



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità

Cure fuori regione accuse e proteste: in un anno 89mila emigranti campani

Dove vanno i pazienti della Campania che non vogliono essere curati nella propria regione? In Lombardia, soprattutto. In ogni caso al Nord. Calabresi e siciliani pure migrano verso Milano se hanno problemi di salute che non vogliono risolvere nella propria città. Cifre e geografia della migrazione sono stati raccolti dalla fondazione Gimbe, che si occupa di formazione e ricerca in ambito sanitario. Dalla Campania, ogni anno, partono in migliaia. Nel 2014 bel 89 mila pazienti sono andati a ricoversi negli ospedali del Settentrione.

«Danno d'immagine e danno economico» commenta la professoressa Maria Triassi, direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva alla Federico II. E precisa: «Perché questi malati pagano le prestazioni secondo i tariffari delle Regioni ospitanti e spesso si paga di più fuori della Campania, perché anche l'indotto si sposta altrove e mi riferisco ai parenti che dimorano in albergo, spendendo anche per mangiare. A questo aggiungiamo anche le spese per eventuali controlli post degenza. C'è da augurarsi che la nuova organizzazione sanitaria della Regione Campania, la ridefinizione ospedaliera per numeri di posti letto disponibili e valide alternative ai ricoveri, facciano segnare una inversione di tendenza». Ed,

ancora, sottolinea Triassi: «Particolare attenzione auspico che sia dedicata alle branche e alle discipline che fanno registrare il maggior numero di esodi fuori dal territorio regionale. Per capirne i motivi e porvi un rimedio». L'ammontare della spesa sanitaria in Italia aumenta ogni anno senza che corrisponda un miglioramento nella qualità delle prestazioni, né che si riesca a frenare il ricorso alle prestazioni private pagate di tasca propria dai cittadini, dicono le associazioni dei pazienti.

«Se nel 2012 spendevamo quasi 111 milioni di euro e oggi siamo arrivati a superare i 117 milioni occorre interrogarsi. I costi vanno messi sotto controllo e le prestazioni migliorate. E anche noi medici dobbiamo fare la nostra parte» polemizza il docente. E conclude: «La disinformazione fa spesso più danni di molte potenziali carenze. In Campania esistono tante eccellenze, molte delle quali attraggono pazienti anche dal Nord. Per questo non è raro che un cosiddetto viaggio della speranza finisca per il paziente con un biglietto di ritorno in Campania».

m.l.p.

L'affondo
Triassi,
docente
Federico II:
il danno
è doppio,
economico
e d'immagine

L'emigrazione sanitaria nel 2014 In 89 mila via dalla Campania per curarsi

Nel 2014 sono stati oltre 89mila i campani che sono andati fuori regione per ricevere prestazioni sanitarie. Il dato è stato reso noto dalla Fondazione Gimbe che si occupa di formazione e ricerca in ambito sanitario. Secondo l'analisi, i campani vanno soprattutto in Lombardia e, in generale, nelle regioni del nord Italia. «Questo stato di cose - dice Maria Triassi direttore della Scuola di specializzazione di Igiene e medicina preventiva della

Federico II di Napoli - è un danno d'immagine e anche economico perché questi malati pagano le prestazioni secondo i tariffari delle Regioni ospitanti e spesso si paga di più fuori dalla Campania». Costi cui si aggiungono anche quelli di «eventuali controlli post degenza». I dati rilevano che nel 2012 sono stati spesi quasi 111 miliardi di euro e oggi siamo arrivati a superare i 117 miliardi. «I costi - conclude Triassi - vanno messi sotto controllo e le prestazioni migliorate e anche noi medici dobbiamo fare la nostra parte».

quotidianosanità.it

Giovedì 23 APRILE 2015

Anteprima. Manovra sanità. Intesa slitta al 29 aprile. Ma nuova proposta è pronta. Il testo

Tetti di spesa regionali per farmaceutica e dispositivi medici. Anche i DG Asl risponderanno delle prescrizioni inappropriate. Ma niente “patrimoniale” per i medici. Pay back per i dispositivi medici già dal 2015. E spesa eccedente Fondo innovazione farmaceutica rientrerà nel pay back della territoriale. Chiamparino: “Rinvio al prossimo mercoledì causa del voto oggi sul Def. Ma lavoro comune è vicino al traguardo”. [LA NUOVA PROPOSTA DI INTESA.](#)

“Mi è giunta questa mattina la telefonata del sottosegretario **Bressa** che mi ha informato che la Conferenza Stato Regioni è stata rinviata perché è in corso la votazione del Def e sono stati prececati tutti. Sarà convocata probabilmente il prossimo mercoledì”. È quanto ha annunciato il presidente della Conferenza delle Regioni, **Sergio Chiamparino** al termine della Conferenza dei presidenti.

Chiamparino ha poi specificato che “c'è un lavoro comune che ieri sera mi risultava vicino al traguardo”. “Noi – ha concluso Chiamparino - siamo pronti e lo eravamo anche la settimana scorsa”.

E infatti proprio questa mattina il ministero della Salute ha consegnato alla Stato Regioni [la nuova proposta di intesa](#) che in parte accoglie gli emendamenti delle Regioni che siamo in grado di anticipare.

In particolare si prevede che anche la quota di spesa eccedente il fondo per l'innovazione farmaceutica, destinato a pagare i nuovi farmaci per l'epatite C, rientri nel calcolo del tetto per la farmaceutica territoriale ai fini dell'eventuale pay back in caso di sfondamento. A pagare l'eventuale sfondamento del fondo non saranno quindi più solo le aziende produttrici di farmaci innovativi, come previsto dalla legge di stabilità, ma tutte le aziende farmaceutiche coinvolte nel pay back della territoriale.

Questo era uno degli emendamenti richiesti dalle Regioni, insieme all'anticipazione al 2015 del pay back per lo sfondamento del tetto dei dispositivi medici che è stato anch'esso accolto dal Governo.

Non è passata invece la proposta della patrimoniale per i medici, anche se è stato previsto che i DG Asl che non penalizzeranno comunque i medici ne risponderanno in sede di verifica dei risultati. Resta comunque la disposizione che le prestazioni giudicate inappropriate saranno a totale carico del cittadino.

Non è passata neanche la proposta regionale del trasferimento in fascia C dei farmaci di fascia A che non si adeguino ai nuovi prezzi di riferimento.

E non sono stati cancellati dall'elenco dei capitolati di beni e servizi, il cui prezzo andrà rinegoziato (la richiesta era pervenuta anche dal Centro nazionale sangue), quelli riferiti al sangue ed emocomponenti e quello riferito ai contributi per le associazioni di volontariato, che dovranno quindi essere anch'essi rinegoziati al ribasso medio del 4%, come tutti gli altri beni e servizi indicati nella tabella allegata alla proposta di intesa.

Ma ecco in sintesi la nuova proposta di intesa trasmessa questa mattina dal ministero della Salute.

Beni e servizi

Si prevede la rinegoziazione dei contratti di acquisto, compresi i contratti di concessione di costruzione e gestione, per raggiungere uno sconto medio del 4%. L'ammontare dei contratti rinegoziabili per il 2014 è stimato di circa 16,3 miliardi e il risparmio associabile all'abbattimento del 4% medio dei prezzi unitari di fornitura (esclusi farmaci e dispositivi medici), derivante dall'applicazione del dl 35/2013 e del dl 66/2014, era stato **stimato in un valore pari a 652,5 milioni di euro** (ma la cifra potrebbe essere più alta con l'inserimento dei contratti di concessione di costruzione e gestione nell'elenco dei contratti da rinegoziare).

Dispositivi medici

Per i dispositivi medici si prevede ugualmente la rinegoziazione dei contratti, ma non si indica una percentuale media di sconto. In ogni caso secondo precedenti calcoli dei tecnici di regioni e governo, l'**ammontare del risparmio associabile**

a tale misura sarà di 845 milioni di euro, quale differenziale tra l'attuale valore di spesa e il valore del tetto che resta fissato comunque al 4,4%. Viene poi individuata la previsione di tetti di spesa regionali, fermo restando quello nazionale, da fissare coerentemente con la composizione pubblico privata dell'offerta, secondo modalità da definirsi nell'ambito di un tavolo tecnico Stato Regioni.

Viene poi previsto che le aziende produttrici di dispositivi medici dovranno concorrere, **fin dal 2015**, in proporzione all'incidenza del proprio fatturato sul totale della spesa, al ripiano dell'eventuale sfondamento del tetto programmato in misura del 30% dal 2015, del 40 dal 2016 e del 50% dal 2017.

Sempre in tema di dispositivi medici si valuta anche il possibile impatto (senza però quantificarlo) che deriverà dall'obbligatorietà per gli enti della P.A. di fatturazione elettronica in vigore dal 31 marzo 2015. Le fatture elettroniche consentiranno di rilevare il codice di repertorio, la quantità ed il prezzo dei dispositivi medici venduti agli enti del SSN.

E proprio per monitorare il flusso della fatturazione dovrebbe diventare operativo presso il Ministero della Salute l'osservatorio prezzi dei dispositivi medici per il supporto ed il monitoraggio delle stazioni appaltanti, con il compito di controllare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti da ANAC o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi del Sistema informativo e statistico del Ssn.

Appropriatezza. Prestazioni specialistiche inappropriate a carico del cittadino e penalizzazioni per medici che le prescrivono

E' un altro dei pilastri della manovra. Governo e Regioni sono convinti che si possa incidere su prestazioni specialistiche e riabilitative non necessarie ma prescritte ugualmente dai medici. Sarà un decreto ministeriale ad individuare, **entro 30 giorni dall'intesa**, le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di **assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriatezza**.

Al di fuori delle condizioni di erogabilità le prestazioni saranno poste a totale carico dell'assistito. All'atto della prescrizione, il medico dovrà riportare al lato della prestazione prescritta l'indicazione della condizione di erogabilità o indicazione prioritaria.

Saranno anche attivati controlli ad hoc e qualora risulti che un medico abbia prescritto una prestazione senza osservare le condizioni e le limitazioni citate, l'azienda sanitaria locale o l'azienda ospedaliera, dopo aver richiesto al medico stesso le ragioni della mancata osservanza, ove ritenga insoddisfacente le motivazioni addotte, adotterà i provvedimenti di competenza applicando nei confronti del medico dipendente del Ssn una riduzione del trattamento economico accessorio nel rispetto delle procedure previste dal contratto nazionale e nei confronti del medico convenzionato con il Ssn una riduzione della quota variabile mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale di riferimento.

Sanzioni anche per il direttore generale di Asl o ospedale che non abbia applicato le misure penalizzanti ai medici da valutare al momento della verifica dei risultati di gestione.

Su questo le Regioni avevano proposto misure più penalizzanti per i medici andando a incidere sul loro patrimonio, ma la misura non è stata accolta dal Governo come molte altre proposte regionali.

In relazione a questi interventi le Regioni saranno poi tenute a ridefinire i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale assicurando un abbattimento medio dell'1% del valore dei contratti in essere.

L'ammontare del risparmio per queste misure contro l'inappropriatezza era stato stato stimato in circa 106 mln di euro, di cui 69 mln di euro quale effetto derivante dalla riduzione dei consumi nel settore privato accreditato e di 37 mln di euro dall'efficientamento del settore pubblico attraverso la conseguente riduzione dei costi variabili.

Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza

Previsto un altro decreto ministeriale, **sempre entro 30 giorni dall'intesa**, che individuerà i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, con riferimento alla correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, alla distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, alla tipologia di casistica potenzialmente inappropriata.

Per i ricoveri clinicamente inappropriati ordinari e diurni, verrebbe applicata una riduzione pari al 50% della tariffa fissata dalla Regione ovvero sarebbe applicata la tariffa media fissata dalla stessa Regione per i ricoveri di riabilitazione estensiva presso strutture riabilitative extraospedaliere. Per tutti i ricoveri oltre soglia clinicamente appropriati, la remunerazione tariffaria per i ricoveri ordinari e diurni, è ridotta del 60% per le giornate oltre-soglia.

L'ammontare del risparmio stimato per questa misura è di 89 mln di euro, quale effetto derivante dalla riduzione dei ricoveri e della relativa valorizzazione tariffaria nel settore privato accreditato.

Applicazione dei nuovi standard ospedalieri

Si stima un risparmio di 10 milioni di euro dall'azzeramento dei ricoveri in strutture convenzionate con meno di 40 posti letto (destinate alla chiusura in base ai nuovi standard fatta eccezione per le cliniche monospécialistiche).

Altri risparmi sono previsti sulla spesa per il personale, a seguito della riduzione di strutture complesse e di strutture semplici conseguente al riordino della rete ospedaliera con la conseguente riduzione degli incarichi di struttura semplice e complessa, a cui, fanno notare i tecnici ministeriali e regionali, sono associate specifiche voci retributive che a normativa vigente confluirebbero nei fondi della contrattazione integrativa. Le risorse relative al trattamento accessorio liberate a seguito delle riorganizzazioni correlate al rispetto degli standard ospedalieri, non concorrerebbero inoltre all'ammontare complessivo dei fondi destinati annualmente al trattamento accessorio. **L'ammontare del risparmio si stima in 68 mln di euro**, quale effetto derivante dalla riduzione di 2.069 strutture complesse ospedaliere (le sole condizionate dal parametro dei posti letto previsto dal regolamento ospedaliero) e di 8.718 strutture semplici (condizionate dal numero di strutture complesse) nelle regioni tenute a ridurre il numero di strutture semplici e complesse rispetto allo standard calcolato sulla base dell'applicazione del regolamento.

Si prevede anche la riduzione progressiva del numero delle Centrali operative 118, sempre in seguito alla riorganizzazione della rete ospedaliera. M il risparmio derivante da tale riduzione non è stato ancora quantificato.

Farmaceutica territoriale ed ospedaliera

Si prevede l'**introduzione dei prezzi di riferimento nel prontuario farmaceutico**. In proposito è previsto che **entro il 30 giugno 2015** AIFA provveda alla ridefinizione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale prevedendo l'introduzione di prezzi di riferimento relativi al rimborso massimo da parte del SSN di medicinali terapeutamente assimilabili.

Per farlo l'Aifa definirà le modalità di individuazione e valutazione di medicinali terapeutamente assimilabili; individuerà i raggruppamenti di medicinali terapeutamente assimilabili; individuare, nell'ambito di ogni raggruppamento, i sottogruppi di confezioni che consentono la medesima intensità di trattamento (intesa come numero totale di giornate di terapia di ogni confezione), fissando il prezzo massimo di rimborso da parte del SSN in corrispondenza della confezione con il prezzo al pubblico più basso. **L'ammontare del risparmio si stima in 400 milioni di euro su base annua**.

Riforma della disciplina di definizione del **prezzo dei medicinali biotecnologici dopo la scadenza brevettuale**. All'Aifa viene dato il potere di rinegoziare in ribasso con le aziende farmaceutiche il prezzo di un medicinale biotecnologico all'indomani della sua scadenza brevettuale o del certificato di protezione complementare, in assenza di una concomitante negoziazione del prezzo per un medicinale biosimilare o terapeutamente assimilabile. **L'ammontare del risparmio si stima in 35 milioni di euro nel 2015 e 105 milioni di euro nel 2016**.

Introduzione di disciplina della revisione dei prezzi di medicinali soggetti a procedure di rimborsabilità condizionata (**payment-by-result, risk- cost-sharing, success fee**). Sempre all'Aifa il potere di rinegoziare con le aziende farmaceutiche in riduzione il prezzo di un medicinale soggetto a rimborsabilità condizionata dopo almeno due anni di commercializzazione, quando i benefici rilevati nell'ambito dei Registri di monitoraggio AIFA siano inferiori rispetto a quelli attesi e certificati. Al momento non è stato però quantificato l'ammontare del possibile risparmio di tale misura.

Riduzione del livello di finanziamento e impatto sui livelli di spesa farmaceutica programmati. In conseguenza dell'abbassamento del fondo sanitario 2015 di 2,352 miliardi è stato infine calcolato l'impatto di tale riduzione sull'ammontare delle risorse destinate alla farmaceutica territoriale ed ospedaliera. Fermi restando i vigenti tetti della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera (pari rispettivamente all'11,35% e al 3,5%), **i livelli di spesa programmati diminuiranno di circa 310 milioni di euro**.

Arrivano i tetti "regionali" per la territoriale e dell'ospedaliera. Anche per i tetti della farmaceutica la proposta di intesa prevede, analogamente a quanto previsto per i dispositivi medici, l'individuazione di tetti regionali che sarà affidata a un tavolo tecnico Stato Regioni, fermi restando gli attuali tetti nazionali.

Sfondo fondo per l'innovazione farmaceutica rientra nel tetto della territoriale. Passa in parte la proposta delle Regioni di considerare ai fini del ripiano della spesa farmaceutica territoriale anche il costo per i farmaci innovativi. Nella nuova proposta di intesa viene infatti previsto che la spesa eccedente l'importo finanziato con il fondo per l'innovazione, istituito dalla legge di stabilità, concorre al raggiungimento del tetto di spesa della farmaceutica territoriale. Come è noto il fondo per l'innovazione ammonta per il 2015 a 500 milioni di euro. Ricordiamo inoltre che le aziende il cui fatturato per la produzione di un farmaco innovativo sfiori i 300 mln sono già oggi tenute a un pay back del 20% dell'eventuale sfondamento del Fondo.

Nuove misure per la governance del sistema sanitario

In aggiunta a queste misure, Governo e Regioni convengono sulla necessità di introdurre anche nuove misure di governance per garantire maggiore efficienza al sistema sanitario da considerare nell'ambito del lavoro di spending review in atto da parte del Governo.

In particolare:

- 1) riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, intesa quale rapporto tra il valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori produttivi utilizzati (in termini quantitativi e economici);
- 2) individuazione e utilizzo di indicatori standard relativi alla gestione degli immobili, strumentali e non, delle aziende sanitarie pubbliche;

- 3) valutazione e valorizzazione delle esperienze ed iniziative in ambito di servizi sovra-aziendali, allo scopo di diffondere rapidamente ed efficacemente le migliori pratiche;
- 4) valutazione della possibilità di realizzazione di un centro di competenza nazionale in materia di stesura dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi:

Medicina difensiva

Governo e Regioni sembrerebbero infine decise a dare una spinta decisiva all'introduzione di modifiche normative sulla responsabilità civile e penale dei professionisti della salute, in modo da favorire l'appropriatezza prescrittiva e limitare gli effetti della medicina difensiva. Come si sa al momento sul tema esistono già diversi ddl all'esame della Camera ma si è ancora in attesa della definizione di un testo unico.

Venerdì 24 APRILE 2015

Manovra sanità. Lorenzin e Gutgeld: “Non sono tagli. Eliminiamo gli sprechi”. Ma le Regioni non la pensano così

Ampio dibattito su Radio Anch'io in tema di sanità. Lorenzin: “Nel 2015 è mancato incremento”. Gutgeld: “Obiettivo efficienza”. Ma Zaia non ci sta: “Sono tagli orizzontali”. E Chiamparino precisa: “Sacrificio possibile solo per quest'anno”. Aceti (Cittadinanzattiva): “Sono tagli e lo dice anche il Def”.

“Nel 2015 non c'è un taglio alla sanità ma un mancato incremento. E sono le Regioni che hanno deciso di sacrificare quest'aspetto. Non è stata scelta del governo che aveva messo le risorse nella legge di Stabilità”. Torna sul caldo argomento dei tagli al comparto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin ospite questa mattina della trasmissione radiofonica *Radio Anch'io* su Radio 1. Con lei sono intervenuti anche il commissario alla Spending review Yoram Gutgeld, il sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo, il coordinatore di Cittadinanzattiva, Tonino Aceti, il presidente della Regione Veneto Luca Zaia e il candidato alla presidenza della Regione Puglia Michele Emiliano e in registrata il presidente della Regione Piemonte Sergio Chiamparino. Un ampio dibattito che ha visto contrapposte soprattutto le tesi del Governo con quelle di cittadini e Regioni.

Il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ospite insieme al commissario della spending nella prima parte ha subito precisato come “Gutgeld sia un interlocutore privilegiato ed è fondamentale riuscire ad avere intesa sull'obiettivo di una spesa pubblica efficiente e produttiva e per quanto mi riguarda che si trasferisce con i servizi ai cittadini”.

Lorenzin ha evidenziato che “ci sono zone d'ombra per effetto del federalismo sanitario che ha accentuato le differenze. E in molte regioni, soprattutto del Sud c'è molto da fare. Anche se l'Italia spende il 6,8% del Pil per la sanità che è un valore basso in Europa. Nella sanità italiana non c'è più da fare i tagli lineari. È stato fatto tutto. Si può risparmiare per migliorare i servizi. In ospedali grandi margini.”.

“Ora – ha precisato - aiutiamo le Regioni a reggere”. Il Ministro ha toccato anche il tema del Policlinico Umberto I. “È un caso scuola. Siamo in una Regione in piano di rientro che ha il disavanzo più alto. I cittadini pagano e abbiamo aliquota irpef più alta. Il Policlinico sarebbe stato molto più economico farne uno nuovo. Ora abbiamo stanziato 250 mln per riammodernarlo ma è chiaro che è una struttura centenaria. Ma il Policlinico nonostante le difficoltà ha reparti di eccellenza perché la differenza la fanno le tecnologie ma anche e soprattutto la qualità del personale”.

Lorenzin ha poi ricordato il tema dei falsi di miti protagonista dell'evento organizzato martedì scorso. E si è soffermata sul caso dei vaccini fluad “per cui abbiamo avuto un aumento dei morti da influenza”.

Una battuta anche sulla revisione del prontuario farmaceutico con la assicurazione che la revisione “non graverà sui cittadini” e infine puntare su “regole più rigide per il socio assistenziale”.

Sugli obiettivi per il futuro **Yoram Gutgeld** commissario spending review si è trovato in sintonia con il Ministro. “L'obiettivo non è tagliare, ma rendere la nostra sanità più efficiente. Eliminare gli sprechi e trovare opportunità per offrire servizi in modo meno costoso. In sanità noi abbiamo ancora che lo stesso prodotto viene comprato dagli ospedali con prezzi diversi. L'anno scorso siamo andati verso la creazione di un percorso per avere un'unica centrale d'acquisto in ogni regione. Il Percorso sarà chiuso entro settembre e ci consentirà di risparmiare”.

“L'obiettivo del lavoro che stiamo facendo non è di adottare interventi che riducono i servizi. Non abbiamo volontà di incidere sull'out of pocket dei cittadini. Vogliamo rendere il sistema più efficiente per dare maggiori servizi”.

In contrapposizione **Tonino Aceti** di Cittadinanzattiva che ha rimarcato come “stando ai fatti non alla parole. Regioni e governo hanno deciso di tagliare il fondo nazionale per il 2015 e 2016 per un totale di 5 miliardi. E questa informazione trova riscontro oggettivo nel Def. Nella realtà concretamente si sta tagliando il servizio sanitario pubblico”.

Aceti ha denunciato che “l'Intesa Stato Regioni è fortemente penalizzante per cittadini. Si sta pensando che le prestazioni inappropriate dovrebbero essere a carico dei cittadini. Questa è una strada fortemente sbagliata”.

Una battuta anche sulla riforma delle cure primarie. “È necessario che medici di famiglia si mettano in gioco e lascino i vecchi schemi. Mettendo al centro i pazienti e non le retribuzioni”.

Il sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo** ha ribadito la linea governativa evidenziando come “taglio è la parola più facile che viene usata. L'accordo che stiamo facendo non ha impatto su servizi ai cittadini. La cifra più consistente è sugli acquisti di beni e servizi e lì si può fare un lavoro di risparmio”.

In riferimento al tema delle prescrizioni appropriate il sottosegretario ha affermato come “sulla specialistica è noto che in

molte parti del Paese vi sono dati di prestazione che non sono basati su dati epidemiologici. C'è un'attività certe volte che fa più bene allo specialista più che rispondere a un bisogno. Ma le cifre sono molto piccole”.

Con un intervento registrato è intervenuto anche il presidente della Conferenza delle Regioni, **Sergio Chiamparino** che ha affrontato il tema tagli. “Mercoledì sera si era molto vicini all'intesa. Noi abbiamo fatto un sacrificio per il 2105, ma per rendere sostenibile il sistema su per esempio farmaci innovativi salva vita e ampliamento dei Lea, possiamo fare il miracolo solo quest'anno e per questo occorre confermare un aumento delle risorse per i prossimi anni”. Una battuta anche sui ticket: “Non vogliamo aumentarli ma redistribuirli per favorire l'equità”.

Nell'ultima parte di trasmissione **Luca Zaia** (Lega Nord), il presidente della Regione Veneto e candidato anche alle prossime elezioni regionali conferma le barricate. “Noi siamo l'unica regione che ha votato contro l'intesa. Il taglio è fatto in maniera orizzontale il che significa affossare il beneficio dei costi standard. Nel momento in cui si taglia il fondo, ciò ricade in percentuale su ogni regione. Ma perché devo lasciare sul tappeto 200 mln al pari di altre regioni che sprecano? Noi non applichiamo l'addizionale irpef e i ticket aggiuntivi. Si vogliono coprire gli sprechi degli altri. Il Governo ci sta lasciando in mezzo al guado. Ministro compreso”. Per il governatore del Veneto “è un fatto di civiltà” e poi un'altra stoccata al Ministro: “Non ci si può riempire la bocca con i costi standard. Sono stati applicati per 2 mesi anche se sono applicabili dal novembre del 2011. Abbiamo pure pagato dei tecnici per costruirli ed è tutto fermo”. Se invece fossero applicati è la tesi di Zaia uscirebbero “miliardi di euro di sprechi”.

“Il governo centrale prova a tagliare e noi dobbiamo insistere è il gioco delle parti”. Ha affermato **Michele Emiliano** (Pd) candidato governatore della Regione Puglia. “Ha ragione Zaia quando dice che ci sono margini per risparmiare soldi. È vero che ci sono differenze enormi. Non esiste un sistema unico di verificare le performance. Quando uno fa l'amministratore ad uno non gliene frega niente delle appartenenze politiche, certo c'è il marketing della Lega, ma i nostri avversari sono problemi”

“Le Regioni del sud – ha precisato - sono in risanamento per responsabilità loro, ma è difficile. È un'operazione da lacrima e sangue”. Emiliano ha poi specificato che “se dovessi diventare presidente mi terrò la delega alla sanità. Noi spendiamo l'80% del budget in sanità. Siamo in situazione difficile. Non ci consola di essere una regione virtuosa del centro sud ma vogliamo esserlo in tutto il paese”.

L.F.

Le misure

Def, congelato il «tesoretto» da 1,6 miliardi

Via libera alla risoluzione di maggioranza
L'opposizione attacca: è un altro «bluff»



Alessandra Chello

Aspettando il tesoretto che non c'è. Il governo gioca d'anticipo. E fa la prova del nove. Per ora virtuale. Accantonando le risorse necessarie per finanziare misure ancora non definite per un importo di circa 1,6 miliardi attraverso fondi già a bilancio. Salvo poi recuperarle in autunno con l'assestamento. Impegno preso e sottoscritto ieri nel Def.

Della serie: istruzioni per la materializzazione e l'uso di quella dote che Renzi vorrebbe destinare al più presto al sociale. È la via indicata nella risoluzione di maggioranza del documento economico e finanziario per consentire di usare subito quel budget che, nei piani del governo, arriveranno lasciando invariato il rapporto deficit/Pil a fronte di una crescita che invece dovrebbe essere più sostenuta di quanto previsto lo scorso anno.

Risorse che così non possono essere messe a copertura di un eventuale provvedimento urgente. La risoluzione impegna infatti il governo a «usare lo spazio di manovra» - ricavato, si precisa tra l'altro, «in riferimento alla componente di spesa per interessi» - per «rafforzare l'implementazione delle riforme strutturali già avviate», senza quindi indicare in quale direzione precisa muoversi, «disponendo, prudenzialmente e in attesa di registrare tale margine con la presentazione del disegno di legge di assestamento, l'accantonamento di corrispondenti risorse nel bilancio dello Stato».

Un meccanismo «momentaneo e di breve durata», spiegano dal Tesoro, che serve a rispettare le regole contabili e a garantire con «certezza» che si rispettano i saldi, fino a che «in sede di assestamento le risorse accantonate verranno sbloccate». Una questione tecnica, insomma, che, si garantisce, non avrà «alcuna ricaduta» sulla funzionalità della pubblica amministrazione. È «l'ennesimo imbroglio» tuona invece Renato Brunetta dall'opposizione, spiegando che una «una infamia contabile» di questo tipo «non si era mai vista prima» e chiedendo alla Ragioneria generale dello

Stato, chiamata eventualmente un domani a bollinare le misure, di «battere un colpo» e di «intervenire prima che si compia questo scempio». Mentre un'altra grana arriva da Sel, che, vista l'assenza di riferimenti nel documento di programmazione del governo della riduzione del programma sugli F35 arriva a chiedere le dimissioni del ministro della Difesa, Roberta Pinotti, minacciando altrimenti la mozione di sfiducia in Parlamento. La risoluzione, approvata da Camera e Senato a maggioranza (rispettivamente i sì sono stati 328 e 165), chiede diversi altri impegni all'esecutivo, molti in linea con quanto già contenuto nel Def, dalla local tax alle misure per le sofferenze bancarie, all'accelerazione

sulle riforme che vanno di certo portate avanti - ha detto in aula a Palazzo Madama il viceministro dell'Economia Enrico Morando - «per trasformare la ripresa in stabile e duratura».

Ma si chiede anche di fare attenzione con la spending review per evitare di intaccare protezioni sociali e servizi, e in particolare di garantire che la revisione de-

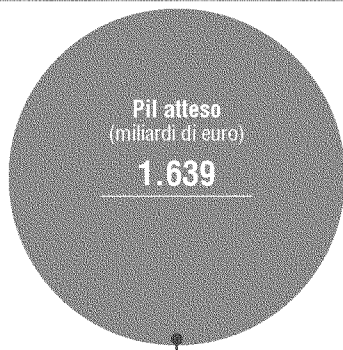
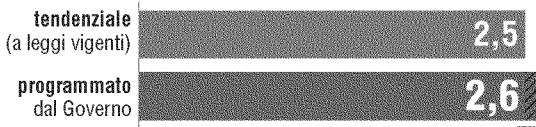
Morando
«L'obiettivo adesso è trasformare la ripresa in stabile e duratura»

gli sconti fiscali non intacchi alcune detrazioni sacre, come quelle da lavoro dipendete o per i carichi familiari. Nella risoluzione entrano anche alcuni desiderata che trovano molti consensi (anche trasversali) in Parlamento: dalla richiesta di mantenere gli sgravi contributivi per i neoassunti (che abbinati al Jobs Act cominciano a dare i loro frutti) a quella, già da tempo al centro del dibattito, di introdurre meccanismi di flessibilità in uscita per le pensioni. Sul fronte tesoretto, il ministero economico rassicura intanto sul rischio, ipotizzato da alcuni organi di stampa, che la destinazione obbligata debba essere il disinnescamento della clausola di salvaguardia di aumento delle accise prevista per quest'anno se la Commissione europea dovesse bocciare «split payment e reverse charge Iva». Il dialogo con la Commissione è costruttivo, spiegano fonti del Mef, e «non risultano problemi particolari sulla valutazione delle misure previste dalla legge di stabilità».

Il tesoretto

Previsto dal Def nel 2015

DEFICIT 2015 (in % del Pil)



Le partecipate locali

IN ATTIVO

67,2%



80%
acqua
e rifiuti



79%
luce
e gas

IN PERDITA

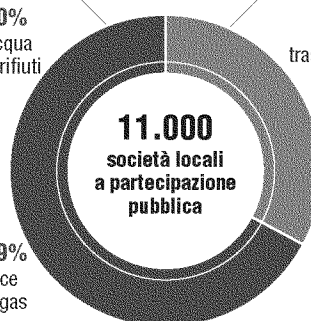
32,8%



45%
trasporti



-55
immobiliare



UTILI TOTALI
930 milioni
di euro



+173
luce e gas



+73,5
acqua
e rifiuti

PERDITE TOTALI
1,1 miliardi
di euro

-185
trasporti

-55
immobiliare



Fonte: Istat (dati sul 2012)

ANSA centimetri

AL ROYAL CONTINENTAL

«Così ricostruiamo
denti e tessuti»,
specialisti a confronto

NAPOLI. Ultime ore per il convegno su “I processi decisionali in terapia parodontale ed impiantare: cosa fare, come fare”, l’evento organizzato al centro congressi Royal-Continental dalla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica dell’Università di Napoli “Federico II” con il patrocinio di: Regione Campania, Comune di Napoli, ANDI, AIO, Collegio Docenti in Odontoiatria. Dopo l’inaugurazione di ieri, il programma di oggi prevede l’inizio alle ore 9 con l’intervento di Pierpaolo Cortellini sul recupero dei denti affetti da parodontite grave seguito alle 11 da quello di Gianfranco Carnevale sulla chirurgia ossea e la riabilitazione protesica del paziente con parodontite mentre alle 12.15 Andrea Chierico parlerà del successo estetico della terapia impiantare tra principi clinici per la gestione dei tessuti. Dopo la pausa delle 13.30, alle 15 prenderà quindi la parola Mauro Merli sulle opzioni terapeutiche e le procedure cliniche nel trattamento implanto-protesico dei casi complessi mentre alle 16.30 sarà la volta di Matteo Chiapasco e della ricostruzione a fini implantari delle gravi atrofie ossee.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



La sanità

Direttori amministrativi i commissari glissano

Il nodo della decadenza sollevato dalla Regione: «Aspettiamo chiarimenti»

Il commissario dell'Asl chiede delucidazioni alla Regione in ordine alla questione del direttore amministrativo, quello dell'Azienda ospedaliera Rummo si ripropone di farlo oggi. Dopo la nota inviata dalla Regione Campania nella quale si rimarcava, a firma del Capo del dipartimento Salute e delle risorse naturali, Ferdinando Romano, e del direttore generale Mario Vasco, che andavano eliminate le anomalie concernenti i direttori amministrativi e sanitari, poiché la nomina dell'organo aziendale con funzioni commissariali straordinarie presuppone la cessazione della gestione ordinaria e che, come già accaduto per il passato, l'eventuale attribuzione di funzioni sub-commissariali amministrative e/o sanitarie può essere disposta solo con provvedimenti di competenza dell'organo di governo regionale, Mino Ventucci e Gianpiero Berruti si sono obbligatoriamente posti il problema della permanenza dei due direttori amministrativi, Antonio Mennitto e Ida Ferraro. La decisione di procedere alle revoche, alla luce della posizione assunta da Napoli, sembrava ineluttabile. Ma, giustamente, i commissari vogliono andare a fondo della vicenda, memori che, contrariamente a quanto riportato nella nota, in passato di casi con il direttore amministrativo in prorogatio pur nella gestione



Azienda L'Asl
di Benevento

commissariale, se ne sono avuti. Non a caso, quattro anni fa, allorché il direttore generale del Rummo Michele Rossi vide il suo incarico tramutarsi in quello di commissario, non intervenne, lasciando in carica l'allora direttore amministrativo Alberto Di Stasio: svolse tale funzione sino agli inizi di ottobre, quando Caldoro nominò nuovo direttore generale Nicola Boccalone. Pertanto, meglio imboccare la strada della prudenza, ha ragionato Ventucci, anche perché Mennitto ha un contratto in scadenza a maggio 2016 e non più tardi dello scorso novembre, la Regione ha avuto modo di specificare che i contratti non hanno durata inferiore al triennio. Stessa strada seguirà Berruti: «Personalmente non ho fatto alcuna nomina, nel senso che, preso atto delle dimissioni del direttore amministrativo, ho demandato tali funzioni al dirigente più anziano (Ida Ferraro). Ora, provvederò a consultare gli organi regionali e sicuramente chiuderemo la questione. Nell'uno o nell'altro modo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

San Bartolomeo in Galdo Diversi medici rinunciano a operare nel centro fortorino

Sanità negata, visite specialistiche fuori regione

Ortopedia, neurologia e fisioterapia, «viaggi» in Puglia e Molise

Celestino Agostinelli

S. BARTOLOMEO IN GALDO. Cittadini costretti a rivolgersi alle strutture sanitarie di Campobasso e Foggia per una visita ortopedica, neurologica, e per la fisioterapia e riabilitazione, perché a San Bartolomeo ancora non sono state ripristinate queste ore di specialistica. E ad accusare i disagi maggiori sono, come sempre, gli anziani, soprattutto, quelli i cui figli sono emigrati e vivono soli. Questo è lo scenario sanitario della Valfortore e San Bar-

tolomeo, tra l'altro sede di distretto, i cui cittadini scoraggiati, oggi più che mai, si dicono beffati e abbandonati dal servizio sanitario nazionale. Il Commissario dell'Asl Bn1, Mino Ventucci si è interessato per ripristinare le ore di specialistica, registrando però solo rinunce da parte degli specialisti che avrebbero dovuto coprire San Bartolomeo, il cui sindaco si dice deluso per come si evolve la vicenda, ritenendola ormai non più una questione etica ma tutt'altro.

«Capisco le difficoltà che incontra chi gestisce la sanità sul nostro territorio - ha detto Marcasciano - che è costretto oggi ad avere una visione geometrica delle cose che im-



Il sindaco
Marcasciano: servizi carenti, penalizzate le fasce più deboli

pone di far quadrare i bilanci con le pochissime risorse a disposizione e le imminenti elezioni regionali non fanno altro che congelare ogni azione o buon proposito. Quindi al tempo già trascorso va aggiunto questo altro tempo delle elezioni per capire chi sarà il direttore dell'Asl e chi sarà il delegato regionale alla sanità con il quale poter sperare in un incontro risolutivo».

Il sindaco pensa, però, ai cittadini che devono ricorrere a specialistica privata con una spesa eccessiva per malattie che non possono aspettare gli esiti elettorali per ottenere risposte dal servizio sanitario nazionale. «L'assenza di eticità - continua il primo cit-

tadino - e la creatività di chi amministra e dei politici, e se vogliamo anche con la complicità di una parte della classe medica, ha raggiunto livelli di una certa consistenza se si pensa a strutture sanitarie create in prossimità di ospedali, lasciando sguarniti presidi isolati e distanti dai centri, quindi ribadisco che c'è bisogno di maggiore etica e non solo di numerie delibere, spero solo che chi ha fatto promesse riesca ad onorarle». Intanto una buona notizia per la specialistica di otorino laringoiatria, da lunedì sarà messa in funzione la cabina audiometrica che per anni era stata tenuta in deposito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SAN GIORGIO DEL SANNIO
«Sport e salute»
esperti a confronto

Questa sera, alle 19, presso l'auditorium «Al cilindro nero» si terrà il convegno «Sport e Salute», promosso dal Comune in collaborazione con l'Ordine dei Medici. Previsi gli interventi di Giovanni Pietro Ianniello, presidente dell'Ordine dei Medici di Benevento, Marino Scherillo, direttore del dipartimento di CardioScienze del Rummo» e di Alfonso De Nicola, medico dello Sport e responsabile Sanitario SSC Napoli. L'evento rientra nell'ambito delle iniziative programmate per l'arrivo della tappa del Giro d'Italia previsto domenica 17 maggio.

Sanità Ospedale, restano i tre commissari

Sarà la stessa terna commissariale proposta dal Prefetto di Caserta, Carmela Pagano - ovvero, quella composta da Cinzia Guercio, Michele Ametta e Leonardo Pace - a proseguire nella guida dell'Azienda Ospedaliera «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta», dopo lo scioglimento proposto dal ministro dell'Interno, Angelino Alfano.

Ospedale sciolto, confermata la terna dei commissari

La sanità

A surrogare il vertice dell'Azienda gli esperti già nominati dal prefetto Medici e onlus: reazioni opposte

Biagio Salvati

Sarà la stessa terna commissariale proposta dal Prefetto di Caserta, Carmela Pagano - ovvero, quella composta da Cinzia Guercio, Michele Ametta e Leonardo Pace - a proseguire nella guida dell'Azienda Ospedaliera «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta», dopo lo scioglimento proposto dal ministro dell'Interno, Angelino Alfano, sulla base di «una serie di elementi, emersi anche in sede giudiziaria, che hanno evidenziato la permeabilità al clan dei Casalesi, specialmente nel controllo degli appalti pubblici». Un provvedimento eccezionale, legato al clamoroso esito dell'inchiesta antimafia battezzata «Croce Nera», con sfondo un intreccio tra clan, politica e dipendenti che a fine Gennaio fa decapitare l'Ufficio Tecnico ospedaliero. Una decisione, quella di Alfano, supportata dagli atti dell'inchiesta che - proprio in queste ore, ma anche prima del provvedimento di scioglimento - sta offrendo degli esiti diversi: come la restituzione di beni per centinaia di migliaia di euro a due politici da parte del gip, o l'annullamento di ordinanze cautelari.

L'inchiesta giudiziaria sulla sanità casertana, in realtà, è iniziata mesi prima all'Asl (con la vicenda di Angelo Grillo e dell'ex sindaco Gasparin) per poi passare all'ospedale, tant'è che finanche negli ambienti ospedalieri, in molti avevano pensato a uno scioglimento dell'altro ente. E invece, sebbene ci si trovi nella fase preliminare dell'inchiesta, la vicenda delle «mani

sull'ospedale» o dell'«azienda sanitaria dei Casalesi», così come qualcuno l'ha definita, ha avuto un primo e veloce esito amministrativo nato anche dalla sollecitazione al prefetto, da parte del Commissario dell'Authority, Raffaele Cantone. Intanto, ieri, il gip Giuliana Tagliatela, ha disposto il dissequestro dei beni del consigliere provinciale Antonio Magliulo, ingegnere, coinvolto nella vicenda: si tratta di beni mobili e immobili, oltre che conti correnti (intestati anche alla moglie insegnante) per un valore di 400 mila euro liberati su istanza degli avvocati Nicola Garofalo e Cesare Gismundo. Un provvedimento che segue un precedente dissequestro di beni disposto una settimana fa per la posizione dell'imprenditore Salvatore Cioffi e la revoca delle ordinanze cautelari decise due giorni fa per lo stesso Cioffi e per l'ex consigliere Angelo Polverino difesi dall'avvocato Vittorio Giaquinto. L'inchiesta che ha fatto scattare tutto ciò si è concretizzata appena quattro mesi fa con 24 arresti: tra i protagonisti, il geometra Francesco Zagaria (deceduto per morte naturale nel 2011), omonimo e marito della vedova Elvira, sorella del boss Michele Zagaria. Un'inchiesta che ha raccontato la gestione dell'ospedale nel periodo del management dell'ex direttore generale Franco Bottino ma anche di Luigi Annunziata (anche lui scomparso, nel 2013): appalti e nomine gestiti, secondo l'accusa, dall'insospettabile geometra per conto della sorella e del cognato boss. Intanto, mentre molti medici e personale della struttura sanitaria non ci stanno ad essere additati come lavoratori dell'«ospedale della camorra» e respingono il clima giustizialista, c'è chi chiede di fare ulteriormente «piazza pulita» ed esulta con un «finalmente» allo scioglimento. È, in particolare, Claudio Lunghini, segretario della Onlus Gli amici di Eleonora rappre-



L'inchiesta Va avanti da tempo, come quella parallela sull'Asl casertana: l'esito amministrativo sollecitato dall'Authority

sentante nel Comitato Consultivo Misto dell'Aorn a ricardare come 3 direttori, in cinque anni, non si siano mai accorti del malaffare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONVEGNO

Malattie al pancreas, un dibattito tra esperti

Sorrento. Un incontro-dibattito tra esperti sulle malattie del pancreas con l'obiettivo di sensibilizzare al meglio i cittadini sull'importanza della prevenzione. E' l'appuntamento in programma il prossimo 2 maggio alle 10 presso la sala consiliare del Comune di Sorrento al municipio di piazza Sant'Antonino.

L'incontro - promosso dal professore Generoso Uomo, direttore Uosc Medicina Interna dell'Aorn Cardarelli di Napoli - è esteso agli specialisti del settore, ai medici

di base e, soprattutto, all'intera cittadinanza. Farà accesi, in particolare, sul ruolo rivestito dal cosiddetto "caregiver", ovvero del familiare che assiste quotidianamente il malato. Non mancherà infine il confronto con i cittadini e con i medici presenti in sala così da chiudere con un focus utile per i pazienti.

L'evento, patrocinato dall'associazione onlus "Conoscere il Pancreas" e dalla Fadoi Campania (Federazione dei dirigenti internisti ospedalieri), sarà introdotto

dagli interventi del sindaco di Sorrento Giuseppe Cuomo e dalla consigliera regionale di Forza Italia, Flora Beneduce (già primario del reparto di medicina generale dell'ospedale Santa Maria della Misericordia di Sorrento). Interverranno inoltre il direttore facente funzione Uoc Medicina e Pronto Soccorso degli ospedali riuniti penisola sorrentina Elvira Giaquinto e la dottoressa Maria Biglietto.

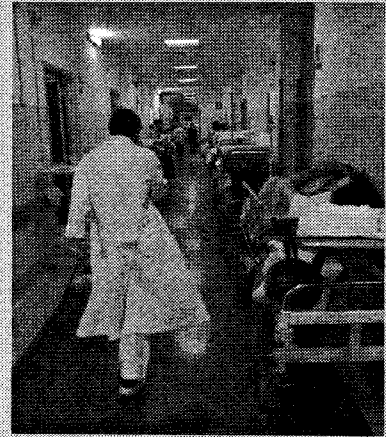
SALDA.

LA PETIZIONE

Ospedale sporco, c'è la denuncia

Una petizione per chiedere rispetto verso gli ammalati. E' il contenuto della missiva inviata al Tribunale del Malato attraverso l'Associazione Cittadinanzattiva. «In tanti hanno segnalato i disservizi di questo ospedale». Inizia così la petizione che l'associazione, con sede proprio nel nosocomio Sant'Anna e Madonna della Neve, ha indirizzato ai vertici dell'Asl e della struttura boschese. Un dossier corposo con oltre 200 firme: «Carenza di biancheria in tutti i reparti - così recita la petizione - malfunzionamento della

rubinetteria nelle stanze destinate all'uso dei degenti del reparto di Ortopedia e termosifoni privi di griglia di copertura o non funzionanti». E ancora: «Problema ai bagni come la mancanza del rubinetto in quello destinato ai visitatori nel reparto di ginecologia, mancanza di carta igienica ed accessori nei bagni di tutti i reparti e la porta rotta nel bagno esterno del reparto di medicina e cardiologia, tenuta chiusa con un laccio emostatico». Insomma un dossier al quale seguirà questa mattina un sopralluogo dei vertici Asl. (GS)

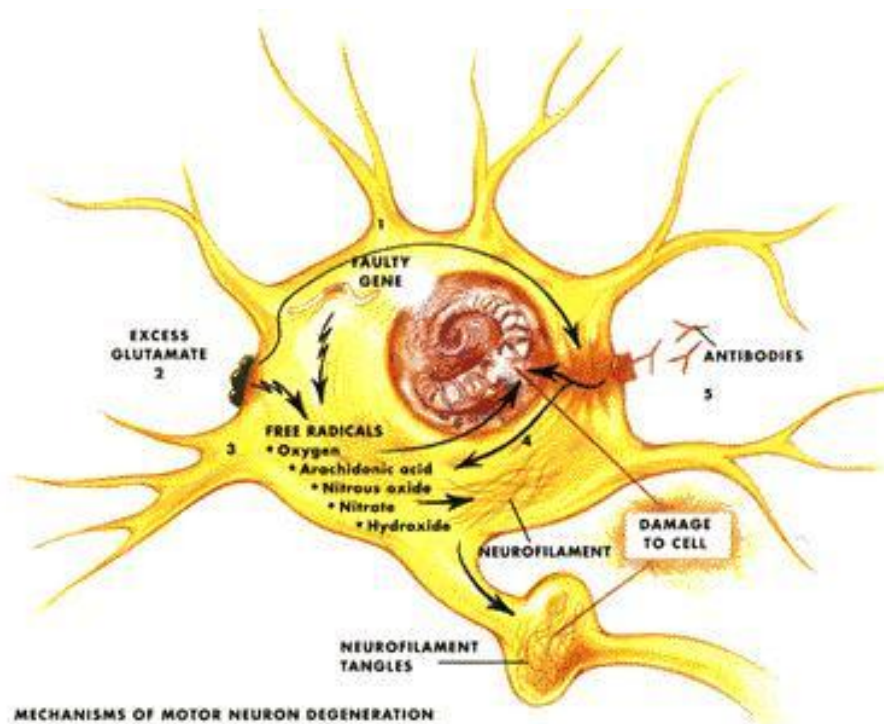


L'OSPEDALE
Nella foto la struttura di via Cola



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Epatite C. Gli esperti: dai nuovi farmaci una rivoluzione nella storia della medicina

Vienna. «Quella dei nuovi farmaci contro l'epatite C è una rivoluzione unica nella storia della medicina, paragonabile solo ai vaccini: abbiamo molecole che ci garantiscono una percentuale di guarigione vicina al 90%, quando solo 20 anni fa ottenevamo a stento un 5% di guarigione». Lo afferma Nicola Caporaso, gastroenterologo dell'Università Federico II di Napoli, a margine di Congresso internazionale sul fegato in svolgimento a Vienna. «Sono certo che, se sapremo farne buon uso, fra 5 anni questo virus potrebbe diventare un ricordo. Infatti – dice l'esperto – non solo abbiamo già i primi nuovi medicinali che offrono percentuali di guarigione altissime, senza effetti collaterali e con una durata limitata della terapia, ma ne stanno arrivando di nuovi. L'Agenzia italiana del farmaco ha già autorizzato un preparato di Bristol Myers Squibb, il cocktail di AbbVie e la combinazione di Gilead. Mentre presto dovrebbe essere la volta del trattamento free di Msd».

Intelligenze

Nel cervello di un autistico

di Paola Emilia Cicerone

GENETICA Esiste un collegamento tra autismo e intelligenza? Sembra proprio di sì, anche se solo pochi tra quanti soffrono di disturbi dello spettro autistico sono dotati di capacità intellettuali straordinarie. È quanto emerge

dalla prima ricerca mai realizzata sul rapporto tra capacità cognitive e tratti genetici identificati come possibili fattori di rischio per questi disturbi. Per lo studio, nato da una collaborazione tra le università

di Edimburgo e del Queensland, i ricercatori hanno preso in esame circa diecimila scozzesi non affetti da autismo e ne hanno valutato capacità cognitive e profilo genetico. Hanno così visto che le persone nel cui genoma si trovavano tratti associati all'autismo erano anche quelle che avevano ottenuto risultati migliori nei test cognitivi. E una

successiva indagine, realizzata dai ricercatori australiani su oltre novecento adolescenti, lo ha confermato. «Capire come le varianti genetiche associate all'autismo condizionino il cervello potrebbe aiutarci a comprendere l'intelligenza autistica», spiega il responsabile dello studio Tony-Kim Clarke. E aprire la strada a possibili percorsi terapeutici.