

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 07.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Italia senza nuovi Lea da 10 anni. Associazioni pazienti: "Manca la volontà politica"

Forte denuncia di Cittadinanzattiva che punta l'indice contro il mancato ok ai nuovi Lea. "Si dice che è questione di soldi, ma ogni anno la spesa farmaceutica si riduce di 600 milioni. Fondi che potevano essere destinati ai Lea. Un'altra dimostrazione della distanza tra chi fa politica e i cittadini con i loro bisogni di salute". Appuntamento a Riva del Garda il 10 e l'11 giugno per la [Prima Conferenza nazionale delle Organizzazioni civiche per la Salute](#).

06 GIU - "Inaccettabile e gravissima". Non usa mezzi termini Cittadinanzattiva per denunciare il fatto che sono ormai passati dieci anni dal primo provvedimento sui Livelli essenziali di assistenza. Da allora, si è ancora in attesa del loro rinnovo per adeguare la lista delle prestazioni del Ssn ai nuovi bisogni di salute. La denuncia è stata fatta questa mattina a Roma, nel corso della Conferenza stampa di presentazione della Prima Conferenza nazionale delle Organizzazioni civiche per la Salute, in programma il 10 e 11 giugno a Riva del Garda, promossa dal Coordinamento nazionale Associazioni malati cronici-Cittadinanzattiva, in collaborazione con la P.A. di Trento e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento. Si parte il 10 giugno con la presentazione del X Rapporto sulle politiche della cronicità. Il pomeriggio proseguirà con un forum incentrato sui Lea, cure territoriali, riabilitazione e invalidità civile, a cui farà seguito una tavola rotonda sul ruolo attivo dei cittadini nei servizi sanitari. L'11 giugno un altro importante momento della Conferenza, con un seminario su Rappresentanza e rappresentatività della organizzazioni civiche nei servizi sanitari ([ecco il programma integrale](#)).

Ma torniamo ai Lea. "Sono ben 10 anni che non vengono approvati i nuovi livelli essenziali di assistenza – ha detto Maddalena Pelagalli che presiede il Coordinamento. Gli ultimi emanati e ormai scaduti risalgono infatti al ministro Bindi, nel 2001". "E così – aggiunge – mentre le Associazioni malati cronici-Cittadinanzattiva si apprestano a festeggiare il 10° compleanno del Rapporto sulle cronicità, l'Italia si appresta a celebrare un non-compleanno, quello dei Lea". Che sono invece "essenziali in vista della federalismo, perché non si può pensare di definire i costi e i fabbisogni standard sulla base delle prestazioni risalenti a 10 anni fa", ha sottolineato Tonino Aceti, responsabile del coordinamento nazionale Associazioni malati cronici-Cittadinanzattiva, secondo il quale quella della mancanza di risorse non è una valida motivazione: "La Corte dei Conti ha calcolato lo sfioramento in 800 milioni di euro. Eppure ogni anno la spesa farmaceutica si riduce di 600 milioni di euro. Fondi che potevano essere destinati ai Lea", osserva.

Alla conferenza di Riva del Garda, come abbiamo detto, saranno presentati i risultati del X Rapporto sulle politiche della cronicità, dedicato, quest'anno, in particolare alle condizioni dei pazienti in età pediatrica. "Quando si parla di cronicità, si pensa sempre agli anziani, ma in Italia i bambini con una malattia cronica sono tantissimi", ha osservato Pelagalli. Secondo le rilevazioni dell'Istat, infatti, soffre di almeno una malattia cronica il 9,1% dei bambini italiani tra 0 e 14 anni, il 14,8% dei bambini tra i 15 e i 17 anni, il 14,6% di quelli tra i 18 e i 19 anni. Molto diffuse tra i giovanissimi sono, in particolare, il diabete e il morbo di Crohn, asma e allergie, le distrofie muscolari di Duchenne e Becker, la spina bifida e la cardiopatie congenite. "Il dramma – osserva Aceti fornendo qualche dettaglio sul Rapporto – è che si potrebbe evitare lo sviluppo di alcune di queste malattie attraverso un'adeguata assistenza, ad esempio, alle donne prima e durante la gravidanza". Ma a preoccupare è anche "la scarsa formazione dei pediatri di libera scelta e dei medici di famiglia" che poco sanno di alcune malattie o che "troppo spesso sottovalutano i sintomi espressi dai piccoli pazienti".

Insomma, il nostro è un servizio sanitario e un welfare che ancora non sono in grado di assistere adeguatamente i malati cronici. Mettendo a rischio la salute, ma anche la sostenibilità economica del Paese. "Oggi – ha spiegato Aceti – il costo dell'assistenza per la cronicità rappresenta circa il 70% del totale della spesa pubblica. Se si considera che i malati cronici, in Italia, sono il 38,6% della popolazione, ci si rende conto di quanto la spesa sia consistente a fronte di una quota di assistiti limitata. Riorganizzare l'assistenza alla cronicità, dunque, significa avere enormi margini di risparmio per la spesa pubblica". E la collaborazione delle associazioni di cittadini possono dare un grande contributo a questa riorganizzazione, ha dichiarato Anna Lisa Mandorino, vice segretario generale di Cittadinanzattiva, perché "se i cittadini non sono attivi, ogni modello di Welfare è destinato al fallimento" e "vi è il rischio di condannare molte, troppe persone malate, insieme con le loro famiglie, all'esclusione sociale". Non a caso, ha ricordato Mandorino, "anche l'Europa ha voluto porre l'accento sulla necessità di rendere i cittadini soggetti attivi del sistema sociale, proclamando proprio il 2011

l'Anno Europeo della partecipazione civica”.

Gli strumenti fondamentali per questa nuova visione del welfare sono, secondo il vice segretario di Cittadinanzattiva, “l’informazione civica, sia come informazione prodotta dai cittadini che come informazione dal punto di vista dei cittadini” e “il dialogo con le istituzioni”. Elemento ritenuto fondamentale anche da Ugo Rossi, assessore alla Salute della P.A. di Trento, che ha osservato come “spesso la società civile arrivi molto prima dell’amministrazione e della politica a scorgere un bisogno e a cercare un rimedio, perché quel bisogno preme sulle loro vite”. Ma questa collaborazione è possibile, afferma l’assessore portando ad esempio “l’alta coesione sociale” della P.A. di Trento. E vi possono rientrare anche le imprese del farmaco, hanno sostenuto i relatori ricordando che, ad esempio, proprio il Rapporto sulle criticità è realizzato grazie al sostegno della Fondazione Merck Sharp & Dohme. “Siamo orgogliosi di questa forma di collaborazione proficua e trasparente con il coordinamento dei malati”, ha affermato Goffredo Freddi, Director, Market Access, Public Affairs & Communication presso Merck Sharp & Dohme. Freddi ha posto l’attenzione su alcune delle criticità in ambito farmaceutico che emergono dal Rapporto. Ad esempio i tempi eccessivi tra l’autorizzazione in commercio di un farmaco in Europa e l’autorizzazione in Italia (“Tra l’autorizzazione da parte dell’Ema, l’ente regolatorio europeo, e l’autorizzazione da parte Aifa, possono passare anche 400 giorni”, spiega Aceti), ma anche la mancanza di trasparenza sui risultati degli studi clinici, “aspetto su cui credo che le imprese farmaceutiche debbano assumersi un importante impegno”, ha affermato Freddi che ha voluto sottolineare, però, anche una nota positiva: “A differenza degli anni passati, il prezzo dei farmaci non è più una criticità per la maggior parte dei pazienti. Segno che gli interventi fatti in questi anni sono stati efficaci”.

PARLA ANGELO FRACASSI (ASSOBIOMEDICA)

«Serve una riforma basata su investimenti reali»

Credit, modalità di acquisto, formazione in medicina, ricerca, sperimentazioni: sono tutti argomenti che hanno bisogno di una riorganizzazione complessa della Sanità pubblica, già disegnata nel Psn 2011-2013. «Ma senza risorse aggiuntive però - comunque siano reperite - non si va da nessuna parte». Parla chiaro **Angelo Fracassi**, presidente uscente dopo due mandati di Assobiomedica.

La situazione dei crediti che le imprese non riescono a riscuotere in tempi ragionevoli è pesante. Come pensa si possa risolvere il problema?

Nei miei interventi in occasioni pubbliche, sulla stampa e anche al nostro interno ho molto insistito su un punto cruciale. I problemi dei dispositivi medici si possono risolvere in modo strutturale solo se si affrontano le riforme di cui il servizio pubblico non può più fare a meno. Quindi i crediti, le modalità di acquisto, la formazione in medicina, la ricerca, le sperimentazioni cliniche e via dicendo si risolveranno quando si riorganizzerà la Sanità pubblica. Tra l'altro il piano sanitario 2011-2013 da questo punto di vista è perfetto. C'è scritto tutto e se saranno capaci di attuarlo avremo svolto. I cittadini in primo luogo e poi anche le imprese.

Ma per realizzare tutto questo piano servono investimenti.

Certo. Dobbiamo mettere in piedi un sistema efficiente ma economicamente sostenibile e per questo vanno cercate risorse aggiuntive. Altro che tagli e altre misure per rastrellare qualche milione di euro. Le risorse per la Sanità vanno assolutamente trovate. Anche perché investimenti giusti nel medio termine fanno risparmiare. E poi vogliamo finalmente o no mettere mano agli sprechi, alle inefficienze e alla corruzione che sta diventando un fenomeno endemico? Credo che con questa operazione di bonifica di mezzi finanziari se ne libererebbero parecchi. Certo la politica deve fare un passo indietro e limitarsi alle scelte strategiche e ai controlli.

Resta comunque il macigno del debito accumulato. La Corte dei conti parla per la Sanità di 40 miliardi di euro.

È una somma gigantesca. Noi abbiamo detto di poter accettare una forma di rateizzazione a medio termine con interessi ri-

dotti per l'arretrato, purché d'ora in avanti si rispettino i termini di pagamento europeo, prevedendo in caso di sfioramento la possibilità di compensazione in sede fiscale. Ci diano ciò che ci devono. Noi non chiediamo aiuti. Anche perché seguire la

via dei decreti ingiuntivi altro non fa, quando si arriva in fondo, che allungare ulteriormente i tempi di oltre un anno.

Presidente, dopo sette anni passa la mano. Come ha vissuto questo mandato? Che bilancio può fare?

È stato un periodo faticoso, ma ricco di soddisfazioni. Sono stato fortunato perché ho trovato piena condivisione e grande coesione negli associati. Importante è stata anche l'efficace collaborazione della struttura. Queste condizioni hanno permesso ad Assobiomedica di cogliere alcuni risultati importanti. Prima fra tutti la progressiva convergenza di forze politiche e sindacali e degli economisti verso un diverso approccio nei riguardi della Sanità. Ormai nessuno, almeno a parole, considera la spesa sanitaria un costo; è chiaro che si tratta invece di un investimento ad alta fecondità economica e sociale.

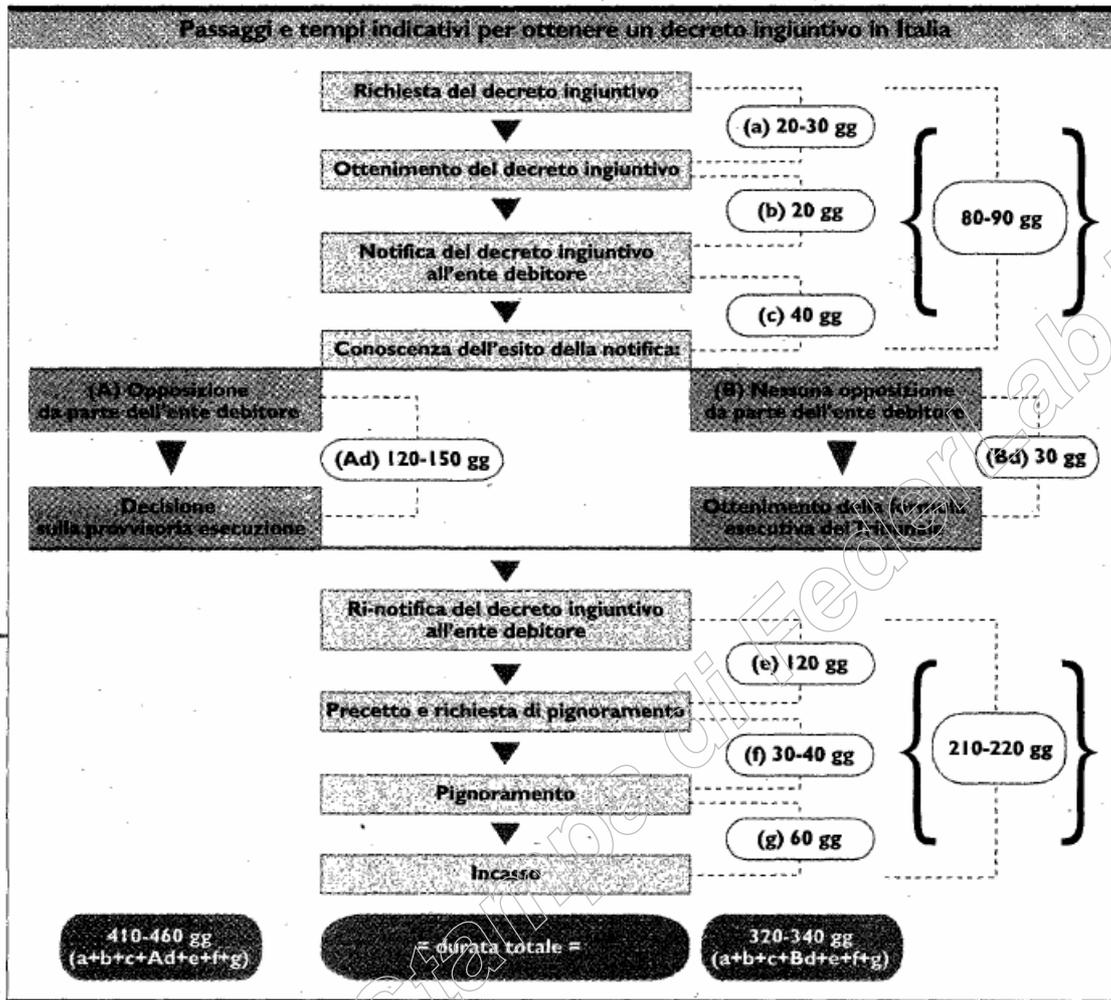
L'altro successo fondamentale è stata la crescita di Assobiomedica come interlocutore credibile e affidabile. Siamo costantemente consultati e ascoltati da istituzioni centrali e locali sui problemi di diretto interesse, ma anche come protagonisti nel mondo della Sanità. Non trascurerei la visibilità sui media e anche il rafforzamento della posizione nel sistema Confindustria, che grazie al nostro impegno dedica oggi maggiore attenzione al significato della filiera della salute, sulla quale sta da alcuni anni svolgendo interessanti analisi economiche.

Al suo successore lascia in eredità un momento di difficoltà per l'economia e una finanza pubblica su cui incombe una manovra biennale restrittiva dal 2013 di 40 miliardi.

Anzitutto gli faccio tanti auguri e posso assicurarli la mia piena collaborazione. Intanto troverà scritti nel corpo dell'Associazione i principi guida di cui ci siamo fatti tutti insieme portatori e sui quali sono certo continuerà a ispirare la sua azione: trasparenza, appropriatezza, legalità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





DIARIO

Regione

Sanità, tagli ai privati

■ Venticinque milioni: è la somma che la Regione risparmierà riducendo l'acquisto da parte del sistema sanitario pubblico di prestazioni della sanità privata. Ieri il presidente della Regione Cota (che ha temporaneamente assunto le deleghe dell'assessore Caterina Ferrero), ha approvato gli accordi sottoscritti nelle scorse settimane con gli operatori privati: per il biennio 2011-2012 comportano una riduzione del 5% rispetto alle prestazioni del 2010. Una goccia nel mare se è vero che - come spiega Paolo Monferino, direttore regionale della Sanità - la spesa sostenuta dalla Regione per acquistare questo tipo di prestazioni raggiunge i 500 milioni l'anno: «E' un passo avanti. Bisogna raggiungere la sostenibilità del sistema, tutti devono contribuire». A breve verrà istituito un tavolo di lavoro Regione-operatori privati per individuare quali prestazioni ridurre. **[ALE.MON.]**



6 giugno 2011

Riforma Fazio, il governo apre a ipotesi modifiche

Tentativi di mediazione in commissione Affari Sociali da parte della maggioranza, intenzionata a portare a casa nel più breve tempo possibile, nelle intenzioni entro luglio, la riforma Fazio della sanità, che passa dalla rimodulazione dei criteri per la sperimentazione clinica, la riforma degli ordini, fino al fascicolo elettronico. L'opposizione, riferisce **Margherita Miotto**, capogruppo Pd in commissione, ha sollevato alcune perplessità sia per le riserve espresse dalle Regioni, che pure hanno dato il via libera al provvedimento, sia su specifici articoli del disegno di legge delega che si «sovrappongono» ad altre norme già in discussione, come quelle sul rischio clinico e sul riordino del settore farmaceutico, in commissione Sanità del Senato. E la maggioranza si sarebbe detta disponibile a stralciare dal testo alcuni di questi punti. Altri passaggi da «chiarire» sono quelli che riguardano i centri trasfusionali (art. 12 del ddl) e la questione dei direttori scientifici degli Irccs, per i quali il ddl prevede la possibilità di non avere il contratto in esclusiva. Il ministro, presente a tutte le sedute della commissione in materia, si è augurato più volte che il ddl abbia una «approvazione rapida». Tanto che la previsione del relatore, **Melania Rizzoli**, è quella di portare il testo in Aula a Montecitorio prima della pausa estiva.

GENOVA **OGGI** NOTIZIE

il primo quotidiano online d'Italia

Genova - Sanità, così non funziona: la Cisl oggi scende in piazza, appuntamento a Matteotti

Genova - Oggi martedì 7 giugno 2011 oltre 1000 lavoratori del settore sanitario si sono dati appuntamento a Genova alle 10.30 in piazza Matteotti per dire no al sistema socio-sanitario. Un'iniziativa promossa da Cisl Liguria che, proprio oggi, ha presentato la sua proposta per un nuovo piano di riassetto del sistema socio-sanitario ligure. "Anche questa manifestazione, - spiega infatti il Segretario Generale di Cisl Liguria Sergio Migliorini - come quella nazionale prevista a Roma il prossimo 18 giugno sui temi del fisco sarà propositiva nei confronti del Governo, vuole essere altrettanto propositiva nei confronti della Regione "Perché limitarsi a protestare senza proporre idee o soluzioni alternative spesso non porta da nessuna parte "Qui invece i punti importanti sono tre - prosegue Sergio Migliorini - Il primo riguarda la costruzione di un nuovo piano regionale sulla rete ospedaliera, la rete dell'emergenza, della diagnostica e i punti di diagnostica, perché né da questa Giunta, né tantomeno da quella precedente, abbiamo ancora visto partorire un piano che possa definirsi tale. Sono stati fatti tanti interventi a spot che però non hanno cambiato radicalmente il funzionamento del sistema, e questo ovviamente va a ricadere sui cittadini sia in termini di servizio che di soldi spesi; il nostro obiettivo prioritario resta quindi quello di creare degli strumenti e una struttura che favorisca i risparmi e cancelli gli sprechi".

Ma non è tutto, il secondo punto su cui si concentreranno le richieste e le proposte del sindacato è infatti quello, non meno importante, di garantire un maggiore sostegno ai non autosufficienti "La Liguria è stata la prima regione a creare il Fondo - spiega ancora Migliorini - che però è stato tagliato dal Governo. Ora noi crediamo che un piccolo sforzo in più per coprire 2000 anziani rimasti scoperti dal provvedimento che la Regione ha assunto in conseguenza di questi tagli si possa fare per recuperarli".

Infine, i lavoratori della categoria della sanità pubblica e privata si stanno vedendo negare applicazioni contrattuali "giocate al ribasso rispetto ai loro diritti", e non mancheranno certamente nemmeno loro il prossimo 7 giugno in piazza Matteotti per rivendicare quanto dovuto, insieme ovviamente a tanti cittadini e a tutti coloro che hanno a cuore il sistema socio-sanitario ligure e il suo buon funzionamento.

@nmvi Oggi

L'informazione Veterinaria On Line 1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia

ORDINI, RIFORMA IN AULA ENTRO L'ESTATE

06-06-2011 16:04



Tentativi di mediazione in commissione Affari Sociali da parte della maggioranza, intenzionata a portare a casa nel più breve tempo possibile, nelle intenzioni entro luglio, la **riforma-Fazio** della sanità, che passa dalla rimodulazione dei criteri per la sperimentazione clinica, la riforma degli ordini, fino al fascicolo elettronico.

L'opposizione, riferisce **Margherita Miotto**, capogruppo Pd in commissione, ha sollevato alcune perplessità sia per le riserve espresse dalle Regioni, che pure hanno dato il via libera al provvedimento, sia su specifici articoli del disegno di legge delega che si «sovrappongono» ad altre norme già in discussione, come quelle sul rischio clinico e sul riordino del settore farmaceutico, in commissione Sanità del Senato.

E la maggioranza si sarebbe detta disponibile a stralciare dal testo alcuni di questi punti. Altri passaggi da «chiarire» sono quelli che riguardano i centri trasfusionali (art. 12 del ddl) e la questione dei direttori scientifici degli Irccs, per i quali il ddl prevede la possibilità di non avere il contratto in esclusiva. Il ministro, presente a tutte le sedute della commissione in materia, si è augurato più volte che il ddl abbia una «approvazione rapida». Tanto che la previsione del relatore, **Melania Rizzoli**, è quella di portare il testo in Aula a Montecitorio prima della pausa estiva.

Quotidiano Milano

CORRIERE DELLA SERA

05-GIU-2011

Diffusione: 539.224

Lettori: 3.056.000

Direttore: Ferruccio de Bortoli

da pag. 53

Accessi «impropri» Differenze regionali

La giungla dei ticket: si pagano dai 25 ai 50 euro

Regione che vai, ticket di pronto soccorso che trovi. È la fotografia dell'ultimo rapporto realizzato da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), che ha monitorato la partecipazione dei cittadini ai costi del pronto soccorso. Di norma si paga sui codici bianchi (vedi grafico) non seguiti da ricovero e l'unica Regione a non applicarlo è la Basilicata. Ma sulle cifre poi ci sono differenze. In alcune regioni (Piemonte, Val d'Aosta, Lombardia, Trento, Umbria, Marche, Abruzzo, Lazio, Molise, Sicilia e Sardegna) si applica soltanto la quota fissa nazionale di 25 euro, mentre nella Provincia autonoma di Bolzano e in Campania la quota fissa arriva a 50 euro. Ma non è finita qui, perché, sempre sui codici bianchi, in Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Puglia, Calabria e a

Bolzano, oltre al pagamento della quota fissa, il cittadino partecipa alla spesa anche per eventuali prestazioni diagnostiche di laboratorio, o altre terapie erogate in concomitanza con la visita in pronto soccorso. Per questi casi alcune a Bolzano e in Liguria,

Toscana, Puglia, Calabria sono previsti massimali del ticket. Infine, Bolzano, Toscana e Sardegna prevedono il pagamento di una quota fissa anche sui codici verdi non seguiti da ricovero. In Emilia Romagna, almeno, l'hanno pensata in modo originale: «Se il paziente è mandato in pronto soccorso dal medico di base — spiega Eugenio Di Ruscio, responsabile dei Servizi ospedalieri della Regione — non paga anche se si tratta di un codice bianco. Questo perché il cittadino ha almeno rispettato il percorso giusto».

R. Cor.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Emilia Romagna se il paziente è inviato dal medico di base non deve versare nulla, neppure se si tratta di un codice bianco: almeno ha seguito il percorso giusto



FRATTAMAGGIORE RISARCITI DANNI PER 72MILA EURO

Asl Na 2 Nord, il Tribunale dà ragione a Nardone

FRATTAMAGGIORE. L'ex commissario dell'Asl Napoli 2 Nord, Franco Nardone vince anche il terzo round con la Regione. Che è costretta a deliberare il riconoscimento dei debiti fuori bilancio derivante dalla sentenza del Consiglio di Stato del 12 aprile scorso. All'ex manager dell'Asl, la Regione dovrà ristorare oltre 72 mila euro, per i danni sia patrimoniali sia non patrimoniali. Una brutta gatta da pelare perché bisognerà poi rispondere di questo alla Corte dei Conti. Nardone era alla guida dell'Asl Napoli 2 Nord quando il 19 marzo del 2010 la giunta regionale ne decise la sostituzione per il "venir meno del legame fiduciario quale elemento imprescindibile per l'assunzione di incarichi di rilevanza istituzionale". Nardone non si perse d'animo e fece ricorso al Tar assistito dall'avvocato Francesco Del Grosso. La delibera venne annullata ma l'ex commissario non venne reintegrato, al punto che si vide costretto di nuovo a ricorrere per far valere la decisione del Tribunale Amministrativo di Napoli. Con sentenza n. 4867 notificata in data 24/5/10, il Consiglio di Stato ha accolto quanto sostenuto dal legale di Nardone, il quale diffidava la Regione a dare esecuzione alla precedente sentenza. Al di là del ginepraio di sentenze, destinate agli addetti ai lavori, emerge per i cittadini comuni solo che l'ex commissario non poteva essere sostituito, che andava reintegrato e che per questo mancato reintegro gli spettano per il periodo che avrebbe dovuto essere alla guida dell'Asl circa 38 mila euro, a cui vanno risarciti altri danni per un totale di 72 mila euro. Nardone intanto era ricorso anche al Giudice per il lavoro perché il suo nome era scomparso dall'elenco dei potenziali direttori generali, anche in questo senso il magistrato gli ha dato ragione. Una vittoria su tutti i fronti.



anro

IL DENARO SANITA'

Martedì
07 Giugno 2011

STRUTTURA COMMISSARIALE - In pista una nuova squadra di tecnici di supporto che affiancheranno due sub-commissari per la sanità campana Achille Coppola e Mario Morlacco. Il gruppo svolgerà funzioni di segreteria, supporto tecnico-amministrativo e di monitoraggio delle azioni previste dal Piano di rientro.

▶ 20

ONCOLOGIA - Melanoma, nella lunga lotta della medicina al melanoma arriva un nuovo anticorpo monoclonale (Ipilimumab) che, associato al trattamento chemioterapico tradizionale (la dacarbazina), dimostra di migliorare in maniera significativa la sopravvivenza dei pazienti colpiti da questo tumore nella forma metastatica.

▶ 22

AUTISMO - In campo le linee guida regionali e un progetto per la riabilitazione individuale. Sul piatto ci sono 1,5 milioni di euro stanziati dalla Regione per definire un percorso riabilitativo individualizzato e per migliorare i percorsi diagnostico terapeutici. In cantiere interventi integrati tra il sanitario e il sociale.

▶ 23

▶ I conti in rosso ◀

Buco delle Asl, 248 mln da recuperare

Ammonta a 248 milioni di euro il debito residuo relativo ai bilanci preconsuntivi del 2010 delle Asl e delle aziende ospedaliere. Un buco certificato dal tavolo di monitoraggio dei ministeri della Salute e dell'Economia e da sanare entro fine mese. E' questo lo scoglio da superare dopo che la giunta guidata da Stefano Caldoro ha evitato il declassamento del rating e del merito di credito della Campania (certificato da parte dell'agenzia internazionale Standard & Poor's). Intanto l'esecutivo regionale può contare sull'inversione di marcia del debito e sulla riduzione dello sbilancio con una spesa sanitaria in calo dell'1,6 per cento che lasciano ben sperare per i conti di Asl e ospedali campani da qui al 2012.

Standard & Poor's prevede che la Campania "ridurrà fortemente il numero dei contenziosi sul fronte del debito sanitario al fine di normalizzare, entro il 2012, il flusso dei pagamenti ai fornitori". Di più: "La Campania conterà la crescita della spesa corrente entro il tetto dello 0,4 per cento annuo tra il 2010 e il 2012 rispetto ad una crescita media annua pari al 3,9 per cento tra il 2006 e il 2009."

▶ 18

TGSANITÀ

Giovedì 14,30 - 15,00 (R) - 20,30 (R)

Il palinsesto completo a pagina 7

Denaro Tv è disponibile anche:

- sul digitale terrestre
- su denaro.it
- in chiaro sulle frequenze di Rete+Italia dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00-11,10, dalle ore 18,00-18,45 lunedì-mercoledì-giovedì-venerdì

DTV denaro.it

▶ Regione ◀

Orari delle farmacie, l'Aula al voto

Disagi e disservizi nei turni notturni e festivi: il Consiglio è chiamato ad esprimersi sulla proposta di abrogazione della norma in vigore dallo scorso ottobre. Il presidente di Federfarma Napoli Di Iorio: Legge errata, ora serve una norma quadro



Al voto domani in Aula la norma che cancella la liberalizzazione dei turni delle farmacie introdotta a dicembre scorso.

L'ampia convergenza registrata nelle ultime sedute della giunta è prodromica ad una rapida approvazione della sospensione degli effetti dell'articolo 2 della legge regionale n. 15 dell'1 dicembre del 2010, in materia di turni ed orari di apertura delle farmacie.

Il testo della norma ripristina l'obbligo per le farmacie di prevedere un intervallo pomeridiano durante la giornata e il giorno di riposo nel corso del-

la settimana. La sospensione della norma elimina l'obbligo, nei giorni di domenica e festività infrasettimanali per tutte le farmacie, urbane e rurali, di assicurare il livello minimo di servizio farmaceutico mediante turni ai quali si aggiungono le farmacie, non in servizio per turno che possono rimanere aperte nei giorni di domenica e di festività infrasettimanale con l'unico vincolo di assicurare tale servizio per l'intero anno solare e dopo comunicazione al sindaco territorialmente competente. In pratica tali turni vanno rivisti.

▶ 21

▶ Management ◀

Salute mentale, servono nuove strategie

BARBARA ANDREOLI
psichiatra Asl Caserta

La sfida che la Salute mentale si accinge ad affrontare è quella della pianificazione razionale e dell'allocazione appropriata delle risorse in relazione agli obiettivi assistenziali prefissati. Il futuro imminente dei costi standard e la finitezza delle risorse obbligano alla messa in atto di strategie innovative e di nuovi progetti assistenziali validi e valutabili dove il ruolo della ricerca scientifica è un ruolo tecnico, propulsivo e fondamentale, che può facilitare il cambiamento, indirizzando correttamente sulla base delle conoscenze scientifiche validate e delle nuove esperienze adeguatamente documentate.

Le maggiori criticità nell'ambito della Salute mentale si individuano nell'estrema complessità del bisogno di assistenza (prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione, implicazioni sociali e medico-legali) e nella specifica soggettività (soggettività del curato versus soggettività del sistema curante) coniugata ad un basso ricavo economico del sistema.

I servizi di salute mentale per rispondere ai bisogni socio-assistenziali complessi dell'utenza psichiatrica necessitano di una riorganizzazione che ridefinisca le strutture territoriali in articolazioni funzionali, per recuperare appropriatezza di risposte in una Salute Mentale orientata all'efficacia efficienza di Sistema salute.

L'attuale criticità dei servizi di salute Mentale infatti non è più tanto la capacità di intervento tempestivo e di costruzione di valide relazioni con i pazienti affetti da disturbo mentale e con il contesto sociale di riferimento, quanto piuttosto la difficoltà di programmare ed attuare gli interventi basandosi (...)

▶ 23

CONCILIALEX®

Iscr. n. 143 del Reg. Organismi di Mediazione - Ministero della Giustizia

Presidenza: Via Matteoni, 30 | Segreteria: via F. Dentice D'Accadia, 35 - Nocera Inferiore (Sa)
Tel. 0815179934 - 0815171945 | Tg/Fax 0819211782
Mail: concilialex@pec.it | Sito web: www.concilialex.it
C.F. e P.IVA 04854880657

► Regione. 1 ◀

Buco Asl, 248 mln da recuperare entro giugno

ETTORE MAUTONE

Superato lo scoglio del rating ed evitato il declassamento del merito di credito della Campania (certificato da parte dell'agenzia internazionale Standard & Poor's) l'inversione di marcia del debito e la riduzione dello sbilanciamento (con una spesa sanitaria in calo dell'1,6 per cento) lasciano ben sperare per i conti di Asl e ospedali campani da qui al 2012.

Standard & Poor's prevede che la Campania "ridurrà fortemente il numero dei contenziosi sul fronte del debito sanitario al fine di normalizzare, entro il 2012, il flusso dei pagamenti ai fornitori". Di più: "La Campania conterrà la crescita della spesa corrente entro il tetto dello 0,4 per cento annuo tra il 2010 e il 2012 rispetto ad una crescita media annua pari al 3,9 per cento tra il 2006 e il 2009, principalmente per effetto del controllo della spesa sanitaria".

Il nodo da sciogliere dei conti in rosso della sanità resta, dunque, quello dei pignoramenti che creanche ingenti residui passivi e un disallineamento tra il dato di cassa e quello contabile.

IL DISALLINEAMENTO

Il disallineamento tra il dato di cassa reale (conto corrente) della Regione ed il saldo contabile (legale) è un fenomeno legato ai ritardi nelle regolarizzazioni delle carte contabili. Il fatto dunque è che la tesoreria "contabile" non

coincide con la tesoreria "reale" a causa di pagamenti per i quali occorre verificare accuratamente la sussistenza delle ragioni di credito. In considerazione dell'entità del fenomeno, tale variazione avrebbe influenzato l'avanzo di amministrazione e quindi gli equilibri del bilancio dell'Ente. Per ovviare a questo problema la prassi adottata è stata l'inserimento di passività di pari importo (residui passivi), a partire dal 2003, in modo da azzerare l'effetto finanziario del progressivo depauperamento della cassa.

PIANO DI RIENTRO

Proprio sul fronte caldo della spesa sanitaria la giunta regionale è impegnata, ai tavoli romani, ad un serrato confronto con i due ministeri vigilanti (Salute e Finanze) per garantire la liquidità necessaria per riallineare la cassa con i pagamenti. Misure che hanno comportato anche scelte

impopolari, come l'introduzione dei ticket su farmaci e diagnostica e il blocco del turn-over del personale. Uno sforzo premiato a dicembre scorso con il via libera a 1,7 mld di fondi di affiancamento e un successivo imprevisto stop al saldo di 700 mln tutt'ora fermo nelle Casse dello Stato.

700 MLN DA INCASSARE

Lo scorso 21 aprile il tavolo di verifica sul Piano di rientro si è espresso, infatti, negativamente sui conti della sanità regionale, trattenendo le ultime tre tranches, una del 20 e le altre due del 10 per cento ognuna, del fondo di affiancamento da 1,7 miliardi liberato a fine 2010. In totale fanno 700 mln. Una partita, quella dei fondi di affiancamento, molto più ampia (vedi tabelle a pag. 32).

Il debito residuo sulla gestione 2009-2010 di 248 mln e il mancato accordo con i privati, oltre a una serie di nodi irrisolti,

bloccano l'erogazione del 20 per cento degli 1,7 miliardi liberati dal governo a ottobre. Il primo nodo irrisolto è quello relativo al risultato di gestione. Se lo sbilanciamento del 2009 è stato quasi annullato grazie alle risorse derivanti dal Fas (322 mln) a segnare rosso è il quarto trimestre 2010 che - dopo il conferimento delle risorse derivanti dalla massimizzazione delle aliquote fiscali e dopo l'aggiunta delle risorse derivanti dall'intesa del 18 dicembre 2010 per i ripiani dei policlinici a gestione diretta, fa registrare un disavanzo non coperto di 248,8 mln di euro. In tali termini c'è il rischio di un ulteriore incremento fiscale per l'anno in corso e il permanere del blocco del turn-over per il personale del servizio sanitario fino al 31 dicembre del 2013. A verbale risulta che sono solo parzialmente completati gli obiettivi previsti dal Piano piano ospedaliero regionale.

CONTRATTI AL PALO

A pesare anche la mancata sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati - e che hanno invitato i propri associati a non stipulare i contratti relativi all'anno 2011 a causa della mancanza di idonee garanzie in ordine alla remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate.

Così in merito all'adozione del Piano ospedaliero (che nella precedente riunione di verifica era stato valutato positivamente), si resta in attesa di ulteriore documentazione dell'effettiva attuazione dello stesso, anche sotto il profilo dell'impatto economico-finanziario.

Parzialmente conclusa anche l'effettiva rideterminazione dei fondi contrattuali e ritardi nella produzione della documentazione definitiva prevista entro il 31 dicembre 2010 e 28 febbraio scorso. Un cenno anche alla legge finanziaria regionale impugnata perché non concordata con la struttura commissariale.

DIRETTORI GENERALI

E ancora: la Regione deve procedere alla nomina dei direttori generali delle aziende e dei conseguenti direttori amministrativi e sanitari superando la fase commissariamento delle stesse che si protrae ormai da un biennio.

"In tale stato di cose non è possibile erogare alcuna spettanza residua" (340 mln entro fine aprile ndr).

Centri privati, transazioni: lavori in corso

Ripiano del debito, per l'invio del modello di rilevazione dei crediti il termine ultimo è prorogato fino all'8 giugno 2011. Dopo la firma dei contratti, a fine maggio, tra le Asl e i centri convenzionati (contratti che definiscono i tetti di spesa relativi alle prestazioni del 2011) in pista c'è ora il piano dei pagamenti arretrati delle Asl fissati al 31 dicembre dello scorso anno. Entro il prossimo 10 giugno saranno definiti i contenuti degli accordi transattivi previsti dal decreto commissariale della Regione n.12 del 2011. Entro il 20 giugno, invece, sarà convocato un apposito tavolo tecnico per la definizione dell'ammontare dei crediti vantati dalle strutture private accreditate. Il pagamento avverrà in contanti dove è possibile oppure tramite la certificazione di quelli inevasi al 31 dicembre dello scorso anno. Previsto inoltre l'avvio, su istanza delle associazioni di categoria, del regime transitorio per l'immediato rilascio delle certificazioni dei crediti già richiesti in base alle precedenti delibere regionali (n. 541 del 2009 e n. 1.627 del 2010) a valere sulle partite creditore vantate dai fornitori di beni e servizi fino al 30 giugno del 2010.

Disponibilità liquide: situazione al 31 dicembre 2009

importi in migliaia di euro Aziende Sanitarie	disponibilità liquide NON pignorate o bloccate			disponibilità liquide pignorate o bloccate		
	Cassa	Tesoriere	c/c postale	Cassa	Tesoriere	c/c postale
Asl di Avellino		33.296	2.733		46.854 (1)	
Asl di Benevento	1.206	6.340	1.540			
ASL di Caserta	833	3.472			134.727	9.792
Asl Napoli 1 centro	1.637				712.119	5.926
Asl Napoli 2 nord	52	9.040	6.141		74.687	
Asl Napoli 3 sud	42				129.577	8.913
Asl di Salerno	99				89.027	11.733
Ao Cardarelli	155		5		18.173	
Ao Santobono	1				1.032	
Ao Monaldi	1	9.829			5.466	
Ao. S.Giovanni di Dio di Sa		9.918	12		2.983	
A.O. Moscati di Av	66	18.134	86			
A.O. Rummo Bn		13.500				
Osp. Civile Ce	4		614		3.022	
Aou Sun		11.221			12.225	
Aou Federico II		2.743			10.921	
Ircs Pascale	79	8.842	9		21.606 (2)	
A.O. Cotugno	4	5.471			28	
Totale 1	4.179	131.806	11.140	0	1.262.447	36.364
Totale 2		147.125			1.298.811	
Totale generale			1.445.936			

Il disallineamento tra il dato di cassa reale (conto corrente) della Regione ed il saldo contabile (legale) è un fenomeno legato ai ritardi nelle regolarizzazioni delle carte contabili. Il fatto dunque è che la tesoreria "contabile" non coincide con la tesoreria "reale" a causa di pagamenti per i quali occorre verificare accuratamente la sussistenza delle ragioni di credito. In considerazione dell'entità del fenomeno, tale variazione avrebbe influenzato l'avanzo di amministrazione e quindi gli equilibri del bilancio dell'Ente. Per ovviare a questo problema la prassi adottata è stata l'inserimento di passività di pari importo (residui passivi), a partire dal 2003, in modo da azzerare l'effetto finanziario del progressivo depauperamento della cassa.

► Regione. 2 ◀

Orari farmacie, indietro tutta: l'Aula al voto

Disagi e disservizi: il Consiglio è chiamato ad esprimersi sulla proposta di abrogare la legge varata alla fine del 2010

Al voto domani in Aula la norma che cancella la liberalizzazione dei turni delle farmacie introdotta a dicembre scorso.

L'ampia convergenza registrata nelle ultime sedute della giunta è prodromica ad una rapida approvazione della sospensione degli effetti dell'articolo 2 della legge regionale n. 15 dell'1 dicembre del 2010, in materia di turni ed orari di apertura delle farmacie.

Il testo della norma ripristina l'obbligo per le farmacie di prevedere un intervallo pomeridiano durante la giornata e il giorno di riposo nel corso della settimana. La sospensione della norma elimina l'obbligo, nei giorni di domenica e festività infrasettimanali per tutte le farmacie, urbane e rurali, di assicurare il livello minimo di servizio farmaceutico mediante turni ai quali si aggiungono le farmacie, non in servizio per turno che possono rimanere aperte nei

giorni di domenica e di festività infrasettimanali con l'unico vincolo di assicurare tale servizio per l'intero anno solare e dopo comunicazione al sindaco territorialmente competente. In pratica tali turni vanno rivisti.

ORARIO NOTTURNO

Stop anche alla liberalizzazione dell'orario notturno che, in base alla stessa legge del dicembre scorso, sia nei giorni feriali sia nei festivi, è assicurato da farmacie che volontariamente sono disposte a restare aperte per tutto l'anno e da farmacie che rientrano nei turni disposti dalla direzione generale delle Asl e in base ad una semplice autorizzazione sindacale e ordinistica.

La liberalizzazione selvaggia dei turni e degli orari in assenza di una regolamentazione sostitutiva si è rivelata una soluzione che solo sulla carta ha determinato l'ampliamento dell'offerta di prestazioni.

Assestato il quadro delle farmacie che volontariamente osservano una apertura no-stop, nelle aree più ricche questo non ha garantito né l'obbligo né l'interesse delle altre farmacie, ad assicurare una adeguata apertura in orari e territori meno inte-

La norma da abrogare

• **All'articolo 2 della legge regionale 1 febbraio 1980, n. 7** (Norme sulla disciplina dell'orario, dei turni e delle ferie delle farmacie della regione Campania) e successive modifiche, dopo le parole "non inferiore a 44 ore", sono soppresse le seguenti "né superiore a 60 ore. L'orario giornaliero deve prevedere un intervallo pomeridiano; l'orario settimanale deve prevedere il riposo di cui all'articolo 4".

• **Il comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 7 del 1980** è sostituito dal seguente: "Nei giorni di domenica e festività infrasettimanali tutte le farmacie, urbane e rurali, devono assicurare il livello minimo di servizio farmaceutico mediante i turni stabiliti secondo la presente legge. Le farmacie, non in servizio per turno, possono rimanere aperte nei giorni di domenica e di festività infrasettimanali, purché per l'intero anno solare e previa comunicazione al sindaco territorialmente competente".

• **3. L'articolo 7 della legge regionale n. 7/1980** è così sostituito: "Art. 7 Durante le ore notturne di qualsiasi giorno, feriale o festivo, il servizio farmaceutico è assicurato da farmacie

che si offrono volontariamente di svolgere permanentemente il servizio notturno e da farmacie che svolgono tale servizio attraverso turni all'uopo adottati con deliberazione del direttore generale dell'azienda sanitaria locale (Asl), su proposta dell'ordine provinciale dei farmacisti e sentiti i sindaci dei comuni interessati. Il servizio notturno permanente volontario deve riferirsi ad un intero anno solare e deve essere reso per 365 giorni all'anno. Le farmacie che intendono svolgere volontariamente e permanentemente il servizio notturno devono comunicare il loro intendimento al sindaco del comune, all'Asl territorialmente competente e all'ordine provinciale dei farmacisti. Il servizio notturno deve garantire i seguenti livelli minimi di servizio:

- nei Comuni con più di centomila abitanti o capoluoghi di provincia a turno, a chiamata e con l'obbligo di pernottamento di un farmacista in farmacia
- negli altri Comuni con più di una farmacia, a turno e a chiamata
- nei Comuni e frazioni con una sola farmacia, a turno con le farmacie più vicine e a chiamata.

ressanti riguardo al mercato.

In cantiere, inoltre, due progetti di legge per una sistematica normativa che regolamenti in modo organico la materia, ma nell'attesa, per evitare il caos che si sta verificando, è alle porte dunque la sospensione degli effetti della legge 5 del 2010.

Primo firmatario della norma

correttiva è il Consigliere regionale del Pdl e presidente del Tavolo regionale del partenariato economico e sociale **Luciano Schifone** che firma la proposta di legge di sospensione della norma di ottobre insieme ad altri 15 consiglieri di maggioranza e di opposizione.

Et. Mau.

Di Iorio: Legge errata, serve una norma quadro

Michele Di Iorio presidente confermato di Federfarma Napoli chiede un nuovo testo che recepisca le proposte per erogare servizi



Michele Di Iorio

La norma sulle liberalizzazioni sarà abrogata...

La legge è sbagliata. La titolarità dei turni delle farmacie è degli Ordini che si esprimono in base alla conoscenza del territorio e all'esperienza. Quando è stata fatta questa legge non è stato neanche chiesto il loro parere.

L'obiettivo è offrire una maggiore continuità assistenziale ai cittadini.

Ogni farmacia può rimanere aperta anche nei festivi, certo, ma non si è riflettuto sul rovescio della medaglia.

Ossia?

Il fatto che ogni farmacia potrebbe anche decidere di rimanere chiusa, lasciando un intero

quartiere privo di servizi.

Meglio la vecchia legge?

La legge n. 7 del 1980 era perfetta. Va sicuramente ammodernata in base ai nuovi bisogni degli utenti, ma la soluzione non era annullare tutto.

Cosa accade ora?

Se questa norma sulle liberalizzazioni sarà abrogata i cinque Ordini provinciali tomeranno ad avere potere decisionale in merito ma il rischio è che si assista ad una balcanizzazione del servizio a seconda della provincia considerata.

Cosa si deve fare?

Gli ordini non devono supplire al ruolo regionale. Gli esponenti del consiglio regionale avrebbero dovuto utilizzare questi sei mesi per mettere a punto una legge quadro che fissi alcuni parametri minimi di riferimento recependo anche alcune nostre proposte di miglioramento a tutto tondo del servizio.

Quali sono le vostre proposte?

Gestire ad esempio il Cup (centro unico di prenotazione) attraverso un sistema informatizzato, per conto dell'Asl, che lamenta una carenza di personale, e di dare la possibilità ai pazienti di pagare direttamente il ticket in farmacia.

Noi poi incasseremo il ticket come anticipazione sui mancati pagamenti (siamo in arretrato di oltre 10 mesi). Inoltre abbiamo proposto di essere noi a distribuire attraverso il sistema della Dpc (distribuzione per conto) i farmaci critici.

Sistema già sperimentato?

Sì, da un anno.

Dove?

Dalla Asl Napoli 2 e dalla Asl Napoli 3 con un notevole risparmio all'insegna della razionalizzazione delle risorse. La Asl Napoli 1 sta ancora decidendo cosa fare in merito.

Ma con le farmacie ospedaliere si risparmia il 50 per cento sul prezzo di listino...

In base all'esito della gara indetta dalla Soresa per la distribuzione dei presidi per diabetici (pungiglido, lancette, reflettori) ora i congegni per l'automisurazione del diabete Saranno consegnati direttamente a casa dei pazienti. La Soresa ha indetto un bando di gara per 52 milioni di euro.

Noi avevamo lanciato una proposta che avrebbe permesso di risparmiare, in base ad una stima, circa 4-5 milioni di euro. Sicuramente avere i presidi direttamente a casa è una comodità ma, in caso di bisogno, anche le farmacie prevedono un servizio di consegna a domicilio.

Tania Sabatino

RIFIUTI - Per non morire di rifiuti: esperti a convegno a Palazzo Caracciolo.

Sotto la lente il rapporto tra ciclo dei rifiuti e potenziali



rischi per la salute e le evidenze scientifiche della ricerca degli ultimi anni. "Una corretta pianificazione sanitaria, diretta alla prevenzione e al controllo delle malattie o dei disagi legati ai rifiuti dipende anche da una adeguata conoscenza epidemiologica e scientifica dei rischi. In Italia i tagli operati sulla ricerca pubblica e le limitate risorse finanziarie hanno bloccato i progetti di ricerca e i programmi di biomonitoraggio. Tra i relatori **Raffaella Bucciardini** (comitato difesa della ricerca pubblica), **Giuseppe Comella** e **Antonio Marfella** dell'Istituto Pascale, **Franco Ortolani** del dipartimento di Pianificazione e scienza del territorio Ateneo Federico II, **Antonio Giordano** (nella foto) direttore dello Sbarro institute di Philadelphia, docente presso l'Università di Siena e promotore della Human health foundation onlus, fondazione della salute di Spoleto, **Massimo Morigi** dell'Isde (medici per l'ambiente) ed **Enzo De Vincenzo** dell'Esecutivo regionale Usb Campania; a moderare l'incontro ci sarà la giornalista **Silvia Bencivelli** di Radio3 Scienza.

► Regione. 3 ◀

Una squadra per i sub-commissari

La giunta nomina i componenti della struttura di supporto ad Achille Coppola e Mario Morlacco. Torna in pista Gaetano Sicuranza

ETTORE MAUTONE

Struttura commissariale per la sanità: in pista una nuova squadra di tecnici di supporto che affiancheranno due sub-commissari in carica **Achille Coppola** e **Mario Morlacco**.

Il gruppo svolgerà funzioni di segreteria, supporto tecnico-amministrativo e di monitoraggio delle azioni previste dal Piano di rientro.

Il supporto alla programma-



Achille Coppola

zione e il coordinamento tecnico viene affidato a **Lara Natale**, dirigente della Asl Napoli 1 centro, il supporto amministrativo a **Giuseppe Ferrigno**, funzionario della Regione, **Alberto D'Alessandro**, funzionario avvocato dell'area Piano sanitario regionale, le funzioni di segreteria per la parte

sanitaria sono assunte da **Maria D'Urzo**, dipendente dell'istituto Pascale in posizione di distacco, **Francesco Bocchino**, dipendente della Regione (area assistenza sanitaria), **Pasquale Beneduce**, dipendente della Asl Na 1 centro, **Milena Esposito**, dipendente regionale. Per la segreteria amministrativa ci sono **Rocco Piccolo**, **Maria Sorbino** e **Maria Grazia Tassara**, dipendenti regionali presso l'assessorato regionale alla Sanità.

La segreteria di supporto al consigliere sanitario e il raccordo con il Commissario ad acta è affidato a **Concetta Briigi** funzionario del gabinetto del presidente della giunta regionale, **Daniela Costagliola**, dipendente della Asl Napoli 3 Sud, **Florio Canonico**, dipendente della Asl Napoli 1 centro, **Aida Giovine**, dipen-

dente del settore assistenza sociale della regione.

Nel nucleo di supporto in materia di Ict ci sono **Salvatore Ascione**, dipendente del settore Piano sanitario regionale, **Massimo di Gennaro**, dipendente Arsan, **Fulvio di Trapani**, dirigente della Asl Napoli 1 centro.

Nel nucleo di supporto e raccordo con il Servizio economico finanziario arrivano **Cesare Garofalo** dipendente del gabinetto del presidente della Giunta regionale. C'è poi il nucleo di supporto sanitario con **Ciro Nasti**, dirigente medico della Asl di Avellino, **Mario Anepeta**, dipendente del Pascale **Paolo Monorchio**, dirigente del Santobono - Pausillipon in posizione di distacco, **Giovanina Morvillo**, dipendente del Santobono - Pausillipon in posizione di distacco, **Gaetano Sicuranza**, dirigente dell'Arsan ex dirigente in staff all'assessorato alla sanità. Per i rapporti con la Conferenza Stato-Regione e con la Commissione Salute nominata il funzionario della Regione **Daniela Mignone**.

Infine per l'area analisi e monitoraggio dei sistemi di remunerazione tariffaria, valutazione e lavori del tavolo tecnico della mobilità sanitaria interregionale l'incarico viene affidato a **Sergio Lodato**, direttore sanitario del Pascale.

ORDINE DEI BIOLOGI - Tracce di amido appartenenti a rizomi di tifa rinvenuti in una macina ed in un pestello preistorico. La scoperta, che cambia lo scenario delle conoscenze sulla dieta degli uomini nel paleolitico, verrà presentata dai ricercatori dell'Università degli Studi del Molise e dell'Istituto di Preistoria e protostoria di Firenze alla terza conferenza nazionale "Alimentazione e supporto nutrizionale: biologia e nutrizione" organizzata dall'Ordine nazionale di Biologi che si svolge il 10-11 Giugno nella Pontificia Università Lateranense. Quindi i nostri avi non erano carnivori. Già 30 mila anni fa, essi avevano imparato a trasformare alcune risorse vegetali come la tifa (una pianta palustre spontanea, molto comune, utilizzata nel passato remoto fino al passato recente, dalle cui foglie si ricavano fibre per l'intreccio di corde, stuoie) facendone dai rizomi sfarinati che potevano così essere conservati e utili alla produzione di cibo. Anche le ricerche etnografiche hanno evidenziato che i rizomi erano già utilizzati a scopo alimentare. Questa scoperta dimostra per la prima volta, che l'uomo preistorico dell'insediamento di (Bilancino) del Mugello, preso a campione, aveva a disposizione e si nutriva con un prodotto ricco di carboidrati permettendogli di avere maggiore autonomia di sussistenza, soprattutto in momenti critici.

La sanità del futuro: meeting a Salerno

La Sanità del futuro: dalla politica del farmaco all'organizzazione dei servizi: venerdì 10 giugno, alle ore 14,30, presso l'aula Nicola Cilento dell'Università di Salerno, si tiene un convegno promosso dal master in direzione delle aziende e delle organizzazioni sanitarie-DaoSan. L'evento formativo che rilascia 3 crediti Ecm sarà introdotto da Paola Adinolfi direttore del master DaoSan e da Silvestro Formisano, coordinatore didattico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Salerno.

Seguirà la lectio magistralis di Maurizio de Cicco, vicepresidente Farmindustria e una tavola rotonda tra alti rappresentanti del settore sanitario presieduta da Raffaele Calabrò (nella foto) membro della Commissione Sanità del Senato. In videoconferenza interverrà Henry Mintzberg, Cleghorn docente della McGill University.

Confronto col Governo

La Regione chiede un piano per la liquidità

Ha incassato per la Regione la conferma del rating A, che riconosce gli sforzi per il contenimento della spesa. Ma ora il presidente Caldoro punta a ottenere dal Governo la possibilità di una maggiore liquidità di cassa. «Per superare la crisi di liquidità credo sia necessario trattare con il governo misure finanziarie - spiega - Bloccare le spese, infatti, non produce miglioramenti». Le modalità di intervento potrebbero essere quelle tradizionali dell'emissione di Boni, oppure interventi con il ministero delle Finanze, «ma non derivati». Quanto alla normalizzazione dei pagamenti delle Asl verso i fornitori, Caldoro ricorda che c'è un piano sul tavolo romano specifico sulla Sanità che prevede anche il factoring, e assicura una accelerata sul piano di dismissione degli immobili, da cui attingere nuove risorse.

L'E-HEALTH***La sanità va online***

L'Information technology nella sanità comincia a essere percepito come elemento di successo nella gestione delle aziende sanitarie spinte a cercare soluzioni tecnologiche soprattutto per contenere i costi. Si parla per esempio di ospedali navigabili per sviluppare il potenziale di quelli tradizionali cercando di migliorare la qualità dei servizi al cittadino con modalità sempre più efficienti grazie agli strumenti informatici e al ridisegno degli attuali processi. Ovviamente le nuove tecnologie richiedono un ripensamento del modo di operare delle figure professionali (sia cliniche che amministrative). Ci sono, quindi, una serie di servizi via web come il Cup online, per la prenotazione o la disdetta di prestazioni specialistiche ed esami; il servizio di pagamento online per le prestazioni, il servizio per scaricare i referti online che consente all'assistito di scaricare da un qualsiasi computer i referti di una visita specialistica. Ma nell'immediato futuro si parla anche di ricetta digitale,



in sostituzione delle prescrizioni specialistiche e farmaceutiche in formato cartaceo. Una soluzione che comporterà vantaggi per medici e cittadini, dalla riduzione degli errori alla disponibilità di prescrizioni ripetibili e sempre disponibili fino all'abolizione dei costi legati alla ricetta

cartacea. Questa modificherà anche il lavoro del medico, del farmacista e del cittadino: il primo compilerà e invierà online la prescrizione, rilasciando al paziente il numero di protocollo della ricetta, questo potrà acquistare direttamente il prodotto in una farmacia che verificherà online la prescrizione e comunicando nello stesso tempo l'erogazione al sistema centrale. C'è poi il Fascicolo sanitario elettronico, in fase sperimentale in alcune regioni (Lombardia, Toscana, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Sardegna) e che secondo il piano del governo entro il 2012 potrà essere reso disponibile su tutto il territorio nazionale. Il Fascicolo elettronico consiste nell'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario, riguardanti il paziente, generati da eventi clinici presenti e trascorsi.

L'utilizzo delle tecnologie informatiche si allarga e richiede nuove professionalità

L'evoluzione digitale rivoluziona il lavoro

Pagine a cura
DI **BENEDETTA PACELLI**

Dai servizi alla sanità alla conservazione dei beni culturali, dall'e-learning al telelavoro fino alla green economy. La rivoluzione digitale non fa più eccezioni e a macchia d'olio si sta propagando sempre più, modificando, in maniera sostanziale, il mercato del lavoro e le professionalità a esso legate. E promette di cambiarlo ancora di più. Basti pensare al venire meno, in determinati ambiti professionali, dell'orario tradizionale, più flessibile grazie alle Ict, alle trasformazioni di rapporti gerarchici, per via della spinta alla condivisione delle informazioni sul web, alle modifiche nel rapporto medico-paziente, fino alle nuove metodologie a supporto della conservazione e restauro delle opere d'arte. Tutto bene quindi? Non fino in fondo, perché c'è un nervo ancora scoperto nel mondo delle tecnologie informatiche. Ed è quello del

loro utilizzo: secondo i dati del rapporto Isfol «Internet cambia il lavoro», solo il 60% degli occupati adopera le Ict e una buona parte lo fa a livello base. Mentre se l'Ict è la chiave per affrontare i nodi strutturali dell'economia italiana, dice l'Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori, la rivoluzione deve partire proprio da una loro diffusione decisamente più capillare.

Le competenze informatiche nelle professioni

Secondo la ricerca Isfol, quindi, poco meno del 60% degli occupati italiani utilizza le tecnologie dell'informazione (It). Le competenze informatiche in sostanza si concentrano nelle mani di pochi: i professionisti specializzati e i tecnici sono coloro che registrano le percentuali più elevate: per il 12,2% dei primi l'It registra un livello di importanza elevato, a fronte di un 5,2% per il quale è molto elevato; per l'11,6% dei tecnici, invece, ha

un elevato livello di importanza e per il 7% un elevatissimo livello di importanza. Se per gli impiegati tali competenze sono ormai di grande importanza, l'uso che ne viene fatto rimane a livello ancora troppo elementare (il 90,5% lo ritiene mediamente importante). Lo stesso vale per dirigenti e imprenditori. Questa scarsa dimestichezza che la classe dirigente sembra avere con le tecnologie dell'informazione, spiegano gli esperti Isfol, «evidenzia i limiti nell'adattarsi alle logiche di analisi e di comunicazione della realtà moderna».

L'evoluzione delle professioni

Ma la rivoluzione digitale riguarda gli ambiti più disparati: dall'industria al commercio, dall'agricoltura ai servizi, dalla biologia alla medicina, dalle comunicazioni all'editoria, fino all'arte e ai beni culturali. Ognuno di questi settori, dice l'Isfol, grazie e a causa delle Ict, si sta modificando sia nelle forme che nei contenuti. Grafici multimediali, communicator manager e web designer, gestori di e-business, web journalist e ideatori di internet projects: questi sono i nomi della nuova occupazione, i profili delle professioni che appaiono essenziali per la stessa crescita delle aziende. Ma non solo perché, secondo l'Isfol, l'influenza delle Ict è evidente anche nei settori chiave dell'economia italiana come l'industria alimentare, la moda e il turismo. Per ciò che riguarda il settore alimentare il web ha permesso la tracciabilità dell'intera filiera produttiva; a questo si aggiunge il fatto che i motori di ricerca ed i social network hanno rivoluzionato i sistemi di comunicazione e di scambio delle imprese. Relativamente al settore della moda, l'abbigliamento ha registrato la più alta crescita in termini di e-commerce nel 2010 con un aumento del 43%. Infine il turismo è diventato il settore più rilevante per l'e-commerce italiano con 3,4 miliardi di euro di fatturato nel 2010.

La green economy

Mai come oggi la cosiddetta green economy è vista come un fattore chiave per affrontare il momento economico e creare nuovi posti di lavoro offrendo spazi per la nascita di nuove professioni, ma soprattutto per la riconversione di attività classiche in una versione eco. Le figure professionali, impegnate nella green economy, che hanno registrato il maggior incremento nel 2010 riguardano l'energy manager, gli ingegneri ambientali, i buyer per il settore fotovoltaico e i progettisti di impianti a energia rinnovabile. La crescita di queste professioni è favorita dal fatto che le biotecnologie stanno avendo uno sviluppo sempre più ampio con applicazioni a livello industriale nei settori più diversi. Sono allo stesso modo ricercati bioingegneri, con competenze di ingegneria industriale e di processi di ingegneria biomedica, e bioarchitetti capaci di realizzare i loro progetti sia in ambito privato che in ambito aziendale.

Il settore turistico

Il settore turistico è stato uno dei primi a recepire in modo positivo l'influenza della rete e oggi, dicono i tecnici dell'Isfol, può considerarsi un modello di e-business di successo tanto da diventare il settore più rilevante per l'e-commerce italiano con 3,4 miliardi di euro di fatturato nel 2010. I dati parlano di un settore che vive forti incrementi annuali. Il motivo? Prezzi altamente competitivi, capacità di differenziare l'offerta e proposte di servizi nuovi. Secondo la ricerca per la maggior parte degli utenti è naturale utilizzare la rete per decidere e pianificare i propri viaggi, confinando i canali tradizionali a un ruolo sempre più marginale. La società Forrester Research, dice l'Isfol, ha rilevato che nel biennio 2005-06, in ambito turistico, è cresciuto notevolmente la diffusione e l'utilizzo dei siti di community di viaggiatori (dall'1 al 9%), dei blog di viaggio (dal 2 al 7%) e dei siti di comparazione dei prezzi (dall'8 al 12%).

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Certificati on line: in «Gazzetta» la circolare Brunetta sulle sanzioni

E' stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2011 la terza circolare in materia di trasmissione telematica dei certificati per malattia (n. 1/2011), che ha avuto il via libera della Corte dei conti il 28 aprile scorso, indirizzata a tutte le pubbliche amministrazioni e contenente ulteriori precisazioni sulle eventuali sanzioni a carico dei medici inadempienti.

Nella circolare si evidenzia come con la legge n. 183/2010 (il "collegato lavoro" entrato in vigore lo scorso 24 novembre) sia stato uniformato il regime legale del rilascio e della trasmissione dei certificati per i lavoratori dipendenti sia pubblici sia privati, compresi gli aspetti sanzionatori. viene quindi affrontato nello specifico il tema della responsabilità dei medici per violazione normativa, ribadendo innanzitutto i concetti già espressi nelle precedenti circolari del 2010: «affinché si configuri un'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza dell'obbligo di trasmissione per via telematica, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa» che risulta «escluso nei casi di malfunzionamento del sistema generale» e di «guasti o malfunzionamenti del sistema utilizzato dal medico».

Nel testo sono richiamati i «criteri di gradualità e proporzionalità secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento», da applicare «anche nei casi di reiterazione della condotta illecita, per i quali l'art. 55 septies, comma 4, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede la sanzione del licenziamento per il dipendente pubblico e della decadenza dalla convenzione per il medico convenzionato».

La circolare chiarisce, quindi, che la colpevolezza non ricorre nel caso di malfunzionamenti del sistema, e specifica che la contestazione dell'addebito nei confronti del medico dovrà essere effettuata solo se dagli elementi acquisiti in fase istruttoria risulta che non si sono verificate anomalie di funzionamento.

La circolare valorizza la competenza organizzativa delle Regioni che, anche sentendo le rappresentanze dei medici, a seconda della situazione potranno adottare gli opportuni provvedimenti per la regolamentazione degli aspetti procedurali e di dettaglio legati ai procedimenti disciplinari. E' infatti previsto che regioni possano individuare specifiche strutture o servizi per i quali ritengono non sussistere, per periodi limitati di tempo, le condizioni tecniche necessarie all'avvio di procedimenti disciplinari, anche al fine di evitare che le procedure di certificazione possano interferire negativamente con l'attività clinica. la

circolare rende noto che nell'ambito del sistema di accoglienza centrale (Sac) dal 1 febbraio 2011 é disponibile per le Regioni, le strutture e i medici interessati, un apposito cruscotto di monitoraggio, che consente di acquisire informazioni circa il tasso di utilizzo del sistema ed eventuali disservizi, come rallentamenti o blocchi. attraverso il cruscotto sar  quindi possibile per i soggetti coinvolti nella procedura acquisire informazioni sul funzionamento del sistema di trasmissione.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia