd, Aldo Romano e Alberto Sorrentino, che incontrano Caldoro a porte chiuse. E le sensazioni sono positive. «Caldoro ci ha confermato che non si può chiudere un ospedale all'improvviso - spiega Basile - e da lunedì farà in modo che sia Squillante che Morlacco possano dialogare facendo un discorso costruttivo. Ci siamo lasciati con la promessa che sarà aperto un tavolo con il comitato cittadino, i medici e i sindaci cercando di mantenere fuori la politica». Nel corso del suo viaggio in terra cilentana, Caldoro precisa che «dire che si chiude l'ospedale di Agropoli è superficiale, semmai si valorizza per farne un punto di riferimento per i cittadini». Il riferimento è ad un Psaut rafforzato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**L'attacco**  
Provocazione  
«La sanità?  
Al presidente  
interessano  
di più insalata  
di pomodoro  
e zucchine»

---

» | **La convenzione** Accordo tra Asl e azienda ospedaliera per i turni di guardia medica

# Cava, potenziato il pronto soccorso

SALERNO — Per un ospedale che resta comunque a rischio un altro che sembra invece superare definitivamente le «voci allarmistiche» che lo davano in via di smantellamento. Ci riferiamo all'ospedale «Maria SS.Incoronata dell'Olmo» di Cava de' Tirreni. Il consigliere regionale del Partito della Libertà Giovanni Baldi rende noto che con deliberazione n. 570 dell'11 giugno a firma del direttore generale dell'Asl di Salerno, Antonio Squillante, si è preso atto della delibera dell'azienda ospedaliera di Salerno n.403 del 30 maggio per la stipula di una convenzione per la copertura dei turni di guardia medica presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero di Cava de' Tirreni per trecento ore mensili e per il periodo 1 luglio-30 novembre 2013.

«È la migliore risposta alle voci allarmistiche che circolano sul futuro dell'ospedale metelliano- ha detto Baldi- e si smentisce con i fatti i proclami che annunciano la chiusura del plesso. La convenzione che prende corpo tra Asl Salerno e Azienda ospedaliera permetterà la continuazione delle attività di pronto soccorso con

più tranquillità e farà superare i problemi annessi alla carenza di personale sanitario».

Appena tre giorni fa era stato il comitato «Curiamo l'ospedale» a manifestare contro la paventata chiusura del nosocomio con uno striscione di protesta. I Giovani Comunisti, inoltre, stanno portando avanti una raccolta di firme per una lettera indirizzata alla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, a cui viene chiesto fermamente «che il nosocomio cavese, considerando il grande bacino d'utenza, non chiuda, lasciando in balia di se stessi i cittadini tutti e sovraccaricando ulteriormente gli ospedali, tra l'altro già saturi, di Nocera e Salerno». Un'iniziativa che, alla luce della convenzione tra Asl e azienda ospedaliera, appare come un eccesso di zelo.

La scheda

# Deficit e primari in esubero l'Asl tra tagli e riconversioni

## Da Scafati alla Valle del Sele: i punti critici sul territorio

**Simona Paolillo**

A parte le questioni su chiusura, riconversione, risparmio e lotta agli sprechi che si intrecciano nella vicenda legata al nosocomio cilentano di Agropoli, l'Asl unica diretta da Antonio Squillante è alle prese con altri focolai. Tra questi c'è la polemica sull'ospedale di Scafati dove il sindaco Pasquale Aliberti «ha issato solo polemiche contro di me - Squillante - È stata solo una querelle politica, dettata dal fermento della campagna elettorale, tutti sanno che a Scafati si stanno completando i lavori e che a breve si darà il via alla programmazione di attività concrete».

A fine mese quindi la chiusura dei lavori sulle opere strutturali del nosocomio «che permetteranno di registrare dei vantaggi in termini di risparmio economico ed anche di miglioramento delle prestazioni». Resta confermato per giovedì prossimo, il faccia a faccia tra Squillante ed Aliberti a via Nizza presso la sede centrale dell'Asl.

Un fronte caldo che Squillante si trova ad affrontare ormai sin dall'inizio del suo incarico sono i numeri. «Siamo alle prese con la chiusura del bilancio», dice il diggì che ricorda il pesante debito ereditato. Squillante preannuncia che per il 2011 il debito reale è stato ridotto del cinquanta per cento. «Dimezzare il debito non è cosa facile, confido molto nel decreto 35 di recente emanazione nazionale che ci aiuterà nel piano di rientro». Con rammarico il manager Squillante svela che il pareggio di bilancio non è stato ancora raggiunto. Ed aggiunge che «certamente non riusciremo a raggiungerlo se vogliamo mantenere aperte 5 stanze vuote e tenere le lampadine accese. La corrente la paghi anche se non c'è nessuno. E questo è quello che accade ad Agropoli». L'esempio è per dimostrare «quanto gli

sprechi si traducano poi in debiti ingestibili». Poi la stoccata: «non è stato mai raggiunto nessun pareggio di bilancio finanziario nemmeno con il colonnello Bortoletti».

Per quanto riguarda l'imminente futuro c'è la presentazione dell'atto aziendale prorogata dalla Regione al 27 giugno. Sull'atto aziendale il manager preannuncia una sforbiciata di primariati in quanto le strutture complesse saranno realizzate in proporzione alla riduzione dei posti letto. Squillante ha messo poi in agenda una serie di incontri nella zona della Piana del Sele perché il suo prossimo obiettivo è l'ospedale unico "Valle del Sele". Il Valle del Sele comprenderà i nosocomi di Battipaglia, Eboli, Roccadaspide ed Oliveto e per questo necessita di un lungo periodo di confronti e valutazioni. «Iniziamo col dire che non chiudiamo nulla» dice Squillante. Ma il mana-

ger sa bene che il decreto 49/2010 prevede la realizzazione vera e propria di una nuova struttura cui l'ex sub commissario dell'Asl, Sara Caropreso, aveva cominciato già a lavorare. Tant'è che si decise addirittura che il Valle del Sele sarebbe stato realizzato tra Battipaglia ed Eboli. «Sicuramente terremo in considerazione i lavori condotti sinora - dichiara a riguardo Squillante - ma adesso ciò che mi preme è confrontarmi con chi opera nei presidi. Valutare le prestazioni, le attività, evitare doppioni, sprechi. Dobbiamo ragionare insieme».

Per Squillante le parole d'ordine per il Valle del Sele dovranno essere partecipazione e riorganizzazione. «Organizzare insieme le attività significa lavorare e progettare insieme l'ospedale unico razionalizzando la spesa e migliorando i processi di integrazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La strategia**  
Il manager Squillante prepara l'atto aziendale «Linea dura anti-sprechi»

### La situazione



#### Ospedali

Agropoli	Riconversione
Scafati	A breve l'avvio della programmazione delle attività
Valle del Sele	Riorganizzazione delle attività degli ospedali di Battipaglia, Eboli, Roccadaspide ed Oliveto Citra eliminando doppioni di reparti e funzioni



#### Piano economico

Recupero progressivo del deficit 2011 ma non c'è ancora pareggio dei conti



#### Miglioramento delle prestazioni sanitarie

Servizio Tac

Pagani	1	●
Nocera	3	●●●
Sapri	1	●

deve essere solo attivata



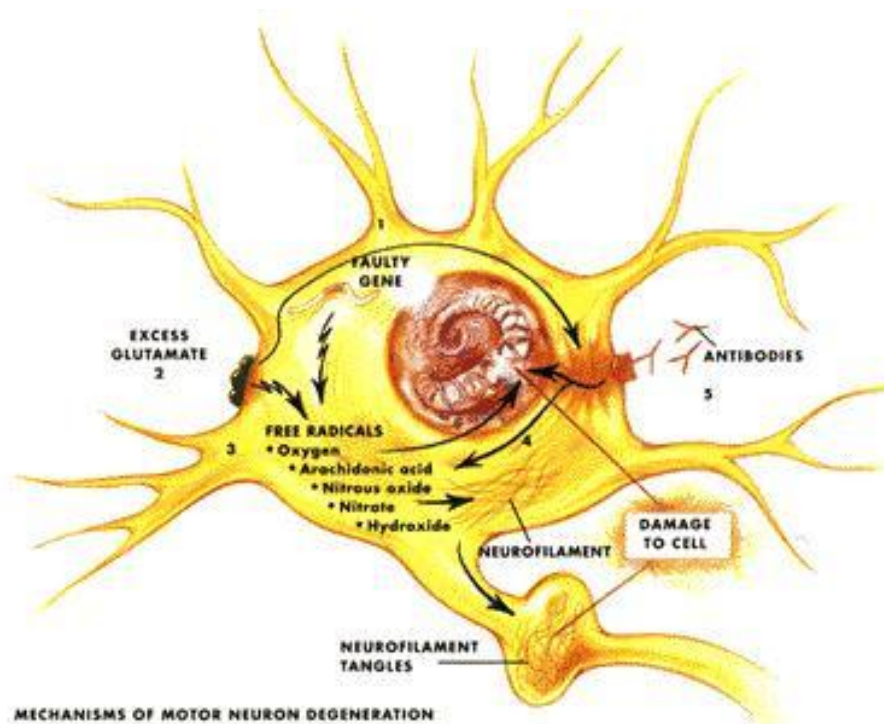
#### Specializzazioni

Polo oncologico di Pagani dopo 10 anni di attesa



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



**MEDICI**

## Lotta contro il cancro al seno: a Napoli un focus sui progressi

**AUMENTA LA CASISTICA, MA CRESCONO ANCHE LE POSSIBILITÀ DI GUARIGIONE  
LA CAMPANIA SI AVVICINA ALLE REGIONI DEL NORD PER INSORGENZE DI PATOLOGIA**

**PORTARE NAPOLI** al centro dell'attenzione della comunità scientifica internazionale sul fronte della lotta ai tumori è il traguardo cui ambisce il convegno "Breast Cancer: Progress and Controversies", alla sua prima edizione, ma che si ripropone di diventare un appuntamento fisso, magari con cadenza biennale, per riunire nel capoluogo campano i maggiori oncologi internazionali.

Due giorni - che si concludono oggi - con un approccio multidisciplinare in cui sono stati esposti i progressi in materia e dibattuti i casi controversi alla presenza dei maggiori esperti italiani ed alcuni ospiti internazionali come **Gunther Von Minckwitz**, presidente del Gruppo tedesco sul tumore al seno, intervenuto ieri. Oggi sarà la volta, tra gli altri, di **Carlos Arteaga**, direttore del programma sul cancro al seno del centro per i tumori di Nashville, in Tennessee (Stati Uniti) e **Fabrice André**, attualmente professore associato nel Dipartimento di Oncologia Medica dell'Istituto Gustave Roussy in Francia che da tempo conduce ricerche nel campo delle terapie personalizzate con il suo team di 50 persone che lavorano con metodologie bioinformatiche, biotecnologiche e di ricerca clinica.

### Lo scenario

"Il carcinoma della mammella - spiega l'oncologo **Michelino De Laurentiis**, tra gli organizzatori del congresso - è, dopo i tumori del polmone, la neoplasia maligna più



**Sabino De Placido**

frequente, costituendo, con quasi 1.400.000 nuovi casi l'anno, circa il 10,9% di tutti i tumori maligni che insorgono nel mondo. Nel sesso femminile è, in assoluto, il principale problema oncologico, costituendo circa un quarto (23%) di tutti i tumori maligni diagnosticati e rappresentando la più frequente causa di morte per tumore nelle donne".

In Italia, con circa 47.000 nuovi casi annui, il carcinoma mammario è la seconda più frequente neoplasia (dopo i tumori del colon-retto) e la prima in assoluto nel sesso femminile, dove rappresenta circa il 29% di tutti i tumori maligni. "L'incidenza è alta - prosegue De Laurentiis -, ma le cure e le terapie sono sempre più efficaci con i farmaci a bersaglio molecolare capaci di colpire solo la parte malata. A preoccupare, piuttosto è l'incidenza, ancora troppo alta, forse legata agli stili di vita".

Così come gli altri paesi industrializzati, l'Italia si attesta tra i paesi ad alta incidenza con un tasso standardizzato sulla popolazione mondiale di circa 86,3 per 100mila abitanti (pari ad un tasso standardizzato sulla popolazione europea di circa 118/100.000). L'incidenza non è comunque uniforme sul territorio nazionale, con un chiaro trend crescente da Sud a Nord. La Campania fa eccezione, avvicinandosi, purtroppo, alle regioni del Nord Italia sia per quanto riguarda l'incidenza che per i casi di mortalità.

"Oggi, però, possiamo affermare che il tumore al seno fa meno paura - spiega **Sabino De Placido**, oncologo del Policlinico Federico II -. Soprattutto se diagnosticato in tempo, infatti, le aspettative di vita tra una donna sana ed una ammalata sono le stesse 9 volte su 10. Quello che bisogna rafforzare è l'attività di screening nella nostra regione".

### Il caso Jolie

Non potevano mancare, ovviamente, commenti sul "caso **Angelona Jolie**" che ha destato molto scalpore per la sua scelta di effettuare una mastectomia preventiva, visto l'alto rischio di contrarre un tumore al seno. Per De Laurentiis, "bisogna spiegare alle donne che quella della Jolie è una scelta da fare solo in pochi e ben individuati casi. La mastectomia preventiva non è di certo l'unica soluzione praticabile". ●●●

---

**L'appuntamento**

---

**Oncologi del Mezzogiorno, a Napoli il congresso**

Si terrà a Napoli, all'NH Ambassador in via Medina, da domani a mercoledì, il 15esimo congresso nazionale del Goim, il Gruppo oncologico dell'Italia meridionale. Tema del congresso, la cui presidenza è affidata a Giacomo Carteni, primario di oncologia al Cardarelli, è «Il team

multidisciplinare nella medicina oncologica». Alla sessione inaugurale di domani mattina sono previsti, tra gli altri, gli interventi del direttore sanitario del Cardarelli Patrizia Caputo, del direttore generale dell'Istituto Pascale Tonino Pedicini, del sindaco Luigi De Magistris, del

presidente della Commissione Sanità del Consiglio regionale Michele Schiano. Nelle varie sezioni, con la partecipazione di oncologi, anatomopatologi, chirurghi, radiologi e radioterapisti, provenienti da ogni parte d'Italia, saranno affrontati i temi relativi

al carcinoma mammario, esofago-gastrico, polmonare, del rene, della prostata, del colon-retto, del pancreas esocrino, dell'ovaio. «Il focus di questa edizione è la multidisciplinarietà come metodologia imprescindibile per la fase diagnostica», spiega Carteni.

UNIVERSITÀ DI SALERNO

## Studiato un nuovo farmaco per angioedema ereditario

Si chiama Cinryze e potrebbe rappresentare una speranza per tutti i pazienti affetti da angioedema ereditario (Aee) - una malattia genetica rara e potenzialmente fatale - che adesso avranno a disposizione un nuovo medicinale a base di C1 inibitore umano.

L'Aee è una malattia genetica rara, debilitante e potenzialmente fatale, che interessa circa 1 persona ogni 50mila. Le persone che soffrono di questo disturbo hanno attacchi ricorrenti e debilitanti di edema (gonfiore), che può interessare la laringe, il tratto gastrointestinale, il viso, le estremità e i genitali. «L'angioedema ereditario è una patologia poco conosciuta e sottodia-

gnosticata: si stima che quasi il 20% delle persone affette da Aee non abbia ancora ricevuto una diagnosi.

«Il nuovo C1 inibitore umano ha dimostrato sia rapidità d'azione nel trattamento dell'attacco acuto, sia di essere efficace nella prevenzione di routine, anche dopo somministrazioni ripetute - spiega Massimo **Triggiani**, dirigente area funzionale di Allergologia e Immunologia clinica dell'Università di Salerno - Il nuovo trattamento va quindi incontro ai bisogni insoddisfatti di quei pazienti affetti da attacchi frequenti o che sono intolleranti o non adeguatamente gestiti con la profilassi a base di androgeni».