



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



IL GOVERNATORE

Caldoro: «Stop ai poteri di gestione alle Regioni»



Napoli. Sulla legge elettorale "sono favorevole alle preferenze e non da oggi. Credo sia giusto individuare meccanismi diretti che colleghino eletti ed elettorato". Lo dice il governatore della Campania Stefano Caldoro, aggiungendo che sul Senato "bisogna cambiare il tipo di regionalismo italiano", si è deciso sui suoi poteri "senza nemmeno sentirle le Regioni". "Il governo non deve giocare questa carta in termini opportunistici", dice a proposito delle riforme che, sottolinea, "sono frutto di un accordo che va valorizzato. Ed è giusto che ne guadagnino i due principali protagonisti come Renzi e Berlusconi ovviamente con gli altri partiti che condividono il progetto".

Caldoro è "scettico" sull'apertura del Movimento 5 Stelle. "La partita delle riforme implica una assunzione di responsabilità che finora i grillini non hanno mostrato di avere". Nel merito delle riforme, spiega, "bisognerebbe trovare la forza politica per tornare al testo originale della Costituzione che prevedeva per le Regioni una funzione di pura pianificazione e programmazione. Invece alle Regioni sono stati dati poteri di gestione che hanno finito per complicare ulteriormente il sistema burocratico italiano che, a mio giudizio, dovrebbe vertere su due pilastri: lo Stato e i sindaci. Le Regioni ripeto dovrebbero pianificare", conclude il governatore della Campania.

Regolamento Arsan, slitta la seduta della commissione

NAPOLI - Slitta la seduta della quinta commissione consiliare (Sanità e sicurezza sociale) incentrata sul parere da fornire al regolamento per la disciplina delle funzioni e della organizzazione della Agenzia Regionale Sanitaria. Un tema di stretta attualità dopo la nomina del nuovo responsabile Arsan. La commissione dovrà anche pronunciarsi sul rendiconto generale della Regione Campania per l'esercizio finanziario 2012.

Professionisti, Pos (quasi) obbligatorio

Da fine mese in vigore la norma, ma dipende dal contratto con il cliente

MILANO — Dal 30 giugno se andate a pagare l'onorario di un professionista ricordatevi di portare il libretto d'assegno, il bancomat o la carta di credito. Questo vale, naturalmente per le cifre superiori ai mille euro, la soglia massima indicata nella legge antiriciclaggio. Ma andiamo con ordine. Nel decreto legge 179 del 2012 è contenuta una norma (all'articolo 15) che chiede che il pagamento degli onorari dei professionisti sia tracciabile, quindi con assegno, bonifico bancario o moneta elettronica. La ratio che sta alle spalle di questa norma è evidente: si cerca di rendere il più possibile tracciabile, a fini fiscali, i pagamenti verso i liberi professionisti.

La disposizione è stata subito tradotta come l'entrata in vigore dell'obbligatorietà del Pos negli studi professionali. Ma il Pos, quella macchinetta che permette il pagamento tramite bancomat e carta di credito, ha un costo (che si abbatte solo quando le operazioni abbiano raggiunto importanti flussi di denaro) e questo ha scatenato immediate e vibranti proteste da parte di tutto il mondo professionale che ha interpretato la mossa come un ennesimo balzello, un costo per i professionisti nel momento di crisi più profonda mai vissuta nel dopoguerra.

«Sarebbe stato un ulteriore regalo alle banche —ricorda Leopoldo Freyrie, presidente del Consiglio nazionale degli architetti — oltre che un' inutile vessazione che avrebbe costretto i professionisti a sostenere i costi di attivazione, installazione e di utilizzo. Senza tener conto, inoltre, che vi è la possibilità di ricor-

rere — per la tracciabilità del pagamento — ad altri strumenti come il bonifico bancario, le carte di debito o di credito virtuali che, invece, non implicano nuovi oneri per il professionista».

Proprio qui sta la chiave della "vittoria" ottenuta dalle professioni: perché concentrarsi proprio sul «costoso Pos» se l'obiettivo è soprattutto quello della tracciabilità ai fini fiscali? A schierarsi a favore della moneta elettronica è l'Antitrust che sottolinea come «le norme che obbligano ad usare il Pagobancomat non sono una restrizione della concorrenza e che risultano

Nessuna sanzione

Sono al momento escluse multe in assenza della «macchinetta»

in linea con quanto più volte sostenuto dall'Autorità in merito alle necessità di favorire la diffusione di un numero più ampio possibile di sistemi di pagamento». Nell'occasione l'Authority ha anche ricordato, inoltre, gli interventi del medesimo Antitrust per far scendere i costi delle commissioni bancarie.

Anche il Consiglio nazionale forense si è fatto portavoce dei "mal di pancia" degli

avvocati arrivando fino a un'interrogazione parlamentare per avere una risposta diretta da parte del governo. E la risposta non si è fatta attendere da parte di Enrico Zanetti, sottosegretario al ministero dell'Economia: «Per quanto riguarda la circolare interpretativa del Consiglio nazionale forense, ugualmente citata nell'interrogazione, essa interpreterebbe la normativa nel senso di introdurre un onere, piuttosto che un obbligo giuridico, il cui campo di applicazione sarebbe limitato ai casi nei quali sarebbero i clienti a richiedere al professionista la forma di pagamento tramite carta di debito. In tal senso, sembra in effetti deporre il fatto che non risulta associata alcuna sanzione a carico dei professionisti che non dovessero predisporre della necessaria strumentazione a garanzia dei pagamenti effettuabili con moneta elettronica».

In parole povere, tutto dipenderà dal contratto che verrà stipulato tra professionista e cliente: se quest'ultimo vorrà pagare con carta di credito, la sua richiesta dovrà essere scritta in calce nel contratto. Altrimenti si potrà pagare con assegno o bonifico bancario, a meno che la cifra non sia inferiore ai mille euro, in quel caso verranno "sdoganati" anche i contanti. Scommettiamo che a risultare "vincenti" saranno ancora una volta i contanti?

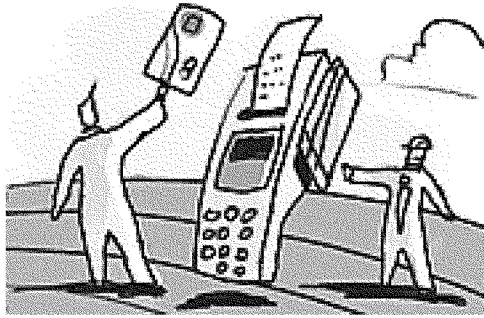
Isidoro Trovato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le novità su incassi e verifiche fiscali

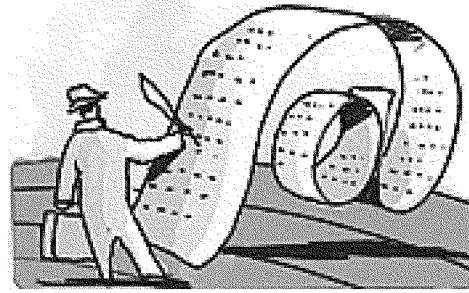
I pagamenti tracciabili oltre mille euro

Dal 30 giugno l'onorario del professionista oltre i mille euro dovrà essere pagato con assegno, bonifico o carte di debito, che però impongono la disponibilità di un Pos



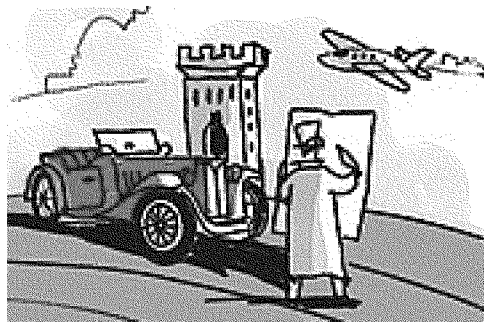
La fattura elettronica per gli uffici pubblici

Risale al maggio 2013 il provvedimento che impone alle imprese l'obbligo di emettere fattura elettronica verso la Pubblica amministrazione



Il nuovo spesometro per 5 milioni di partite Iva

È la comunicazione che i 5 milioni di soggetti muniti di partita Iva devono comunicare all'Agenzia delle Entrate, che userà i dati per verificare la fedeltà fiscale del contribuente



Il redditometro incrocerà spese e dichiarazioni

È complementare allo spesometro: utilizza i dati delle spese sostenute dai contribuenti e li incrocia con gli altri in possesso del Fisco per verificarne la congruità

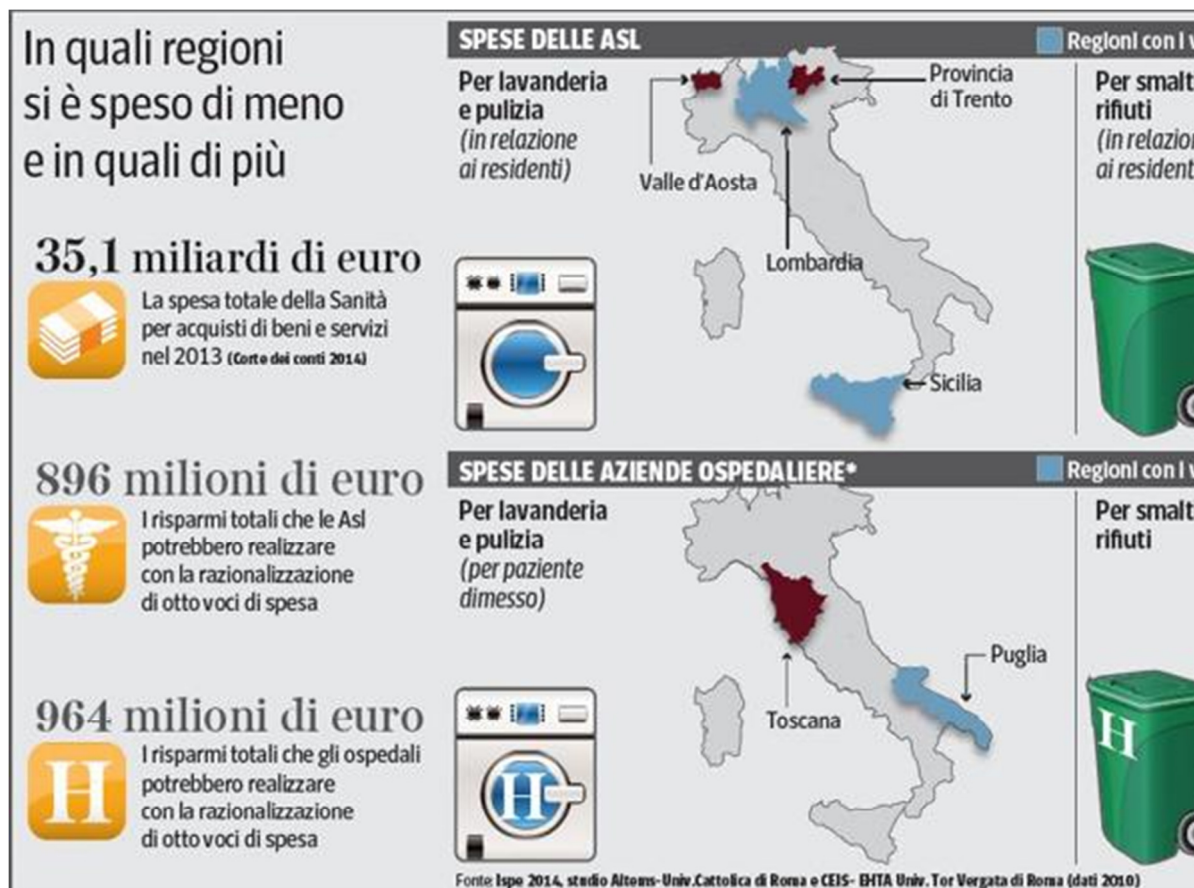


ILLUSTRAZIONI DI ROBERTO PIROLA

Stop agli sprechi in Asl e ospedali

Due miliardi all'anno da recuperare

Dai dispositivi, ai cerotti, alle bollette: rilevata un'eccessiva variabilità dei costi. Che va razionalizzata. Bisognerebbe rivedere gli appalti per raggiungere i risultati auspicati



I pasti giornalieri di un paziente costano circa 20 euro a un ospedale, a un altro anche la metà; il prezzo di riferimento stabilito (nel 2012) dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici (Avcp) è di 12,12 euro. Il servizio di lavanderia può arrivare a costare 7,95 euro a malato; il prezzo "giusto" dovrebbe essere meno della metà, 3,5 euro. Differenze di costo riguardano anche beni largamente utilizzati in ospedali e Asl, come siringhe, camici, guanti, teli chirurgici... Una categoria, quella dei dispositivi medici, molto eterogenea che comprende dal cerotto alla Tac, dalle protesi mammarie alle carrozzine, fino a veri e propri impianti salvavita, come stent coronarici o valvole cardiache. L'ultima rilevazione effettuata dall'Avcp nel 2012 ha evidenziato, per esempio, che una protesi d'anca in una Regione può costare anche 10 volte di più rispetto al prezzo pagato da un'altra. E che qualche Asl ha speso per i cateteri guida per l'angioplastica periferica quasi 600 euro, rispetto al prezzo di riferimento di 43 euro; qualche altra, invece, ha sborsato mille euro per uno stent coronarico rivestito, mentre il prezzo "giusto" è, almeno per ora, di 217,50 euro. Differenze di costi dovute a una migliore qualità, o denaro sperperato? Sta di fatto che costi di beni e servizi cambiano da Regione a Regione, da Asl ad Asl, da ospedale a ospedale. Ed è proprio in questa giungla di

prezzi che, secondo gli esperti, si annidano (corruzione a parte) sprechi dovuti a inefficienze e disorganizzazione: eliminare o perlomeno ridurre questi sprechi negli acquisti di beni e servizi non strettamente legati ad esiti di salute farebbe liberare subito risorse da investire nell'assistenza.

A confermarlo è anche un recente studio condotto dall'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica di Roma e dal gruppo Economic Evaluation, HTA and Corruption in Health (EEHTA) del Ceis-Centro di studi economici internazionali presso l'Università di Tor Vergata della Capitale (pubblicato nel 2014 a cura dell'Ispe, l'Istituto per la promozione dell'etica in sanità). Partendo dall'analisi dei conti economici del 2010 di tutte le Asl e aziende ospedaliere di ogni Regione, gli studiosi hanno cercato di individuare le possibili "sacche" di inefficienza. Hanno così notato che alcune voci di costo non strettamente sanitarie - ovvero: lavanderia, pulizie, mensa, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, nonché elaborazione dati, premi assicurativi e spese legali - presentano un impiego delle risorse superiore a quanto sarebbe lecito attendersi, soprattutto se correlate al peso che hanno sull'intera spesa sanitaria pubblica. I ricercatori hanno quindi valutato la variabilità di queste voci, in relazione a parametri quali la popolazione residente (per le Asl), il numero dei dimessi e le giornate di degenza (per le aziende ospedaliere). I risultati? «Se solo si riducesse di un quarto la variabilità riscontrata - risponde uno dei coordinatori dello studio, Amerigo Cicchetti, direttore della scuola Altems dell'Università Cattolica -, i risparmi legati alle otto voci di spesa esaminate sarebbero di quasi due miliardi all'anno, per l'esattezza: circa 900 milioni per le Asl e più di 964 milioni per le aziende ospedaliere». «La variabilità dei costi - aggiunge l'altro coordinatore della ricerca, Francesco Saverio Mennini, direttore del gruppo EEHTA del Ceis all'Università di Tor Vergata - è significativa sia in termine di macroaggregato ("Beni e servizi") sia per specifiche voci. E anche all'interno di ogni Regione esiste una differenza enorme di costi per ciascuna voce».

Lo studio evidenzia, per esempio, che per lo smaltimento di rifiuti sono state le Asl della Lombardia a spendere meno, mentre quelle di Abruzzo e Sardegna hanno fatto registrare la spesa più alta. Quest'ultime Regioni, insieme al Friuli Venezia Giulia, presentano ampi margini di risparmio. Se invece si va a confrontare la spesa per lo smaltimento dei rifiuti tra le aziende ospedaliere, i valori più bassi si sono registrati in Calabria, quelli più alti nel Lazio. In quest'ultima Regione, poi, si è vista una notevole variabilità "interna", tra un'azienda e l'altra. «Perfino in Regioni virtuose, come Emilia Romagna e Veneto, nonostante la centralizzazione degli acquisti, per qualche voce rimane una variabilità che si può ancora ridurre» fa notare Cicchetti. E se i dati della ricerca citata si riferiscono ai conti economici del 2010, non si discostano le conclusioni del recente rapporto, relativo a dati 2013, dell'Osservatorio sul federalismo del Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva. «Abbiamo riscontrato - dice infatti Sabrina Nardi, responsabile dell'Osservatorio e vicesegretario del Tribunale dei diritti del malato - che anche le Centrali di acquisto collaudate e pienamente funzionanti in alcune Regioni potrebbero ancora perfezionare l'aggregazione della domanda per alcuni beni e servizi. Per esempio, nessuna delle otto centrali esaminate (Arca-Lombardia, Intercent-Emilia Romagna, SCR-Piemonte, Estav nord ovest Toscana, SUA-Calabria,

Abruzzo, Sicilia, SORESA-Campania) prevedeva nel 2013 gare centralizzate per lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri».

Come ha rilevato di recente anche la Corte dei Conti, i diversi sistemi contabili adottati dalle Regioni rendono i risultati di bilancio non del tutto omogenei e quindi non esattamente comparabili. «Questi limiti non inficiano i risultati dello studio - dice Cicchetti -. Certo, se tutte le aziende sanitarie avessero indicatori standard per misurare anche la qualità dei servizi la valutazione sarebbe più precisa». Nel frattempo, la ricerca fornisce comunque uno strumento per analizzare a fondo dove si annidano inefficienze e sprechi per ogni singola voce di spesa. «Partendo dai dati rilevati, ciascuna Asl e azienda ospedaliera può andare a studiare la variabilità per capire a cosa è dovuta - precisa Cicchetti -. Per esempio, potrebbe derivare dalla diversa qualità dei servizi come, nel caso della ristorazione, dalla presenza di pasti differenziati in base alle esigenze dei malati». Se però la variabilità è “patologica”, niente più alibi: è opportuno intervenire per riportarla alla normalità, sottolineano i ricercatori. «Abbiamo indicato gli strumenti per individuare dove e come si può recuperare efficienza - afferma Mennini -. Questo modello, se applicato in ogni singola azienda sanitaria, potrebbe consentire di risparmiare nel breve periodo, senza tagliare prestazioni e servizi sanitari, in modo da impiegare le risorse liberate per finanziare interventi urgenti in materia di prevenzione, assistenza domiciliare, innovazioni farmacologiche, equo accesso alle cure. Tutto questo, in particolare per gli sprechi evidenziati nelle otto voci analizzate, lo si potrà fare anche rivedendo gli appalti già in essere, che sicuramente rappresentano un ostacolo per raggiungere i risultati sperati».

(Fonte: CorriereDellaSera)

Buone pratiche Esperienze positive di negoziazione su «grandi numeri»

Toscana, Emilia Romagna, Lombardia: con le «centrali uniche» si può risparmiare

In Toscana si risparmia addirittura sulla stampa a colori di moduli, referti, documenti: va riservata, secondo le linee guida di una recente delibera, ai soli casi di necessità in ambito diagnostico e sanitario. E viene anche consigliato un carattere tipografico "più economico" in termini di consumo di inchiostro e toner. Nove anni fa questa Regione, prima in Italia, ha istituito nell'ambito del Servizio sanitario regionale tre Estav, Enti per i servizi tecnico amministrativi di area vasta (centro, nord-ovest

e sud-est), nell'ottica di aumentare il livello di qualità dei servizi erogati. Le competenze vanno dall'approvvigionamento di beni e servizi alla gestione di logistica, magazzini e tecnologie informatiche. Un'esperienza di centralizzazione degli acquisti riuscita se, anche in base ai dati di un'indagine di Fiaso - Federazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere, a fronte di un miliardo di valore di acquisto all'anno, i tre Estav hanno consentito un abbattimento medio del 5% dei prezzi di beni e servizi, con un risparmio di cir-

ca 40 milioni annui nel 2012 e nel 2013, dovuti alle ricontrattazioni facilitate dalla grande massa gestita. Ora, una recente Legge regionale sancisce il passaggio dei tre Estav a un unico ente, l'Estar, a partire da agosto, per razionalizzare ancor più i costi e migliorare l'efficacia dei servizi.

In Emilia Romagna l'Agenzia Intercent-ER, centrale di committenza unica regionale, ha il compito di realizzare gare centralizzate per l'approvvigionamento di beni e servizi delle pubbliche amministrazioni re-

gionali e fare contrattazioni su "grandi numeri" per Enti locali e Asl. Nel 2013 il 58% di beni e servizi in ambito sanitario è stato acquistato con gare centralizzate, ma si punta a raggiungere l'85% entro fine anno.

Qualche esempio dei risultati: pressoché dimezzata, pur a parità di servizio per gli assistiti, la spesa per gli strumenti di diagnostica rapida della glicemia ad uso ospedaliero (1,9 milioni di euro a fronte dei 3,9 milioni spesi nel 2012); notevoli i risparmi anche per l'energia elettrica: solo per le Asl si è speso

l'11,4% in meno in dodici mesi.

Anche la Lombardia ha una centrale di committenza per gli appalti di beni e servizi di tutta la pubblica amministrazione regionale, Arca. Recentemente si è svolta la prima gara centralizzata per la fornitura di farmaci che ha riguardato tutte le aziende del Sistema sanitario regionale, per un valore di spesa annua pari a circa 600 milioni. Il risparmio sui farmaci è stato di 35 milioni, che, è stato annunciato, saranno reinvestiti in Asl e aziende ospedaliere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le difficoltà

Ma le Aziende sanitarie sono restie ad allearsi per contrattare

Tredici Regioni hanno già centrali di acquisto, ma solo poche fanno gare a livello regionale «aggregando» le richieste su tipologie standard di beni e servizi: la maggior parte agisce ancora solo a livello di "area vasta" (o provinciale) o addirittura di singola azienda sanitaria o ospedaliera. Lo segnala il recente rapporto dell'Osservatorio civico sul federalismo in sanità, di Cittadinanzattiva, che ha elaborato i dati raccolti nel 2013 dalla Federazione delle associazioni regionali dei provveditori-economisti della sanità. Dall'analisi condotta su 140 gare espletate da otto centrali è poi emerso che, mentre tutte prevedono procedure di acquisto centralizzate per i medicinali, non lo fanno per altri beni e servizi. «La maggior parte non fa gare uniche nemmeno per servizi come energia elettrica, smaltimento dei rifiuti ospedalieri o materiali per uffici — dice Sabrina Nardi, responsabile dell'Osservatorio —. E solo due aggregano la domanda (così da poter fare gare uniche d'acquisto) per disinfettanti e antisettici. Per questi ultimi, come per i teli chirurgici, la "standardizzazione" può essere conveniente; per altri dispositivi medici servono invece più tipologie, per una maggiore "personalizzazione».

le **i**nchieste
del Mattino

Sanità, sottratto un miliardo alla Campania

Marco Esposito

Un miliardo in tre anni. È questo il conteggio esatto del taglio di risorse per la sanità subito dai cittadini campani, colpevoli - per così dire - di avere la speranza di vita più bassa d'Italia. Quei due anni in meno di vita media significano meno anziani e quindi matematicamente meno risorse per le cure sanitarie, visto che il riparto del fondo dal 2011 avviene tenendo conto della popolazione pesata per età. Dossier della Regione sulla ripartizione 2011-2013.

Correttivi Si stanno mettendo a punto vari strumenti al fine di evitare sperperi di risorse preziose per l'assistenza

Lavori in corso per calcolare i prezzi giusti

Migliori scelte grazie a criteri più «raffinati» di confronto delle offerte

Nuovi prezzi di riferimento per i beni e servizi (basati su un confronto più dettagliato per tipologia e qualità), centrali di acquisto, costi standard in sanità (in vigore dal 2013) e, in prospettiva, il nuovo Patto della Salute: sono gli strumenti (qualcuno lo definisce, "scemesse") su cui la sanità sta lavorando per ridurre sprechi e recuperare risorse.

I primi prezzi di riferimento per beni e servizi, indicatori per l'acquisto di singoli prodotti o servizi di qualità al prezzo giusto, sono stati pubblicati nel 2012 dall'Autorità di vigilanza sugli appalti pubblici (Avcp), in seguito a una rilevazione dei prezzi effettuata presso le stazioni appaltanti (Asl, aziende ospedaliere, centrali di acquisto) in base a un elenco di beni e servizi a più alto impatto economico sul Servizio sanitario nazionale, fornito da Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

«Anche i Tar avevano riscontrato carenze nel sistema dei prezzi di riferimento — ricorda Laura Velardi, dirigente di Agenas —. Per consentire un confronto più preciso tra stessi beni o servizi, col coinvolgimento degli operatori sanitari abbiamo provveduto ad aggiornare la descrizione/agggregazione di dispositivi medici particolarmente "sensibili", quali gli stent a cessione di farmaco (distinti in 4 lotti), le protesi ortopediche e vascolari, ma anche altri servizi

"complessi" come la ristorazione, inserendo più variabili (per esempio: se il servizio è dato in appalto o c'è la cucina all'interno dell'ospedale, modalità di trasporto e consegna, preparazione di piatti personalizzati)».

E, sulla base di questo lavoro, l'Authority ha condotto una nuova rilevazione, conclusasi a fine maggio, al fine di un aggiornamento dei prezzi di riferimento (le previsioni erano entro l'estate, ora l'Autorità di vigilanza sugli appalti pubblici è stata commissariata dal Governo).

C'è chi sostiene che i prezzi di riferimento non siano una panacea. Ma, fa notare il presidente di Agenas, Giovanni Bissoni: «Di fatto è in atto un cambio di rotta: si sta spostando l'attenzione dal prezzo di riferimento alla "riorganizzazione della domanda". Ad esempio, per quanto riguarda gli stent coronarici, dispositivi medici di cui esistono numerosi tipi per specifiche esigenze, alcune Regioni, mettendo insieme competenze cliniche, amministrative e tecniche, sono già riuscite a raggrupparli in 7-8 lotti. E questo facilita l'indicazione del prezzo corretto».

«Uno dei principali vantaggi della centralizzazione degli acquisti — sottolinea Valerio Fabio Alberti, presidente di Fiaso, la Federazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere — è proprio quello di poter coinvolgere professionalità elevate nella gestione delle gare, il che garantisce la qualità dei prodot-

ti. Senza trascurare le esigenze specifiche dei pazienti».

È il sistema che stanno utilizzando in Emilia Romagna, dove c'è un'Agenzia regionale per l'acquisto dei beni e servizi (si veda articolo sotto). «Se, per esempio, bisogna comprare protesi d'anca, — spiega l'assessore alla sanità dell'Emilia Romagna, Carlo Lusenti — prima di fare la gara d'appalto occorre selezionare 3-4 tipi di dispositivi: quali siano i migliori lo decidono i medici. Solo dopo s'indica la gara che include quei requisiti di qualità. E si riesce a spuntare il prezzo migliore, perché si acquistano grandi quantità. La centralizzazione degli acquisti non solo può servire a spendere meno e meglio, ma può essere anche un modo per garantire trasparenza negli appalti e prevenire la corruzione».

Ma allora, perché non "trasferire" alle altre Regioni sistemi già sperimentati con successo? «Piuttosto che replicare le migliori esperienze in altre Regioni — dice Lusenti — sarebbe opportuno far lavorare in rete tra loro le centrali che hanno già esperienze sul campo consolidate, senza per questo limitare l'autonomia regionale. Un efficiente sistema di centralizzazione presuppone strutture, organizzazione, professionalità e non s'improvvisa da un giorno all'altro».

Nel 2013, poi, sono arrivati i costi standard in sanità. Va chiarito che non sono quelli relativi alle siringhe oppure alla spesa per singolo ricovero. Previsti già nel 2009 (con la legge 42 "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale"), hanno segnato il passaggio da modelli di ripartizione delle risorse del Fondo sanitario nazionale da trasferire alle singole Regioni, prima sulla base di quanto spendevano, poi sul numero di abitanti, a un sistema che ha preso come riferimento in materia di spesa le Regioni che hanno saputo coniugare erogazione di prestazioni e servizi con bilanci sani. L'obiettivo? Adeguare i costi sanitari di tutte le Regioni a uno standard che risulti essere il più virtuoso. Anche per evitare sprechi.

A fine 2013 la Conferenza Stato-Regioni ha individuato le tre Regioni da prendere come riferimento: Emilia Romagna, Umbria e Veneto. «I costi standard rappresentano una svolta signi-

ficativa — sostiene Luca Coletto, coordinatore degli assessori alla sanità delle Regioni —. Sono uno strumento per evitare tagli lineari al Fondo sanitario e quindi all'assistenza, perché puntano a razionalizzare la spesa, andando a colpire anche gli sprechi, per investire meglio le risorse».

Secondo la Corte dei Conti, tuttavia, il primo anno di applicazione dei costi standard «non ha cambiato in maniera sostanziale i risultati ottenuti con la procedura di definizione dei fabbisogni sanitari regionali vigenti in passato».

«Per ora il modello delle Regioni *benchmark* (ovvero, punto di riferimento per il confronto, ndr) ha funzionato solo per il riparto dei fondi, piuttosto che per arginare "sacche" di inefficienza o inadeguatezza — fa notare Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anao Asso-med, associazione dei medici dirigenti —. Mancano, poi, sistemi di controllo cogenti, op-

pure s'interviene quando si è già verificato il disastro. Ma perché se per lo stesso bene un'Asl spende di più rispetto ad altre, non si va a verificare? Esistono i bilanci, basta studiarli». Le stesse Regioni hanno chiesto di rivedere i criteri dei costi standard per il 2014, appoggiando una proposta elaborata dalla Toscana. «Abbiamo chiesto che i parametri non siano solo economici, ma tengano conto della qualità delle prestazioni erogate e degli esiti — spiega l'assessore alla sanità della Toscana, Luigi Marroni —. Inoltre, vanno fissati gli obiettivi che deve garantire ogni Regione, cui va assegnato un "premio" in base ai miglioramenti ottenuti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIGITALIZZAZIONE/2

La sanità insegna alla giustizia

di **Andrea Fosfuri e Greta Nasi**

La digitalizzazione dello Stato italiano sta compiendo passi da gigante. E in questo cambiamento anche la sanità ha raggiunto risultati importanti. Si pensi al Programma nazionale di valutazione degli esiti (Pne) che consente di valutare online le performance di tutte le strutture ospedaliere e Asl italiane con riferimento a patologie specifiche, come tipi di infarto o interventi chirurgici.

O, ancora, si pensi al fatto che

I PROGRESSI

Una serie di Regioni ha già adottato il Fascicolo sanitario elettronico per condividere in rete le informazioni del paziente

una serie di Regioni ha già adottato il Fascicolo sanitario elettronico (Fse), archivio elettronico che consente a soggetti diversi (medici di medicina generale, strutture ospedaliere) di condividere in rete le informazioni del paziente.

Nonostante questi progressi, la digitalizzazione della sanità in Italia presenta una grande eterogeneità a livello regionale in termini di tecnologie, standard, modalità e tempi di implementazione. In un mondo ideale, il cittadino residente in una regione potrebbe usufruire di servizi di alta qualità, come interventi chirurgici particolari o altre terapie fondamentali, offerti in regioni diverse da quelle di residenza, ma ricevere le cure successive più routinarie nella struttura medico-ospedaliera più vicina al suo domicilio.

In questo modo, non soltanto si garantirebbe il massimo beneficio al paziente, ma si lascerebbe alle strutture di avanguardia la possibilità di con-

centrarsi sugli interventi più rilevanti liberandole dalle attività di routine. L'incapacità dei diversi sistemi territoriali di comunicare tra loro, tuttavia, rende queste soluzioni più difficili da implementare.

I successi, ma anche gli errori, del processo di digitalizzazione della sanità offrono importanti lezioni per cogliere meglio le sfide della digitalizzazione in altre aree. Il cambio di passo, adesso, spetta al settore giustizia, in cui dal 30 giugno sarà obbligatorio il processo civile telematico, cioè tutti gli atti del processo dovranno essere conservati in forma digitale. Nonostante sia ancora agli inizi, la digitalizzazione della giustizia mostra già grandi differenze territoriali: il numero di atti telematici depositati tra aprile 2011 e aprile 2012 al Tribunale di Milano erano quasi 70.000 mentre erano solo 3.099 quelli depositati a Roma. Paradossalmente, però, il ritardo rispetto alla digitalizzazione della sanità potrebbe rappresentare un'opportunità. Siamo ancora in tempo per attivare un processo integrato in cui le informazioni digitali vengano, sin dall'inizio, rese accessibili a soggetti diversi e collegate con altre fonti di informazioni digitali per essere processate e utilizzate in luoghi/tempi differenti, pur garantendo un alto grado di affidabilità dei dati. Questo consentirebbe un supporto decisionale più attendibile ed efficace.

Le lezioni offerte dalla digitalizzazione della sanità sono chiare: creazione di una piattaforma che garantisca la standardizzazione, accessibilità, capillarità e tutela dei dati su scala nazionale; iniziative rivolte alla diffusione dei dati incoraggiando il riuso; attivazione di meccanismi di trasferimento di best practice dagli uffici giudiziari con una più alta quota di depositi di atti telematici a quelli con minor propensione.

*andrea.fosfuri@unibocconi.it
greta.nasi@unibocconi.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Dalla sanità alla centrale Terna i sindaci chiedono collaborazione

La platea

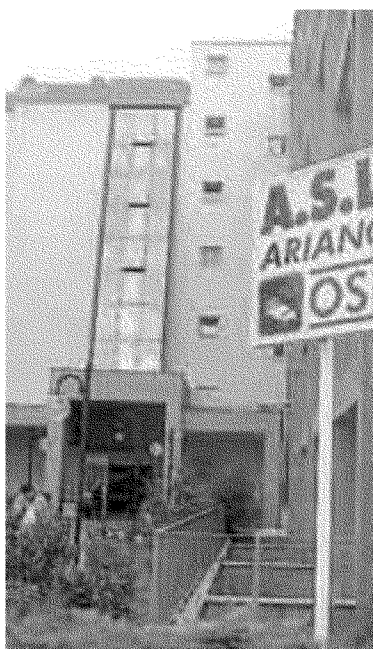
Colella: «Dal presidente tutti i segnali per attivare un rapporto più concreto»

«Le risposte che Caldoro ci ha fornito costituiscono il preludio per una collaborazione fattiva». Così Francesco Colella, primo cittadino di San Nicola Baronia, dopo l'incontro di ieri con il governatore. «Non potevamo ottenere un risultato migliore di quanto registrato. Ciascuno di noi ha espresso con chiarezza e estrema efficacia le esigenze per le quali ogni singola realtà della Baronia e dell'Ufita s'attende risposte concrete, tangibili».

Folta la partecipazione dei sindaci locali. In prima linea anche il direttore generale dell'Asl di Avellino Sergio Florio. Proprio la questione dell'ex Opg è stata posta all'attenzione del governatore dall'intervento introduttivo di Colella: «Stiamo lavorando per obiettivi strutturali, ben lontani dai campanilismi. Per questo abbiamo individuato al di fuori del centro abitato il posto per la riattivazione della Rsa. A riguardo - ha detto Colella rivolgendosi a Caldoro - vi chiediamo di favorirne l'apertura». E al contempo ha annunciato anche un'altra iniziativa: «Stiamo lavorando per realizzare un centro riabilitativo sanitario per tutto il comprensorio anche con la partecipazione dell'Anmil». Grande rilievo ha attribuito alla questione degli accumulatori Terna il sindaco di Flumeri Angelo Lanza, che per l'occasione ha chiesto anche disponibilità per la vertenza Irisbus. Come in altre situazioni, Caldoro ha posto molta attenzione su progetti per l'interramento dei cavi e ha chiesto alla società chiarimenti. Al sindaco Lanza ha risposto in questi termini: «Fate bene a chiedere tutte le verifiche del



Il cantiere della centrale Terna a Flumeri. Sotto, l'ospedale di Ariano



”

Gambacorta

L'ospedale di Ariano necessita dello sblocco del turn over, riaprire anche la radioterapia

”

Lanza

L'amministrazione di Flumeri ha sollecitato le verifiche sull'impianto di accumulazione

caso, ed io mi impegno a far verificare meglio la localizzazione del progetto. Un consiglio, però: non opponetevi alle cose a prescindere, visto che lo sviluppo passa anche attraverso la industrializzazione». Alla fine del dibattito Lanza ha consegnato tutta la documentazione necessaria per le verifiche.

Dopo Colella è intervenuto il neo sindaco di Ariano Irpino, Domenico Gambacorta: «Stiamo soffrendo sul piano sanitario, l'ospedale di Ariano, struttura di frontiera, ha bisogno di trovare una vocazione. Le risorse finanziarie richiedono attenzione particolare e la Regione, con uno sforzo politico, deve impegnarsi affinché non solo venga sbloccato il turn over, ma anche venga attivata nel nosocomio ariano la radioterapia». Sulla sanità ecco Caldoro: «Stiamo sbloccando il turn over per più di 1000 unità. Abbiamo fatto il pareggio di bilancio, assente da quaranta anni. Chiederemo più risorse per i campani, perché il diritto alla salute è un diritto individuale, non territoriale. Perché dobbiamo avere 400 milioni di euro in meno (100 euro pro capite, ndr) per la Campania sul capitolo sanità?». Tra i partecipanti anche Marco Pugliese. L'ex parlamentare del Governo Berlusconi ha ricordato ai presenti e a Caldoro che esiste una realtà importante che rischia di consolidarsi come una cattedrale nel deserto: «Proprio vicino alla ex Irisbus per mezzo del Patto Territoriale della Baronia e dei fondi Cipe sono sorti circa 110 capannoni industriali, quasi tutti vuoti. Queste realtà rappresentano un potenziale notevole per creare occupazione: attivatevi per farlo».

Il presidente della Regione ha poi lodato l'intraprendenza dei sindaci e l'idea di azione comune che stanno intraprendendo. Tutti insieme per uscire dall'empasse. Così come hanno sostenuto anche il sindaco di Vallesaccarda, Franco Archidiacono, e il collega di San Sossio Baronia Francesco Garofalo. Intervenuti al tavolo anche i consiglieri regionali Ettore Zecchino e Sergio Nappi. In prima linea anche il primo cittadino di Lauro, Antonio Bossone.

ni.dil.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le questioni della salute

Ariano, vertice con l'Asl sul futuro dell'ospedale

Gambacorta al tavolo con Florio: attivare la stazione di radioterapia e i corsi professionali

Vincenzo Grasso

Questa mattina, alle 10, è previsto a Palazzo di Città ad Ariano un vertice, sollecitato dal Governatore Stefano Caldoro, tra il sindaco Domenico Gambacorta, il direttore generale dell'Asl Sergio Florio e il direttore sanitario Mario Ferrante. Sul tavolo della discussione il futuro dell'ospedale «Frangipane», che sconta gravi problemi di carenza di personale e ancora non decolla completamente, per mancanza di investimenti, come Dea (Dipartimento di emergenza e accettazione) di secondo livello. Tutto questo nonostante siano stati assunti impegni precisi da parte dell'Asl di Avellino nell'autunno scorso, alla presenza del sub commissario alla sanità Mario Morlacco.

Il sindaco di Ariano ha due richieste specifiche da inoltrare al manager Sergio Florio: l'istituzione ad Ariano della stazione di radioterapia e l'attivazione di nuovi corsi universitari per quelle figure professionali sanitarie che risultano più carenti in Italia. Insomma, oltre a scienze infermieristiche, corsi per altri profili professionali. Per la stazione di radioterapia il discorso, in realtà, è avviato da quando la Regione Campania ha stabilito che in provincia di Avellino ci potranno essere tre strutture di questo tipo. La prima è sicuramente



Lo stallo
La struttura risente del blocco negli investimenti legato al deficit

appannaggio dell'azienda ospedaliera «Giuseppe Moscati», per le altre due il manager Florio deve ancora pronunciarsi. La scelta potrebbe cadere su un altro ospedale irpino o su una struttura privata che abbia già fatto richiesta o possieda i requisiti previsti per legge. Qui cominciano le difficoltà (o le perplessità) di Florio: dove attivare questo servizio? Il sindaco

di Ariano (ma non solo lui) sostiene che per assecondare la vocazione dell'ospedale non si possa prescindere dall'installazione della stazione di radioterapia. Si tratterebbe di una scelta obbligata, che contribuirebbe ad integrare i vari servizi già presenti nella struttura, con il vantaggio di richiamare sul territorio anche utenza del Foggiano. Il manager Florio dovrà fare, in altri termini, un discorso di prospettiva che metta l'ospedale di Ariano in condizione di ripartire. Anche per questo motivo, di intesa con una sede universitaria, si proporrà l'istituzione di nuovi corsi professionali. Non ci sarebbero neanche problemi di attrezzature e di locali. Il vertice di questa mattina, dunque, non potrà risolversi con promesse generiche. Il sindaco di Ariano sa bene che bisogna imprimere una svolta all'economia locale e che tutte le istituzioni devono collaborare. Si parte dall'ospedale, ma si deve andare avanti per la permanenza degli uffici sovracomunali (sede distaccata del Tribunale, Genio Civile), per il rilancio dell'area industriale di Camporeale, per le grandi infrastrutture (Alta capacità e bretella Manna-Camporeale), e per potenziare il ruolo di Ariano come città della cultura e dei musei. La sanità è sicuramente in cima alle preoccupazioni di chi amministra la città. Partire da qui significa dare corpo ad attese legittime, ma soprattutto mettere in moto nuovi investimenti. D'altra parte il manager Florio ha sempre sostenuto che finora è stato condizionato dalla necessità che la Regione rientrasse dal deficit nel settore. Adesso non c'è più bisogno di restituire i risparmi conseguiti dopo anni di riduzione della spesa, ci sono nuovi margini per crescere. E allora le nuove opportunità dovranno assecondare le vocazioni territoriali. L'ospedale di Ariano non può rimanere nell'attuale condizione di stallo. Lo sa bene anche il Governatore Caldoro, che nella sua recente visita nel territorio irpino ha posto l'accento proprio sul rilancio della sanità in Campania.



L'ospedale

Accorpamento dei servizi L'Asl: piano temporaneo

Mentre i partiti di opposizione all'amministrazione comunale retta da de Angelis lanciano grida di allarme per il continuo depauperamento dell'ospedale di Marcianise, i vertici dell'Asl Caserta provano a gettare acqua sul fuoco. In un comunicato di un rinnovato ufficio stampa, l'Asl fa sapere che il piano che si sta predisponendo e in vigore dal primo luglio è temporaneo.

«Una maggiore integrazione fra servizi per garantire al meglio l'assistenza sanitaria anche nel periodo delle ferie estive - dice il comunicato -. In quest'ottica l'integrazione fra gli ospedali di Maddaloni e Marcianise». Citando il decreto regionale che ha riorganizzato la rete ospedaliera campana, ma anche per garantire il godimento del periodo feriale agli operatori sanitari l'Asl di Caserta rende noto che: a partire dal primo luglio tut-

ta l'attività di elezione e urgenza chirurgica e pronto soccorso sarà espletata nel nosocomio di Maddaloni; le unità operative di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia saranno accorpate nel plesso di Marcianise con l'utilizzo del relativo personale proveniente dall'ospedale di Maddaloni; sempre a Marcianise proseguirà l'attività chirurgica di day-surgery e sarà potenziata, infine, tutta l'area medica (clinica medica universitaria, cardiologia, gastroenterologia). «Si tratta di un provvedimento - spiega Menduni, manager dell'Asl di Caserta - che, attraverso una riorganizzazione dei reparti, punta essenzialmente ad evitare una contrazione assistenziale nel periodo estivo». Bisognerà vedere se agli annunci seguiranno i fatti di una migliore assistenza sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ambiente

Torna la campagna per il registro tumori

Dopo tre mesi di silenzio, per non creare problemi durante la campagna elettorale che ha portato alla riconferma del sindaco Antonio Papa, riprende attivamente l'attività del comitato ambientalista Terra Pulita di Santa Maria

la Fossa. Le iniziative annunciate via social network dal presidente Teresa Campolattano sono molteplici. Una delle più importanti è sicuramente quella di lavorare affinché si istituisca un registro tumori. «Vogliamo capire quante persone si sono ammalate fino

ad oggi» scrivono gli attivisti che aggiungono: «Basti pensare che solo in via Cappella, ovvero una delle arterie più vecchie del nostro paese, si sono ammalati e sono morte ben ventidue persone dal 1990 al 2012, secondo gli ultimi dati in nostro possesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PROTESTA CONTRO I TAGLI**La Sanità in piazza
per il suo ospedale**

La Sanità si ribella ai tagli della Regione che prevedono un netto ridimensionamento dell'ospedale di quartiere. Così domani si svolgerà alle 11.30, presso l'ospedale San Gennaro dei Poveri al Rione Sanità, nell'omonima piazza, l'assemblea pubblica contro la chiusura e il trasferimento di alcuni reparti del presidio sanitario all'ospedale degli Incurabili.

Alla protesta parteciperanno i rappresentanti della terza Municipalità, cittadini e sigle sindacali.

LA SENTENZA Il Tribunale di Napoli ha accolto la denuncia di condotta antisindacale «Asl condannata, Caldoro rimuova Ferraro»

POZZUOLI. «Caldoro provveda a sostituire la Direzione Generale dell'Asl Na2 Nord come segnale di cambiamento verso gli operatori e verso i cittadini della regione che, bisogna ricordare, sono quelli che pagano i ticket più alti ed hanno la peggiore assistenza». A chiedere la rimozione del direttore generale Giuseppe Ferraro è il segretario provinciale del Sindacato unico di medicina ambulatoriale italiana, il Sumai, Gabriele Peperoni (*nella foto*), all'indomani della sentenza con la quale il giudice del Lavoro del Tribunale di Napoli, Maria Rosaria Lombardi, ha ordinato all'Asl Napoli 2 Nord «di cessare nel comportamento antisindacale e di non reiterare in futuro la condotta censurata».

Si chiude così il ricorso presentato dal Sumai, difeso dall'avvocato Lucio Giacomardo, che da tempo contesta i comportamenti del direttore generale Ferraro reo, come denunciato dal sindacato, «di aver violato la legge e l'accordo collettivo nazionale. E questa sentenza - sottolineano dal Sumai - ci dà ragione. Nonostante le reiterate richieste di incontro, nell'ambito del normale confronto tra le parti sociali che le relazioni sindacali prevedono, l'Asl Napoli 2 Nord si è sempre rifiutata di convocare il Sumai, così disconoscendone il ruolo di Sindacato portatore degli interessi collettivi degli specialisti ambulatoriali».

A scatenare gli attriti tra il principale sin-

dacato dei medici specialisti ambulatoriali e il vertice dell'Asl ci sarebbero state una serie di decisioni "illegittime" e prese "d'imperio", senza avviare insomma quel dialogo necessario tra le parti che alla fine garantisce lavoratori e cittadini.

Il Segretario Provinciale del Sumai, Gabriele Peperoni, aggiunge: «Questa è una sentenza fondamentale in quanto si ribadisce il ruolo del sindacato che ha come obiettivo certamente la tutela dei propri iscritti ma soprattutto, come più volte dichiarato, la tutela dei cittadini campani e della loro salute. Ci auguriamo che il Governatore prenda atto di questa sentenza e provveda finalmente alla sostituzione del responsabile della direzione generale del-



la Asl Na2 Nord come segnale di cambiamento verso gli operatori e verso i cittadini».

La sanità

Esenzione ticket, arriva la circolare dell'Asl

Una circolare per rendere più chiare le modalità di accesso all'esecuzione del ticket sanitario sarà diarmata dalla direzione generale dell'Asl a tutti gli uffici periferici. E quanto stabilito al termine dell'incontro tra i rappresentanti della Spi Cgil con il direttore

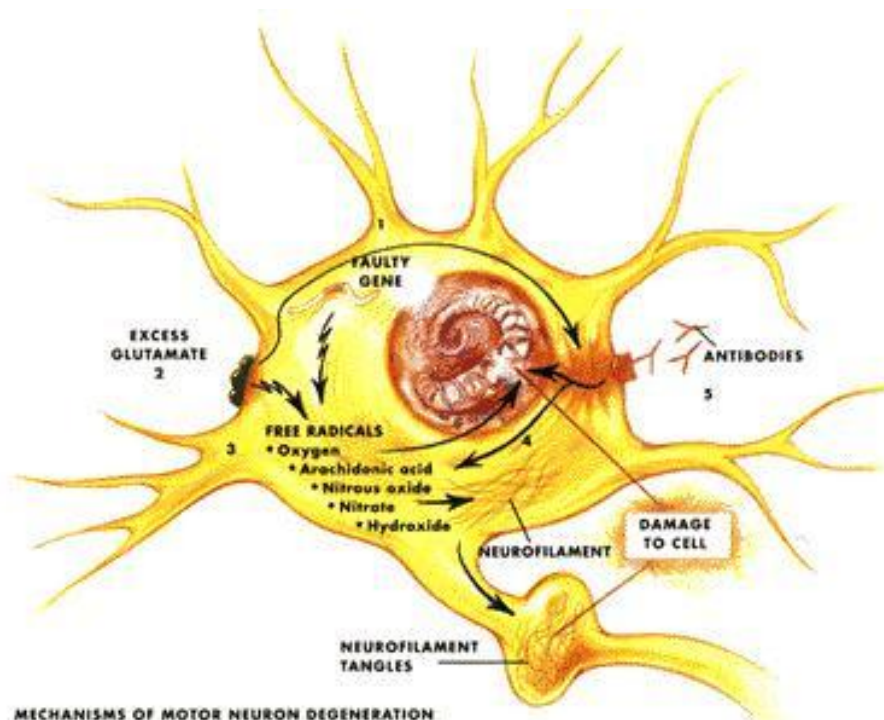
amministrativo dell'Asl Anna Maria Farano. L'iniziativa contribuirà a semplificare le procedure e rendere più lineare l'informazione soprattutto nei riguardi di anziani e pensionati. L'incontro tra Asl e sindacati è nato alla

luce dei dubbi sulle procedure applicative per l'esenzione ticket per reddito emersi anche alla luce delle numerose segnalazioni venute dagli utenti agli sportelli assistenza delle organizzazioni sindacali di categoria, nonché alla stessa Asl.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



ROBUI NEWS

di Francesca Tarissi

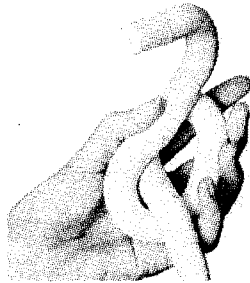
Un “bruco robotico” per colonscopie soft

Evita complicazioni, rischi di perforazione o di infezione e si controlla tramite un joystick: sono questi i vantaggi del 'bruco robotico' per la colonscopia, resi noti da Era Endoscopy, spin off della Scuola Superiore Sant'Anna. Già in uso presso gli ospedali riuniti "Santa Maddalena" di Pisa, il robot, denominato Endotics

(dalla crasi di ENDOscopia e roboTICS), permette di eseguire l'esame, utile per prevenire patologie gravi come il tumore del colon retto, in maniera indolore e senza necessità di sedare il paziente. Proprio come

l'insetto cui somiglia, Endotics procede grazie a un meccanismo di "tira e molla", mediante un sistema di ancoraggio posto vicino alla sua testa e alla sua coda, con la capacità di allungare ed accorciare la parte centrale. Ulteriore vantaggio è l'essere monouso. In tal modo si elimina la possibilità di contaminazione, legata all'utilizzo degli strumenti tradizionali.

(francesca.tarissi@tiscali.it)



© RIPRODUZIONE RISERVATA

I nostri batteri ci cureranno

Coi probiotici si possono scardinare i meccanismi all'origine di malattie come l'Alzheimer. L'Italia ai primi posti nella ricerca

di **Federico Mereta**

◆ Può esistere un unico *target* per fronteggiare l'aumento di peso, difenderci dallo stress e dall'ansia, limitare l'impatto delle allergie, segnalare il diabete, addirittura ridurre il pericolo di ammalarsi di malattia di Alzheimer? A prima vista si tratta di una *mission impossible*, almeno sotto l'aspetto biologico. Eppure per la ricerca un denominatore comune su cui agire potrebbe esistere. È il microbioma, raccoglie i batteri che vivono nel corpo umano, e sono dieci volte superiori numericamente alle cellule dell'organismo che lo ospita, oltre ad avere un numero di geni più che centuplicato rispetto a quello umano.

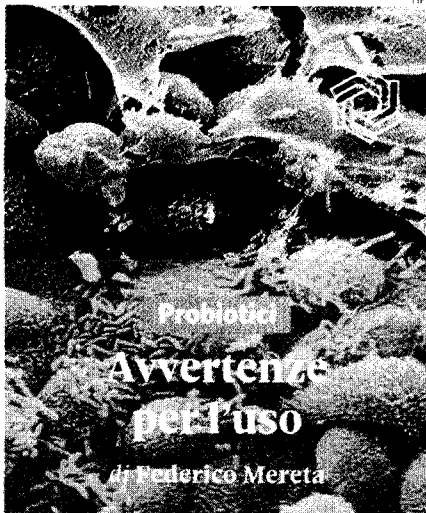
Oggi lo studio del microbioma rappresenta uno degli aspetti più affascinanti della ricerca scientifica perché ogni giorno si aprono nuove correlazioni tra i batteri che albergano in noi, in particolare all'interno dell'intestino, e il benessere. E si cercano le vie per "modificare" a nostro favore la composizione della microflora, attraverso la somministrazione di ceppi selezionati dall'esterno. Basti pensare in questo senso alla ricerca che viene portata avanti dall'Agenzia Spaziale Giapponese (Jaxa) e un noto produttore di probiotici, per valutare l'effetto della somministrazione di batteri "buoni" negli astronauti che si trovano in condizioni di microgravità all'interno della Stazione Spaziale Internazionale (Iss). Lo studio, i cui risultati saranno noti nel

2020, mira a comprendere l'impatto di questi microorganismi sul naturale deterioramento della funzionalità immunitaria di chi si trova nello spazio, oltre a valutarne gli effetti sulla salute fisica e mentale.

In questo panorama di grande fermento, l'Italia gioca un ruolo da protagonista. «Siamo il secondo Paese al mondo per la ricerca sui probiotici, come confermano le rilevazioni dell'Università di Colonia disponibili sul sito www.gopubmed.org», spiega Lorenzo Morelli, preside della Facoltà di Scienze agrarie, alimentari e ambientali dell'Università Cattolica di Piacenza e coautore insieme a Roberto Berni Canani, docente presso il Dipartimento di Scienze mediche traslazionali dell'Università Federico II di Napoli, di un documento di consenso sui probiotici pubblicato sul *Nature Reviews*. «Questo dipende dal valore degli studiosi italiani e dal fatto che l'Italia rappresenta il primo merca-

to europeo in questo ambito. Il documento, realizzato da esperti di tutto il mondo, fa il punto sulle attuali conoscenze e soprattutto definisce le prospettive future, ricordando che l'impiego di ceppi batterici come "farmaci" da impiegare nei malati gravi debba essere guidato da sperimentazioni in grado di provarne efficacia e sicurezza». Molta acqua è passata sotto i ponti da quando sono iniziate le ricerche sui batteri che vivono nel nostro corpo, prima visti solamente come "contromisura" per terapie antibiotiche prolungate. Poi, il boom. «Oggi sappiamo che nei bambini alterazioni del microbioma possono entrare in gioco nell'allergia e che le cellule del sistema immunitario concentrato in gran parte nell'intestino "parlano" con i microorganismi presenti», precisa Morelli. «Questo ha portato a comprendere il ruolo dell'integrazione con specifici ceppi in chi soffre di sindrome di colon irritabile e addirittura per gli anziani che si sottopongono alla vaccinazione antinfluenzale, visto che i probiotici possono migliorarne gli effetti difensivi. Oggi abbiamo diverse prove sugli effetti della somministrazione di probiotici sul sistema immunitario e addirittura sul sistema nervoso».

La ricerca, peraltro, si impegna a trovare nuove prove in questo ambito. Ad esempio uno studio dell'Università di Göteborg, apparso su «Nature», dimostra come nei diabetici il microbioma cambi rispetto alle persone sane, addirittura anche solo in presenza di picchi di glicemia. In Francia gli esperti dell'Istituto nazionale di ricerca agronomica hanno scoperto che la composizione dei batteri potrebbe influire sul modo di metabolizzare il cibo e spiegare come certe persone prendano più facilmente peso. E in Italia si è dimostrato che agendo sui batteri si potrebbe interferire con i meccanismi che danno origine alla malattia di Alzheimer, grazie all'azione della tossina Cnf-1 prodotta dal batterio *Escherichia Coli*, contrastando l'infiammazione. Ma siamo solo all'inizio.



Dal nome e cognome in latino al numero di cellule batteriche vive: ecco come leggere le etichette quando si consumano alimenti o integratori contenenti probiotici. Con alcune avvertenze per l'uso

RICERCA. 1

Neuroscienze e beni culturali Progetti congiunti Italia-Svezia



DI ANGELA MILANESE

NANOSCIENZE, neuroscienze, beni culturali e invecchiamento della società: sono quattro i settori di cui sono chiamati a misurarsi i ricercatori italiani e svedesi che intendono partecipare al bando aperto dal Ministero degli Esteri per la raccolta di progetti congiunti nell'ambito del Programma di Cooperazione scientifica e tecnologica tra i due Paesi per il periodo 2014 - 2016. Le proposte dovranno essere inviate entro il prossimo 30 giugno alle ore 17.

I progetti

Gli interventi finanziabili all'interno degli accordi di cooperazione da parte del ministero degli Esteri possono essere di due tipi: progetti di "mobilità dei ricercatori", per i quali è finanziata bilateralmente la mobilità. In particolare, l'Unità per la cooperazione scientifica sostiene i viaggi ai ricercatori italiani e i soggiorni ai ricercatori stranieri.

Ci sono poi i Progetti di "grande rilevanza", che possono ottenere un cofinanziamento annuale per la realizzazione degli interventi previsti, ai sensi della legge 401/90. Il ministero degli Affari esteri assegna ogni anno, d'intesa con il Miur, contributi per la realizzazione di progetti bilaterali scientifici e tecnologici tra l'Italia ed il Paese partner. Quest'anno, nell'ambito delle procedure per il rinnovo del Programma di cooperazione scientifica e tecnologica tra Italia

Le domande entro il 30 giugno

| | |
|---|---|
| • Tipologia del contributo | culturali |
| Cofinanziamento | Tecnologie e ricerca applicata all'Invecchiamento della Società |
| • Settori individuati | • Durata dei progetti |
| Tecnologie e ricerca applicata alla nanoscienza | Triennale |
| Tecnologie e ricerca applicata alla neuroscienza | (2014-2016) |
| Tecnologie e ricerca applicata ai Beni | • Scadenza |
| | 30 giugno 2014 |
| Sarà data preferenza ai progetti che favoriranno la mobilità dei giovani; coinvolgeranno le controparti industriali; beneficeranno di finanziamenti di terzi o parteciperanno a programmi multilaterali o europei | |

e Svezia per il periodo 2014-2016, il ministero ha pubblicato un bando per la raccolta di progetti di ricerca di grande rilevanza.

Contributo

Il contributo è inteso come un cofinanziamento del progetto e quindi una partecipazione significativa di finanziamento da parte delle istituzioni proponenti o di altri istituti pubblici/privati, italiani o svedesi è obbligatoria. L'agevolazione sarà assegnata dal Miur solo alle istituzioni italiane selezionate e dallo "Swedish Research Council" solo alle istituzioni svedesi individuate.

Chi può presentare i progetti

Le proposte devono essere depositate esclusivamente dal coordinatore italiano che presenterà una descrizione preliminare del progetto solo attraverso la piattaforma on-line. Le proposte di progetto, che coprono fino a tre anni di attività (2014-2016), devono essere redatte in lingua inglese.

I settori

Quattro i settori prioritari individuati: tecnologia e ricerca applicate al-

le nanoscienze; tecnologia e ricerca applicate alle neuroscienze; tecnologia e ricerca applicata al patrimonio culturale; tecnologia e ricerca applicata all'invecchiamento della società.

Le candidature verranno valutate inizialmente a livello nazionale in entrambi i paesi. In una seconda fase, la valutazione sarà effettuata dalla Commissione congiunta, al fine di selezionare i progetti da includere nel Programma esecutivo.

Corsie preferenziali

Sarà data preferenza ai progetti che favoriranno la mobilità dei giovani ricercatori; coinvolgeranno le controparti industriali; beneficeranno di finanziamenti di terzi (ad esempio istituti o enti di ricerca pubblici o privati) o parteciperanno a programmi di ricerca multilaterali o europei, con particolare riguardo al programma Horizon 2020. L'elenco dei progetti selezionati e le procedure di finanziamento saranno pubblicate esclusivamente sul sito del ministero degli Affari esteri italiano. ●●●

Scarica il bando