



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Legge di stabilità Tagli solo al personale Ma a partire dal 2015

Di **ETTORE MAUTONE**

I tagli alla sanità nella legge di stabilità: ci sono o non ci sono?

Secondo il testo finale passato al vaglio del parlamento la scure incide sul personale sanitario a partire dal 2015 (-540 mln nel 2015 e - 610 nel 2016).

Il Fondo sanitario calerebbe così di 1,150 miliardi nel biennio. I risparmi provengono dal blocco delle indennità di vacanza contrattuale fino al 2017 e dagli interventi sugli straordinari. Confermato blocco parte economica di contratti e convenzioni fino al 2014. Ecco le altre misure: scuole di specializzazione ridotte a 4 anni, Iva al 4 per cento per le prestazioni socio sanitarie delle cooperative sociali e fondo non autosufficienze incrementato di 250 milioni. Da oggi il testo passa al vaglio del Senato.

I risparmi di 1,150 miliardi in due anni sono infatti tutti imputabili alle norme sul personale dipendente e convenzionato del Ssn e in particolare al blocco dell'indennità di vacanza contrattuale fino al 2017 sui valori in godimento al 31 dicembre 2013 (140 mln nel 2015 e 210 mln nel 2016) e su una serie di interventi sul trattamento accessorio (400 mln per ognuno dei due anni). Confermato poi il blocco del rinnovo della parte

economica del contratto e delle convenzioni fino a tutto il 2014. Il rinnovo di contratti e convenzioni potrà invece essere negoziato ma solo per la parte normativa, senza possibilità di recupero per la parte economica.

Le misure si concentrano anche sugli straordinari. In particolare è prevista la proroga fino al 2014 del blocco degli emolumenti sui livelli registrati nel 2010 e poi che, a decorrere dal 1 gennaio 2015, le risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio, siano decurtate di un importo pari alle riduzioni operate nel periodo di vigenza del blocco.

Le novità emergono dalla bollinatura della Ragioneria generale C'è tuttavia la copertura di 2 miliardi per il mancato gettito dei ticket, che sarebbero dovuti scattare nel 2014, e poi rimasti al palo dopo la bocciatura della Corte Costituzionale e andranno a incrementare il fondo sanitario fin dal prossimo anno. Per il 2014 salirà infatti a 109,901 miliardi la quota a carico dello Stato, per l'appunto 2 miliardi in più rispetto ai 107,9 miliardi previsti dalla precedente legge di stabilità del Governo Monti insieme alla rivalutazione del fondo sanitario 2015 che salirà a 113,106 miliardi". I Lea non saranno toccati e nemmeno le forniture per beni e servizi. ●●●

Il pressing del presidente Caldoro sull'esecutivo Letta per uscire dal commissariamento

«Sanità, il governo rispetti il patto»

«Abbiamo chiuso con un anno d'anticipo sul pareggio di bilancio, ora servono risorse per migliorare le strutture»

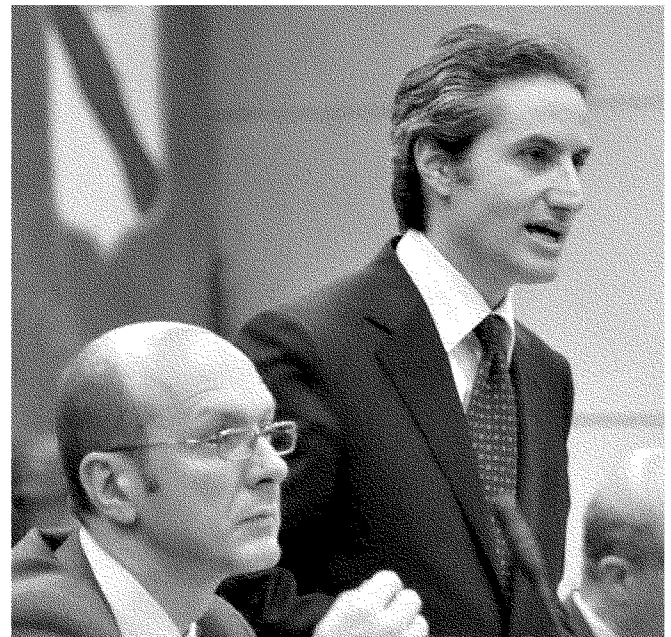
Il "grosso degli adempimenti è stato fatto", ma l'uscita della sanità dal commissariamento "dipende dal Governo e dai tavoli di monitoraggio". A parlare è Stefano Caldoro, presidente della Regione Campania, il quale ricorda di "aver chiuso con un anno d'anticipo sul pareggio di bilancio". "Ora - ha aggiunto - dobbiamo pretendere dal Governo con il nuovo Patto per la salute che si rispettino gli impegni". La fine del commissariamento sarà discusso in occasione degli incontri previsti a Roma con il ministro per la Salute, Beatrice Lorenzin, in tema di Patto per la Salute. E, accanto a questo, si discuterà anche dello sblocco del turn over e degli accantonamenti e delle risorse per il miglioramento delle strutture sanitarie, "l'ex articolo 20 della Finanziaria che è sparito dalle varie leggi di bilancio e speriamo di recuperarlo nel Fondo di sviluppo e coesione, il vecchio Fas". Sul turn over, "il 15% che abbiamo avuto per legge, è troppo poco", ha evidenziato il presidente della giunta regionale campana. Tra gli impegni da parte del governo anche lo sblocco dell'accantonamento, il 3% di circa 10 miliardi che "vengono dati solo quando rispetti il piano di rientro". "Sul ritardo dei pagamenti abbiamo dimezzato il 50% del debito commerciale - ha concluso - siamo con i conti in ordine e ora attendiamo lo sblocco dei finanziamenti".

LO SCANDALO ASL NAPOLI 1

Caldoro si sofferma anche sul caso che ha tenuto banco negli ultimi giorni: l'indagine da parte della Corte dei Conti sulle fatture della Asl Napoli 1 pagate due volte ai fornitori. Un "sistema incancrenito da anni", effetto di "tante misure sbagliate del passato, in particolare con l'accorpamento delle Asl". Così commenta il governatore. "Le verifiche andranno avanti", ha detto il presidente della Giunta regionale, spiegando che azioni come l'accorpamento delle Asl, avvenuto tempo fa e già denunciato dalla stessa Regione, ha generato "confusione contabile" e una "situazione debitoria delle Asl verso terzi, dovuta in molti casi a doppi e tripli pagamenti". Senza dubbio "qualcuno aveva interesse" e queste fatture "non si trovavano". "Sono state ritrovate in alcuni presidi piuttosto che in altri, in sottoscala umidi ed è davvero strano", ha ricordato. Trentamila carte contabili di cui, in tre anni, è stato già lavorato il 70%: "Un lavoro faticoso, avviato sia da Coppola sia dal generale Scoppa che hanno guidato la Asl Napoli 1. Stiamo lavorando e non abbiamo ancora certezze". Fino a questo momento, sono stati 21 i milioni restituiti, ma "qualcuno ne ha beneficiato? Chi? Si sono autodenunciati? Hanno restituito prima che fossero individuati? Quanti contenziosi sono stati generati da questo pagamento di doppie e triple

fatture? C'è materia di verifica". "Questo vuol dire che noi abbiamo una situazione debitoria inferiore a quella denunciata - ha aggiunto - Dentro al miliardo denunciato come situazione debitoria vi sono le carte contabili doppie, quindi questo debito si abbassa e avremo un effetto migliore. Abbiamo denunciato tutto il contenzioso che è doppio, triplo, quadruplo". "Avere i conti in ordine non

è una questione ragionieristica - ha evidenziato - ma sapere a chi devi dare i soldi, quanto, non due volte e senza andare incontro a contenziosi che non servono". Caldoro, però, preferisce "non buttare la croce addosso a nessuno". "Parlai di 'cancro' - ha ricordato - sapevamo che c'era questa questione ed era antica. Le responsabilità si accerteranno, ma la croce addosso non sento di poterla buttare su qualcuno". "E' tutto un sistema illegale che è fatto di tanti interessi - ha concluso - è responsabile un sistema che va colpito a 360 gradi".



La decisione

Sanità, il ministero insiste: non ci saranno tagli

Il ddl di stabilità 2014 «contrariamente a quanto avvenuto con le manovre finanziarie e le leggi di stabilità degli ultimi anni, per la prima volta non contiene tagli al Fondo Sanitario Nazionale per il triennio 2014-16 suscettibili di ripercussioni sui livelli essenziali delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini». Così il ministero della Salute smentisce i tagli a partire dal 2015. «Il finanziamento a

carico del bilancio dello Stato del Fsn per il 2014 - sottolinea il ministero in una nota - ammonta infatti a oltre 109 miliardi di euro. Non vi è alcuna riduzione della spesa farmaceutica, né territoriale né ospedaliera, della spesa per dispositivi medici, di quella per l'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate, della spesa per acquisti di beni o servizi da parte delle aziende sanitarie e

ospedaliere». Quanto alle misure di contenimento della spesa nel pubblico impiego, sottolinea il ministero, «si tratta di disposizioni applicabili a tutti i dipendenti pubblici contrattualizzati, pertanto anche al personale del Ssn. Tali disposizioni certamente dolorose per il personale, sono in gran parte già vigenti, comportano risparmi per il finanziamento statale al Fsn, ma non sono riconducibili a tagli in senso stretto».

I risparmi per una Sanità migliore

Silvio Garattini

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin cerca di ottenere con grande determinazione che il bilancio del Servizio Sanitario Nazionale non venga decurtato nei prossimi anni in attesa che l'auspicata ripresa permetta eventualmente di aumentare il budget. La salute non ha prezzo, ma ha un costo e perciò la soddisfazione per il risultato ottenuto non deve attenuare la necessità di ottenere la maggior "quantità" di salute con le risorse economiche disponibili. Ciò vuol

dire in altre parole che va perseguita con altrettanta determinazione la via della lotta agli sprechi. Si può obiettare che la gestione della Sanità non spetta al Ministero ma alle Regioni; è certamente così, ma ciò non toglie che lo Stato possa dare direttive e indicazioni, cominciando a dare il buon esempio con ciò che è ancora sotto la sua responsabilità. Per fare un esempio dopo 20 anni sembra necessario che il Prontuario Terapeutico dei Farmaci debba essere revisionato in modo sostanziale.

Quei risparmi da fare per una Sanità migliore

Silvio Garattini

Sia per quanto riguarda i farmaci di fascia A (prescrivibili sul territorio) sia per quelli di fascia H con tutte le variazioni (prescrivibili solo negli ospedali). Si tratta effettivamente di realizzare alcune regole di buon senso, quelle che vengono praticate dalle buone madri di famiglia. Ad esempio a parità di effetto oppure in assenza di confronti fra farmaci che hanno le stesse indicazioni si sceglie il farmaco che costa meno. I farmaci che hanno avuto un aumento dei volumi di vendita devono abbassare i prezzi. E' tuttavia importante evitare i soliti tagli trasversali e guardare invece nel dettaglio. Ad esempio, per alcuni farmaci importanti che hanno prezzi estremamente bassi può essere utile un piccolo aumento, per evitarne la scomparsa dal mercato. Un altro problema assolutamente trascurato è quello dei dispositivi medici (pace-maker, defibrillatori, cateteri, materiale per interventi chirurgici). Il marchio CE non può essere un salvacondotto che garantisce un accesso a tutti gli ospedali. Da anni si discute sulla necessità di avere una classificazione e una valutazione del rapporto costi-benefici, ma nulla accade e si continua a non voler scegliere ciò che serve in

base a qualità e costi con la conseguenza di ritrovarsi con i problemi delle valvole cardiache e delle protesi mammarie "inadeguate" allo scopo. E ancora dovrebbe far parte di direttive centrali stabilire quale sia il minimo di posti letto che deve caratterizzare un ospedale che non sia semplicemente una risorsa occupazionale che spesso purtroppo rappresenta un pericolo per i pazienti. Analogamente sarebbe ora di por mano alla pleora di chirurgie ad alta specializzazione, quali ad esempio le cardiocirurgie e le neurochirurgie. Per ogni milione di abitanti ne abbiamo più dei maggiori Paesi Europei. Perché non chiudere i reparti che non raggiungono un determinato numero di interventi per anno? In qualche caso si possono accorpate con un'importante diminuzione delle spese generali grazie alle economie di scala. Si potrebbe aggiungere l'analogo necessità di evitare il moltiplicarsi infinito di strumenti diagnostici e terapeutici ad alto costo (PET, risonanza nucleare magnetica, acceleratori e così via). Ognuna di queste apparecchiature non grava sul bilancio per il suo costo iniziale ma soprattutto per le spese di personale e di gestione. Come per le

sale operatorie, gli strumenti diagnostici dovrebbero lavorare almeno su due turni per evitare le lunghe liste d'attesa dei pazienti.

La spending review deve essere fatta in modo intelligente, diminuendo ma anche aumentando le spese per ottenere maggiore efficienza che di per sé è fonte di risparmi.

Infine, si deve prendere atto che la struttura attuale del Servizio Sanitario Nazionale è probabilmente superata per la sua eccessiva separazione fra medicina ospedaliera e medicina territoriale. L'aumento della popolazione anziana con la conseguente cronicizzazione delle malattie richiede un nuovo polo ambulatoriale polidisciplinare che permetta di diminuire il carico ospedaliero e aumentare le possibilità di diagnosi e terapia extraospedaliera con particolare riferimento alla medicina domiciliare. In altre parole, medici di medicina generale e medici ospedalieri devono far convergere le loro prestazioni in una struttura intermedia, come ad esempio la "casa della salute" evocata nel decreto Balduzzi. Il Governo deve dare qualche segnale per mostrare che le tasse pagate dai cittadini per avere un servizio sanitario adeguato non vanno disperse in mille rivoli, ma servono a migliorare l'efficienza della sanità.

11 CAMPANIA CAPITALE BIOTECH
TROMBETTI: PUNTIAMO SUI DISTRETTI

Biotech, Napoli capitale per 3 giorni Trombetti: La nostra forza? I distretti

Di **ANGELA MILANESE**

Prende il via oggi a Napoli, la tre giorni dedicata alle biotecnologie. Dopo le due edizioni milanesi, tocca a Castel dell'Ovo ospitare l'Ifib, il Forum sulle biotecnologie industriali e la bioeconomia. Un evento internazionale organizzato da Assobiotec (l'associazione per lo sviluppo delle biotecnologie di Federchimica), Innovhub - Stazioni sperimentali per l'industria, in collaborazione con la Camera di commercio di Napoli, Campania Innovazione, Il Consorzio Technapoli e la rete Enterorise Europe Network. Al convegno sono accreditati oltre 200 partecipanti provenienti da venti Paesi dell'area euro-mediterranea, in rappresentanza di università, centri di ricerca e imprese del comparto. L'evento è l'occasione per presentare in anteprima le ricerche scientifiche e di applicazione industriale.

Riflettori puntati sulle sfide del nuovo millennio: dal superamento della dipendenza dal petrolio fino alle fonti energetiche fossili, l'aumento della popolazione mondiale e i cambiamenti climatici. Il Forum è articolato in ses-

sioni dedicate alla salute, alla biocatalisi, all'Ambiente, all'agro-alimentare, all'energia e alle bioraffinerie, in generale al trasferimento tecnologico. A presentare l'iniziativa, ieri alla Camera di commercio di Napoli, dal vicepresidente vicario dell'ente camerale, **Luigi lavarone**, insieme con il numero due della giunta regionale, **Guido Trombetti**, e **Leonardo Vingiani**, direttore di Assobiotec.

I numeri

"Il biotech in Campania conta importanti centri di ricerca e di formazione.

L'occupazione in questo settore fa registrare tra le 3mila e le 3.500 unità, ma a questi numeri non corrisponde un

settore industriale adeguato -, dice lavarone. Come Camera di commercio abbiamo l'obiettivo di potenziare questo tipo di occupazione qualificata a vantaggio dei giovani e quindi di far nascere nuove imprese favorendo le operazioni di start up e di spin off".

lavarone traccia anche il quadro economico delle imprese del comparto biotech in Campania. "Nel settore delle biotecnologie applicate alla sanità - dice - sono cinque le imprese che fanno ricerca e sviluppo, con un fatturato di sei milioni di euro e un piano di investimenti pari a 13 milioni". Secondo le stime dell'Unione europea, il volume d'affari generato dalla bioeconomia, è di circa 200 miliardi di euro, con oltre 22 milioni di addetti, pari al 9 per cento del totale degli occupati. Bruxelles stima che ogni euro investito nel com-

parto può generare, entro il 2015, un valore aggiunto di 10 euro.

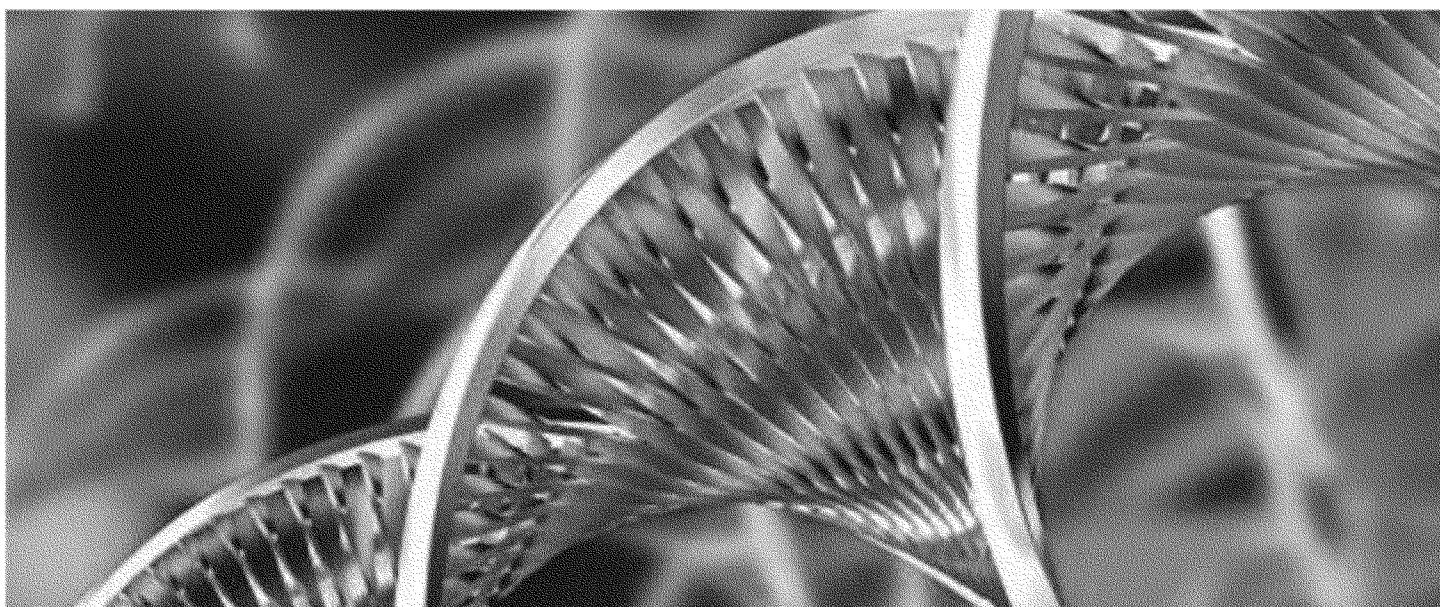
Strategie di rete

La parola d'ordine, per Trombetti, è puntare sulle strategie di distretto anche per il comparto del biotech. "In Campania abbiamo 7 grandi atenei, 40 centri di ricerca e 500 imprese, che sono confluiti tutti nei sei distretti tecnologici che la Regione ha costituito. Uno di questi è dedicato alle biotecnologie".

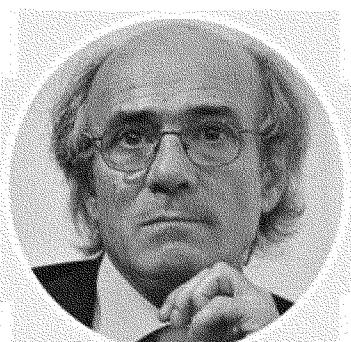
Intorno al tavolo di ogni distretto che mette insieme università, centri di ricerca e imprese, aggiunge l'assessore regionale, ognuno deve rinunciare a un pizzico della propria identità "per far crescere il sistema. O si fa così o si è tagliati fuori dal con-

testo globalizzato".

Secondo il vice di Caldoro, "per produrre sviluppo bisogna fare sistema e noi in Campania abbiamo fatto questa scelta". Sul fenomeno della fuga di cervelli, Trombetti taglia corto: "E' un'eterna cantilena: il problema non è che i nostri giovani vadano all'estero, cosa che peraltro certifica che le nostre università e i nostri centri di ricerca lavorano bene. Il vero nodo è il saldo tra le partenze e gli arrivi. E come Regione stiamo lavorando molto, ad esempio, sulla realizzazione delle residenze universitarie". ●●●



Luigi Iavarone



Guido Trombetti

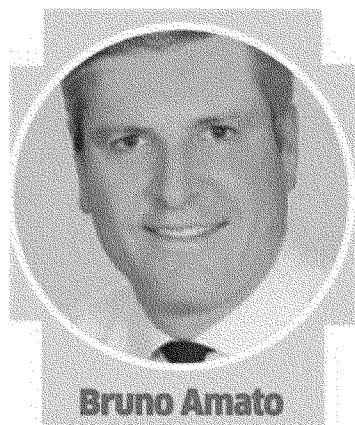
Castel dell'Ovo

Biotecnologie 200 esperti a confronto

FA TAPPA per la prima volta a Napoli - fino a giovedì al Castel dell'Ovo - l'Ifib, Italian forum on industrial biotechnology and bioeconomy, l'evento dedicato alle biotecnologie industriali italiane. Oltre 200 partecipanti in rappresentanza di 20 diversi Paesi, per presentare ricerche scientifiche ed industriali «in grado di favorire - spiegano gli organizzatori - una crescita economica sostenibile rispondendo, grazie alle biotecnologie industriali, alle sfide del millennio: superamento della dipendenza dal petrolio e dalle fonti energetiche fossili, aumento della popolazione, cambiamenti climatici». Un settore nel quale la Campania ha numeri importanti. «Circa 600 imprese, 100 centri di ricerca e le Università campane sono confluiti nei Distretti ad alta tecnologia, tra questi Campania Bioscience, il Distretto per le biotecnologie» ricorda il vicepresidente della Regione Guido Trombetti. «La sfida della competitività la vinciamo solo con reti di sistemi nei settori strategici di sviluppo, aggregando, coi Distretti, imprese diverse e centri di ricerca».

ANZIANI E PATOLOGIE CRONICHE: CHIURGHI GERIATRICI IN ASSISE A NAPOLI

Offrire le migliori cure ai pazienti anziani, spesso affetti da patologie croniche e che non guariscono, a fronte di un servizio sanitario che, in questo periodo storico, deve necessariamente riorganizzarsi in termini di risorse umane ed economiche: fari puntati sul 26° Congresso nazionale della Società italiana di Chirurgia geriatrica che si svolgerà a Napoli dal 24 al 26 ottobre 2013. L'apuntamento scientifico è in programma a Napoli, dal 24 al 26 ottobre, presso il Centro congressi Federico II in via Partenope 36 a Napoli. Presidente del congresso è **Silvestro Canonico**, presidente della società scientifica, vicepresidente **Bruno Amato** che è anche coordinatore del comitato scientifico e segretario generale. "Il congresso - avverte Canonico - si propone di presentare lo stato dell'arte ed i più recenti progressi relativi al trattamento di alcune fra le più frequenti patologie chirurgiche del paziente in età geriatrica e si propone, soprattutto, di affrontare in tale ambito, nodi specifici - come ad esempio quelli coagulativi o cicatriziali - che ne possono condizionare in maniera decisiva il buon esito terapeutico. Le moderne tecnologie risultano sempre più imprescindibili nell'esecuzione di atti chirurgici spesso complessi eseguiti su individui fragili e dall'equilibrio instabile. Ma anche gli interventi talvolta impropriamente definiti banali possono scatenare una reazione a catena tale da destabilizzare il delicato equilibrio psico-fisico del paziente anziano spesso affetto da plitipatologie anche complesse". Obiettivo dell'assise, dunque, è anche stimolare proposte e possibilità di modelli assistenziali più moderni.

**Bruno Amato**



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Le questioni della salute

Il ministro annulla il summit, Ruggiero attacca

Caso Moscati, Lorenzin non riceverà oggi la delegazione. La consigliera: «Il Pdl è spaccato»

Amedeo Picariello

Il Moscati vittima della guerra intestina al Pdl. Ruggiero contro Lorenzin, Nitto Palma che bachetta un po' tutti e un tweet che chiude la giornata, con mittente il ministro, che spiega: «C'è da verificare la disponibilità dei fondi, la polemica non c'è». Salta l'atteso incontro previsto per questo pomeriggio con il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. A sollecitare il vertice era stata la consigliera regionale Antonia Ruggiero che alla luce del dietro front della ministra va su tutte le furie e non esita a parlare di «meschine beghe di partito». Ma a giudicare da quel che fa capire il ministro, la questione non è chiusa, si sta verificando come i fondi del Servizio sanitario possano colmare i vuoti in organico al Moscati.

Al summit di Roma era prevista anche la partecipazione del manager Rosato. Sarebbe stata l'occasione utile per porre a livello governativo il caso del nosocomio avellinese che è sull'orlo del tracollo a causa dell'atavica carenza di personale.

«Incredibile ma vero - ha detto in una nota la presidente della commissione regionale Politiche sociali - il ministro ha motivato tale cancellazione per ragioni di ordine politico, sostenendo che avrei dovuto seguire "regole non scritte", coinvolgendo non meglio precisati "parlamentari di riferimento". Alla luce di questo comportamento, emerge che secondo la Lorenzin la salute dei cittadini è subordinata a piccole e meschine beghe di partito». La Ruggiero aggiunge: «Il ministro ha indicato il deputato Raffaele Calabrò, capogruppo nella Commissione sanità della Camera e delegato del Presidente Caldoro nella conferenza Stato Regioni per la stessa materia, quale referente a cui rapportarci per la problematica in questione. Lo stesso Calabrò, pochi minuti dopo, evidentemente sollecitato dalla stessa Lorenzin, mi ha contattata per chiedere cosa fosse successo e, al tempo stesso, per dichiararsi estraneo a tale vicenda». La giornata si dipana sul filo del telefono. «Poco dopo - parla sempre la Ruggiero - ho ricevuto una telefonata dal Capogruppo Pdl al consiglio comunale di Napoli, Marco Mansueto, che ancora intermediando per il Ministro, mi suggeriva di non prose-



Il caso
La referente delle politiche sociali: «Meschine beghe interne»

adopera per risolvere i problemi che attanagliano una provincia vessata dal piano di rientro della spesa sanitaria».

Dal canto suo il direttore generale Giuseppe Rosato è apparso amareggiato. «Ad un invito si risponde sempre in maniera positiva - ha fatto sapere - sono dispiaciuto per l'annullamento di questo appuntamento al quale avrei preso parte con piacere anche perché sarebbe stata un'occasione utile per esporre al ministro la situazione della nostra azienda».

Anche i sindacati di categoria hanno chiesto un tavolo di confronto presso il ministero della Salute. La Funzione pubblica della Cisl la scorsa settimana ha inviato alla Lorenzin un dossier sulla questione Moscati. L'obiettivo resta quella di aumentare il numero delle assunzioni già autorizzate: alla città ospedaliera occorrono una ventina di medici e almeno 40 infermieri. Il manager dell'Asl Florio che sa dai giornalisti dell'annullamento, spiega: «Non sapevo niente, la mia proposta rimane la stessa. E la mia richiesta la farò comunque al ministro della Salute sulla vicenda del centro Aipa di Avellino».

guire in un'eventuale azione di denuncia di quanto accaduto per non assumere un'eventuale posizione di parte nelle vicende interne al Pdl». Insomma emerge la contrapposizione berlusconiani-diversamente berlusconiani anche in materia di sanità.

Ma la consigliera Ruggiero non si ferma qui e rincara la dose: «Probabilmente le divisioni all'interno del Pdl hanno indotto il ministro a privilegiare la ragion politica alle esigenze dei cittadini, mortificando l'azione di chi, espressione del territorio, si



**Il coordinatore
Nitto Palma:**
«Brutta pagina,
sarà l'ultima?»

"Leggo con amarezza le dichiarazioni della consigliera regionale campana Antonia Ruggiero concernenti un incontro, avente ad oggetto la situazione emergenziale dell'ospedale Moscati, disdetto dal Ministro Lorenzin. Se l'incontro e' stato disdetto perché non si era seguita la strada dei parlamentari di riferimento mi chiedo come mai in precedenza era stato accordato e, principalmente, che cosa voglia dire "di riferimento" (per schieramento politico?). E cosa c'entrano le tensioni in atto nel PdL, cui avrebbe fatto riferimento il consigliere comunale Mansueto, con i compiti istituzionali e con la necessita' di superare le difficoltà esistenti in un settore così delicato come quello della sanità. Che così tanto riguarda il bene della salute dei cittadini. Credo che, comunque la si voglia mettere, si tratti di una brutta pagina. Pur senza convinzione, mi auguro che sia l'ultima.



In ospedale In alto il ministro Lorenzin, a sinistra Nitto Palma e Antonia Ruggiero



Il tweet

«Ma io sto cercando i soldi»

Anche il ministro scende in campo e affida ad un social network un commento abbastanza ironico su tutta la vicenda. «Polemica figlia dei tempi». Così, con un tweet dell'ufficio stampa del Ministero, il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, risponde al consigliere regionale campano, Antonia Ruggiero, che, in una nota, aveva attribuito a beghe di partito la mancata visita del

ministro all'ospedale Moscati di Avellino. «Sconcertata - si legge nel tweet - polemica Ruggiero. Annullato appuntamento Avellino - afferma Lorenzin - per controllare legge stabilità e fondo Ssn. Polemica figlia dei tempi». In sostanza non ci sarebbe nessun retropensiero dietro alla scelta del ministro ma solo la necessità di verificare i fondi utilizzabili per il Moscati.

Asl Napoli 1, fatture pagate due volte Caldoro: Sistema marcio da cambiare

Fatture pagate due volte, interviene Caldoro: l'intero sistema è da cambiare. La Regione avvia una verifica interna su 30 mila carte contabili.

"Un sistema incancrenito da anni effetto di tante misure sbagliate del passato, in particolare con l'accorpamento delle Asl". Il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, interviene così nella vicenda dell'indagine da parte della Corte dei Conti sulle fatture della Asl Napoli 1 pagate due volte ai fornitori. "Le verifiche andranno avanti" dice il presidente della Giunta regionale spiegando che azioni come l'accorpamento delle Asl, avvenuto tempo fa e già denunciato dalla stessa Regione, ha generato confusione contabile e una situazione debitoria delle Asl verso terzi, dovuta in molti casi a doppi e tripli pagamenti". Senza dubbio qualcuno aveva interesse e queste fatture non si trovavano. "Sono state ritrovate in alcuni presidi piuttosto che in altri, in sottoscala umidi ed è davvero strano". Trentamila carte contabili di cui, in tre anni, è stato già lavorato il 70 per cento. Un lavoro faticoso, avviato sia dai precedenti manager **Achille Coppola** sia dal generale **Maurizio Scoppa** che hanno guidato la Asl Napoli 1 sia dall'attuale manager Ernesto Esposito che ha recuperato appena insediato ben 10 milioni di crediti per un totale di 21 milioni restituiti. Ma qualcuno ne ha beneficiato? Chi? Si sono autodenunciati? Hanno restituito prima che fossero individuati? Quanti contenziosi sono stati generati da questo pagamento di doppie e triple fatture? C'è materia di verifica".

Quel che è certo è che la Asl Na 1 ha una situazione debitoria inferiore a quella denunciata. Caldoro parla di cancro, di contenziosi che potevano essere evitati. "È tutto un sistema illegale, fatto di tanti interessi e che va colpito a 360 gradi". ●●●



Stefano Caldoro

IL GOVERNATORE Caldoro: «Doppi e tripli pagamenti frutto di un sistema illegale. Grande lavoro per trovare le fatture»

«Sull'Asl Napoli 1 troppi errori nel passato»

di Mario Pepe

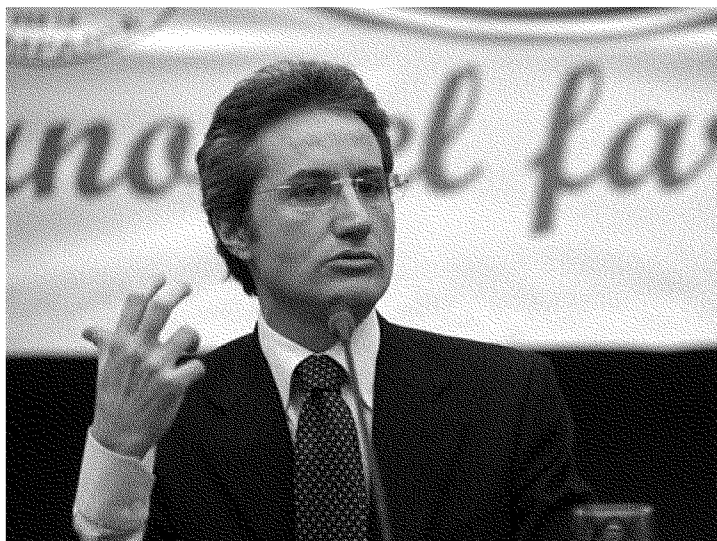
NAPOLI. Una vicenda che è conseguenza di «un sistema illegale sedimentato da anni» ma sulla fase non bisogna gettare «la croce addosso a qualcuno». Il governatore Stefano Caldoro commenta così il caso dei doppi pagamenti all'Asl Napoli 1 che nei giorni scorsi ha visto la contestazione, a 15 persone (tutti ex dirigenti dell'azienda) di un danno erariale di 32 milioni di euro. «Gli accertamenti proseguiranno - dice il presidente della Regione - Ma la vicenda di doppi e tripli pagamenti ha visto la convergenza di tanti interessi. Tanto per fare un esempio, il lavoro fatto per ritrovare le fatture è stato davvero

complicato visto che la documentazione spesso era abbandonata in scantinati in mezzo all'umidità. Tutto molto strano...». Caldoro ricorda il lavoro «fatto da Coppola e dal generale Scoppa. Abbiamo recuperato diversi milioni ma le domande da fare sarebbero anche altre. In primis, chi ha beneficiato di questa confusione contabile? E poi: chi ha percepito doppi e tripli pagamenti si è autodenunciato? Quanti sono stati i contenziosi generati da questo sistema?». In ogni caso, dice il governatore, il fatto che ci sia stata una dupli-

cazione della contabilità conferma che la situazione debitoria è migliore di quella che potrebbe apparire ad una lettura più generica. Avere le carte in regole non è solo una questione contabile,

«Ma non me la sento di gettare la croce addosso a qualcuno in particolare. Noi abbiamo rimesso i conti in ordine ed ora il Governo deve rispettare gli impegni su turnover e fondi accantonati»

ma è anche dare certezze ai creditori evitando i contenziosi». Sulla questione dell'uscita dal commissariamento, il numero uno di Palazzo Santa Lucia spiega che «abbiamo espletato la maggior parte degli adempimenti, ora la decisione finale è del Governo e dei tavoli di monitoraggio. Noi abbiamo raggiunto il pareggio di bilancio con un anno di anticipo ed ora possiamo a giusta ragione pretendere il rispetto degli impegni da parte dell'Esecutivo. Comunque, ne discuteremo con il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nei prossimi incontri che avremo a Roma». Sul tavolo anche lo sblocco del turnover («il 15 per cento è poco») e delle somme accantonate («è circa il 3 per cento di 10 miliardi ed è concesso dietro rispetto del Piano di rientro»), oltre alla vicenda delle risorse per il potenziamento delle strutture sanitarie: «Su questo punto, l'auspicio è che l'ex articolo 20, che non figura più nelle leggi di bilancio, venga immesso nel Fondo di sviluppo e coesione che ha preso il posto del Fas. Abbiamo buoni motivi per essere ottimisti». Tutte richieste che, secondo il governatore, la Campania può avanzare a Roma perché, dice, «abbiamo recuperato sui pagamenti, dimezzando il debito commerciale, gli indicatori sono tutti positivi e i conti a posto. Per cui, possiamo attenderci che ci sia concesso lo sblocco dei finanziamenti».



Il governatore della Campania, Stefano Caldoro

La sanità Una petizione per non far chiudere l'Anffas

I genitori dei disabili «Aiutateci a salvare i nostri ragazzi»

**Il taglio di 24 milioni
minaccia le residenze
sanitarie assistite**

Giovanna Di Giorgio

La preoccupazione, nella sala mensa della sede dell'Anffas onlus di via del Tonnazzo, si taglia con il coltello. Padri, madri, fratelli, figli sono lì, tutti insieme, convocati dal presidente Salvatore Parisi per capire che ne sarà dei loro familiari dai primi di novembre. Quando le residenze sanitarie assistite e i centri diurni che avranno raggiunto il limite di budget non potranno più garantire la continuità assistenziale agli utenti affetti da gravi disabilità e ai fruitori di prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza. La data d'interruzione dei servizi non è ancora certa «perché - tuona Angelo Cerracchio, direttore sanitario dell'Anffas - siamo quasi a fine ottobre e i contratti per il 2013 non sono ancora stati firmati».

Nel mirino c'è l'assenza di programmazione, un vuoto che lascia nell'incertezza persone la cui vita ruota intorno all'assistenza. Come la famiglia di Cristiano Serretello, 26 anni, un caso di encefalopatia epilettogena con tratti di tipo autistico, o quella di Giusy Pierrì, 24 anni, colpita da tetraparesi spastica. Sono amici, Critiano e Giusy: cresciuti insieme a Vietri sul Mare, hanno frequentato insieme scuole materne, elementari e medie. E oggi, dopo che la famiglia di Giusy si è trasferita a Nocera, i due ragazzi continuano a fare coppia fissa nella struttura dell'Anffas. Lui, iperattivo, spinge lei, immobile sulla sua carrozzina, portandola in giro. «Si guardano, si sorridono - raccontano i genitori - si cercano». Ma che sarà di questi due ragazzi, insieme da una vita, quando il centro non potrà più garantire loro assistenza? L'isolamento, è questo che rischiano. Tutto perché alla mancanza di programmazione si sovrappone il taglio

**L'appello
Parisi
chiama
le famiglie
«Insieme
riusciremo
a ottenere
qualcosa»**

siamo sottoposti a controlli, perciò non possiamo erogare prestazioni se non c'è la copertura».

Ascoltano, i familiari, e scrollano la testa, interrogandosi sul destino dei loro figli da qui a due settimane. «Dopo tanti anni all'Anffas non avrei mai voluto un confronto del genere - esordisce Parisi - Oggi non parliamo di soldi, ma di quello che la nostra associazione deve mettere in campo per tutelare i diritti delle persone disabili, oggi calpestati e cancellati. Negli anni scorsi abbiamo tirato a campare, abbiamo stretto la cinghia fino all'inverosimile per fronteggiare questa opera ragionieristica e continua di tagli, una programmazione uguale a zero e l'assenza di tavoli di concertazione». Parisi definisce «apocalittici» gli scenari delineatisi, includendo anche la cassa integrazione che, «come una tagliola», pende sulle teste degli operatori. «Mi assumo la responsabilità di non aver detto tutto alle famiglie negli ultimi anni, con l'intento di non gravarle di ulteriori problemi - spiega il presidente Anffas - Ma oggi da solo non riesco più a reggere l'urto. Voi avete il dovere di sapere come stanno le cose. E la verità è che tra poco le strutture avranno esaurito il loro budget. Vi chiedo perciò di starmi vicino, qualcosa la otterremo».

Le parole di Parisi coinvolgono i presenti che affollano la sala ascoltando in religioso silenzio. Ognuno ha

di 24 milioni di euro per l'intera Campania, frutto del decreto 86 del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario. «La Regione mira a obiettivi di bilancio e non di salute - continua Cerracchio - Noi, come servizi,

la sua storia, ognuno immagina la vita della sua famiglia se le prestazioni smettessero di essere erogate. Come il padre di Danilo Mignone, 32 anni, un ragazzo affetto dalla sindrome di Down ma al quale la natura ha riservato il talento per la musica. «Danilo suona la batteria - racconta orgoglioso papà Carmine - Quando era piccolo distruggeva tutti i suoi giocattoli nell'arco di cinque minuti. Fino a quando per la Befana gli regalammo una batteria: iniziò ad averne cura e a usarla sempre più spesso. All'istituto agrario la preside si affezionò a lui e organizzò dei corsi di musica per farlo partecipare. È un ragazzo provetto». Oggi Danilo fa parte della «Compagnia della girandola» dell'Anffas e ogni anno, insieme ad altri ragazzi, si esibisce. «E non suona solo, balla anche», aggiunge il padre con fierezza. Che sarà di Danilo a novembre? Lui, che ha bisogno di stare tra la gente per non deprimersi, dove andrà? Al momento non si sa niente. E la colpa è sempre della mancata pianificazione. «Siamo pronti a sederci anche di notte per fare programmazione non solo per il 2014, ma per gli anni che verranno - continua il presidente - È arrivato il momento di fare delle scelte perché qui, venendo meno il diritto alla salute, si sta mettendo sotto i piedi la Costituzione». La certezza è una: non indietreggiare di un millimetro sulla qualità dei servizi. In ballo ci sono le vite di Cristiano, Giusy, Danilo e di tante persone bisognose di assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vicenda

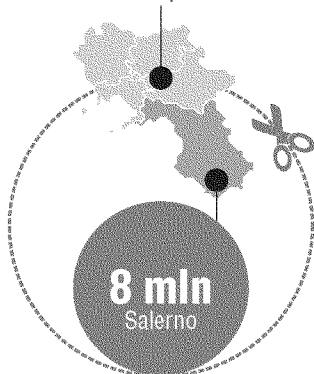
La sorte dei centri è ignota non c'è copertura per le prestazioni.

TANOPRESS

La scheda

TAGLI (euro)

24 mln
in Campania



31

ottobre

I centri di radiologia dovrebbero sospendere l'attività convenzionata

2

novembre

I centri di cardiologia chiudono l'attività convenzionata

18

ottobre

Molti laboratori di analisi hanno sospeso l'attività convenzionata

11

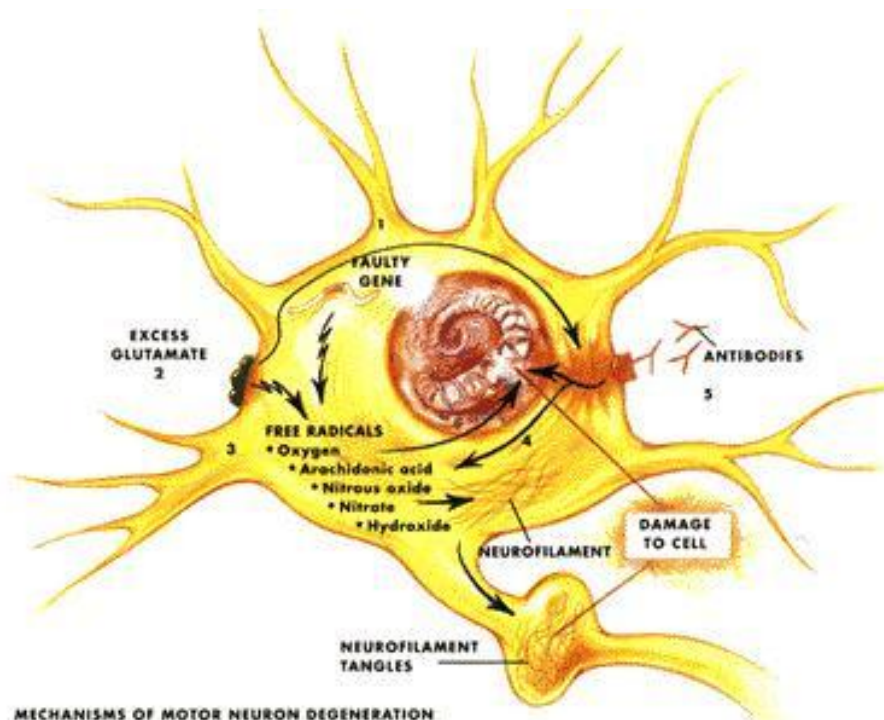
novembre

Chiuderanno l'attività anche i centri antidiabete



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



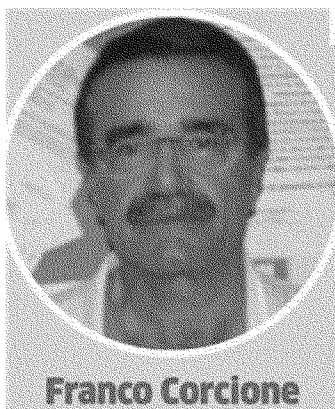
MONALDI, APRONO LE SALE OPERATORIE IN 3D: PRIMO IN ITALIA

Sale operatorie 3D. Monaldi primo in Italia. Come al cinema con il full hd 3 D, ma a scorrere sullo schermo sono le immagini degli interventi chirurgici. Nell'Ospedale Mondaldi, a Napoli, sono in funzione le sale operatorie multimediali, dove l'equipe medica guidata da **Francesco Corcione**, direttore dell'Unità di Chirurgia generale dell'ospedale, opera i pazienti indossando lenti 3D. "Questi occhiali consentono di migliorare l'atto chirurgico - spiega Corcione - perché è come operare con i propri occhi".

Il Monaldi è il primo in Italia ad avere questa tecnologia, "Primi in Italia e secondi in Europa - afferma il chirurgo - Finora questa tecnologia era utilizzata solo in modo saltuario

e sperimentale con prototipi che giravano, da oggi è parte integrante dell'attività chirurgica. "Una realtà straordinaria - sottolinea il governatore Stefano Caldoro - che mette insieme tecnologia esperienza, capacità scientifica e operatoria e l'obiettivo è curare meglio il cittadino". Un'eccellenza non solo campana, ma anche nazionale ed europea".

Antonio Giordano, direttore generale dell'Azienda dei Colli, ricorda che il blocco operatorio multimediale è il frutto della sinergia tra un'azienda pubblica e un'azienda privata che mette a disposizione tecnologia". Le strutture sono state realizzate in collaborazione con la Olympus che ha diviso con noi i costi".



Franco Corcione

Già disponibile il preparato per immunizzarsi. In arrivo i primi casi dell'epidemia, il picco a febbraio. Necessari 14 giorni dalla somministrazione per sviluppare le difese. Ora indicato anche a lattanti sotto i sei mesi se con mali cronici. Ma si discute su opportunità, rischi e benefici

Influenza

Nuovi vaccini ecco le regole (e i dubbi)

T

MARIA PAOLA SALMI

tutto è pronto sebbene il picco influenzale sia ancora lontano, tra fine gennaio primo scorcio di febbraio. La campagna nazionale contro l'influenza è cominciata. Il vaccino è disponibile presso Asl e farmacie; quest'anno poi c'è una novità, per la prima volta la vaccinazione antinfluenzale viene raccomandata per i bambini dai 6 mesi in su affetti da malattie croniche. Sarà un flop come la passata stagione? Per adesso i fatti ci dicono che i cittadini sono scettici sull'utilità di vaccinarsi con un 52% di italiani contrario per diverse motivazioni (vedi indagine Eikon a sinistra). La gente non percepisce il valore dei vaccini nella lotta alle malattie infettive e, peggio ancora, non pensa ai soggetti fragili. A un passo dall'arrivo dei virus A/California — A/Victoria — B/Massachusetts, i ceppi virali che quest'anno porteranno a letto con la febbre dai 4 ai 6 milioni di individui e che entrano nella composizione del cocktail vaccinale, si riaccendono le polemiche sulla efficacia dei vaccini, sull'opportunità o meno di vaccinare, su rischi e benefici. C'è confusione per scarsa consapevolezza e cattiva informazione.

Ma come si presenterà la stagione influenzale 2013-2014? «Non sarà molto diversa da quella dello scorso anno, si inizia in autunno con i primi casi - dice Antonino Bella, responsabile di Influnet, l'osservatorio di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali dell'Istituto superiore di sanità (Iss) - L'epidemia è attesa tra gennaio e marzo con un picco nelle prime due settimane di febbraio e una coda tra marzo e aprile. Bisogna ricordare che l'immunità si sviluppa dopo circa due settimane dalla vaccinazione e che alla somministrazione del vaccino può seguire qualche sintomo simil-influenzale del tutto normale».

Rispetto alla stagione 2008-2009 la copertura vaccinale tra gli over 64 è scesa di 10 punti percentuali, dal 66,3% al 54% del 2012-2013; crollo anche nella fascia pediatrica (sotto i 14 anni): dal 5,5% del 2009-2010 al 2% della scorsa stagione. Il primo target che dovrebbe essere sottoposto a vaccinazione quasi obbligatoriamente è rappresentato dai soggetti

che con l'influenza sono a rischio di gravi complicanze, ricoveri e decesso. «I cronici e quanti hanno un sistema immunitario compromesso perché, è opportuno ricordarlo, l'influenza è una malattia ed è infettiva, vaccinare i pazienti cronici anziani, adulti e bambini è un atto di grande responsabilità e civiltà - dichiara Maurizio Bonati direttore del Dipartimento di sanità pubblica al Mario Negri di Milano - In questo momento il dibattito nel nostro paese è acceso sulla opportunità o meno di vaccinare i sani, adulti e bambini; a parte i risvolti economici della questione, la vaccinazione in realtà è pensata per tutti. Un'altra criticità è la percezione dell'influenza come malattia non-malattia da parte degli stessi operatori sanitari, molti dei quali non si vaccinano».

Vaccino adiuvato o non adiuvato? Gli adiuvati inducono una risposta immunologica maggiore e nelle Asl dovrebbero esserci un terzo di adiuvati, due terzi di non adiuvati. «Il medico di famiglia può scegliere ma subisce la confusione mediatica di una società sempre più demedicalizzata senza sorveglianza e riferimenti - commenta Walter Marrocco, responsabile attività scientifiche Fimmg - Il medico può decidere se è opportuno o no vaccinare un assistito ma soprattutto dovrebbe spiegare alle persone che l'aver preso l'anno precedente l'influenza non le protegge dal contagio».

I PEDIATRI

SI RIACCENDONO POLIOMIELITE, TBC E MORBILLO

Serve davvero vaccinare? Qualcuno se lo domanda nonostante ogni anno siano 2-3 milioni i decessi evitati tra i più piccoli grazie ai vaccini. «Come se le malattie infettive non fossero più un problema - dichiara Alberto Villani, pediatra all'ospedale "Bambino Gesù" di Roma - Mentre di malattie infettive ancora si muore». E il ritorno di vecchi e nuovi patogeni ovunque porta un carico di complicanze e ricoveri che si abbatte sulle famiglie e i sistemi sanitari. A denunciare le recrudescenze il Congresso nazionale della Società italiana di infettivologia pediatrica (Sitip). Quando la copertura vaccinale scende sotto una certa soglia, in genere l'80% della popolazione, le malattie si riaffacciano: in Gran Bretagna l'epidemia di morbillo, la poliomielite in Afghanistan, la continua circolazione del germe della pertosse, l'aumento di Tbc, per non parlare di meningite, infezioni da stafilococco e pneumococco.

(mp. s.)




LO STUDIO

ADDIO INIEZIONI O GOCCE, CI SARÀ LO SPRAY

Una ricerca pubblicata su *Science Translational Medicine* firmata da studiosi del Mit di Boston e di Harvard segnala l'evoluzione dei vaccini, indicando negli "spray" e nell'utilizzo delle nanotecnologie il futuro. Sarebbe merito di nanosfere capaci di resistere sulle mucose delle vie aeree, garantendo una più efficace risposta immunitaria e bypassando il problema della rapida espulsione delle sostanze da parte del polmone. Nanosfere composte da strati di lipidi in cui incapsulare il vaccino superano il problema. Secondo Darrel Irvine, tra i firmatari dello studio, «è una barriera che protegge il farmaco. Potrebbe servire non solo nell'influenza ma anche nell'hiv, papilloma virus e infezioni enteriche». E persino in oncologia. Primi test positivi su topi in un'infezione sistemica nelle ovaie.

COMPOSIZIONE DEL VACCINO 2013/14

Composizione indicata dall'Oms in base ai dati raccolti dal National Influenza Centre (Nic):

-  **Ceppo A/California (H1N1)**
-  **Ceppo A/Victoria (H3N2)**
-  **Ceppo B/Massachusetts (scistusics il ceppo B/Wisconsin)**

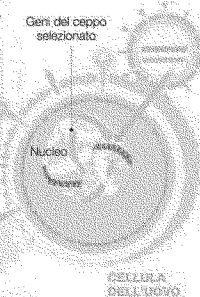
LA STAGIONE dell'Influenza



CONCENTRAZIONE E APPLICAZIONE
Il prodotto risultante viene concentrato ed è pronto per essere utilizzato. Da un uovo si prepara una dose di vaccino

INATTIVAZIONE E PURIFICAZIONE
Il virus viene separato dai componenti cellulari ed inattivato con particolari sostanze chimiche

CRESCITA DEL VIRUS SCELTO
Il ceppo virale selezionato viene coltivato in grandi quantità nelle uova di gallina




SCELTA DEL CEPPLO PER LA REPLICAZIONE
I ricercatori cercano, tra le varie combinazioni create, un virus che abbia i geni HA e NA del ceppo 1 e gli altri geni del ceppo 2

Ovo di gallina fertilizzato

Ceppo selezionato

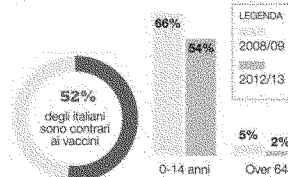
FASCE DI RISCHIO

Il vaccino è consigliato a:

-  Persone da 65 anni o più
-  Bambini da 6 mesi in su con patologie croniche o gravi
-  Medici e personale sanitario di assistenza
-  Gestanti nel 2° e 3° trimestre
-  Lavoratori a contatto con animali o col pubblico

IL CALO DEI VACCINI

Le stagioni a confronto



IL VIRUS

I CEPPI DEL VIRUS INFLUENZALE

I ceppi noti sono tre:

A B C

Il ceppo A
È il più aggressivo e causa l'influenza stagionale o la "suina"

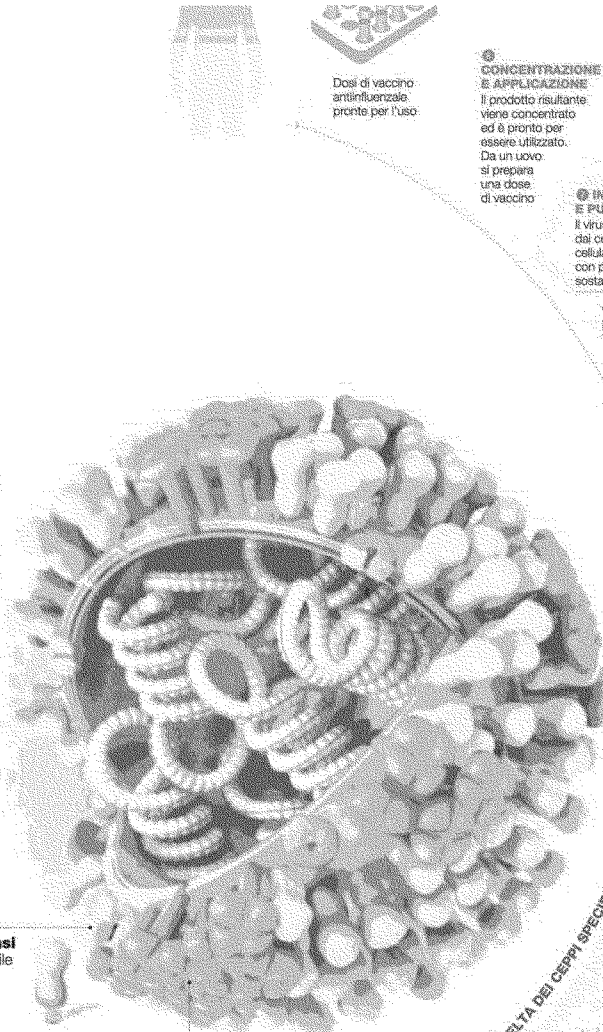
Materiale genetico
Contiene catene di RNA con il ceppo del virus



I ceppi provengono dall'uomo, dal maiale e dagli uccelli

Neuraminidasi
È la responsabile dell'uscita del virus dalle cellule

Emoagglutinina
Ha la funzione di unirsi col recettore della cellula da infettare

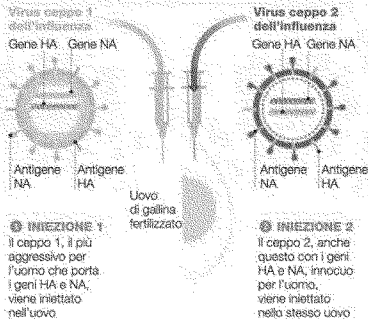


LA VIA PER UN VACCINO EFFICACE

Lo scopo è quello di combinare i geni HA e NA di due ceppi influenzali diversi per ottenere virus con tutte le possibili combinazioni genetiche

Si distinguono 3 fasi:

- 1 Creazione dei ceppi virali
- 2 Scelta dei ceppi
- 3 Produzione del vaccino



INGRESSO NELLA CELLULA
Entrambi i virus entrano nella cellula e iniziano ad infettare

Geni di entrambi i virus nel nucleo

REPLICAZIONE DEI CEPI DEI VIRUS
I geni dei due ceppi virali vengono replicati e moltiplicati e si mescolano tra di loro: si possono creare 256 combinazioni diverse di geni

CELLULA DELL'UOVO DI GALLINA

NOTE: RELAZIONE DAI LA REPUBBLICA-SALUTE / DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH / OMS / EKON-FPZER