



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La penalizzazione

Sanità, più fondi alla Campania il dossier sul tavolo del premier

Nodo-risorse ed ecoballe discussi con De Luca e don Patriciello

L'INVIATO

CASERTA. Il premier ringrazia, quando don Maurizio Patriciello gli consegna il suo regalo, portato per l'occasione: una statuetta della Madonna di Lourdes. È il prologo dell'incontro tra Matteo Renzi e alcuni rappresentanti delle associazioni della terra dei fuochi. Con don Patriciello, c'è l'oncologo Antonio Marfella con il suo collega Massimiliano D'Aiuto e Stefano Tonziello di Legambiente. Nella piccola stanza della Soprintendenza, c'è anche Vincenzo De Luca, presidente della Regione Campania.

Un incontro sollecitato dalle associazioni e accettato da Renzi, fissato a dopo la manifestazione nel teatrino di corte. Per il premier, una parentesi di poco meno di un'ora, prima di risalire sull'elicottero militare che lo avrebbe riportato a Roma. A Renzi viene consegnato un documento di quattro pagine, che è una sintesi sul risanamento ambientale da attuare e i possibili interventi legislativi sul problema delle bonifiche sempre inattuati.

A Renzi viene spiegato che gli stanziamenti per la rimozione delle ecoballe non bastano, che i problemi sull'assistenza sanitaria a chi si ammala di cancro restano emergenza grave. Dice, ad esempio, il dottore Marfella: «Esiste un grosso problema di riequilibrio degli stanziamenti del sistema sanitario nazionale, attualmente basati sull'aspettativa di vita, l'età media della popolazione, l'incidenza delle malattie.

La gravità della situazione sull'incidenza tumorale nella terra dei fuochi rende urgente una ridiscussione dell'intera materia».

Un discorso cui si mostra sensibile il presidente De Luca, che appoggia la richiesta dei rappresentanti delle associazioni. E Renzi assicura il suo interessamento, ma è costretto ad ammettere gli ostacoli sulla questione, soprattutto per le prevedibili opposizioni di altre regioni, soprattutto al nord, favorite nell'assegnazione dei fondi sanitari nazionali. Viene fatto l'esempio della Liguria, che riceve più fondi della Campania.

Commenta don Patriciello: «Abbiamo voluto evidenziare che le ecoballe non sono tutto il problema della terra dei fuochi. Ne sono solo una piccola parte. Ci sono i rifiuti interrati, abbandonati negli anni sulla nostra terra da aziende di altre regioni, compresa la Toscana del premier. E c'è anche il problema degli scarti di lavorazioni smaltiti in modo selvaggio dalle aziende che lavorano in nero ed evadono il fisco».

Più temi, riproposti al premier. Temi noti. Renzi chiede: «Sono diminuiti i roghi di rifiuti?». Un altro problema grave in un'area diventata terra dei fuochi o dei veleni, per più vicende convergenti. Per prevenire i roghi, la Campania ha al lavoro da tempo un commissario straordinario, nominato dal governo: il prefetto Donato Cafagna. A Renzi viene risposto: «Sappiamo che i roghi sono un altro problema grave, il commissario è stato nominato anche su nostra richiesta. Alla base, ci sono problemi di evasione fiscale, di filiere di aziende in nero che smaltiscono scarti e rifiuti. Su questo, bisogna interve-

nire sempre di più».

Ma emerge la nuova richiesta, che inserisce il problema terra dei fuochi anche in un discorso più ampio di assistenza sanitaria in Campania. De Luca entra nel merito e appoggia un «intervento forte, per riequilibrare l'assistenza medica in un territorio da alta incidenza tumorale».

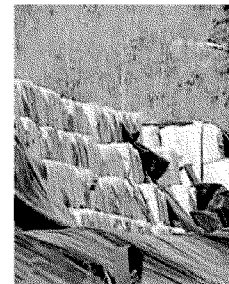
Più fondi significano possibilità di maggiore assistenza, screening preventivi sistematici, minori tempi di attesa nelle visite e negli interventi. Un tema molto sentito dall'oncologo Massimiliano D'Aiuto, che accenna ai problemi nel dare risposte rapide alle donne con cancro alla mammella. Renzi assicura: «I problemi della terra dei fuochi stanno a cuore al governo».

Da qui un impegno: un prossimo appuntamento con il governatore De Luca, per esaminare i conti sulla sanità e la possibilità di interventi di riequilibrio nella distribuzione dei fondi nazionali. Avevano scritto, nel loro documento consegnato al premier, i rappresentanti delle associazioni: «Oggi lei è venuto nella residenza dei re a testimoniare l'impegno di questo governo per il recupero del nostro grande patrimonio storico-culturale. Le chiediamo, può impegnarsi a tornare nella casa dei re per annunciare il pieno avvio del programma di risanamento e rilancio di questa terra, che aspetta solo di potersi offrire al mondo intero con le sue inimitabili bellezze. Anche questo è made in Italy e che made in Italy». E ancora: «Qui sta nascendo una nuova Italia, hanno scritto i giovani di San Cipriano d'Aversa. Il governo è con loro?»

g.d.f.

Dalle associazioni di Terra dei fuochi documento di quattro pagine sulle priorità del risanamento

Il capo del governo: sono diminuiti i roghi? Allarme per gli scarti delle aziende in nero



Lo scempio La presenza di milioni di ecoballe grave emergenza sanitaria



Tra i turisti

Il premier si intrattiene con alcuni visitatori dagli occhi a mandorla. Strette di mano anche con una comitiva di israeliani

Con i restauratori

Foto di gruppo per il capo del governo con l'equipe di tecnici che materialmente si sta occupando del recupero delle facciate e dei cortili



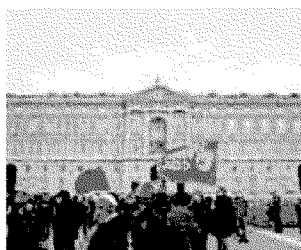
Il saluto al ministro

Roberta Pinotti, titolare della Difesa, viene accolta dagli ufficiali dell'Arma azzurra al suo arrivo nel monumento



Nei giardini

I ministri Franceschini e Pinotti e sullo sfondo il parco vanvitelliano meta di centinaia di migliaia di turisti ogni anno



Le proteste

Nella piazza dei «campetti» antistanti il monumento il sit-in di attivisti della Terra dei fuochi e di lavoratori dell'Ifin ancora in difficoltà

E se si «emigra» non tutte le Regioni rimborsano le spese

Secundo i dati del «Rapporto Sdo» del Ministero della Salute sull'attività di ricovero ospedaliero relativa al primo semestre 2015, continuano i «viaggi della speranza», soprattutto dal Sud verso il Nord ma anche tra Regioni confinanti. Nei primi sei mesi del 2015 è aumentata - rispetto all'anno precedente - la mobilità interregionale sia per la chemioterapia in regime di ricovero ordinario sia per la radioterapia in regime diurno.

«L'oncologia è tra le principali aree di mobilità sanitaria segnalate dai cittadini al PiT Salute — conferma Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva — . Pazienti già provati dalla malattia sono costretti a fare diversi chilometri anche nella propria Regione per accedere ai centri per la chemioterapia e la radioterapia; oppure migrano dal luogo di residenza principalmente per i tempi di attesa eccessivamente lunghi (si veda l'articolo in alto) oppure per trovare fuori Regione cure di qualità, specie nei casi più difficili. Con disagi, anche economici, per loro e i familiari che li accompagnano. Sono livelli essenziali di assistenza «occulti» di cui si fanno carico le famiglie».

In questi casi è prevista qualche forma di sostegno? «La copertura dei costi per trasporto e soggiorno, per paziente e/o accompagnatore, avviene a macchia di leopardo — precisa Aceti — . Ci sono Regioni che rimborsano un importo fisso oppure in base al reddito, in alcuni casi solo per il malato, in altri anche per chi lo accompagna. Coi tagli in sanità, però, sono sempre più compressi i budget dedicati».

A seconda del tipo di invalidità riconosciuta, i malati oncologici possono aver diritto all'indennità di accompagnamento anche per periodi brevi, quando seguono un trattamento chemioterapico o radioterapico particolarmente debilitante ed è necessaria l'assistenza continua di un accompagnatore per svolgere gli atti quotidiani della vita. Ma, denuncia Aceti: «Le procedure per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap sono ancora lente fin dall'inizio del percorso.».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità digitale, eppur si muove

Il fascicolo e la ricetta elettronica sono partiti in diverse regioni

◆ Consultare i propri esami medici da smartphone o via web, fare il cambio del medico o effettuare i pagamenti online. Ad oggi lo hanno già fatto oltre 54 mila cittadini italiani accedendo ad oltre 785 mila referti. Succede nella Provincia autonoma di Trento, con TreC, progetto di ricerca ed innovazione nell'ambito della Sanità Elettronica (e-Health) nato nel 2008 con la gestione tecnico-scientifica della Fondazione Bruno Kessler e dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. «Dall'agosto 2012, la versione web della piattaforma TreC, acronimo di Cartella Clinica del Cittadino, alias Fascicolo Sanitario Elettronico, è diventato servizio del sistema Sanitario Trentino gestito direttamente dall'Azienda Provinciale per i servizi Sanitari» racconta Stefano Forti responsabile scientifico del progetto per Fbk.

E insieme alla Provincia autonoma di Trento sono Lombardia, Toscana, Emilia Romagna e Valle d'Aosta le prime cinque regioni che secondo il monitoraggio di Agid (www.agid.gov.it/monitoraggio) da gennaio 2016 parteciperanno alla realizzazione di una soluzione federata di Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse) del cittadino, entrato in vigore l'11 novembre 2015, con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Dpr del 29 settembre 2015. Infrastruttura che una volta a regime permetterà ai cittadini, ad esempio, la consultazione dei propri dati sanitari anche fuori dalla propria regione di appartenenza. Mentre sono in fase di sviluppo il Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Molise, Marche, Puglia.

«Si chiama interoperabilità nazionale - precisano da Agid - e fa parte del processo di crescita digitale in cui dovranno rientrare tutte le regioni». In ogni caso, una cosa è certa, i dati sanitari vanno trattati con qualche accortezza in più. «La salute è un ambito dove è necessaria una particolare cautela e un'approfondita analisi della tipologia dei dati coinvolti, in considerazione del fatto che alcuni di essi sono sensibili e come tali particolarmente tutelati dall'ordinamento» spiega la giurista Fernanda Faini, che si occupa di e-gov e open government presso la Regione Toscana.

«Lo stesso Garante per la protezione dei dati personali con le Linee Guida del 28/05/2014, alla luce delle norme, quali il Dl-

gs 196/2003 e il Dlgs 33/2013, esclude dalla possibilità di riutilizzo i dati sensibili». Tutto questo non significa rinunciare ad aprire dati il cui riutilizzo può portare effetti positivi per la stessa collettività (ad esempio per mezzo della creazione di app, prodotti, servizi): non tutti sono sensibili o personali, si pensi ai dati sulle strutture o sulle prestazioni. Ed è poi possibile effettuare un'opportuna aggregazione e anonimizzazione.

Ironia della sorte, il regolamento sulla privacy è così stringente, però, da bloccare l'attività dei Registri Tumori, determinando la paradossale situazione per cui sono convenzionati con il Ministero della salute che li promuove e utilizza le loro informazioni. E al tempo stesso i Registri restano in attesa del decreto attuativo della legge 221/12, in un vuoto legislativo che non ne consente l'attività e sta determinando una progressiva paralisi in diverse Regioni.

Secondo il rapporto «Open data in Health», dell' European Commission Joint Research Centre Institute for the Protection and Security of the Citizen, dati aperti e privacy non devono essere contrapposti. Anzi, sono complementari. E i diritti individuali e collettivi devono essere equilibrati.

Intanto, nel solco dell'e-prescription, dal primo gennaio scorso è entrata in vigore la ricetta medica elettronica che permette la trasmissione automatica dei dati di prescrizione tra medici di base e farmacie. Già a novembre 2015, secondo i dati di Federfarma in Italia si sono dematerializzate oltre 29 milioni di prescrizioni mediche. E qui da notare il caso della Sicilia, priva di un portale open data istituzionale (vedi il nonportale opendatasicilia.it) e del fascicolo elettronico sanitario, che però nello stesso periodo ha dematerializzato oltre l'87% delle prescrizioni mediche, seconda solo al Veneto. Contro la maglia nera della provincia autonoma di Bolzano e Calabria.

Resta però da sciogliere un nodo. Nelle farmacie si sono presentati i primi assistiti con promemoria redatti da medici di regioni diverse. Ma in questa fase, dove il sistema Fse è operativo solo in 5 regioni e il sistema di interoperabilità è in fase di partenza, «le farmacie non possono accedere ai dati delle ricette in formato elettronico compilate in altre regioni né alle eventuali esenzioni cui ha diritto il cittadino» lamentano da Federfarma.

Certo è che quello che la prima riforma del titolo V della Costituzione nel 2005 ha diviso, la sanità digitale riunirà. (ro.bat.)

Debutta la campagna sui modelli 2016: entro il 1° febbraio i medici devono inviare le spese sanitarie

Per il 730 precompilato parte la caccia ai dati

Il contribuente dovrà verificare gli importi indicati dal Fisco

■ Parte la caccia ai dati per il 730 precompilato. Il primo appuntamento è per il 1° febbraio quando dovranno essere comunicate le spese sanitarie, anche se i medici chiedono una proroga. Tuttavia l'assenza di alcune informazioni chiamerà il contribuente a verificare gli importi indicati dal Fisco.

Servizi ► pagina 3

Fisco e contribuenti

LE DICHIARAZIONI 2016

Agenda serrata

Entro il 1° febbraio la trasmissione da medici e strutture sanitarie, entro il 29 dagli altri soggetti

Venti milioni

Solo per i soggetti che scelgono il 730 vanno predisposti più di 20 milioni di modelli

Precompilate, lo sprint per la ricerca dei dati

L'incognita sulla qualità degli importi inviati - Per le spese sanitarie sarà necessaria la verifica del contribuente

**Cristiano Dell'Oste
Giovanni Parente**

■ Meno 49: sono i giorni che mancano al 7 marzo, data entro cui il Fisco italiano avrà a disposizione tutti i dati per preparare il 730 precompilato del 2016. Uno stress test soprattutto per sostituti d'imposta e professionisti chiamati a trasmettere una grande mole di informazioni dalla cui qualità dipenderà buona parte del successo dell'operazione 730.

Il primo snodo è al 1° febbraio, scadenza per l'arrivo dei dati sanitari anche se dalle categorie interessate è giunta la richiesta di una proroga.

Il peso specifico

Ma quanto incideranno le nuove informazioni trasmesse? Si sa che la detrazione sulle spese sanitarie è presente in media in sette dichiarazioni dei redditi su dieci. È interessante, però, vedere come questa percentuale cambia a livello territoriale. Usando come campione i modelli 730 elaborati e trasmessi nel 2015 dal Caf Acli, si va dal 55,7% della Sardegna al

77,9% della Lombardia. In generale, il ricorso alle detrazioni è più alto al Centro-nord, e segue i maggiori redditi dichiarati, anche se - tra tutti i bonus fiscali - quello legato alle spese mediche è uno dei più rigidi rispetto al reddito, proprio perché si tratta di una spesa essenziale.

Comunque, guardando al 15 aprile - quando le Entrate metteranno la precompilata a disposizione dei contribuenti - la vera domanda è un'altra: quante volte il dato inserito dal Fisco dovrà essere corretto dai contribuenti? Di sicuro, non ci saranno i farmaci acquistati nelle parafarmacie (non ancora collegate al sistema tessera sanitaria) né le ricevute in cui il medico non ha annotato il codice fiscale del paziente (l'aggiunta è facoltativa quest'anno).

Ma potrebbero esserci anche effetti paradossali. Nel 730 sarà indicato solo il totale delle spese mediche e - per la privacy - i Caf e i professionisti non potranno accedere al dettaglio delle spese. Così gli intermediari dovranno ri-

fare il lavoro da zero, facendosi consegnare tutti i documenti dal contribuente e sommando gli importi per vedere se i due totali combaciano. E se il contribuente ha perso uno scontrino della farmacia, quella spesa - che pure appare nel totale inserito dal fisco - non sarà portata in detrazione dal Caf, che non si assumerà la responsabilità di una detrazione non documentata.

I lavori in casa del 2015

Un'altra delle voci che saranno inserite nella prossima precompilata sono le spese per le ristrutturazioni edilizie e la riqualificazione

energetica degli edifici, pagate con bonifico "parlante" dai proprietari di immobili nel corso del 2015. Si tratta di importi che andranno inseriti per la prima volta nel 730-2016 e per i quali il Fisco non può fare il copia-incolla dalla dichiarazione precedente. Per capire quante persone saranno interessate da questa novità, si può andare a vedere quanti contribuenti hanno "aggiunto" questo tipo di dato nel 730-2015 (in relazione a spese effettuate nel corso dell'anno precedente). Sempre secondo le statistiche del CafAcli, il bonus del 50% è stato inserito la prima volta nel 15,6% dei 730, cui si

aggiunge l'ecobonus al 65%, inserito nel 2% delle dichiarazioni.

In queste ipotesi, il caso più comune in cui potrebbero servire modifiche è quello in cui il contribuente abbia pagato con bonifico parlante anche spese in tutto o in parte non detraibili: ma per ora è impossibile dire quanto sia frequente.

Il controllo di qualità

Una sfida rilevante riguarda la qualità delle informazioni trasmesse o già presenti in Anagrafe tributaria. Nella campagna del 730 precompilato 2015, molti contribuenti hanno preso atto di dati

non corretti relativi a immobili e terreni, poi altri problemi sono emersi anche in relazione all'assenza del numero dei giorni per il calcolo della detrazione dal lavoro dipendente. Nelle scorse settimane è stata affrontata la questione di come garantire un maggior presidio dell'Agenzia nella fase di arrivo dei dati per segnalare gli errori ai soggetti che li trasmettono (si veda Il Sole 24 Ore del 21 ottobre). Mentre l'acquisizione dei dati del sistema tavolo potrebbe contribuire a migliorare l'affidabilità dei dati sul fronte immobili.

I numeri

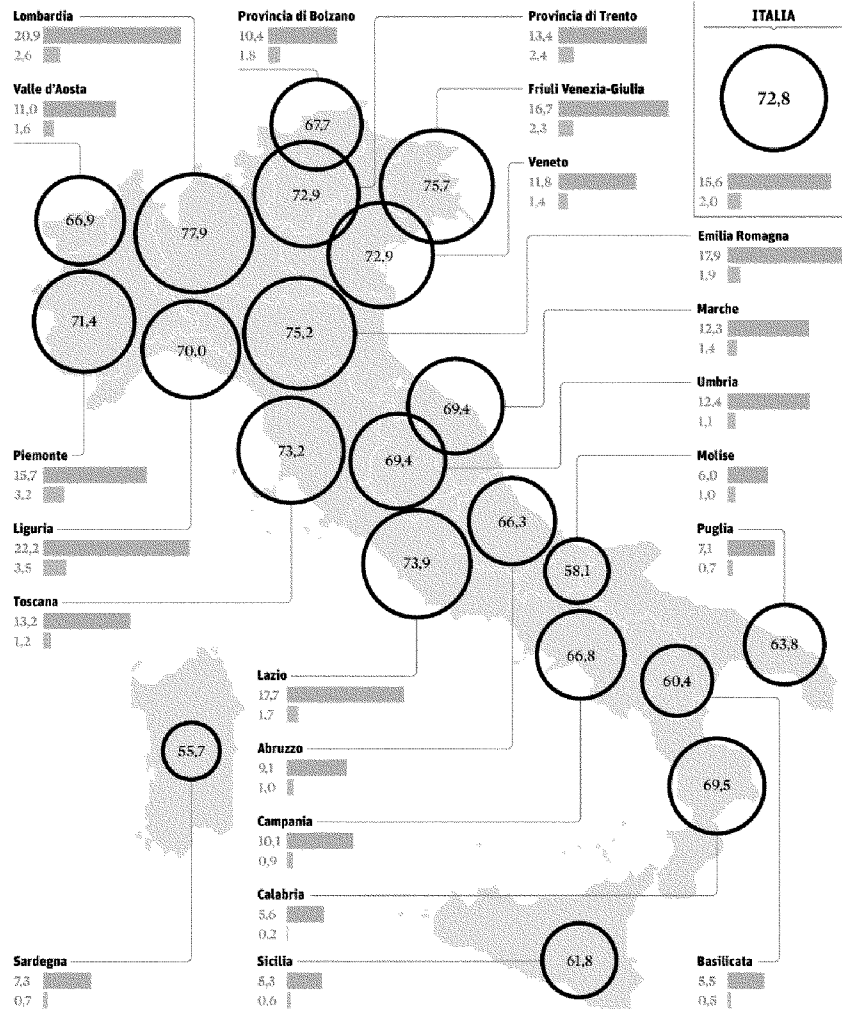
L'incidenza su base regionale delle spese sanitarie nei modelli 730 presentati nel 2015 e l'incidenza delle detrazioni sul recupero edilizio e il risparmio energetico "aggiunte" per la prima volta nel 2015 in seguito a lavori eseguiti nel 2014. Sono escluse le detrazioni per lavori eseguiti fino al 2013, riportate da dichiarazioni precedenti.

Dati in %

○ Dichiarazioni in cui nel 2015 è stata inserita la detrazione per spese sanitarie (riga E1, colonna 2, escluse le spese per patologie esenti)

■ Dichiarazioni in cui nel 2015 è stato compilato ex novo il rigo con la detrazione per il recupero edilizio (righe E41-E44)

■ Dichiarazioni in cui nel 2015 è stato compilato ex novo il rigo con la detrazione per il risparmio energetico (righe E61-E63)



IL BILANCIO
I 730 precompilati nel 2015

20,4 mln
Le precompilate predisposte dalle Entrate

1.414.478
I 730 inviati online dai contribuenti

17.627.068
I 730 inviati tramite Caf e intermediari

La timeline

1° febbraio

L'invio delle spese sanitarie
È la prima scadenza (il termine è il 31 gennaio ma cade di domenica) nella road map verso la precompilata 2016. L'arrivo dei dati sanitari (come una delle principali lacune che hanno comportato l'obbligo di integrare il 730 dello scorso anno. Per le difficoltà incontrate, i medici hanno chiesto una proroga

29 febbraio

L'invio delle altre detrazioni
Il 730 precompilato del 2016 conterrà anche le detrazioni per spese universitarie, spese funebri, previdenza complementare e prima rata del bonus per lavori in casa e risparmio energetico. I soggetti interessati dovranno procedere all'invio entro il 29 febbraio (il 28 cade di domenica)

7 marzo

La certificazione unica
La certificazione unica dei redditi (quella che una volta si chiamava Cud) cambia volto nel 2016: conterrà molti più campi e questo dovrebbe consentire ai sostituti d'imposta di inviare un modello 770 più snello entro fine luglio. La certificazione unica va inviata alle Entrate entro il prossimo 7 marzo

15 aprile

Il modello disponibile
È la data entro la quale l'Agenzia mette a disposizione dei contribuenti il 730 su una sezione dedicata del proprio sito. Nulla cambia sulla procedura di accesso che in caso di «fai-da-te» sarà possibile attraverso le credenziali Fisconline (salvo a 4,8 milioni nel 2015) o con il pin dispositivo Inps

7 luglio

La presentazione
È l'ultimo giorno per l'invio del modello 730, sia cartaceo che precompilato. Il termine non cambia sia nel caso di presentazione diretta alle Entrate sia nell'ipotesi di presentazione al sostituto d'imposta oppure a un intermediario (Caf o professionista abilitato)

30 settembre

Unico correttivo nei termini
Scade il termine per presentare la dichiarazione correttiva nei termini. Entro tale data, infatti, va trasmesso il modello Unico persone fisiche 2016 nel caso in cui la dichiarazione integrativa comporti un minor credito o un maggior debito per il contribuente

25 ottobre

Il 730 integrativo
Il contribuente ha l'opportunità di presentare entro questa data un 730 integrativo tramite Caf o professionista abilitato. La possibilità è vincolata alle situazioni in cui l'integrazione del modello già trasmesso comporta un maggiore credito, un minor debito o un'imposta invariata

10 novembre

Il 730 rettificativo
Quelora il Caf o il professionista si accorga di aver rilasciato un rigo di conformità infedele, entro il 10 novembre il contribuente può presentare una dichiarazione rettificativa o, qualora non intenda presentarla, l'intermediario può inviare una comunicazione dei dati relativi alla rettifica

I NUOVI OBIETTIVI DELLA GERIATRIA

È uscito il terzo rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sull'invecchiamento della popolazione nel mondo. I precedenti erano dell'inizio degli anni 2000 e si limitavano a enunciazioni di principio. L'ultimo lancia le strategie indispensabili per assicurare la migliore salute possibile alle persone anziane. Strategie non ancora adottate da nessuna nazione, e non più rinviabili perché il fenomeno della crescita numerica dei "molto" anziani non è accompagnato a un miglioramento delle loro capacità funzionali. Ed è proprio questo il punto: 15 anni fa il motto dell'Oms era l'invecchiamento attivo, l'"active ageing". Oggi, invece, "salute" per l'Oms significa ridurre il decadimento che colpisce ogni persona dopo i 75 anni. I "molto" anziani, appunto.

La "capacità intrinseca" di ciascuno, infatti, dipende da più fattori – patrimonio genetico, ambiente, stile di vita e malattie presenti e passate – che si combinano in modo differente da caso a caso. La capacità intrinseca diminuisce con la vecchiaia – dice l'OMS – e causa la perdita della capacità funzionale: esser vecchi significa funzionare poco e male. Malfunzionamento che può essere parzialmente corretto con interventi continuativi tra ospedale e territorio. Il miglioramento funzionale dell'anziano è possibile, ad esempio, con una cura appropriata delle molte malattie da cui spesso è affetto, oppure fornendogli supporti affinché possa muoversi autonomamente.

In definitiva cambia l'obiettivo della medicina tradizionale, cioè la cura della malattia: ora bisogna migliorare la capacità intrinseca dell'anziano, utilizzando le strategie collaudate della Gerontologia e Geriatria, come la valutazione multidimensionale e l'integrazione tra i servizi per la continuità dell'assistenza.

La realizzazione di questo programma richiede una ristrutturazione dei servizi, a cominciare dall'ospedale, e la disponibilità di un numero sufficiente di operatori con adeguato background culturale gerontologico-geriatrico. Quindi – sembra concludere l'OMS – la buona salute degli anziani è nelle mani delle autorità politiche, con la partecipazione del ministero dell'Università affinché formi gli operatori, e del ministero della Salute che riadatti i servizi: senza questi interventi non è possibile garantire una salute migliore agli anziani, né ottenere i vantaggi economici conseguenti a una ristrutturazione dei servizi in senso geriatrico.

**Dir. Dipartimento di Geriatria, Università Cattolica, Roma; Pres. Italia Longeva*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L' esercito dei nonni è in crescita I sistemi sanitari non sono pronti

2,4

miliardi

Tanti saranno
gli anziani
nel mondo
nel 2050
secondo l'Ocse

In Italia una persona su cinque è anziana. Percentuale che nel 2050 riguarderà tutto il mondo, secondo il rapporto dell'OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) dal titolo «Ageing: debate the issues». Tra circa 35 anni gli over 65 saranno 2,4 miliardi, il 21% della popolazione, contro i 900 milioni attuali. I motivi: si fanno sempre meno figli e si vive più a lungo. L'invecchiamento globale pone problemi di ordine sociale e sanitario: se generalmente gli anziani nell'area OCSE sono in buona salute e attivi nell'offrire aiuto prezioso a figli e nipoti, è però vero che i sistemi sanitari nazionali devono prepararsi a fronteggiare la moltitudine dei malati cronici. Dunque la sfida del servizio pubblico non sarà più solo dare risposta agli episodi acuti in ospedale, ma anche potenziare la rete della medicina di famiglia e della continuità di cura.

L'iniziativa

Cure palliative
osservatorio
regionale al via

Nasce l'Osservatorio regionale su cure palliative e medicina del dolore. Ed è attivo il sito web www.hospicecampania.it dell'House Hospital onlus. «L'Osservatorio - spiega il direttore Sergio Canzanella - si inserisce nella difesa dei diritti dei cittadini alla tutela della salute». L'Osservatorio vuol essere espressione di sussidiarietà nel Welfare che cambia, valorizzando l'apporto del volontariato e del privato, in collaborazione con le istituzioni pubbliche. Strumento di aiuto e supporto, l'Osservatorio si fa carico - tra l'altro - di registrare e diffondere i provvedimenti normativi; di riferire sulle ricerche; di pubblicare una rassegna di lavori scientifici, rapporti tematici, opere di divulgazione e di testimonianza connessi con le cure palliative e medicina del dolore.

FORMAZIONE

Laurea breve, nella sanità funziona

Il titolo triennale apre le porte del lavoro soprattutto a fisioterapisti e logopedisti

A CURA DI

Alberto Magnani

Curriculum breve, lavoro immediato. Contassi di occupazione che si spingono sopra l'80% ad appena un anno dal conseguimento del titolo. È la marcia in più delle "vere" lauree triennali, la minoranza di corsi calibrati secondo la logica originaria del 3+2: triennio finalizzato a formazione e accesso all'impiego, biennio per specializzazioni e salto di qualità nelle prospettive di carriera. La categoria è rappresentata soprattutto dalle professioni sanitarie, il settore che aggrega corsi con boom di richiesta come fisioterapia (nel 2015 quasi 29 mila domande per poco più di 2 mila posizioni) e logopedia (circa 6.800 iscritti a test per 688 posti disponibili). Ma non mancano opportunità di tutt'altra estrazione, dagli sbocchi immediati per i "triennalisti" di informatica alle retribuzioni sopra la media che possono attendere i laureati in ingegneria anche dopo il primo livello di studi. Quali sono i curricula che offrono più sicurezze?

Un report a cura di Angelo Mastrillo, segretario della Conferenza nazionale dei corsi di laurea delle professioni sanita-

rie, scatta una fotografia sugli esiti dei 22 indirizzi che compongono il settore. In cima a tutti spiccano tecniche audioprotesiche e igiene dentale: tasso di occupazione dell'88% per entrambe nel 2013, poco sopra la media registrata da corsi come podologia (87%), fisioterapia (84%) e logopedia (81%). L'exploit ci è spiegato dallo stesso Mastrillo: «Siamo al primo posto, da anni, rispetto a tutti i gruppi disciplinari. Perché? In quasi tutti i corsi del cosiddetto 3+2, gli studenti sono costretti a svolgere anche il biennio. Da noi, invece, già la laurea triennale ti dà un titolo sia qualificante che abilitante alla professione». Basta dare un occhio al grado di "efficacia" della laurea, la coerenza tra ciò che si è studiato e l'utilizzo delle proprie competenze: le professioni sanitarie registrano una media di 93,8%, contro il 65,2% delle altre aree disciplinari. E le retribuzioni?

Se si guarda ai dati AlmaLaurea, il guadagno mensile netto a cinque anni a un titolo di primo livello è pari a 1.406 euro. Un cifra che, secondo Mastrillo, va arrotondata quando si parla della libera professione. «Bisogna considerare che non si parla so-

lo di impiego presso pubblico o aziende ma, soprattutto, di libera professione. Non è facile fare una media, ma il lavoro svolto in autonomia garantisce entrate anche maggiori».

Certo: l'ammissione è tutt'altro che agevole, se si considera un gap tra candidature e posizioni disponibili che ha raggiunto nel 2015-2016 un rapporto di 13 a 1 per fisioterapia e di quasi 10 a 1 per logopedia. «Ma vadetto che non sempre il boom di domande corrisponde a garanzie sull'occupazione, visto che c'è un gran numero di domande anche per settori più in crisi» dice Mastrillo.

E fuori dall'ambito sanitario? I corsi di primo livello con appeal sul lavoro si dividono tra gli indirizzi della classe di scienze e tecnologia informatiche (L-31, 26) e quelli di ingegneria, intesa però come gruppo disciplinare nel suo complesso. I neo-informatici possono cavalcare già dopo la triennale la richiesta in crescita di figure come analisti e progettisti di software e analisti di sistema, uno sbocco di carriera che può garantire una retribuzione media di 1.872 euro mensili netti contro una media generale di 1.620 euro.

Quanto all'ingegneria, la formazione magistrale resta un plus che fa la differenza. Ma le prospettive reggono anche con il "solo" triennio: stipendio netto di 1.501 euro mensili a cinque anni dal titolo, il valore più alto in assoluto tra le rilevazioni di AlmaLaurea per i corsi di primo livello. Il tasso di disoccupazione? Fermo al 6,4%, poco sopra al record al ribasso delle professioni sanitarie (5,2%) e quasi 3 punti in meno rispetto a una media complessiva di 8,9%.

LE ALTRE DISCIPLINE

Sbocchi immediati per i triennalisti degli indirizzi di informatica che registrano retribuzioni superiori alla media

SOTTO LA LENTE

Tecniche audioprotesiche

«Il corso di laurea in tecniche audioprotesiche (L/5nt2) forma professionisti sanitari specializzati in prevenzione e correzione di disturbi uditivi. Nel 2015-2016 sono stati resi disponibili 315 posti, quasi un terzo dei quali nella sola Università di Padova (oltre 100 posizioni: www.unipd.it/offerta-didattica/medicina-e-chirurgia?ordinamento=2011&k ey=ME1856).

Igiene dentale

«Il curriculum in igiene dentale (L/5nt3) abilita gli specialisti di prevenzione e terapia di problemi al cavo orale. I posti disponibili in tutta Italia nel 2015-2016 sono 655, un centinaio dei quali solo alla Sapienza (corsiilaurea.uniroma1.it/igiene-dentale-abilitante-alla-professione-sanitaria-di-igiene-dentale-corso-di-laurea-roma).

Podologia

«I laureati in podologia (L/5nt2) operano come professionisti sanitari, specializzati nella cura delle patologie dei piedi. Per l'anno accademico in corso sono disponibili appena 111 posizioni in tutta Italia, in atenee come quello di Pisa (www.unipi.it/index.php/lauree/corso/10608) Bologna (corsi.unibo.it/Laurea/Podologia/Pagine/default.aspx).

Fisioterapia

«I laureati in fisioterapia (5nt/2) lavorano come professionisti nella riabilitazione motoria. Per l'anno accademico in corso sono stati attivati 39 corsi in 81 sedi, per un totale di 2.169 posizioni. Tra gli atenei con più opportunità di ingresso l'Università degli Studi di Milano (115, www.cosp.unimi.it/offerta_didattica/067.htm) e l'Università Aldo Moro di Bari (oltre 100 posti, www.uniba.it/didattica/corsi-di-laurea/2013-2014/fisioterapia).

laurea/2013-2014/fisioterapia).

Logopedia

«I logopedisti, formati dal corso di laurea della classe L/5NT2, si occupano dei disturbi del linguaggio e della comunicazione nelle varie fasi dello sviluppo. Per il 2015-2016 sono stati resi disponibili 688 posti in tutta Italia, con opportunità in atenee come la Statale di Milano (www.cosp.unimi.it/offerta_didattica/068.htm).

Informatica

«I corsi triennali della classe di laurea in scienze e tecnologie informatiche (L31) forniscono le basi per le principali tecniche di programmazione software, la progettazione dei sistemi informativi e il web design. Un elenco di tutti i corsi attivati in Italia è disponibile sulla pagina del Centro Studi Orientamento (www.cesstor.it/atenei/031.htm)





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Ariano, trenta giorni per le visite l'ospedale taglia le liste d'attesa

Il piano

Insediato il sub commissario
Con l'assunzione di medici
e infermieri servizi più efficaci

Vincenzo Grasso

ARIANO IRPINO. Saranno sensibilmente le liste di attesa per le visite specialistiche ed esami strumentali presso l'ospedale «S. Ottone Frangipane». Non si dovranno superare i 30 giorni dalla prenotazione. A seguito delle disposizioni impartite dal Commissario Straordinario dell'Asl di Avellino, Mario Ferrante, e dal sub-commissario, Antonietta Siciliano (che si è insediata da pochi giorni), il direttore ospedaliero, Oto Savino, ha riorganizzato, di intesa con i primari, tutti i servizi interni. Grazie, infatti, anche all'arrivo di altri otto medici, dodici infermieri e venti portantini e sperando di chiudere entro la fine del mese per i concorsi a primario a chirurgia e ortopedia, si possono obiettivamente garantire servizi più completi all'utenza. Le criticità maggiori erano ben note a tutti: 120 giorni per una



visita specialistica a cardiologia o un'ecografia o un esame ecg; 130 giorni per una visita a ortopedia; 60-70 giorni per una visita a gastroenterologia, 60 giorni per un esame reumatologico; oltre 60 per la Moc; addirittura 237 giorni per il Tas o 220 per un esame doppler agli arti inferiori. Insomma, una situazione sicuramente non in linea con le aspettative dei pazienti e soprattutto con gli indici individuati come essenziali a livello nazionale e regionale. Tanto è vero che rimane notevole la spesa sostenuta dall'Asl per il ricorso dei pazienti a strutture fuori regione. «Quando si parla di liste di attesa - spiega il direttore ospe-

daliero Oto Savino - bisogna fare riferimento alle richieste di visite specialistiche e strumentali provenienti dal territorio. L'ospedale di Ariano Irpino per sé non registra disfunzioni per liste di attesa. Riesce, infatti, a soddisfare tutte le esigenze, partendo dal pronto soccorso. Non ci sono liste di attesa, per esempio, per un intervento chirurgico. I problemi sorgono quando bisogna garantire visite ambulatoriali agli esterni. Ebbene per cardiologia, ortopedia, gastroenterologia e reumatologia sicuramente si va ad un massimo di 30 giorni per una visita. Ci sono difficoltà, invece, da affrontare per il Tas o il doppler agli arti inferiori. O troviamo una soluzione interna in tempi brevi o bisogna dire come stanno le cose e invitare i pazienti a rivolgersi a strutture ospedaliere vicine, addette proprio a questa funzione. C'è, però, tra i primari e i sanitari molta voglia di fare di più e di garantire anche questi servizi. In parte dipende anche dall'arrivo di altre unità lavorative e da investimenti per la strumentazione. Di sicuro con questo abbattimento delle liste di attesa si fa un passo in avanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sprechi, disservizi e doppi pagamenti: così l'Asl Na 3 bruciava milioni

Il caso

La denuncia nella relazione del nuovo commissario Costantini sulla gestione dal 2013 al 2015

Ettore Mautone

Incarichi provvisori a dirigenti medici senza avvisi pubblici, incremento delle sostituzioni di personale sanitario del 300% tra 2013 e 2015, utilizzo improprio degli specialisti ambulatoriali negli ospedali della Asl ben oltre il tetto di spesa di 17,5 milioni fissato nel 2015 a fronte di una spesa di 21,7 milioni e uno sfioramento di 4,2 milioni: sono solo alcuni dei punti segnati in rosso nella dettagliata relazione che il commissario straordinario della Asl Napoli 3 sud Antonietta Costantini ha trasmesso alla vigilia di Natale ai vertici della Regione al termine della ricognizione gestionale sull'azienda di Castellammare. Un lavoro ini-

ziato il 6 novembre quando il manager ha assunto l'incarico per decisione della giunta regionale.

L'istruttoria redatta dalla Costantini - che si è poi tradotta nella revoca del suo predecessore Salvatore Panaro - dipinge un quadro a tinte fosche su una Asl che da anni è al centro di indagini e ispezioni amministrative. Caos anche nella gestione del personale con prestazioni aggiuntive dei medici (straordinari) rimaste inalterate negli ultimi tre anni a fronte di 175 specialisti ambulatoriali attivati per coprire carenze di organico ma utilizzati impropriamente negli ospedali anziché nei distretti laddove medici in pianta organica «a tempo indeterminato - si legge nella relazione della Costantini - di area emergenza, chirurgia generale, Nefrologia venivano utilizzati presso strutture distrettuali per assistenza di base e nell'area della prevenzione e protezione».

Eccessivo ricorso all'istituto delle proroghe contrattuali, procedure di gara al palo per i servizi di vigilanza e

trasporto infermi (dove peraltro permane la sussistenza del pericolo di infiltrazioni mafiose) gli altri punti salienti di un'istruttoria finita anche all'attenzione dell'Anac (Autorità nazionale anti corruzione di Raffaele Cantone). Senza dimenticare le ombre su un'attività amministrativa e approssimativa anche nei confronti dei fornitori di beni e servizi.

Qui si annida il fenomeno dei doppi pagamenti ai fornitori già noto in altre Asl. Alla Asl di Castellammare circa 10 milioni di euro sono intanto stati recuperati in pochi mesi grazie al semplice allineamento dei dati contabili con le fatture protocollate e registrate in ingresso e nel confronto degli estratti conto dei saldi fornitori. Fari puntati, infine, sulla mancanza, negli uffici tecnici e amministrativi della Asl, di un sistema informatico per la corretta tenuta dell'inventario dei beni mobili e immobili. Beni da valorizzare, poste patrimoniali solo in parte catalogate dall'ufficio tecnico senza alcun criterio di efficienza.

Secondo il segretario della Cisl Medici di Napoli e provincia Roberto D'Angelo, «le nuove scelte del Governatore marcano una chiara inversione di tendenza rispetto all'inazione di Caldoro. Sarebbe il caso che, in tema di organizzazione del lavoro, i Direttori ed i commissari ricordassero che dalla consultazione con le organizzazioni sindacali, che è un obbligo di legge, può venire qualche utile suggerimento, che serva ad esempio a non spostare medici da sedi dove ce ne sono pochi a favore di altre sedi dove ce ne sono troppi».

All'indice di D'Angelo la scelta di Costantini di riattivare il Psaut a Gragnano, la ristrutturazione aziendale proposta al Cardarelli trascurando l'unità stroke contro l'ictus e la decisione a Na 1, di tagliare tutti i centri nascita con meno di 1000 parti all'anno laddove finora non si è riusciti con quelli che ne fanno meno di 500 «mentre poi si vogliono togliere i medici dalle ambulanze del 118».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il saldo
10 milioni
recuperati
rimettendo
in ordine
i conti



Il riordino L'Asl Na 3 e a destra il commissario Costantini