



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Il caso

# Sanità, il governo bocchia le norme per l'accreditamento

Il Consiglio dei ministri impugna la finanziaria 2013: non rispettati i termini di legge

**Paolo Mainiero**

«Queste norme saranno bocciate», era stato facile profeta il capogruppo del Pd Lello Topo quando la maggioranza volle inserire in finanziaria le nuove regole per l'accreditamento delle strutture sanitarie. E infatti ieri il consiglio dei ministri ha impugnato davanti alla Corte Costituzionale gli articoli con i quali la Regione aveva legiferato per disciplinare il rapporto tra pubblico e privato. Con l'aggravante, di non poco conto, che è la seconda volta che il governo interviene per impugnare leggi regionali sulla stessa materia. Anzi, proprio in virtù della precedente bocciatura il centrodestra aveva inserito nella finanziaria

2013 le ulteriori norme, quelle appunto impuginate ieri. «L'accreditamento rientrava tra le prescrizioni indicate dal tavolo tecnico per il rientro dal debito. Il rischio è che l'inadempienza allunghi il commissariamento con l'effetto di mantenere al massimo le aliquote Irpef e Irap», osserva Topo.

La premessa da cui parte il governo è che la Regione ha disatteso il piano di rientro dal deficit legiferando su una materia, la sanità, che è di competenza del commissario ad acta (per lo stesso motivo, il consiglio dei ministri ieri ha impugnato anche l'articolo che trasforma l'Arसान da agenzia in struttura tecnica di supporto della giunta). Sono due le norme che il governo contesta. La prima riguarda la previsione, contenuta nella finanziaria, di prorogare «di fatto - osserva il ministero degli Affari regionali - il regime dell'accreditamento provvisorio» procrastinando, «peraltro in maniera

indefinita, i termini per la conclusione del processo di accreditamento definitivo». Fra l'altro il governo sottolinea che già la Consulta «ha chiarito che i termini», definiti da una legge dello Stato, «sono espressione di un principio fondamentale che le Regioni sono tenute a rispettare». I termini che la norma statale indicava erano del 31 dicembre 2010 per le strutture private ospedaliere e ambulatoriali e del 31 dicembre 2012 per le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie e per gli stabilimenti termali. Termini che evidentemente in Campania sono stati disattesi. La seconda norma che per il governo presenta profili di illegittimità riguarda la verifica dei requisiti. La legge regionale dispone che le procedure debbano effettuarsi entro 140 giorni dall'adozione dei decreti commissariali. Secondo le osservazioni del ministero degli Affari regionali, dettando una nuova procedura per la verifica dei requisiti la Regione «ha voluto riaprire i termini» prevedendo infatti che la stessa procedura «debba concludersi entro 140 giorni dall'adozione del decreto commissariale». In questo modo, sostiene il governo, si violano ancora una volta i termini previsti dalla legge dello Stato. E presenta profili di illegittimità anche il punto che prevede, nel caso di mancato rispetto del termine di 140 giorni, la decadenza dei direttori generali delle aziende sanitarie campane. Secondo il consiglio dei ministri, tale disposizione contrasta con la legge che individua cause ben precise di decadenza dei manager (gravi motivi, grave disavanzo, violazione di leggi e del principio di buon andamento e dell'imparzialità dell'amministrazione). In materia di sanità è stata impugnata anche la norma che prevede finanziamenti alle attività assistenziali del Ceinge senza che il centro sia stato ancora accreditato.

E intanto, come se non bastasse, la Consulta ha bocciato la legge regionale che indicava i criteri per la nomina dei manager delle Asl.

**La polemica**  
E la Consulta dichiara illegittima la normativa che indica i criteri di nomina dei manager



DECRETO IN G.U.

## *Per i debiti della sanità 280 mln €*

DI GIOVANNI GALLI

Duecentottanta milioni di euro alle regioni per il pagamento di debiti sanitari. La previsione è contenuta nel decreto legge 24 giugno 2013, n. 72, recante «Misure urgenti per i pagamenti dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale», che è stato pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 147 di ieri.

Come spiega la nota diffusa dal Consiglio dei ministri dopo la riunione del 19 giugno, in cui il dl è stato approvato, «in considerazione del fatto che il decreto legge n. 35 del 2013 ha previsto un'anticipazione di liquidità in favore delle regioni per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 dicembre 2012 per un importo di 5 miliardi per il 2013 e 9 miliardi per il 2014, e che sulla quota dell'anno in corso residuano risorse non richieste pari a 280 milioni di euro, al fine di consentire il superamento di squilibri esistenti e verificati in talune regioni» il dl «rende immediatamente disponibili tali somme per le regioni che ne facciano richiesta entro il termine del 15 luglio 2013, con priorità per la Puglia e il Piemonte che sono sottoposte alla procedura prevista dalla legge n.311 del 2004 nel caso di squilibrio economico finanziario della spesa sanitaria».

— © Riproduzione riservata — ■

L'obiettivo. In tutte le regioni

# Una spinta al fascicolo elettronico

**Marcello Tarabusi**  
**Giovanni Trombetta**

■ Con alcune modifiche all'articolo 12 del Dl 179/2012, che detta la disciplina generale del fascicolo sanitario elettronico (Fse), si punta ad accelerarne e uniformarne l'attuazione in tutte le regioni.

Il Fse è lo strumento informatico che raccoglie la storia clinica di ciascun cittadino, attraverso l'aggregazione e la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati durante l'intera vita nell'interazione con le strutture dell'intero servizio sanitario, con funzione di:

- 1 prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- 2 studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
- 3 programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Nell'ambito del progetto ePOS (*Smart Open Services for European Patients*), al quale partecipa anche l'Italia, è in corso una sperimentazione su scala europea per il coordinamento del cosiddetto *patient summary*, che contiene una sintesi delle informazioni sanitarie essenziali sul paziente, e della prescrizione elettronica (e-prescription).

Ciò che manca ancora nel disegno del Fse sono, invece, le informazioni sul follow-up terapeutico e sui consumi di medicinali pagati dal cittadino, non presenti sui database del sistema sanitario, che possono invece essere rese disponibili dalla rete delle farmacie attraverso il cosiddetto registro farmaceutico e terapeutico del paziente (Rftp) nell'ambito

dei servizi disciplinati dal decreto legislativo 153/2009.

Le linee guida nazionali predisposte dal tavolo tecnico presso il ministero della Salute (approvate dalla Conferenza Stato-Regioni e pubblicate sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 50 del 2 marzo 2011) definiscono le caratteristiche del Fse e del *patient summary*, gli aspetti infrastrutturali, gli standard tecnologici e i livelli di sicurezza e di protezione dei dati, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

L'articolo 17 del decreto "del fare" fissa il termine del 31 dicembre 2014 per l'istituzione del Fse in tutte le regioni e province autonome. Dovrà essere creata un'infrastruttura tecnologica centrale, realizzata dalla Sogei e resa disponibile in modalità cloud computing dall'agenzia per l'Italia digitale.

Entro fine anno ciascuna regione dovrà presentare il proprio piano di progetto per la realizzazione del Fse, che verrà valutato e approvato entro 60 giorni dall'agenzia e dal ministero della Salute, i quali successivamente ne monitoreranno la realizzazione in conformità ai piani così approvati.

L'Agenzia digitale curerà quindi la progettazione e la realizzazione, a opera di Sogei, dell'infrastruttura centrale per il Fse, sulla base delle esigenze avanzate dalle regioni nell'ambito dei rispettivi piani di progetto.

Il budget di spesa assegnato per la realizzazione sarà definito su base annua dal Mef, su proposta dell'Agenzia per l'Italia digitale, entro il limite massimo di 10 milioni di euro per il 2014 e di 5 milioni di euro a decorrere dal 2015.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



## Sanità

# Al via il focus nazionale di cardiologia sulle tecniche di risonanza magnetica

Un focus sulle più moderne tecniche diagnostiche con la risonanza magnetica applicata alla cardiologia. Si svolgerà domani per tutta la giornata con inizio alle 8,30 presso l'Hotel Plaza dell'area ex Saint Gobain di Caserta.

Sotto la direzione di Giuseppe Belfiore, direttore del dipartimento di diagnostica per immagini dell'Ospedale di Caserta, si svolgeranno tre sessioni dedicate alle cardiomiopatie, all'aritmia ed ischemia e alle esercitazioni alla consolle con aspetti di acquisizione e di post processing. Ad introdurre i lavori Francesco Bottino, direttore generale dell'azienda ospedaliera, Diego Paternosto, direttore sanitario e Domenico Ovaio, direttore amministrativo. Le relazioni saranno svolte da Giuseppe Belfiore, Paolo Golino, An-



drea Malvezzi Caracciolo, Franco Mascia e Luigi Piazza per l'esperienza casertana, Maurizio Centonze da Trento, Francesco DeCobelli, Antonio Esposito e Lorenzo Monti da Milano, Ernesto Di Cesare da L'Aquila, Marco Francone da Roma, Antonio Rotonzo da Napoli. Insomma, un importante momento per la cura e la prevenzione delle malattie cardiache.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SANITÀ** Stop esenzioni per case per terza età, residenze sanitarie assistite e centri diurni

## Ticket, stangata su anziani e disabili

**NAPOLI.** È in arrivo la stangata sui ticket sanitari per i cittadini napoletani. Si abatterà soprattutto su anziani e disabili. Il Comune di Napoli, infatti, nella seduta di ieri, ha approvato la delibera sulla compartecipazione dei cittadini al pagamento dei ticket sanitari, aderendo alla legge regionale che disciplina la materia. In questo modo, anche le categorie prima esentate, come gli anziani e disabili, saranno chiamate a pagare il ticket, in percentuale diversa, a seconda delle fasce Isee di appartenenza. «In particolare - specifica l'assessore alle Politiche Sociali, Roberta Gaeta (nella foto) - il Comune ha individuato tra le categorie che saranno chiamate alla compartecipazione le case per anziani, le

residenze sanitarie assistite e i centri diurni».

Ancora da definire le nuove fasce di esenzione e le percentuali della compartecipazione, così come la data di partenza del nuovo me-

***L'assessore alle Politiche Sociali, Roberta Gaeta: «Il nuovo sistema di compartecipazione è più equo dal punto di vista sociale, perché chiama a contribuire chi è più ricco»***

canismo, prevista, ad ogni modo, per il prossimo mese. «Tempi e modalità di estensione della compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi sociali - scrive il segretario generale del Comune, Gaetano Virtuoso - saranno stabiliti con successivi atti dell'Amministrazione».

Per l'assessore Gaeta, «Il nuovo sistema di compartecipazione alle prestazioni socio-sanitarie garantirà più servizi a più persone che versano in condizioni di difficoltà. È un meccanismo più giu-

sto ed equo dal punto di vista sociale, rispetto a quello attualmente in vigore, perché da un lato pro-

tegge le fasce meno abbienti, mentre dall'altro chiama a contribuire chi invece è più ricco». Ad ogni modo, si tratta di un tema che si candida ad arroventare ancora di più il dibattito estivo. La delibera sull'«Approvazione del Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da

parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie», è stata proposta su iniziativa del predecessore dell'assessore Gaeta, lo scorso gennaio, ed aveva già subito una prima proroga a marzo. Ieri, quindi, è stata approvata dal consiglio comunale a maggioranza, con l'astensione dei consiglieri Andrea Santoro, capogruppo di Fli in via Verdi, e Domenico Palmieri, capogruppo di Liberi per il Sud. Per quanto riguarda la partenza del provvedimento bisognerà attendere ancora. La pratica, infatti, ora passa agli uffici tecnici del Comune, compresi quelli finanziari, visto che la compartecipazione ai ticket da parte dei cittadini andrà ad incidere anche nel redigendo bilancio previsionale 2013, con appositi capitoli sia nella parte di spesa che in quella delle entrate, «compatibilmente - specifica ancora il segretario generale Virtuoso nel suo parere - ai limiti imposti dall'adesione al Piano di equilibrio finanziario».

**pfratt**



## Squillante cede, ospedale di Agropoli nella rete di emergenza

La proposta è contenuta nell'atto aziendale dell'Asl presentato alla Conferenza dei sindaci

**Agropoli.** Nuove speranze per i cittadini di Agropoli e del comprensorio cilentano dopo che l'Atto Aziendale dell'Asl Salerno, concordato dal presidente della Conferenza dei sindaci Sergio Annunziata e dal direttore generale Antonio Squillante, ha previsto per l'ospedale di Agropoli il reinserimento tra quelli della rete di Emergenza. Quindi con il Pronto soccorso attivo.

Squillante ha illustrato al Comitato dei Sindaci il nuovo Atto Aziendale che è stato approntato seguendo le linee previste dalle disposizioni regionali in materia e dal Decreto 49/2010.

"Tale atto - dichiara Sergio Annunziata, presidente della Conferenza dei Sindaci dell'Asl Salerno - sarà oggetto di un'attenta valutazione in sede politica

con i sindaci dell'intera Provincia di Salerno, sentite anche le Organizzazioni Sindacali e il Consiglio dei Sanitari, per valutare e proporre modifiche ritenute necessarie per assicurare il miglior funzionamento delle strutture ospedaliere, distrettuali e dipartimentali. A tal fine sarà convocata in tempi brevi un'Assemblea dei sindaci dell'intera provincia, con invito al Direttore Generale.

In particolare saranno posti all'attenzione del Presidente della Giunta Regionale e del Consiglio Regionale le seguenti richieste: convocazione di una seduta consiliare monotematica dedicata alla Sanità; modifica del decreto 49/2010 per una riorganizzazione dei Presi-

di Ospedalieri con reinserimento dei presidi ospedalieri di Agropoli e Scafati nella rete dell'Emergenza

così come già disposto per l'ospedale di Sant'Angelo dei Lombardi". Lo stesso Annunziata ha sottolineato che sarà richiesta "la revisione dei posti letto, atteso che la provincia di Salerno è fortemente penalizzata rispetto alle altre province della Regione Campania riequilibrio dei trasferimenti delle risorse economiche che, attualmente, penalizzano la provincia di Salerno". Per evitare difficoltà nell'assistere i pazienti e turni massacranti sia a medici che infermieri verrà richiesto anche lo sblocco del turnover in considerazione della ormai cronica carenza di personale.

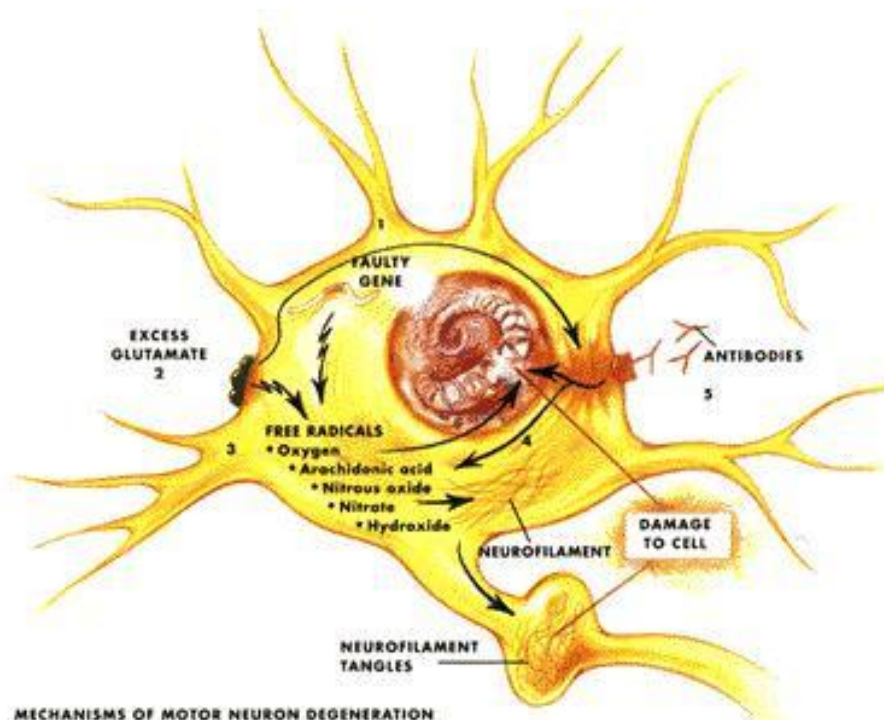
L'ospedale di Agropoli destinato a rientrare nella rete di emergenza





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Positivi i primi risultati su 80 pazienti Dagli Usa il vaccino contro il diabete giovanile

■■■ Un vaccino contro il diabete. Quello di tipo 1, o diabete giovanile, che colpisce bambini e adolescenti. E si sviluppa quando il sistema immunitario dell'organismo attacca e distrugge le cellule pancreatiche responsabili della secrezione di insulina, costringendo i malati a ricevere iniezioni giornaliere di insulina. Malati che presto potrebbero risolvere i loro problemi. Almeno stando ai primi risultati del vaccino sviluppato dall'équipe di Lawrence Steinman dell'Università di Stanford, testato con successo su 80 pazienti.

Si tratta di un vaccino che funziona al contrario rispetto a quelli tradizionali, perché spegne, invece di attivare, la risposta immunitaria. Ma lo fa in modo selettivo, ovvero frenando solo la risposta errata, quella che causa la malattia. «Il nostro è il primo potenziale vaccino contro il diabete giovanile e i risultati sui primi 80 pazienti da noi ottenuti sono stati così positivi che in 12-18 mesi potrà partire una nuova sperimentazione clinica allargata a un maggior numero di pazienti», ha detto all'Ansa lo stesso Lawrence Steinman. «Questo vaccino uccide le cellule immunitarie impazzite che attaccano il pancreas e spegne la risposta immunitaria errata contro l'organo».

I ricercatori somministrato il vaccino in differenti dosi per 12 settimane a una parte dei pazienti, mentre al gruppo di controllo hanno somministrato un placebo.

Poi hanno controllato a più riprese, fino a due anni dal vaccino, la risposta insulinica dei pazienti vaccinati e non, offrendo loro concentrati di zuccheri. Risultato: nel sangue dei soggetti vaccinati c'erano concentrazioni maggiori del «peptide-C» - sottoprodotto della produzione di insulina - segno che le cellule pancreatiche erano state protette dal vaccino e continuavano a produrre insulina. Non solo. Le cellule immunitarie impazzite che attaccano il pancreas risultavano ridotte nel sangue dei pazienti vaccinati, quindi il vaccino le aveva messe ko.

I test sono stati condotti su pazienti affetti da diabete giovanile da 1-3 anni, con una funzione pancreatica residua, requisito per la funzionalità del vaccino: «Distruggendo i linfociti killer impazziti», spiega ancora lo studioso il vaccino consente «alle cellule produttrici di insulina residue di guarire» e al malato di ricominciare a produrre l'insulina che gli serve per regolare la glicemia.

«Questo lavoro è una speranza molto interessante essendo le persone su cui è stato testato il vaccino già insulino-dipendenti», ha commentato il professor Andrea Giaccari dell'Università Cattolica di Roma, «però ad oggi una terapia come questa non garantirebbe alle persone con diabete di liberarsi completamente dall'insulina-dipendenza».

ALMO.

## Sorrento

### I segreti della dieta mediterranea svelati dai farmacisti napoletani



**Napoli.** Si terrà oggi alle 21 presso la sala conferenza dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli, un incontro dibattito dal tema suggestivo «La dieta mediterranea: un mito o realtà?». Argomento attualissimo e di grande interesse per gli aspetti nutrizionistici e di rilancio dell'economia fondato su solide basi scientifiche.

La dieta mediterranea rappresenta uno dei modelli nutrizionali più salutari, il suo recupero si inserisce all'interno di un percorso culturale che pone al centro la persona e la sua interezza e i corretti stili di vita come modalità di prevenzione di patologie importanti quali l'obesità, il diabete e le malattie cardiovascolari. Ne parlerà un relatore di eccezione, Annamaria Colao, Scienziata di fama Internazionale e professore ordinario di endocrinologia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Introduce l'argomento la dottoressa Carla Riganti, elegante oratrice, esperta di Sanità Pubblica, Dirigente Medico Aou Federico II in Staff al commissario ad acta della Regione Campania per i rapporti istituzionali con le aziende ospedaliere e le aziende sanitarie locali e per gli eventi in sanità. Apre i lavori il presidente dell'ordine farmacisti professore Vincenzo Santagada.