



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



**SANITA'**  
**Anziani e disabili**  
**Al Consiglio regionale**  
**esplode la rivolta**  
>>8

## Riabilitazione, anziani e disabili Presidio in Commissione Sanità

Di **ETTORE MAUTONE**

Riabilitazione dell'handicap e prestazioni socio-sanitarie per anziani e disabili: si preannuncia una seduta infuocata oggi in Consiglio regionale. Sul piede di guerra i consiglieri del Psi, in testa il capogruppo **Gennaro Oliviero** che si dice pronto ad occupare l'aula insieme ad altri parlamentari dopo l'ennesimo no del sub commissario **Mario Morlacco** ad ogni margine di trattativa sul fronte della programmazione. Sono convocati per oggi venerdì 25 ottobre, in Quinta commissione Sanità, le associazioni di categoria delle imprese accreditate del settore. Fari puntati sulla programmazione delle attività. Sotto la lente tariffe, tetti di spesa e volumi di prestazioni. Obiettivo: evitare interruzioni all'assistenza con l'esaurimento delle risorse a fine anno. "Non è solo una questione di soldi ma di programmazione" avverte il coordinamento delle imprese consolidato in otto delegazioni formate da Aiop, Anisap, Anpric, Aspat, Confapi Sanità Federlab-riab e Rete sociale.

### Le richieste

Le richieste sono condensate in un documento licenziato ieri dal coordinamento al termine di un'approfondita riunione. Si parte dall'applicazione di un comma della finanziaria regionale (comma 61 della legge regionale n. 5 del 2013) che riunifica in capo alle Asl, come unico ufficiale pagatore, anche la quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie soggette a compartecipazione da un anno e mezzo inwards. E qui è d'obbligo una postilla: dal maggio del 2012 le prestazioni socio-sanitarie sono divaricate per una quota a carico delle Asl e per l'altra a carico dei Comuni in una percentuale che oscilla dal 30 al 50 per cento. In base al reddito dell'assistito, poi, la quota a carico dei Comuni è soggetta a compartecipazione dal parte del cittadino. Un meccanismo che, di fatto, ha reso pressoché impossibile il recupero del credito vantato dalle Pmi nei confronti dei Comuni a causa dell'incapienza degli enti, della mancata imputazione della voce di spesa nei piani di

zona e della mancanza di veri e propri contratti tra centri erogatori e Comuni come invece esistono per le Asl. Da qui la previsione della Finanziaria allo stato totalmente disattesa.

### Osmosi tra le branche e tetto unico

Altro punto, il decreto 86 dell'agosto scorso con la previsione di un tetto unico attribuito a ciascuna struttura e l'abolizione dell'osmosi tra i diversi settori assistenziali erogati (riabilitazione e fisiochinesiterapia). C'è poi la questione della armonizzazione delle clausole contrattuali relative alle modalità e tempistiche di pagamento (previsioni del Decreto legislativo n. 192 del 9 novembre del 2012). Chiesta la eliminazione della clausola che prevede il limite di produzione infra anno del 95 per cento al 30 novembre e del 5 per cento per il mese di dicembre. Infine l'adeguamento tariffario riconosciuto dal Consiglio di Stato che ha abbassato i volumi. \*\*\*



Il Consiglio regionale della Campania

## Lorenzin: entro Natale costi standard della sanità

Entro Natale i costi standard della sanità potrebbero vedere la luce. Lo ha assicurato, parlando a Firenze all'assemblea dell'Anci, il ministro della salute, Beatrice Lorenzin. Secondo il ministro infatti sono già stati accumulati fin troppi ritardi nell'implementazione dei parametri di virtuosità, previsti dal federalismo fiscale, che dovrebbero a regime arginare gli sprechi nella sanità costringendo le regioni a pagare il «prezzo giusto» per le forniture di beni e servizi. «Non c'è più tempo da perdere», ha detto, «il governo sta facendo moral suasion per spingere le regioni a partire con i costi standard entro Natale. Tra l'altro l'applicazione dei costi standard è già parte integrante del patto per la salute che ci dovrà portare a programmare le spese della sanità per i prossimi tre-cinque anni, sfruttando anche il fatto che la legge di Stabilità ha risparmiato la sanità dai tagli». Lorenzin ha anche auspicato un'immediata



Beatrice Lorenzin

realizzazione delle centrali uniche di acquisto, «di cui si parla sempre troppo poco ma che consentirebbero di realizzare risparmi tra il 15 e il 30%». Risorse, nell'ordine di diversi miliardi di euro, che secondo il ministro potrebbero essere reinvestite nei settori più bisognosi.

Condizione essenziale perché i costi standard possano partire è, tuttavia, l'individuazione delle regioni benchmark. I governatori però continuano a litigare su quali debbano essere le regioni da inserire nel terzetto di riferimento, tanto che quest'estate (si veda *Italia-Oggi* del 2/8/2013) la riunione del parlamentino dei governatori che avrebbe dovuto partorire la decisione si concluse con un nulla di fatto per l'opposizione del presidente della regione Lombardia, Roberto Maroni, alla classifica del ministro Lorenzin che relegava la Lombardia al quarto posto davanti al Veneto e dietro Umbria, Marche ed Emilia Romagna. «Qualcuno al governo non sa fare bene i conti», aveva detto polemicamente Maroni, «si vuole escludere dalle tre regioni benchmark l'unica con i conti in regola che non ha mai sfiorato e non ha mai avuto alcun piano di rientro: la Lombardia». E il presidente del Veneto, Luca Zaia, aveva rincarato la dose accusando espressamente il governo di aver escluso volutamente Lombardia e Veneto per non costringere le altre regioni a confrontarsi con parametri di virtuosità troppo elevati. Insomma, una manovra come un'altra per mantenere elevata la spesa pubblica.

Da quel momento poco o nulla si è mosso e questo complica le cose perché senza un accordo tra i presidenti, i costi standard saranno destinati a rimanere congelati. Il ministro della salute, però, resta ottimista. «Non voglio nemmeno prendere in considerazione questa ipotesi», ha detto.

da Firenze Francesco Cerisano

# Comuni e debiti Pa: pagati 3,15 miliardi

Liquidato alle imprese l'83% dei 3,8 miliardi liberati dai provvedimenti sblocca-debiti

**Gianni Trovati**

FIRENZE. Dal nostro inviato

Il pagamento delle fatture arretrate da parte dei Comuni, reso possibile dal decreto "sblocca-pagamenti", procede spedito, e la legge di stabilità si propone di dare un'altra spinta con lo sblocco di 1,5 miliardi, un terzo dei quali dedicati ai debiti commerciali di conto capitale: l'importante, però, è ora evitare che si formi un'altra mole di arretrati simile a quella che ha appena cominciato ad alleggerirsi, anche perché gli interventi ex post rischiano di premiare le amministrazioni locali che sono state meno attente nella programmazione.

I due fenomeni emergono con chiarezza dal monitoraggio sui pagamenti e dall'ultima analisi condotta dall'Ifel, la fondazione Anci sulla finanza e l'economia locale, che ha messo sotto esame i dati di bilancio del complesso dei Comuni italiani. Sul primo versante, in base agli ultimi dati forniti al ministero dell'Economia, i Comuni

hanno liquidato alle imprese l'83% dei 3,8 miliardi liberati dai provvedimenti "sblocca-debiti", e nel 37% dei casi i Comuni hanno chiuso la partita trasformando in pagamenti tutti gli "spazi finanziari" ricevuti. Ora l'obiettivo si sposta sul 2014, che il disegno di legge di stabilità arrivato nei giorni scorsi in Senato affronta con una dote da 500 milioni per chi ha ancora arretrati ante 2013 e un miliardo di esenzioni dal Patto sui pagamenti in conto capitale più recenti. La questione chiave, allora, diventano i parametri di distribuzione di questi nuovi "bonus": il ministro per gli Affari regionali e le Autonomie Graziano Delrio, parlando della legge di stabilità agli amministratori locali riuniti a Firenze per la XXX assemblea nazionale dell'Ance, si è detto convinto che i parametri debbano seguire lo stato di salute dei conti locali, a partire dall'equilibrio di parte corrente, ma saranno i provvedimenti attuativi a tradurre in chiave pratica la strategia del Governo.

Il punto è evitare l'accumularsi di nuovi pagamenti bloccati, anche perché le misure d'emergenza finiscono per concentrare i bonus su chi ha gestito peggio il bilancio, programmando impegni di spesa impossibili da rispettare senza sfiorare il Patto di stabilità. La geografia degli "spazi finanziari" distribuiti dal decreto "sblocca-pagamenti" è rilevata dall'Ifel lo dimostra in modo evidente. In Calabria i bonus hanno quasi doppiato l'ammontare dell'obiettivo assegnato dal Patto di stabilità 2013 ai Comuni della Regione: in pratica, i sindaci calabresi hanno ricevuto spazi finanziari per 229,2 milioni di euro, pari al 183,3% dell'obiettivo di Patto. Lo stesso indicatore si attesta al 145,2% in Basilicata e al 128% in Campania, mentre si ferma al 67,8% in Lombardia e al 49% in Liguria. Ancor più chiaro il quadro tracciato dalle anticipazioni di liquidità, che la Cassa depositi e prestiti ha erogato per aiutare i pagamenti e che gli enti dovranno restituire: il 53,7% dei 3,5 miliardi di

"prestiti" si è concentrato tra Campania e Lazio, mentre i sindaci di Lombardia, Veneto, Liguria ed Emilia-Romagna si sono divisi fra loro il 2% (70 milioni in tutto).

Numeri alla mano, se si considera che il Patto di stabilità ha tagliato del 23% gli investimenti locali, si può concludere che l'effetto "indesiderato" dei vincoli di finanza pubblica si è sentito soprattutto dalle parti delle amministrazioni locali più attente alla programmazione: gli altri hanno continuato a impegnare risorse sulla carta, e hanno di conseguenza visto gonfiarsi la mole degli arretrati da sbloccare.

Il Patto, comunque, non ha creato naturalmente solo effetti collaterali. Uno dei numeri più importanti sulle conseguenze virtuose dei vincoli di finanza pubblica si incontra alla voce "indebitamento", vero cuore del problema dei conti italiani. Nel 2012, dicono le tabelle dell'Ifel, i Comuni hanno ridotto il passivo del 2,7%, portandolo a quota 48,7 miliardi,

## NUMERI

**3,8 miliardi**

### Sblocca-pagamenti

I Comuni hanno liquidato alle imprese l'83% dei 3,8 miliardi liberati dai provvedimenti sblocca-debiti della Pa, e nel 37% dei casi i Comuni hanno chiuso la partita trasformando in pagamenti tutti gli "spazi finanziari" ricevuti

**2,7%**

### Il passivo

Secondo i dati dell'Ifel (la fondazione dell'Ance per la finanza locale) nel 2012 i Comuni hanno ridotto il passivo del 2,7%, portandolo a quota 48,7 miliardi, cioè al 2,5% del totale del debito pubblico. Nello stesso anno l'indebitamento regionale è rimasto stabile e quello della Pa centrale è cresciuto del 4,7%

cioè al 2,5% del totale del debito pubblico: nello stesso anno l'indebitamento regionale è rimasto stabile e quello della Pa centrale è cresciuto del 4,7%.

I sindaci useranno questi numeri per tornare a chiedere di rivedere i limiti ai mutui e, in aggiunta, alle regole del Patto di stabilità per i Comuni fino a 5 mila abitanti, che dal 2014 dovrebbero seguire gli stessi parametri pensati per gli enti più grandi. Per la loro struttura, meno gravata da costi fissi di personale e servizi, i piccoli Comuni hanno dimostrato una capacità di investimento per abitante quasi doppia alle amministrazioni più grandi (407 euro ad abitante, il 175% rispetto alla media dei Comuni): l'applicazione integrale del Patto di stabilità anche ai piccoli enti, oltre a complicare la vita degli "poveri" di organici amministrativi, rischia secondo i Comuni di spazzare via questa spinta agli investimenti locali.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



## Sanità Budget Asl esauriti, analisi «salve»

**I**l 31 ottobre ci sarà lo stop alle terapie riabilitative, il 6 novembre si bloccheranno gli esami radiologici, ma grazie al decreto regionale 32/2013 che ribassa del 40% le loro tariffe i laboratori di analisi potrebbero continuare a garantire le loro prestazioni in regime di convenzione anche fino al 31 dicembre. E sempre fino alla fine dell'anno sono salve anche le prestazioni di medicina nucleare (il budget è stato variato in corso d'opera dopo le proteste dell'Asl) e quelle di diabetologia.

La salute, i tagli Si delinea il quadro delle limitazioni per le prestazioni in convenzione

# Asl, stop alla riabilitazione: «salve» le analisi

Riviste le tariffe, i laboratori restano operativi. Il 6 novembre il blocco per radiologia

Il 31 ottobre ci sarà lo stop alle terapie riabilitative, il 6 novembre si bloccheranno gli esami radiologici, ma grazie al decreto regionale 32/2013 che ribassa del 40% le loro tariffe i laboratori di analisi potrebbero continuare a garantire le loro prestazioni in regime di convenzione anche fino al 31 dicembre. E sempre fino alla fine dell'anno sono salve anche le prestazioni di medicina nucleare (il budget è stato variato in corso d'opera dopo le proteste dell'Asl) e quelle di diabetologia, dove il tetto di spesa fissato è destinato a restare virtuale dato che è impossibile sospendere prestazioni salvavita.

È ormai quasi definito, all'Asl Bn1, il quadro delle limitazioni imposte dal divario tra la domanda di prestazioni sanitarie e l'obbligo di rispettare i tetti di spesa. «Tetti che - spiega il dottor Antonio Glorioso, responsabile del controllo di gestione nell'azienda sanitaria - sono diventati sempre più bassi da quando è in corso il piano di rientro in Campania». La Regione, peraltro, è costantemente informata dei flussi delle prestazioni grazie ad un meccanismo di monitoraggio, ma non può tradurre in provvedimenti "riparatori" la consapevolezza che con i budget assegnati non si arriva a fine anno. E così tocca all'Asl il compito ingrato di comunicare alle strutture private accreditate il momento dello stop alla prestazioni per raggiunto limite di spesa e/o raggiunto limite del quantitativo previsto. I due dati, infatti, non sono esattamente sovrapponibili dal momento che nel corso dell'anno possono intervenire novità che modificano il numero di prestazioni "coperte" dal budget, e nel 2013 questo si è verificato, appunto, con le tariffe per le analisi, ribassate con effetto retroatti-

vo, per cui grazie al meccanismo della "regressione tariffaria" le prestazioni dovranno continuare ad essere garantite fino al 31 dicembre anche se il budget, secondo le tariffe originarie, si esaurirà a fine ottobre. Martedì all'Asl è previsto un nuovo tavolo tecnico per esaminare, tra le altre cose, la possibilità di revisione delle tariffe medie per le analisi, ma per ora c'è almeno la certezza che per alcune settimane questo tipo di esami potrà essere effettuato anche presso i laboratori privati. È il caso di ricordare, comunque, che presso le strutture della sanità pubblica tutte le prestazioni diagnostiche sono comunque garantite, anche se magari al prezzo di lun-

ghe attese. E a proposito di strutture accreditate a Sant'Agata riesplode il caso del Centro Medico R. La Cisl Fp Irpinia-Sannio con una nota del responsabile Giuseppe Di Mezza sollecita il prefetto di Benevento, il direttore generale dell'Asl e gli amministratori del centro medico ad evitare i licenziamenti destinati a scaturire da un'ulteriore, prospettata riduzione del tetto di struttu-

ra (nel 2012 era di 8.727.681 euro). «Già a marzo - ricorda Di Mezza - si è avviata la procedura di mobilità per 26 tra fisioterapisti, operatori socio sanitari/assistenziali, amministrativi e animatori di comunità. Con i nuovi tagli alle risorse l'azienda ha fatto sapere che si vedrà costretta a procedere al licenziamento di circa 25 lavoratori per garantire la sopravvivenza della struttura». La richiesta del sindacato è che il centro santagatese possa ottenere nuove risorse a seguito «del recente sblocco di 20 milioni a livello regionale che a livello provinciale sono pari a circa 1.5 milioni».

**m.s.p.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

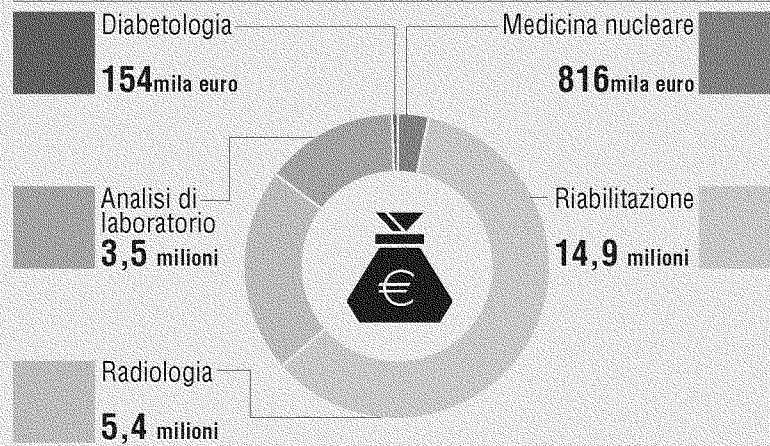


Il direttore Michele Rossi



Asl Bn1 La sede amministrativa

### Asi Benevento - Il budget 2013

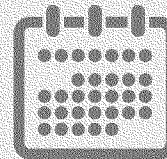


**STOP ALLE PRESTAZIONI  
IN ESENZIONE  
O IN REGIME  
DI PARTECIPAZIONE  
ALLA SPESA:**



**PER LABORATORI ANALISI  
BUDGET ESAURITO  
IL 31 OTTOBRE,  
PRESTAZIONI GARANTITE  
FINO AL 31 DICEMBRE**

- 31 ottobre per riabilitazione
- 6 novembre per radiologia



Il sistema dell'Asl 2 Nord per medici e infermieri impegnati in servizi esterni

## Assistenza domiciliare, c'è l'App anti-assenteismo

### Nello Mazzone

**L'**Asl Napoli 2 Nord, terza azienda sanitaria più grande d'Italia con un milione di assistiti, dichiara guerra alle frodi ai danni del Servizio sanitario nazionale e al rischio assenteismo del personale medico e infermieristico nell'assistenza domiciliare integrata: grazie ad una speciale App multimediale, d'ora in poi sarà possibi-

le monitorare il lavoro svolto a domicilio e valutarne anche la qualità. La «Sm@rtAdi», premiata con lo Smartcity allo Smau di Milano, la fiera della tecnologia più importante d'Italia, è una speciale applicazione che riesce anche a controllare, attraverso il Gps dello smartphone in dotazione agli operatori sanitari, l'esatta posizione.

## L'Asl 2 e l'App anti-assenteismo

### Nello Mazzone

In pratica, per controllare il corretto operato di medici e infermieri ed evitare che loro possano fare altro mentre dichiarano di essere in prestazione domiciliare, l'Asl Napoli 2 Nord li ha dotati di uno smartphone dedicato. Il sistema ideato è semplice:

all'inizio della propria giornata lavorativa l'operatore sanitario accede all'app dedicata, visualizza il proprio programma di lavoro e le terapie da assicurare. Non appena arrivato a casa del paziente, il sanitario legge con il telefono il codice QR a barre, che si trova sulla ricetta medica dell'assistito e avvia le attività. Al termine della terapia, lo smartphone legge nuovamente il codice a barre, comunica alla centrale la fine della prestazione e registra orario e sede di erogazione del servizio. Il sistema, infatti, grazie al navigatore Gps dello smartphone, certifica anche l'effettiva visita del sanitario a casa del paziente. «Sm@rt Adi è una applicazione in grado di assicurare benefici al cittadino e al Servizio sanitario nazionale, poiché permette di controllare la qualità del servizio erogato e i costi di gestione - dice Imma Orilio dirigente del servizio tecnologico dell'Asl Napoli 2 Nord - La tecnologia ci permette di avere dati gestionali importanti, in grado di incidere meglio sulla appropriatezza dei costi e delle prestazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**POZZUOLI** L'Asl Na2 Nord premiata allo Smau di Milano per il sistema Sm@rt Adi

## Assistenza a domicilio con l'App

**POZZUOLI.** Ieri allo Smau di Milano, la Fiera dell'Ict leader in Italia, l'Asl Napoli 2 Nord ha vinto il premio Smartcity, per un'applicazione per cellulari che permette di controllare le prestazioni effettuate a casa dei pazienti dai sanitari dell'Azienda.

Il premio, ritirato dal responsabile tecnico Rocco Saviano, è stato assegnato da una giuria composta da esperti del Politecnico di Milano.

Il sistema premiato, chiamato Sm@rt Adi, garantisce un miglior coordinamento, una maggiore certezza circa qualità e durata dell'intervento e una riduzione dei costi. Col sistema Sm@rt Adi ciascuno degli operatori dell'Asl in servizio nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata è dotato di un normale telefono Smartphone.

All'inizio della propria giornata lavorativa l'operatore accede all'App dedicata Sm@rt Adi, visualizzando il proprio programma di lavoro e le terapie da assicurare.

Non appena arrivato a casa del paziente, il sanitario legge con il telefono il codice Qr della scheda dell'assistito, dando il via alle attività; terminata la terapia, lo smartphone legge nuova-

mente il codice, comunicando alla centrale la fine della prestazione. Il sistema, inoltre, grazie al navigatore gps dello smartphone, certifica anche l'effettiva visita del sanitario a casa del paziente. Dice Imma Orilio, direttore del servizio tecnologico dell'Asl Napoli 2 Nord «Sm@rt Adi è un'applicazione in grado di assicurare benefici al cittadino ed all'Azienda, permettendo di controllare la qualità del servizio erogato e i costi di gestione.

Il sistema si innesta in un tessuto di comunicazione unificata che costituisce una piattaforma orientata ai servizi e che sta contribuendo al processo di riorganizzazione della nostra Asl.

La tecnologia ci permette di avere dati gestionali importanti, in grado di incidere sull'appropriatezza dei costi e delle prestazioni.

Abbiamo realizzato un sistema integrato che utilizza diverse tecnologie per poter assicurare al territorio dei servizi fortemente customizzati. Questi elementi sono essenziali per un'Azienda che assicura servizi ad oltre 1 milione di abitanti residenti in 32 Comuni».

**reme**

Il manager Antonio Squillante ha avviato l'iter per liquidare al più presto 56 milioni di euro

# Debiti Asl: al via i pagamenti arretrati

Aziende, centri e laboratori da oggi potranno iniziare a presentare domanda  
Il direttore generale: "Stiamo aggredendo le cifre che ci portiamo dal 2010"

**LUCA MARRAZZO**  
SALERNO

Debiti pregressi, l'Asl salernitana avvia il pagamento di 56 milioni di euro. Il direttore generale di via Nizza, Antonio Squillante, provvederà a pubblicare l'avviso nella giornata di oggi per raccogliere le adesioni di quanti vantano crediti nei confronti dell'Azienda sanitaria locale di Salerno. Le domande dovranno giungere entro il 15 novembre e i pagamenti verranno saldati seguendo un iter specifico: di 56 milioni, verranno liquidati prima i creditori che non hanno mai azionato crediti nei confronti dell'Asl, poi seguiranno quanti hanno fatto sconti sulle spese legali o sugli interessi del debito.

A favorire questa tranche di pagamenti tutte le aziende, i centri, i laboratori, o persone giuridiche, che vantano somme nei confronti di via Nizza. La direzione

di Antonio Squillante, che ha portato all'aggressione del debito che si porta dietro l'Asl - una zavorra di 70 milioni a fine 2012 -, dopo il saldo di trenta milioni al gennaio 2013, con questi ulteriori cinquantasei, l'azienda viaggia verso l'equilibrio di bilancio. Il 2014, infatti, si aprirà con



550 milioni di debito che con un piano di riduzione che ha toccato quasi i duecento milioni permetterà all'azienda guidata da Squillante, che vanta un fatturato di oltre un miliardo di euro, di incamminarsi verso l'equilibrio di bilancio. Il finanziamento dell'azione di pagamento che metterà in campo l'Asl dopo il 15 novembre giunge a via Nizza arriveranno direttamente dalla Regione Campania, tramite le risorse aggiuntive previste dal piano di rientro regionale del debito della sanità perseguito dalla struttura commissariale della giunta del presidente Stefano Caldoro. Risorse che torneranno direttamente nelle tasche di fornitori e di tutti quei creditori dell'azienda sanitaria di Salerno che vantavano un credito per prestazioni effettuate nel passato e mai saldate. L'aggressione dei debiti pregressi, che provengono dalla gestione ante Caldoro, prima del 2010, potrà essere portata avanti in maniera costante se la situazione economica di via Nizza riuscirà a mantenere gli equilibri dei vari capitoli di bilancio. Per quest'anno il saldo si chiuderà con 86 milioni pagati - trenta relativi a gennaio e i restanti cinquantasei di questa seconda tranche -, e che lasceranno un conto, seppur ancora salato, di 550 milio-

## Le tappe

### L'AVVISO

Oggi l'Asl pubblicherà l'avviso per liquidare i 56 milioni di euro di debiti

### IL PIANO

L'operazione permetterà all'Asl salernitana di incamminarsi verso l'equilibrio di bilancio

### LA SCADENZA

Ci sarà possibilità fino al 15 novembre per iscriversi nella lista dei creditori

ni. Su 700 milioni prima di queste operazioni. Risultati che soddisfano la direzione di via Nizza: "Nei prossimi giorni, se non proprio domani (*oggi per chi legge, ndr*), pubblicherà l'avviso che raccoglierà le domande per il saldo dei crediti", ha affermato il numero uno dell'Asl salernitana, "ci sarà possibilità di iscriversi fino al 15 novembre e provvederemo alla

liquidazione delle somme in ordine cronologico e in base a precise priorità, come per chi ha fatto sconti sugli interessi o sulle spese legali. Stiamo aggredendo il debito accumulato anche 2010, dove rientrano quelle prestazioni effettuate e che non abbiamo potuto pagare", ha concluso Squillante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA  
@Metropolis\_Web



## Sostegno agli autistici Progetto a Salerno In campo Ateneo e Asl

DI ETTORE MAUTONE

**Autismo.** l'Università di Salerno vara un progetto integrato. Obiettivo affrontare le molteplici difficoltà delle famiglie di fronte a un bambino affetto da sindrome autistica. In campo iniziative convergenti di tipo formativo, assistenziale e scientifico. Lo scopo è innescare circuiti virtuosi culturali, assistenziali e sociali in un ambito regionale e nazionale. Il centro Gems è un'iniziativa d'integrazione specifica dell'Università e del Sistema sanitario nazionale nel campo dell'Autismo, unica nell'Italia centro-meridionale, e originale nel panorama nazionale. Il progetto nasce

da un'iniziativa congiunta dell'Ateneo e dell'Asl Salerno in virtù di uno specifico protocollo di convenzione attraverso il quale un gruppo di docenti del dipartimento di Medicina e chirurgia e un gruppo di operatori dell'Asl Salerno lavoreranno in sinergia per cercare di fornire risposte adeguate al bisogno crescente di salute, conoscenza, assistenza e sostegno formativo nel campo dell'Autismo. Diagnostica dei casi, concorso all'indirizzo terapeutico, trattamento dei pazienti, ricerca e monitoraggio, (correlati clinico-genetici, aspetti di neuroimaging, valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici) che psico-pedagogico (individuazione di bisogni

educativi speciali, predisposizione di risposte educative e formative), che epidemiologico (per la comprensione dell'entità del fenomeno), anche in senso longitudinale (per comprendere l'evoluzione storica del fenomeno rispetto alle caratteristiche condizioni del territorio) e per la formazione rivolta agli operatori. Obiettivo attivare master di primo e secondo livello per terapisti, analisti del comportamento ed assistenti analisti del comportamento, esperti nell'esecuzione e nella programmazione diagnostico-terapeutica secondo i criteri del metodo ABA (Analisi applicata del comportamento). Prevista anche l'attivazione di master

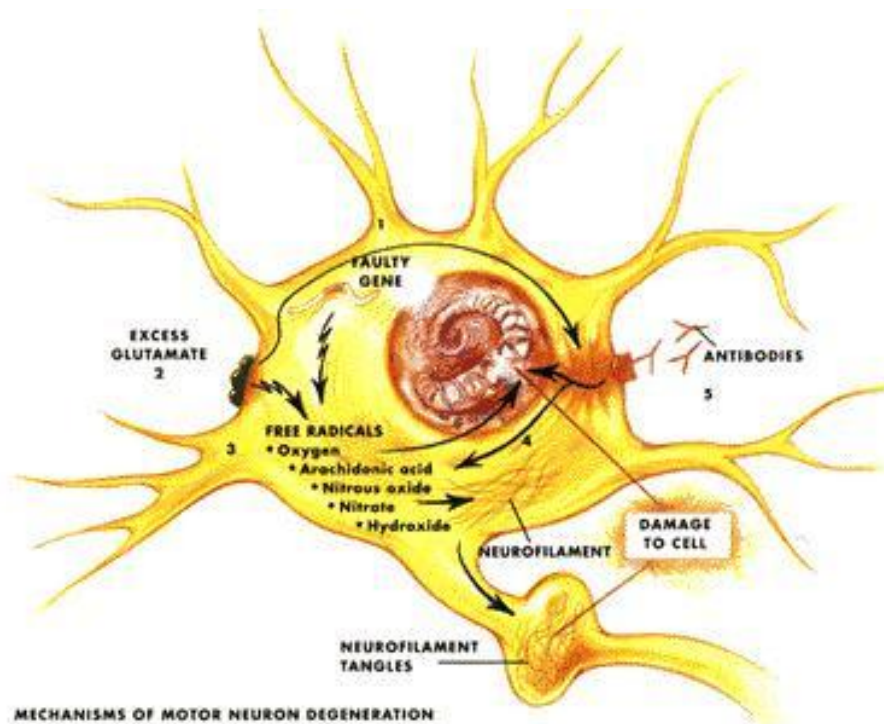
diretti alla formazione e aggiornamento di insegnanti curricolari e di sostegno con una formazione specifica diretta alle famiglie. \*\*\*





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



Il convegno medico nazionale  
**Oltre settanta neurologi  
oggi a Lapio: esperti  
si confrontano sulle distonie**

LAPIO- Si terrà questa mattina alle ore 9 presso la sala consiliare del Comune di Lapio un importante convegno medico nazionale sulle distonie: un evento che ha richiamato la presenza di oltre settanta neurologi provenienti da diverse realtà scientifiche del Paese.

Interverranno, fra gli altri, la dott.ssa Marianna Amboni dell'Istituto di Diagnosi "Hermitage" di Napoli, il dott. Giulio Cicarelli dell'Azienda Ospedaliera "San Giuseppe Moscati" di Avellino, la dott.ssa Gabriella De Joanna, il prof. Antonio Fels e il dott. Valentino Manzo dell'Azienda Ospedaliera "A. Cardarelli" di Napoli; il prof. Giuseppe De Michele, il prof. Lucio Santoro, la dott.ssa An-

na De Rosa e il dott. Marcello Esposito dell'Università "Federico II" di Napoli; la dott.ssa Francesca del Sorbo dell'Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano, la dott.ssa Giuseppina Iorio dell'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" di Benevento, il prof. Bernardo Lanzillo della Fondazione "Salvatore Maugeri" di Telesse, il prof. Angelo Quartarone e la dott.ssa Francesca Morgante della "Clinica Neurologica II" dell'Università degli Studi di Messina; il prof. Massimo Natale e il dott. Alessandro Tessitore della Seconda Università degli Studi di Napoli. «Ho scelto Lapio per motivi affettivi - spiega la dott.ssa Gabriella De Joanna, responsabile scientifico del convegno - era mio desiderio da anni, anche perché

i rapporti con le persone sono più semplici e diretti: questo rende la collaborazione reciproca un po' più semplice. Inoltre la ritengo un'occasione per far conoscere queste nostre realtà con molte potenzialità ancora inesprese».

La dott.ssa De Joanna esprime infine il suo ringraziamento all'Amministrazione comunale per la collaborazione offerta.

«L'evento è stato reso possibile grazie alla disponibilità del Comune di Lapio - sottolinea - ed in particolare del sindaco Natalino Fabrizio che ha supportato con grande entusiasmo l'iniziativa». Considerate le autorevoli presenze, il convegno potrà essere un'opportunità per promuovere prodotti e attività presenti sul territorio lapiano.

**L'entourage della campagna è splendido e rilassante per unire l'utile ad una dilettevole giornata in un contesto più vivibile dove si respira aria buona, si mangiano e bevono cose molto buone e dove**

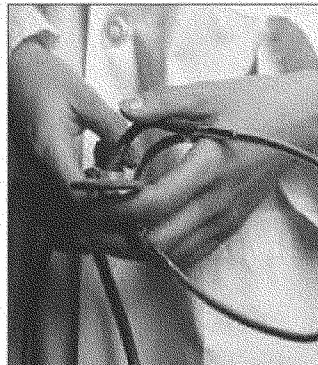
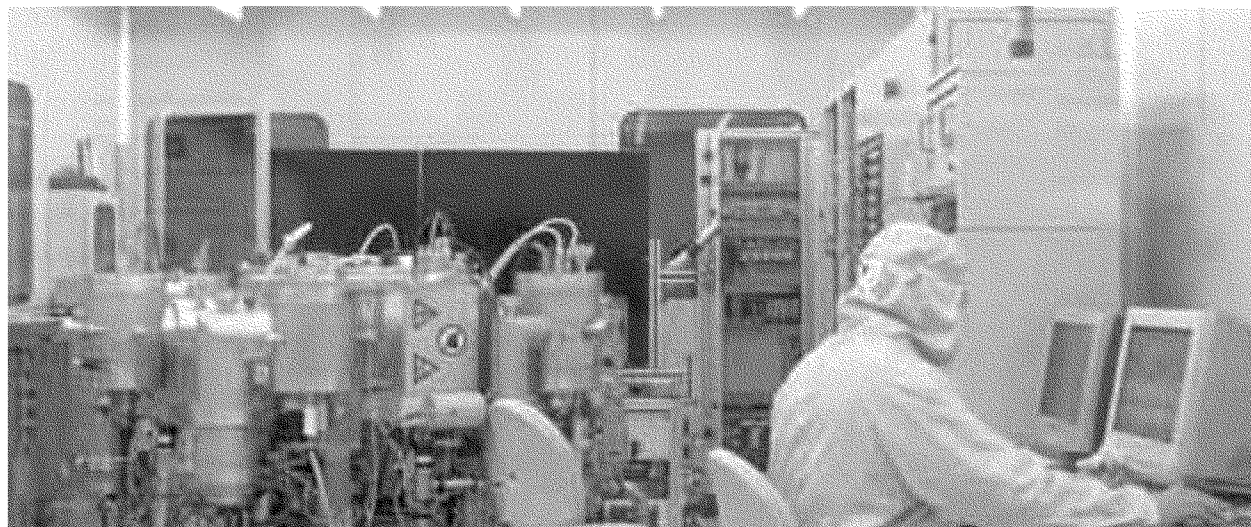


Immagine di repertorio



**Ricerca** Un centro per lo studio delle malattie rare

## Il focus

# La giungla delle malattie rare risorse e centri, grande spreco

## Nell'elenco 504 tipologie, ma il piano nazionale non c'è ancora

**Antonio Galdo**

Si fa presto a definirle malattie rare: quelle che colpiscono cinque persone ogni 10mila abitanti. Ma un attimo dopo si finisce nel labirinto della medicina che ancora scava e moltiplica, con 504 patologie censite in un elenco del ministero della Salute e con una comunità scientifica internazionale che, a spanne, ne considera almeno altre cinquemila. E si finisce nella giungla del Servizio sanitario nazionale che galleggia nella palude, tra soldi che mancano e soldi che si sprecano. Il Consiglio d'Europa dal 2009 ci ha messo nell'angolo, chiedendoci come a tutti i paesi membri dell'Unione di mettere in campo un piano nazionale per le malattie rare, a partire dalla rete di assistenza per i pazienti, più di un milione di italiani. Dopo quattro anni, con un ultimatum sul collo, il piano deve decollare entro il 31 dicembre, siamo al punto zero. O meglio siamo a una bozza di proposta che però ancora non è in grado di certificare il

numero di centri abilitati, si chiamano presidi, dove bisogna rivolgersi per questo tipo di patologie. Le regioni, che hanno in mano la cassa, hanno pensato bene di moltiplicarli portandoli a quota 650. Un numero indicativo perché 6 amministrazioni regionali (Molise, Veneto, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Lazio) non hanno ancora consegnato il loro elenco. In Francia, per restare nel club europeo, i centri sparsi sul territorio locale sono meno di 200, e i piani nazionali approvati dal 2009 sono già due, pienamente attuati, e perfino la disastrosa Grecia ha il suo piano nazionale. Nella giungla si contano 20 diversi modi, da parte delle diverse regioni, di declinare gli interventi standard per le malattie rare. Il tale farmaco è gratuito in una regione, ma si paga in un'altra. I servizi diagnostici sono concentrati al Nord (53 per cento), mentre al Sud si tira a sorte: li trovi in un presidio su cinque. Le differenze pesano, e moltiplicano la spesa sanitaria, invece di contenerla. Diverse malattie rare si

affrontano con dei farmaci che si chiamano "orfani" perché non vengono messi sul mercato a causa di una domanda insufficiente a coprire i costi: alcune regioni, sempre a macchia di leopardo, li reperiscono e poi pagano il conto. Novecento milioni di euro l'anno. Senza che nessuna autorità scientifica abbia stabilito quali siano i farmaci "orfani" realmente utili e senza che nessuna autorità dello Stato, leggi il ministero della Salute, abbia stabilito dei criteri di accreditamento di questi medicinali validi per tutti. Dal Trentino alla Sicilia.

Il piano nazionale, magari applicato dalle regioni in modo uniforme, dovrebbe anche indicare una strada per spostare una parte significativa delle risorse pubbliche dai pagamenti per le lunghe degenze nei centri convenzionati al sostegno a casa. Specie per quelle malattie rare, come la Sla, che sono degenerative e dunque richiedono la badante, i pannoloni, i cateteri aggiuntivi. Invece il malato di Sla che ha bisogno di assistenza continuativa finisce in molti casi



## Il neurologo

«Lo stress peggiora l'infermità»

«I malati di Sla in condizioni terminali sono estremamente fragili, e un presidio come quello in atto davanti al ministero dell'Economia a cui partecipava Raffaele Pennacchio, il paziente morto questa notte, potrebbe aver peggiorato la situazione, anche se è difficile dire se la manifestazione è la causa diretta del decesso»: lo afferma Christian Lunetta, neurologo del Centro clinico Nemo di Milano e del Centro d'ascolto dell'Associazione Italiana Sla.

nelle residenze sanitarie (quelle che fanno parte dei 650 presidi), sradicato dalla sua famiglia, con un costo (almeno 90mila euro l'anno) rimborsato dalle regioni e versato ai signori delle cliniche convenzionate. A meno che non ha la fortuna di essere aiutato dall'unica rete che veramente funziona nell'universo delle malattie rare: centinaia di associazioni di volontari, spesso i familiari dei malati, che fanno la solita supplenza al welfare italiano in corto circuito.

La giungla ha il suo punto di partenza proprio nel famoso elenco delle 504 patologie diffuso sul web attraverso il sito del ministero. E' una lista che si è chiusa nel 2001, con l'impegno di aggiornarla ogni anno. Dopo 12 anni di attesa l'elenco è sempre lo stesso, come se il mondo, dalla medicina alla demografia, dalle scoperte scientifiche ai numeri della statistica, si fosse fermato. Un aggiornamento con un altro centinaio di patologie, per la verità, è stato anche preparato, già da qualche anno, ma giace in attesa di giudizio negli uffici della Corte dei Conti. La magistratura contabile pare che abbia il terrore di sdoganare altre malattie rare, nel caos della giungla del servizio sanitario all'italiana, perché potrebbe significare solo un'ulteriore lievitazione dei costi. Ma intanto nessuno si è preso la briga di fare qualche cancellazione nella famosa lista. E così in Italia, caso unico al mondo, vengono considerate malattie rare la celiachia (che colpisce 1 italiano su 100) e la psoriasi (ne soffrono 2 italiani su 100), con la possibilità per i celiaci di rice-

## Il caso

La celiachia colpisce 1 italiano su cento ma si ha un bonus di 1200 euro

vere un bonus annuale di 1.200 euro per l'acquisto di prodotti ad hoc per la loro patologia. Nella giungla, infine, affoga anche la ricerca, con tante eccellenze italiane nel settore delle malattie rare, si contano ben 60 molecole in sperimentazione per nuovi farmaci, ma con il buio totale sui criteri con i quali si assegnano i fondi. «Il vero rischio, a questo punto, è restare fuori dall'Unione, con una confusione che copre una spesa spesso insensata e non aiuta fino in fondo chi ne ha veramente bisogno» commenta Bruno Dallapiccola che, fino allo scorso anno, ha rappresentato l'Italia al tavolo europeo per la lotta alle malattie rare. E non è mai stato sostituito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La protesta

Alcuni malati di Sla del Comitato 16 novembre piazzati davanti al ministero delle Finanze



## Vannoni

Su alcuni pazienti la Sla si è fermata e stanno cominciando una serie di cure: certo non l'abbiamo curata

# HORIZON 2020 OBIETTIVO SALUTE

GIUSEPPE MARTINI

**I**ngenti risorse destinate alla ricerca scientifica e all'attività di trasformazione delle scoperte in prodotti e servizi utili ai cittadini saranno disponibili negli anni 2014-2020 con oltre 70 miliardi di euro del programma europeo Horizon 2020, cui potranno accedere università, enti di ricerca e imprese. Inoltre, dato forse ancora più rilevante per la Campania, è disponibile il 37 per cento dei circa cento miliardi di euro destinati in Italia alle politiche di coesione: di questi l'80 per cento è da destinare alle regioni del Sud, a cui andranno dunque circa 30 miliardi.

Si tratta di un'enorme opportunità che la Campania potrà cogliere in pieno rispondendo — come già ha iniziato a fare — con attività di sistema che considerino le direttive europee e nazionali volte a indirizzare la spesa soprattutto verso grandi progetti coordinati che abbiano cospicue ricadute economiche e sociali sul territorio e siano ben connesse a livello inter-regionale, nazionale ed europeo.

Horizon 2020 è il nuovo strumento dell'Unione europea per il finanziamento integrato delle attività di ricerca e innovazione. Si pone come obiettivo generale quello di costruire un'economia basata sulle conoscenze e sull'innovazione nell'Unione, contribuendo nel contempo allo sviluppo sostenibile. Un obiettivo generale che verrà perseguito attraverso tre priorità distinte ma di reciproco sostegno, ciascuna contenente un insieme di obiettivi specifici: l'eccellenza scientifica, la leadership industriale e le sfide per la società.

Quale potrebbe essere l'esempio di un grande progetto di ricerca e innovazione da attuare in Campania? La discussione di questi giorni in merito all'esistenza o meno di un'emergenza salute relativa ai rifiuti tossici interrati e altri casi legati al tema salute-territorio evidenziano il valore di piani a lungo termine che, a una sempre migliore conoscenza scientifica interdisciplinare, affianchino attività di coordinamento fra operatori di diversi settori e adeguate misure di prevenzione e cura. Un progetto di questo tipo troverebbe fondamento in una visione ancora in nuce della moderna medicina che privilegia la fase della prevenzione rispetto a quella della cura e potrebbe davvero contribuire a portare in pochi anni la sanità della Campania e ampi settori industriali a essa collegabili a posizioni di assoluta avanguardia.

Ho proposto questo esempio per rendere più accessibile il concetto di grande progetto e soprattutto mettere in risalto come, in riferimento al tema della salute, una discussione progettuale che miri alto e superi i particolarismi può trovare in Campania un terreno particolarmente fertile, perché insieme a grandi sfide sociali qui si trova nelle università e in enti di ricerca e di assistenza pubblici e privati un'abbondanza di eccellenti laboratori e di personale altamente specializzato, che insieme a un tessuto di imprese di settore tutt'altro che trascurabile costituisce l'indispensabile base su cui costruire concreti piani di ricerca e innovazione.

Di questo si discute oggi e domani al convegno sul tema della salute nella strategia europea 2014-2020 organizzato dalla Fondazione Sdn con il Cnr nell'ambito dell'iniziativa "Il Sabato delle Idee" voluta da Marco Salvatore. Partecipano, tra gli altri, Stefano Caldoro, presidente della Regione Campania, Ezio Andreta, presidente dell'Agenzia per la promozione della ricerca europea, Raffaele Calabrò, consigliere in materia di sanità del presidente della Regione Campania, Luigi Nicolais, presidente del Consiglio nazionale delle ricerche, Fabrizio Oleari, presidente dell'Istituto superiore di sanità, Marco Masi, coordinatore dell'area Università e Ricerca della giunta della Regione Toscana, e Sergio Pecorelli, presidente dell'Agenzia italiana del farmaco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA