

**RASSEGNA STAMPA Mercoledì 18 dicembre 2013**

I laboratori di analisi salvavita  
**ITALIA OGGI**

Sanità, asse Calcatelli-Lorenzin  
**ITALIA OGGI**

Pene più severe per falsi medici  
Corsi per i padroni di cani e gatti  
**LA STAMPA**

I calcoli delle pensioni e le avvertenze per i giovani  
**CORRIERE DELLA SERA**

Esami fino a mezzanotte per tagliare le liste d'attesa  
**LA STAMPA**

*Con il decreto 109/13 la Regione ha rivisto i requisiti creando molto malumore fra i biologi*

# I laboratori di analisi salvavita

## In Campania rischio chiusura anche per quelli accreditati

**L**'approvazione del decreto n. 109 del 19/11/2013 dal titolo «Piano di riassetto della rete laboratoristica privata», che è in corso di pubblicazione sul *Bollettino Ufficiale della Regione Campania*, sta creando moltissimi malumori tra i titolari dei laboratori di analisi accreditati con la regione.

Il presidente della regione, Stefano Caldoro, in qualità di commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, ha approvato un decreto che al di là di alcune buone enunciazioni contenute nel suo preambolo, quale, per esempio, quella che statuisce che «la prossimità al bisogno del paziente è una condizione indispensabile» e che ancora bisogna assicurare standard di qualità ed economicità delle prestazioni di laboratorio erogate per conto del Servizio sanitario regionale, di fatto prevede la chiusura della maggior parte dei laboratori di analisi campani convenzionati.

Il vulnus si crea perché nel decreto è prevista l'aggregazione forzata, mediante un modello definito «a rete», di tutti i laboratori che non hanno raggiunto in media, nel quinquennio 2008-2012, le 70.000 prestazioni annue e successivamente le 200.000 prestazioni, e in mancanza di questi requisiti, si prevede la loro chiusura o la loro trasformazione in meri punti di prelievo e consegna referti.

Attualmente, in base ai dati Nsis 2011, su 679 laboratori campani solo l'1,6% di essi erogano un numero di prestazioni annuali superiore alle 200.000, un numero, quindi, prossimo allo zero.

In più il decreto impone tempi stretti, pari a sei mesi per la prima fase, ad altri sei mesi per la seconda fase e prevede la completa attuazione, con il limite delle 200.000 prestazioni, entro due anni dalla pubblicazione.

In dettaglio sono previste le seguenti scadenze temporali:

a) in prima applicazione, entro 180 giorni dalla data di pubblicazione del decreto, tutte le strutture che erogano un numero di prestazioni inferiore al

di sotto della soglia minima di efficienza di 70.000 prestazioni annue, devono manifestare la propria volontà di aderire a un'aggregazione mediante comunicazione scritta da inviare alla Asl di appartenenza e alla regione;

b) nell'arco temporale che va dal 181° giorno al 365° giorno dalla data di pubblicazione, le strutture che hanno manifestato la propria volontà di aderire ad una aggregazione provvedono a farlo;

c) a regime definito, entro due anni dalla data di pubblicazione del decreto, si dovrà raggiungere lo standard minimo di 200.000 prestazioni annue indicato nell'accordo stato-regioni del 23/03/2011 per ogni struttura erogatrice (singole società, consorzi, associazioni temporanee di impresa).

Appare subito chiaro che tali tempi sono incompatibili con la realizzazione di complesse operazioni di aggregazione che andrebbero fatte mediante la costituzione di consorzi o altre forme societarie.

Come presidente dell'Ordine nazionale dei biologi», sottolinea Ermanno Calcatelli, presidente dell'Onb, «non entro in diatribe sindacali, ma ho il dovere di tutelare la dignità ed il decoro della professione del biologo che lavora nel settore dei laboratori di analisi convenzionati con il servizio sanitario. Tutte le volte che mi renderò conto che il lavoro e la professione, anche di un solo collega, è in discussione, io sarò in prima fila ad alzare barricate».

Il decreto così come formulato comporterà la soppressione di una fitta rete di professionisti, titolari di strutture già istituzionalmente accreditate, che garantiscono circa 4.000 posti di lavoro a professionisti della sanità, e ben 3.000 posti di lavoro nell'indotto.

La riorganizzazione, quindi, prevede la trasformazione della stragrande maggioranza dei laboratori in centri prelievi e di trasporto dei campioni ematici presso alcuni grandi centri, gli unici reali beneficiari del decreto. Questo perché la regione Campania da questa

ristrutturazione non ne trarrebbe alcun beneficio in termini economici in quanto in ogni caso continuerebbe a retribuire le prestazioni con lo stesso tariffario. L'unico effetto sarebbe il calo occupazionale, in una terra già abbastanza martoriata, con il conseguente danno criminale che ne deriverebbe dal mancato gettito. Tutto questo solo pensando al bilancio interno alla regione stessa, senza pensare alle ricadute sociali che questo decreto provocherebbe su tutte quelle famiglie che hanno come unica fonte di reddito l'attività di laboratorio.

«Penso», sottolinea Calcatelli, «che tutti i dati allarmanti sulle ricadute sociali e sull'influenza economica che ne deriva sulle casse della regione, possano essere sufficienti a far sì che il presidente della regione, Stefano Caldoro, sospenda immediatamente la pubblicazione del decreto n. 109/2013 in maniera da riformularlo con criteri diversi, maggiormente rispettosi della professione del biologo, in primis, e poi, in ogni caso, di istituire un vero confronto con tutte le associazioni di categoria e con rappresentanti dell'Ordine dei biologi al fine di rivedere quanto stabilito nel decreto anche mediante l'istituzione di un "tavolo tecnico".

«Di recente», continua Calcatelli, «il Tar Sicilia, Palermo, sez. I, sentenza n. 2343 del 3/12/2013, ha accolto un ricorso presentato dal nostro legale avv. Luca Barone contro l'obbligatorietà delle aggregazioni tra laboratori, così come formulata in Sicilia nel 2012 con un decreto simile a quello che oggi riguarda i laboratori campani; il Tar», ricorda il presidente dell'Onb, «ha previsto che siano assegnati ai destinatari tempi tecnici compatibili con la possibilità di effettuare scelte coerenti con il principio di autonomia privata e della libera iniziativa, al fine di non frustrare l'intento, perseguito anche a livello nazionale, di conseguire una reale aggregazione, senza incorrere nel rischio di contribuire alla creazione di posizioni dominanti».



«In più mi preme ricordare», aggiunge, «che i tagli alle prestazioni private hanno una ricaduta immediata sulla salute pubblica. Ai cittadini della regione Campania, forse, potrebbe non interessare delle migliaia di addetti che rischiano il posto di lavoro, ma certamente saranno interessati alla perdita del presidio d'analisi sotto caso, elemento che in alcuni casi, può salvare la vita».

Con la chiusura della maggior parte dei laboratori privati si assisterà all'oscuramento del principale tassello del mosaico del welfare italiano che le migliori organizzazioni sanitarie al mondo ci invidiano: l'integrazione della prestazione pubblica con il servizio pubblico convenzionato. Un servizio privato, quindi, che non è un costo aggiuntivo per la collettività, ma rappresenta, invece, uno strumento di ottimizzazione dei costi.

Più studi di settore hanno dimostrato che al taglio delle risorse (già poche) ai laboratori privati non ne deriva un beneficio economico nelle casse della regione o dello stato, anzi al contrario, le aggravano. Infatti portando le stesse prestazioni o nella «rete» dei laboratori o nelle strutture pubbliche, queste avrebbero come unico effetto, nel migliore dei casi, un saldo zero, come avviene nel caso della rete dei laboratori, o una ulteriore perdita di denaro, nel caso delle strutture pubbliche. In più, elemento ancora più importante, con la chiusura dei laboratori privati convenzionati c'è un aumento di rischio della salute pubblica. Così si crea un corto circuito: non solo non si risana il bilancio regionale, ma lo si appesantisce, ulteriormente.

Per la «rete» dei laboratori la motivazione del non risparmio è semplice: una prestazione nei laboratori privati convenzionati alla regione costa X euro. La prestazione o la si moltiplica per 200.000 e il rimborso tariffario lo si versa a una sola struttura o la si versa a 20 strutture diverse, per le finanze regionali l'esborso monetario rimane invariato, quindi questo è un'operazione a vantaggio zero.

Per gli ospedali, bisogna

soffermarsi un po' di più. In una struttura pubblica oltre al maggior costo che si sostiene rispetto alle strutture private, si hanno anche delle ricadute sulla salute dei cittadini.

In primis, mentre gli ospedali italiani sono dislocati nelle città e quasi mai in periferia, i laboratori di analisi sorgono anche nei piccoli comuni e nei comprensori mal collegati con i centri cittadini. Quindi rappresentano, spessissimo, l'unico presidio di prossimità, fisicamente l'unica struttura vicina a tutti i cittadini italiani. E in una regione come la Campania, dove ci sono piccolissimi centri difficili da raggiungere in condizioni atmosferiche normali, figuriamoci in condizioni di tempo avverse, si capisce quanto questi siano davvero necessari.

I laboratoristi di «paese» e dei piccoli comprensori effettuano analisi di routine, per esempio sulla funzionalità cardiaca in grado di prevedere e prevenire gli infarti. Se i valori dovessero risultare alterati, e questo accade non di rado, si viene inviati d'urgenza in ospedale. Solo grazie a questa repentinità d'informazione è possibile salvare la vita a tantissimi cittadini. Quindi elemento di spartiacque tra la vita e la morte, spesso, è che ha la possibilità di farsi delle analisi rapidamente nel laboratorio del proprio comune o di un comune vicino. Se invece si fosse obbligati a raggiungere in auto o con un mezzo pubblico un'altra città, e in più si dovessero scorrere le lunghe liste d'attesa degli ospedali, purtroppo difficilmente la vita sarebbe salva.

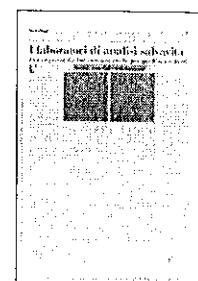
Se si è inventata un micro laboratorio di analisi, da installare sotto pelle, in grado di misurare il livello di enzimi nel sangue, elemento cardine per monitorare gli infarti, e trasmettere i dati in tempo reale a un pc, è chiaro che il fattore tempo, in questi casi, come in tanti altri, davvero fa la differenza tra la vita e la morte.

Siamo fiduciosi che tutte queste considerazioni facciano aprire gli occhi non solo ai burocrati della regione ma a tutti i cittadini a cui è cara la propria salute.

## Sanità, asse Calcatelli-Lorenzin

«Finalmente un cambio di passo rispetto al passato con un ministro della salute che non è più sordo alle sfide che sta vivendo la professione del biologi, sempre più versatile e dinamica, e quindi, sempre più punto di forza per il Servizio sanità nazionale». Così, il presidente dell'Ordine nazionale dei biologi, Ermanno Calcatelli, ha commentato l'incontro durato per più di un'ora con il ministro della salute, Beatrice Lorenzin. «Gli ambiti professionali dei nostri iscritti», continua Calcatelli, «spaziano a 360 gradi. Vanno, infatti, dalla biologia forense alla conservazione dei beni culturali, dalla sicurezza e igiene degli alimenti alla cosmetologia, passando dalla più tradizionale attività di nutrizionista o laboratorista d'analisi. Sono lieto di aver trovato un ministro», ha sottolineato il presidente dell'Onb, «pronto ad ascoltarci e soprattutto pronto a trovare soluzioni per i tanti e dannosi problemi che affliggono la nostra professione, come, per esempio, l'applica-

zione del decreto Balduzzi che tocca le tariffe o l'introduzione di borse di studio per i nostri giovani specializzandi, che nella formazione di specializzazione nulla hanno da invidiare ai loro colleghi di medicina, se non una borsa di studio ben retribuita. Tra noi e il ministro Beatrice Lorenzin», ha sottolineato, «ci sono obiettivi comuni e soprattutto una comunanza d'intenti. Infatti le è ben chiara l'urgenza della sua azione e per questo si è assunta l'impegno a trovare soluzioni, anche coinvolgendo ci e facendoci partecipare ai tavoli tecnici, per esempio, messi in campo per la revisione delle tariffe dei laboratori. Il ministro Lorenzin ci ha accolto con grande cordialità, è una persona giovane, pronta a trovare le migliori soluzioni per le spinose questioni che rallentano la sanità nazionale. Una boccata di ottimismo, visti i tanti problemi che toccano tutti, ma soprattutto chi lavora ogni giorno all'interno del Ssn», ha concluso Calcatelli.



## IL DISEGNO DI LEGGE SULLA SANITÀ

# Pene più severe per i falsi medici Corsi per i padroni di cani e gatti

Il governo vuole anche migliorare le sperimentazioni di nuovi farmaci

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

C'è la delega per velocizzare ma rendere anche più sicure le sperimentazioni cliniche dei farmaci. Chissà, forse per evitare nuovi casi Stamina. Ci sono pene più severe per i falsi medici e per chi trasforma gli ospizi in lager. E persino corsi di asl e comuni per educare i padroni dei cani a non trasformare Fido, suo malgrado, in una piccola belva. È un frullato di norme il disegno di legge omnibus della sanità, già esaminato in via preliminare a luglio ma varato ieri in via definitiva dal Consiglio dei ministri nella versione corretta dalle regioni. Un Cdm nel corso del quale il ministro della salute, Beatrice Lorenzin, ha preannunciato anche la nomina, forse già in settimana, del nuovo comitato scientifico incaricato di dire se la sperimentazione di Stamina può essere avviata o meno. Del pool di esperti farebbero parte soltanto due ricercatori stranieri. «Perché all'estero non è facile trovare figure di alto profilo che non abbiano già bollato il metodo come privo di fondamento scientifico», sussurrano al ministero. Dove si starebbero accumulando carte che comproverebbero l'inefficacia di Stamina e percorsi non del tutto trasparenti nell'applicazione delle infusioni in alcuni ospedali italiani.

Ma vediamo le principali novità del ddl che inizierà ora il suo tragitto parlamentare.

Entro un anno il governo dovrà riordinare l'intera materia delle sperimentazioni, prima di tutto fissando i requisiti dei centri autorizzati e i compiti dei comitati etici che devono

autorizzare la sperimentazione. Quei comitati sui quali si sarebbero accesi i riflettori proprio per le autorizzazioni a Stamina date prima a Trieste e poi a Brescia.

Quando cani e gatti attaccano è quasi sempre colpa del padrone e allora il ddl Lorenzin corre ai ripari e fa istituire corsi educativi per chi possiede un amico a quattro zampe. Poi si vietano forme di addestramento violento e «operazioni di selezione per esaltarne l'aggressività». Ma a difesa di cani e gatti arrivano anche pene più severe per chi usa polpette o esche avvelenate.

Mai più centri di ricovero per anziani o disabili trasformati in luoghi di detenzione. Con una modifica del codice penale aumentano di un terzo le pene previste per maltrattamenti se questi si verificano a danno di persone ricoverate.

Anche per i falsi medici le pene vengono inasprite da un terzo alla metà di quelle attualmente previste per esercizio abusivo della professione. Prevista anche la confisca dei beni.

Prevista una nuova informata di Ordini. Le professioni sanitarie sono diventate oramai 25 ed ecco allora che gli attuali collegi professionali, tra i quali quelli di infermieri, biologi e psicologi, si trasformeranno in veri e propri Ordini.

Per il ripetersi di emergenze alimentari i laboratori che effettuano i controlli dovranno inviare i risultati alle Asl prima che i prodotti finiscano sul mercato. Un'anagrafe degli equini gestita dal ministero eviterà che carne di cavallo si mischi con manzo e vitella.

Il divieto di usare sigarette elettroniche per gli under 18 c'era già, ma ora arrivano sanzioni da 1.500 a novemila euro per chi vende e-cig a minorenni. Avvertenze sul pericolo di dipendenza e sui limiti di ingestione di nicotina dovranno essere ben visibili sulle confezioni.



**IL CASO**

## I calcoli delle pensioni e le avvertenze per i giovani

**Le riforme**

**Con le riforme  
in 30 anni risparmi  
per 480 miliardi di  
euro**

*di ENRICO MARRO*

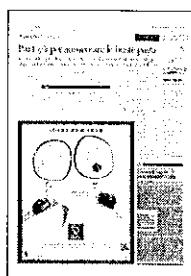
«C'è un problema di adeguatezza delle pensioni future di chi entra oggi nel mercato lavoro». Lo ha detto ieri il ministro del Lavoro, Enrico Giovannini, aggiungendo: «Se non cresce l'economia, la pensione non è assicurata per nessuno. Tutto lo sforzo deve essere dedicato ad aumentare il tasso di crescita e di occupazione». I giovani, insomma, non possono stare tranquilli. E questo nonostante le ultime riforme della previdenza porteranno risparmi tra il 2012 e il 2042 per 480 miliardi di euro, circa lo 0,8% del Prodotto interno lordo ogni anno, secondo le stime dell'esperto Gianni Geroldi, anche lui ieri alla presentazione del rapporto Ocse sulle pensioni.

Mandare le persone in pensione più tardi, molto più tardi — una decisione in linea con l'aumento della vita media — e prevedere un sistema di calcolo molto meno generoso (il contributivo) per i giovani, ha contribuito, insieme ad altre misure come i ripetuti blocchi delle rivalutazioni, a tagliare drasticamente la dinamica della spesa previdenziale.

Ma in futuro, dice Giovannini confermando le preoccupazioni di vari esperti, potrebbe aprirsi un problema di adeguatezza delle prestazioni, potremmo cioè avere schiere di anziani con pensioni minime, in particolare quelli che hanno cominciato a lavorare dopo il 1995 e avranno quindi tutto l'assegno calcolato col contributivo.

Qualche giorno fa il presidente dell'Inps, Antonio Mastrapasqua, citando autorevoli studi ha invece sostenuto che i giovani, anche quelli con una carriera lavorativa discontinua, saranno penalizzati solo se andranno in pensione anticipata a 60 anni, mentre se continueranno a lavorare fino a 65-67 anni avranno addirittura una pensione superiore al passato in rapporto allo stipendio; una previsione peraltro suffragata dalle stime della stessa Ragioneria generale dello Stato. Ma proprio ieri un'indagine Istat sulla transizione dal lavoro alla pensione dice che il 62% degli occupati tra 50 e 69 anni intende smettere di lavorare appena possibile. E che già c'è più di mezzo milione di persone che pur avendo più di 50 anni ha dichiarato di non aver versato alcun contributo previdenziale. Difficile stare tranquilli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRIMO ESPERIMENTO AL SAN GIOVANNI BOSCO: IL TEST DA GENNAIO A GIUGNO

# Esami fino a mezzanotte per tagliare le liste d'attesa

## Tac, risonanza magnetica ed ecografie

In questo modo, dicono in Regione, sarà possibile eseguire ogni mese 160 esami in più. Il progetto pilota durerà sei mesi, da gennaio a giugno. Se i risultati saranno positivi, l'orario prolungato sarà esteso ad altre strutture

**«Ma l'appropriatezza delle richieste di visite resta la prima arma contro le liste d'attesa»**

**MARCO ACCOSSATO**

Nasce al San Giovanni Bosco la prima Radiologia piemontese aperta fino a mezzanotte e il sabato mattino. Per abbattere almeno una parte delle interminabili liste d'attesa della Sanità, Tac, risonanze magnetiche ed ecografie potranno essere prenotate oltre gli orari tradizionalmente dedicati agli esami. Un progetto pilota che a Torino durerà in fase sperimentale sei mesi, da gennaio giugno, e potrebbe essere poi esteso il prossimo anno ad altre strutture del Piemonte dove il personale è in grado di coprire il prolungamento dei turni. «L'estensione dell'orario tutti i giorni feriali fino alle 24, e in più il sabato mattina - spiega l'assessore regionale alla Sanità, Ugo Cavallera - è una risposta ci auguriamo efficace all'esigenza di ridurre i tempi di attesa di alcune tipologie di esami. Chi è già in lista d'attesa nel 2014 può chiedere da subito nelle nuove fasce orarie un appuntamento più vicino a quello già prenotato: le Tac saranno garantite i lunedì e i mercoledì, le risonanze magnetiche il

giovedì, le ecografie il sabato mattina dalle 8 alle 13.

### L'ospedale Torino Nord

Non è un caso la scelta del San Giovanni Bosco. E non solo per l'estensione del bacino di utenza che porta a un alto numero di richieste di visite ed esami. Grazie alla riorganizzazione interna, l'ospedale Torino Nord ha già raggiunto il primato regionale delle 28 mila Tac l'anno in un'unica radiologia ospedaliera, mentre nel dipartimento di Diagnostica per immagini dell'intera Asl To2 si eseguono ogni anno oltre 250 mila indagini radiologiche, di cui 45 mila Tac.

«Con questa nuova opportunità - commenta il direttore generale, Maurizio Dall'Acqua - potremo venire concretamente e immediatamente incontro alle necessità di un sempre più ampio numero di cittadini».

Per realizzare il progetto non sono bastate le sole forze dell'ospedale di piazza Donatori di Sangue che copre anche le richieste dei residenti dei primi Comuni dell'area Nord di Torino. E' stato necessario creare una collaborazione quotidiana tra i due principali ospedali dell'Asl To2: i turni serali del San Giovanni Bosco saranno garantiti anche dal personale in trasferta della Radiologia dell'ospedale Maria Vittoria.

La Radiologia della speri-

mentazione è quella diretta dal dottor Carlo Alberto Cametti. L'orario prolungato partirà l'8 gennaio prossimo. Modello apristico in Piemonte, non è una novità in Italia: l'orario serale è già stato adottato con successo in Veneto e in altre regioni del nostro Paese.

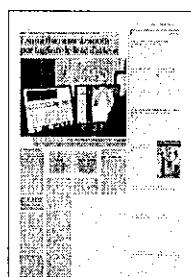
L'annuncio della riorganizzazione è stato dato ieri, e per il momento non ha scatenato reazioni dei sindacati, malgrado il blocco del turnover e la carenza di personale che riguarda tutti gli ospedali del Piemonte: i nuovi orari - come detto - scatteranno da gennaio, ma le prenotazioni sono aperte da oggi, direttamente in ospedale o attraverso il Sovracup. Qui è necessario rivolgersi anche per chiedere lo spostamento degli esami già fissati.

### Decine di esami in più

Con il nuovo orario della Radiologia del San Giovanni Bosco è stato calcolato che sarà possibile garantire circa 160 esami in più al mese: dodici Tac a seduta, otto risonanze magnetiche, una ventina di ecografie. Una ricetta anti-coda, che l'assessorato alla Sanità comunica rilanciando però anche un appello ai medici di famiglia: «La prima vera arma contro l'aumento di visite ed esami che intasano gli ambulatori resta l'appropriatezza delle prescrizioni che cancella gli esami non necessari».

6  
mesi  
la durata della  
prima sperimentazione  
in un ospedale  
del Piemonte

160  
esami in più  
l'estensione dell'orario  
della Radiologia  
consentirà di ridurre  
le attese in sei mesi



**Torino Nord-Ovest**

Dalle Molinette a Roma

**Del Favero guiderà  
l'Istituto Superiore di Sanità**

■ Dalla Città della Salute all'Istituto Superiore di Sanità: Angelo Del Favero, direttore generale delle Molinette, guiderà il più importante centro di ricerca e consulenza scientifica d'Italia. E lascerà Torino per Roma. Del Favero - ex consulente e molto vicino all'ex ministro della Sanità, Sacconi - che nelle settimane scorse aveva rifiutato la proposta di vestire i panni del Commissario nel Lazio, stavolta dirà sì: non abbandonerà subito Torino, dando il tempo alla giunta Cota - in attesa di ben altro verdetto - di nominare un successore. Chi? L'ipotesi più ricorrente è il ritorno alle Molinette l'ex (apprezzato) direttore sanitario dell'ospedale di corso Bramante, Maurizio Dall'Acqua, oggi dg all'Asl To2. Ma il posto fa gola anche a «federali» e ad altri direttori come Giorgio Rabino, Maurizio Dore, Gian Paolo Zanetta e Mario Pasino.



Angelo Del Favero

