

Sanità, è guerra agli sprechi

L'obiettivo della riforma sarà incrementare l'autonomia finanziaria delle regioni al fine di razionalizzare la struttura della finanza pubblica italiana e renderla più vicina ai cittadini.

Già, ma come? Attraverso la responsabilizzazione degli amministratori locali che saranno chiamati a coprire le spese con risorse prelevate direttamente dal territorio, senza poter più contare sugli inefficienti meccanismi di finanza derivata, ancorati al criterio della spesa storica, pagata a piè di lista.

Per la spesa sanitaria tuttavia c'è una certa continuità: la riforma conferma l'attuale sistema di governance tra Stato e regioni, da ultimo con il Patto per la salute per gli anni 2010-2012.

Ma per il 2011 e il 2012 il fabbisogno sanitario nazionale standard corrisponde al livello di finanziamento già stabilito dalla normativa vigente. Le novità intervengono dal 2013: il fabbisogno verrà determinato annualmente «in coerenza e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica». Cosa significa? Si parte da tre regioni benchmark, cioè il cui rapporto costi/benefici deve essere preso ad esempio da tutte le altre.

Sulla base del valore percentuale di fabbisogno di ciascuna regione, viene effettuato il riparto regionale del fabbisogno sanitario nazionale. Quindi le regioni più inefficienti riceveranno meno.

Le regioni benchmark sono scelte tra le cinque, appositamente individuate dal governo, che hanno garantito i livelli di assistenza a costi ragionevoli e di efficienza. Vengono a tal fine confermati i livelli di assistenza (Lea) vigenti, tra i quali dovrà distribuirsi la spesa sanitaria secondo le seguenti percentuali (cui dovranno adeguarsi le sin-

gole regioni): 5% per l'assistenza sanitaria preventiva (ambiente di vita e di lavoro), 51% per l'assistenza distrettuale e 44% per quella ospedaliera. Per ognuno dei tre livelli

si calcola il costo standard come media pro capite pesata (vale a dire corretta tenendo conto della composizione anagrafica della popolazione) del costo nelle regioni benchmark, costo che viene poi applicato alla popolazione (anche in tal caso «pesata») di ognuna delle regioni, ottenendo così il fabbisogno standard di ciascuna, mediante il quale, come detto, si ripartisce il fabbisogno nazionale.

Alambicchi ministeriali.

Quanto alle prestazioni (Lep), cioè la spesa che riguardano i settori della sanità, dell'assistenza, dell'istruzione e del trasporto pubblico locale (quest'ultimo limitatamente alle spese in conto capitale), siamo agli alambicchi ministeriali. La riforma fissa teoricamente le fonti di finanziamento delle spese a regime dal 2013: compartecipazione all'Iva, addizionale regionale Irpef, Irapp, entrate proprie (principalmente i ticket) del settore sanitario e da quote del cosiddetto fondo perequativo. Quest'ultimo viene istituito dal 2013 in ciascuna regione, ed è basato sul gettito Iva, calcolata in modo da garantire l'integrale finanziamento delle spese.

Come andrà a finire? Non si sa. Per ora a far battibeccare i governatori di Nord e Sud, anche dello stesso colore politico, è soprattutto il riparto del fondo sanitario 2011. Si tratta di 106,5 miliardi, che la proposta del governo assegna in base all'età della popolazione, a scapito delle regioni del mezzogiorno, che hanno una popolazione più giovane.

© Riproduzione riservata



Riforme La categoria dei farmacisti è divisa da interessi differenti tra le varie componenti. Il nodo spinoso della previdenza

Liberalizzazioni La guerra dei medicinali

Le parafarmacie vogliono una rappresentanza garantita. Ma l'Ordine non ci sta: niente quote

Gli iscritti

Iscritti
Ordini Provinciali 2010

55.000 tra titolari e dipendenti,
7.000 nelle parafarmacie e conve-
ni di resto in ospedali e A.S.L. industria
ricerca e distribuzione

Totale Nord	29.568	Totale Centro	25.962	Totale Sud-Isole	24.954
Friuli	1.802	Abruzzo	1.994	Basilicata	764
Liguria	2.887	Emilia Romagna	7.170	Calabria	3.057
Lombardia	11.558	Lazio	7.228	Campania	6.295
Piemonte	6.146	Marche	2.423	Molise	441
Trento e Bolzano	914	Toscana	5.645	Puglia	4.917
Val D'Aosta	115	Umbria	1.502	Sardegna	2.859
Veneto	6.146			Sicilia	6.621

DI ISIDORO TROVATO

Da quando il ministro della Giustizia Angelino Alfano ha aperto un tavolo di trattative per la riforma degli ordini professionali, tutte le categorie hanno iniziato a pensare a possibili cambiamenti o ammodernamenti di organismi ormai obsoleti.

Il fenomeno riguarda anche le professioni sanitarie (che sono di competenza del ministro Fazio). Non è un caso che da qualche tempo ci sia un po' di malumore all'interno dei farmacisti il cui assetto è stato stravolto nel 2006 con l'approvazione delle liberalizzazioni di Bersani. Con l'istituzione delle parafarmacie è stata creata una nuova categoria all'interno dell'Ordine e ciò oggi crea qualche diatriba un po' come accade ad architetti e ingegneri con i laureati triennali. Al punto che alcuni «ribelli» della categoria hanno deciso di inoltrare un protesta ufficiale alla Federazione degli ordini dei farmacisti italiani.

La protesta

«Noi chiediamo che all'interno dell'Ordine si applichino le stesse norme adottate in politica o nei cda delle aziende — sostiene Rosaria Dipietrantonio, prima firmataria della lettera — che disciplinano la tutela delle parti meno rappresentate, consentendo la presenza minima ma significativa di parti "più deboli" raramente presenti, come le quote rosa, che impongono la presenza di rappresentanti donne in tali ambiti. Noi quindi chiediamo

che in ogni lista di potenziali eletti per il rinnovo dei rappresentanti degli Ordini dei Farmacisti, sia prevista una quota riservata alle figure professionali che si affiancano a quella dei titolari di farmacia, compresa la nostra, cioè quella dei titolari di parafarmacia».

La risposta

Le obiezioni vanno girate al presidente dell'Ordine, Andrea Mandelli, uno dei più giovani eletti a capo di un Ordine professionale. «Sono contrario a distinzioni all'interno di un unico Ordine professionale — obietta Mandelli —. La nostra inoltre è una struttura nata, nel lontano '46, con lo scopo di garantire la tutela della qualità professionale a vantaggio del cittadino. Non siamo un sindacato e pertanto non possiamo pensare a categorie protette o a quote garantite di rappresentanza. Chi ha interesse a essere presente, si candidi e cerchi di essere eletto. Del resto ci sono già molti presidenti di Ordini che, per esempio, non sono titolari di farmacie: penso a Crotone, Siena o Aosta, giusto per fare qualche nome».

È una bocciatura a qualsiasi progetto innovativo all'interno dell'ordine? «Sia chiaro — precisa Mandelli — se il ministro Fazio deciderà di avviare un processo di riforma io sono assolutamente favorevole. Ma sono altre le priorità: per esempio modulare meglio la capacità di intervento nei provvedimenti disciplinari».

La previdenza

Altro tema molto sentito è

legato alla questione previdenziale «Chi ha aperto gli esercizi commerciali prima del gennaio 2008 — scrivono i firmatari della lettera di protesta — ha iniziato pagando l'Inps come lavoratore autonomo e la parte di spettanza Enpaf. Con una quota di 700 euro si arriva a percepire una pensione di 100 euro dopo 40 anni di versamenti. Noi titolari di parafarmacia abbiamo iniziato pagando Inps ed Enpaf ma nel gennaio 2008 arriva la famigerata circolare n. 8 che spiega in poche parole che bisogna cancellarsi dall'Inps e passare tra le braccia dell'Enpaf. A nulla sono valse le proteste e i ricorsi ai giudici ancora pendenti per alcuni. Per noi non è valse la legge della prevalenza delle merci, ma solo il fatto che essendo farmacisti dobbiamo pagare la quota intera dell'Enpaf. Il problema è che molti di noi hanno versato per anni all'Inps la quale garantiva comunque una pensione ragionevole mentre quella dell'Enpaf è ridicola. Inoltre nessuno ha capito cosa succederà quando i primi di noi andranno in pensione perché se l'ultimo ente rimane Enpaf noi andremo a perdere molti soldi».

Il tema pensionistico, naturalmente, non è di competenza dell'Ordine, ma è ugualmente spia di un disagio interno alla categoria. «Prima erano dei dipendenti e stavano all'Inps — spiega Mandelli — poi sono diventati imprenditori ed è giusto che passassero all'Enpaf. Se invece vogliamo introdurre la necessi-

tà di una riforma previdenziale, il tema diventa molto più ampio e non riguarda solo la nostra categoria. Ma probabilmente andrebbe affrontato in altre sedi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il numero

80

Le migliaia di farmacisti iscritti all'Ordine e divisi tra titolari, dipendenti e parafarmacie



GLI ALTRI FRONTI APERTI

**In pronto soccorso
la decisione
tocca all'infermiere**

Del Bufalo ▶ pagina 2

La sanità. Le dispute tra camici bianchi

**Al pronto soccorso
è l'infermiere
che «vede e cura»**

Paolo Del Bufalo

Si chiama See&Treat che in italiano vuol dire "vedi e cura" il nuovo modo di gestire il pronto soccorso in cui l'infermiere diventa sempre più manager e che negli ultimi mesi ha scatenato le ire dei medici. La scintilla è stata una delibera di giunta dello scorso anno della Regione Toscana che ha ufficializzato il See&Treat, fino a quel momento solo una sperimentazione.

All'accesso al pronto soccorso - è la nuova previsione - l'infermiere, già incaricato di assegnare il "colore" del triage per stabilire la gravità del caso, può direttamente inviare il paziente allo specialista senza passare dal medico di pronto soccorso o anche, nel caso di interventi minori (ad esempio piccole ferite e abrasioni, contusioni minori, ustioni solari, punture di insetti, rinite, congiuntivite), intervenire da sé.

«Le competenze fondanti del ruolo di garanzia del medico non possono essere oggetto di inappropriate sovrapposizioni o sottrazioni, costituendo invece un esclusivo obbligo giuridico e un preciso dovere deontologico del medico e dell'odontoiatra», è stata in sintesi la risposta della Federazione nazionale degli ordini dei medici.

Più duri gli ospedalieri. Secondo l'Anao, il maggior sindacato di categoria, le speri-

mentazioni devono avere «chiari profili di responsabilità e non celare tentativi di andare verso una sanità low cost». E la Cimo ha lanciato un appello al ministro della Salute, Ferruccio Fazio, per «modificare subito con legge nazionale le competenze delle professioni sanitarie: una delibera di giunta non basta». Anche l'Ordine dei medici di Bologna ha sollevato la questione delle competenze.

Smorza i toni invece la Federazione degli infermieri (Ipsvi), affermando che si tratta di una «non novità» perché il See&Treat formalizza quello che da anni gli infermieri fanno in pronto soccorso: è previsto che trattino i casi meno gravi già da una legge del 1992.

Ma se quella del See&Treat è una polemica aperta tra medici e infermieri, le "lotte" tra professioni sanitarie non si fermano qui. Spenta la disputa tra medici e biologi degli anni '90 sulla direzione dei laboratori di analisi, è della scorsa settimana l'annuncio dell'ordine dei medici di Roma (il più grande d'Europa) della sentenza del tribunale della capitale con cui si blocca la possibilità proprio ai biologi di prescrivere diete: una competenza esclusiva del medico, ha dichiarato seccamente l'ordine.

E ancora è di inizio marzo l'attacco reciproco fisioterapisti (medici)-fisiatri (tecnici)

sul nuovo piano di riabilitazione messo a punto dal ministero della Salute. Secondo i dottori punta a «unificare l'assistenza, superando interessi settoriali», mentre per i tecnici è un «favore ai superman della specialistica».

Ed è ormai storia antica il "niet" degli odontoiatri al riconoscimento della professione di odontotecnico e degli oculisti verso quella di ottico. Motivo: i medici non vogliono invasioni di campo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le altre contese

01 | LE DIETE

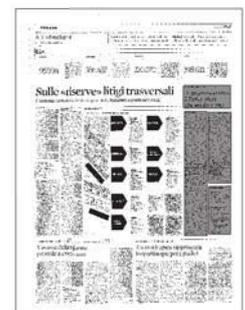
Una sentenza del tribunale di Roma blocca la possibilità ai biologi di prescrivere diete: per l'ordine dei medici della Capitale è competenza dei medici

02 | RIABILITAZIONE

Botta e risposta tra fisioterapisti (medici)-fisiatri (tecnici) sul nuovo piano di riabilitazione del ministero della Salute

03 | ODONTOIATRI E OCULISTI

Gli odontoiatri sono contrari al riconoscimento della professione di odontotecnico e gli oculisti a quella di ottico



RISTORANTI IN CRISI

Gli italiani hanno paura del sushi

● Gli italiani hanno paura di mangiare nei ristoranti giapponesi. Dopo il disastro nucleare a Fukushima non servono le assicurazioni degli addetti ai lavori. Il calo medio nazionale è del 30%. Lo abbiamo verificato in 50 ristoranti. Aumenta il livello di inquinamento. Per il governo giapponese: «Ci vorranno diversi mesi prima che la centrale smetta di rilasciare forti concentrazioni di radioattività».

Bevilaqua e Loconte a pag. 2

Sushi italiano, clienti in fuga

Effetto Fukushima, ristoranti in crisi. I titolari: «Controlli rigidi, i cibi sono sicuri»

L'indagine. Spuntano offerte speciali ovunque per battere la psicosi. Inviti alla calma anche su Facebook

di Antonio Loconte

ROMA - Giapponese sì, giapponese no. E' questo il dilemma che attanaglia gli appassionati della cucina del Sol Levante dopo il disastro di Fukushima. Non il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, però, immortalato a mangiare sushi. Il calo medio nazionale del consumo di specialità giapponesi è del 30%, con punte del 35% a Bari e del 45% a Firenze.

Per capire come la tragedia nipponica ha inciso sulle tavole imbandite secondo la rigorosa tradizione nipponica, abbiamo visitato cinquanta locali in tutto lo Stivale. La paura cresce e i ristoratori ricevono decine di telefonate al giorno. Clienti in cerca di rassicurazioni, ma nel 60% dei casi alla chiamata non corrisponde la prenotazione. A Milano, capitale italiana del sushi, con i suoi 200 ristoranti giapponesi da 8mila clienti al giorno, la preoccupazione è tanta e la caduta libera del pasto "Japan style" si attesta intorno al 30%, come a Verona, -25% a Venezia, -20% a Bologna e Roma, -15% a Napoli.

E allora i gestori corrono ai ripari. A Prato arriva il pranzo scontato del 20% (da 7,99 a

5,99 euro). A Bari, invece, un take away di specialità giapponesi ha esposto le etichette. Le pagine Facebook di decine di ristoranti invitano alla calma, con gruppi creati ad hoc.

«Sono state settimane di grande sofferenza per i nostri ristoratori - spiega Lino Stoppani, presidente dell'associazione milanese dei pubblici esercizi - Il calo è ingiustificato. La rigidità dei controlli italiani ed europei ci mette al sicuro. I prodotti adoperati per la preparazione delle ricette, infatti, provengono dall'Europa e dall'America». C'è però l'altro lato inquietante della medaglia, quello delle nuove perdite radioattive. I livelli di inquinamento aumentano e i tentativi di tappare le falle nei reattori, con il cemento e altre sostanze innovative, stanno fallendo.

La Tepco, il gestore dell'impianto di Fukushima, ha reso noto che il 70% del combustibile nucleare del reattore numero 1 e il 33% del reattore 2 è danneggiato, mentre anche il numero 3, il più pericoloso per il combustibile di ossidi di uranio e plutonio, sembra ormai compromesso.

Il governo giapponese ha fatto sapere che «ci vorranno diversi mesi prima che la centra-

le nucleare di Fukushima smetta di rilasciare forti concentrazioni di radioattività».

Per tenere sotto controllo la situazione e aiutare il Giappone a fronteggiare la sua peggiore crisi nucleare, da ieri pomeriggio sul luogo della sciagura c'è anche un team di 15 super esperti americani.

Resta aperta in Giappone la falla nel reattore
Superesperti Usa al lavoro



MILANO**-30%**

Forte calo di clienti nel capoluogo milanese. La psicosi del nucleare ha avuto pesanti ripercussioni in una città che conta 200 ristoranti. Paolo Durazzano, titolare di Zero: «Comportamenti irrazionali, temo sia una tendenza seria».

VERONA**-30%**

Cali di presenze del 30% a Verona, del 20% a Padova, mentre a Venezia, grazie ai turisti, il calo è minimo. Preoccupato il titolare di Japan, sushi bar a Verona: «La gente deve sapere che il pesce fresco non viene dal Giappone».

FIRENZE**-45%**

Nonostante le rassicurazioni, il sushi va a picco anche in Toscana. «E' una paura irrazionale», dicono i gestori di un locale di via Pratese. Qualcuno ha anche abbassato i prezzi: «Ma questa emergenza dovrà finire».

ROMA**-20%**

Emergenza, ma non come in altre città, nella Capitale dove c'è una vasta offerta di menu etnici. Il calo di presenze, secondo i ristoratori, è limitato al 20% grazie anche alla presenza dei turisti poco condizionati dalla psicosi.

NAPOLI**-15%**

Il calo di clienti nei ristoranti giapponesi è stato più sensibile durante la prima fase della crisi nucleare. Ora gli aficionados hanno ripreso a frequentare i locali, rassicurati dai cibi di provenienza italiana che vengono serviti.

BARI**-35%**

Ci sono locali in cui i clienti sono diminuiti del 50%. Sulle pagine Facebook e attraverso l'affissione di locandine, i ristoratori cercano di tranquillizzare gli avventori. In tanti continuano a telefonare per avere chiarimenti.

L'ultima sfida degli Ogm in Cina il latte delle mucche diventa come quello umano

Coldiretti: siamo contrari. I medici: è sicuro

CORRADO ZUNINO

ROMA — Il nome è efficace, e rinnova vecchi fantasmi: "Franken-mucca". E come tutto ciò che è geneticamente modificato, in Europa scatena angosce. Di "Franken-mucche" in Cina ce ne sono già trecento e, assicura lo scienziato Ning Ly della China Agricultural University (ovviamente pubblica), fra dieci anni avremo il loro latte nei supermercati del mondo. E il latte di mucca Ogm cosa offre in più? Grazie all'inserimento di proteine umane come il lisozima che protegge dalle infezioni e la lattoferrina che rafforza il sistema immunitario gli scienziati di Pechino sono convinti di aver trovato un latte paragonabile a quello materno. Il "latte di mamma" di derivazione vaccina potrà essere dato ai neonati dalle donne che non possono allattare: nel "frank-milk", infatti, si è alzato del 20 per cento il contenuto di grasso approdando a un prodotto, sostengono alla State Key laboratories for Agro-Biotechnology, «sicuro come il latte materno».

Le prime reazioni sono arrivate dal Regno Unito, patria della prima pecora clonata, Dolly. Helen Wallace di GeneWatch, organizzazione britannica che tiene sotto controllo gli sviluppi delle biotecnologie, dice: «Cisno milioni di interrogativi sul fatto che il latte di queste mucche sia sicuro per gli esseri umani, è difficile verificarlo se non si fanno test su larga scala». La Reale società per la protezione degli animali ha espresso dubbi sul processo di produzione delle mucche Ogm: «La prole degli animali clonati spesso ha problemi di salute, abbiamo veramente bisogno di questo latte?». In Italia la "filiera contro" si nutre dei sondaggi della Coldiretti: rivelano che tre italiani su quattro non vogliono il latte ottenuto da mucche biotech. «Gli Ogm oggi in commercio riguardano pochi prodotti, mais, soia e cotone, e sono diffusi nell'interesse di alcune multinazionali sen-

za benefici riscontrabili dai cittadini». Poi c'è Federconsumatori, che con il presidente Rosario Trefiletti attacca: «Dico che sono quattro su quattro gli italiani contrari a qualsiasi forma di modificazione genetica dei prodotti alimentari, a maggior ragione per infanti: nessuno ha presentato studi che, rispetto all'Ogm, ci possono definitivamente tranquillizzare».

Si dice tranquillo il professor Gilberto Corbellini, ordinario di storia della medicina (corso di laurea in biotecnologie) alla Sapienza di Roma: «Tonnellate di studi ci dicono che, dopo vent'anni, l'Ogm non ha provocato danni all'uomo. Appoggio la ricerca cinese, ogni disponibilità di alimenti utilizzabili per nutrire neonati deve essere considerata una risorsa. Certo, immaginare di rifare il latte materno con due geni umani inseriti nelle mucche è pretenzioso, ma basta con le paranoie anti-Ogm. L'Unione europea ha speso 70 milioni di euro per arrivare alla conclusione che non c'è un solo esempio, oggi, che possa dirci che il "geneticamente modificato" è pericoloso. I farmaci che produciamo prendendo geni da pecore e mucche sono liberamente in commercio, il cibo no. Gli alimenti modificati non hanno le sostanze inquinanti dell'agricoltura chimica né batteri e tossine del cosiddetto cibo biologico. L'Ogm costa meno e fa guadagnare gli agricoltori: non è un caso che ci siano 15 milioni di contadini nel mondo che lo coltivano e che crescono ogni anno del 15%. Grazie alla lobby Coldiretti-Verdi-Slow food-Barilla fra cinque anni l'agricoltura italiana sarà fuori dal mercato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esperimento iniziato su 300 animali: "Potrà essere usato al posto del materno"

