

Liberalizzazioni. La promessa di Balduzzi

Farmacie rurali senza direttore

ROMA

La parola d'ordine è «il principio non si tocca». E tanto meno le liberalizzazioni in farmacia faticosamente arrivate in porto con la legge 27 di marzo. Ma il Governo è pronto a venire incontro almeno a una richiesta dei farmacisti titolari di un esercizio convenzionato col Ssn: l'allentamento dell'obbligo di assumere un direttore sanitario al compimento dei 65 anni del titolare. Un obbligo che resterà, ma non per tutti, ma che sarà allungato di qualche anno. E che in ogni caso dovrebbe essere del tutto cancellato per i titolari delle **farmacie rurali** sussidiate, quelle situate nelle aree più svantaggiate con un giro d'affari tale da non permettere l'assunzione di personale.

L'apertura del Governo è stata confermata dal **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, a una delegazione di Federfarma incontrata l'altro ieri. Una richiesta, quella dei farmacisti, che era alla base dello sciopero

del 29 marzo, poi revocato in attesa di chiarimenti governativi. Rassicurazioni che Balduzzi ha ribadito, anche sul solco di un ordine del giorno che il Governo aveva accolto in Parlamento. In sostanza nelle farmacie rurali sussidiate l'obbligo di assumere un direttore sanitario scomparirà, mentre per tutti gli altri esercizi l'applicazione non scatterà prima di 2-3 anni.

Entro fine mese, intanto, sono in arrivo altre novità in farmacia. O meglio, nelle parafarmacie, che attendono di conoscere la lista dei farmaci C che diventeranno senza obbligo di ricetta e che non saranno più in esclusiva alle farmacie. Per questo i parafarmacisti hanno chiesto ieri il rapido varo del decreto sui requisiti tecnici e organizzativi delle loro strutture. E hanno messo le mani avanti: nessun colpo di mano sui farmaci veterinari con ricetta, che le liberalizzazioni di marzo concedono anche a loro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità. Il progetto nella bozza di decreto ministeriale

Manicomi criminali gestiti da privati

Manuela Perrone

ROMA

Potranno essere affidate dalle Asl al privato sociale o imprenditoriale oppure essere gestite in proprio attraverso i dipartimenti di salute mentale. Comincia a delinearsi il profilo delle **nuove strutture sanitarie** che dal 31 marzo 2013 dovranno nascere nelle varie Regioni per dire addio all'«orrore» dei sei **ospedali psichiatrici giudiziari** (Opg), come li ha definiti il capo dello Stato Giorgio Napolitano.

Ad aprire alla gestione privata anche per questi centri, che ospiteranno parte dei circa 1.300 internati attuali e tutti i malati di mente autori di reati che i giudici destineranno alla misura di sicurezza del ricovero in Opg o in casa di cura e custodia, è l'ultima bozza riservata del decreto ministeriale

sui «requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi» delle strutture, predisposta dai tecnici del **ministero della Salute** sulla base delle osservazioni delle Regioni.

Il testo, approfondito sul prossimo numero de «Il Sole 24 Ore Sanità», è il frutto del lavoro di una task force mista istituita da assessori alla Sanità e dicastero proprio per sfornare l'identikit dei centri, previsti dal decreto "svuota-carceri" (legge 9/2012), che ha sancito lo smantellamento degli Opg e stanziato 180 milioni per realizzare le residenze, 38 per il funzionamento nel 2012 e 55 annui dal 2013. La legge fissava il termine del 31 marzo scorso per l'emanazione del Dm di natura non regolamentare da parte del **ministro della Salute**, di concerto con il ministro della Giustizia e d'intesa con

la Conferenza Stato-Regioni. Impossibile però rispettare la scadenza: solo nei giorni scorsi le posizioni dei tecnici ministeriali e regionali (Lombardia, Emilia Romagna e Veneto hanno fatto fronte comune) si sono avvicinate. Ora si spera in un accordo in modo da inviare presto la bozza alla Giustizia per le necessarie integrazioni. Necessarie soprattutto per chiarire gli aspetti riguardanti la sicurezza e l'eventuale vigilanza esterna: la Salute ipotizza intese tra Regioni e prefetture nonché strutture «a diverso livello di protezione», le Regioni chiedono di mandarli ad accordi con l'amministrazione penitenziaria o le forze dell'ordine. Chiaro il nodo: qui si parla di residenze sanitarie da 20-30 posti letto in cui comunque va fatto rispettare l'ordinamento penitenziario (a Codice penale in-

variato il concetto di «pericolosità sociale» resta).

La bozza lascia aperti altri due interrogativi. Chi deciderà sull'assegnazione dei rei alle diverse sedi? E ancora: chi sarà l'interlocutore del magistrato di sorveglianza che deve valutare le condizioni psicopatologiche dei pazienti, visto che il testo non specifica una gerarchia nell'équipe multiprofessionale che seguirà i pazienti? Domande chiave, a maggior ragione se le strutture saranno gestite da privati.

IL PROGETTO

Per sostituire le sei strutture ancora esistenti che ospitano 1.300 malati sono stati stanziati 180 milioni di euro



Stato etico in ambulanza Chi beve paga il soccorso

A Trento 200 euro per chi è positivo all'alcol test

Welfare «Un quarto della popolazione alza il gomito». Il consiglio provinciale approva il ticket antiubriachi

di PAOLO DI STEFANO

Lo stato etico contro lo stato etilico? Potrebbe essere una domanda non inopportuna dopo la decisione della provincia di Trento al termine della discussione sulle nuove tariffe relative al trasporto sanitario. La decisione è presto detta: se ti serve l'ambulanza per andare in pronto soccorso e il tasso di alcol nel sangue è più di 1,5 grammi per litro, dovrai pagare 200 euro: una compartecipazione alla spesa. Insomma, se ti becchi una sbronza, sei tenuto a risponderne sborsando di tasca tua. Che sarebbe un modo, negli intenti della Provincia, per responsabilizzare quel quarto della popolazione trentina fra i 18 e il 69 anni che fa un consumo di alcolici considerato a rischio. Sono, in effetti, cifre paurose che fanno pensare a una piaga sociale: difficile da sanare con spauracchi economici. Senza dire che il tasso sanzionato è altissimo, se si considera che è tre volte superiore a quello che secondo la legge impedirebbe di mettersi alla guida. Il promotore, l'assessore Ugo Rossi, spiega che la decisione nasce dal proposito di «promuovere modelli di comportamento e stili di vita che rispettino la salute e la sicurezza, soprattutto a partire dalle fasce più giovani». Gli risponde il presidente provinciale Lorenzo Dellai alludendo al fantasma dello «stato etico», appunto, di hobbesiana memoria, la prevaricazione del Leviatano sulla libertà dell'individuo. Questione delicatissima, che presenta pro e contro altrettanto validi e/o discutibili.

Nel 2009 l'Inghilterra introdusse

una tassa sulla cioccolata per provare a ridurre l'obesità: ma

non cessò di prevedere corsi gratuiti di cucina che insegnassero diete e abitudini di vita più sane. La Svezia ha inaugurato, a beneficio della popolazione in sovrappeso (in percentuale stellare), una specie di piatto tecnologico dotato di voce reprimente che richiama gli ingordi in carne ai dovuti limiti. Contro il tabagismo sono stati introdotti un po' ovunque opportuni divieti nei luoghi pubblici e aumenti del prezzo delle sigarette, con effetti apprezzabili (anche per i danni causati dal fumo passivo). Qualche anno fa, si è aperta una discussione sull'opportunità di un soccorso alpino indiscriminato, dopo la morte in Val di Fassa di quattro soccorritori impegnati nella ricerca di due escursionisti imprudenti (morti anche loro). Sollevando lo scandalo delle associazioni di montagna, si parlò di multe e restrizioni.

Non tutti gli eccessi che affliggono e minacciano la nostra salute si possono assimilare a un unico canone. Ci sono malattie sociali di cui lo Stato dovrebbe farsi carico evitando di adottare provvedimenti deterrenti che finirebbero per aggravare condizioni psicologiche già precarie. Ma farsi carico come? Cercando di responsabilizzare gli interessati colpendo il portafoglio? E il ricorso in fondo più semplice quando si pensi che il denaro sia, nella mentalità comune, il vero punto dolente della nostra quotidianità. Un alcolizzato cronico, giovane o vecchio, avrà davvero di queste accortezze? Starebbe mai a pensare: odìo, stasera non bevo perché nel

caso dovessi star male sarei costretto a pagarmi l'ambulanza! D'altra parte è pur vero che solo lo stato etilico di *Superciuk*, il personaggio squattrinato di Alan

Ford, con i poteri eccezionali della sua *superfiatata* micidiale, poteva permettersi di ignorare ogni preoccupazione etica.

200

Euro

In Trentino è il «ticket» per gli ubriachi, cioè il contributo di spesa per chi deve andare in ambulanza al pronto soccorso con un tasso di alcol nel sangue superiore a 1,5 grammi per litro

I rischi al volante

grammi/litro di sangue

Fino a 0,5

Difficoltà nel distinguere i colori dei semafori e i segnali stradali



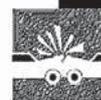
Da 0,1 a 1

Scarsa attenzione ai pericoli, eccessivo senso di sicurezza



Intorno a 1,5

Poca coordinazione dei movimenti, maggior rischio di incidenti



Oltre i 2

Stato soporifero, quasi impossibile avviare l'auto e guidare



► Regione. 5 ◀

Attività intramoenia, 10 mln ad Asl e ospedali

**Adeguamento degli spazi e potenziamento tecnologico e strutturale:
Palazzo Santa Lucia reiscrive a bilancio poste non spese nel 2011
Intanto il collegio dei chirurghi in rivolta contro la riforma Balduzzi**

DI ETTORE MAUTONE

Potenziamento tecnologico e realizzazione di strutture destinate all'attività libero-professionale intramuraria delle Aziende sanitarie: Palazzo Santa Lucia raschia il fondo del barile e dopo una ricognizione sulle disponibilità di cassa relative a fondi non spesi di annualità precedenti provvede alla reiscrizione a bilancio di 10 milioni di euro. Le risorse derivano da economie di spesa formatesi nell'esercizio finanziario 2011 correlate ad entrate con vincolo di destinazione già accertate. Con i fondi disponibili saranno impegnati e liquidati gli importi necessari al completamento degli interventi già ammessi a finanziamento. Gran parte della cifra è a valere sul riparto di fondi ministeriali mentre la quota a carico della Regione Campania è pari a 557.509,50.

LA RIFORMA

Tracciabilità dei pagamenti delle parcelle, interventi di edilizia sanitaria fino alla fine del 2014, censimento degli spazi già disponibili entro ottobre di quest'anno, via, entro marzo 2013, laddove necessario, alla sperimentazione (da verificare al 2015) di una rete tra Asl e studi professionali sostenuta da una rete telematica per la prenotazione e il registro dell'impegno orario dei medici e delle visite. Sono intanto allo studio, da parte del ministero, le nuove misure per la disciplina dell'intramoenia.

RETE TELEMATICA

Attraverso la rete telematica, che sarà attivata entro il 31 mar-

zo del 2013 (con modalità stabilite dal ministero della Salute, d'intesa con le Regioni, entro il 31 luglio di quest'anno), le Asl competenti dovranno essere informate in tempo reale dei dati sull'impegno del sanitario, sui pazienti visitati, sulle prescrizioni e sugli estremi dei pagamenti. Per questi ultimi gli studi, a loro carico, dovranno dotarsi di mezzi che permettano la tracciabilità.

EDILIZIA SANITARIA

Ecco allora che tra le novità rimane fissato al 31 dicembre 2014 la possibilità di fare interventi di edilizia sanitaria per adeguare le strutture, mentre entro ottobre 2012 dovrà essere fatta una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'intramoenia. Solo sulla base di questo censimento si potrà poi procedere ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità, ad autorizzare l'acquisizione di spazi esterni. In più arriva poi il programma sperimentale per esercitare l'intramoenia in via residuale, presso studi professionali collegati in rete.

LA POLITICA

La bozza di modifica alla legge 120 del 2007 che regola l'intramoenia è quella che il ministro Balduzzi ha illustrato la scorsa settimana ai capigruppo di maggioranza e ai presidenti delle commissioni Sanità e Affari Sociali di Senato e Camera. Nel secondo incontro di questo pomeriggio durato un paio d'ore, come riferiscono fonti parlamentari, gli esponenti dei gruppi hanno espresso le loro osser-

vazioni al ministro, che ha "preso appunti". L'appuntamento è per tutti alla settimana dopo Pasqua. Obiettivo arrivare alla stesura di un testo definitivo. Proprio in base al livello di accordo politico che si registrerà si deciderà poi il veicolo più adatto con cui portare in Parlamento la mini-riforma. Probabilmente sarà decreto, visti i tempi stretti dettati dalla fine dell'ultima proroga al regime transitorio (che permette la cosiddetta intramoenia allargata, cioè la possibilità di esercitare la libera professione fuori dalle strutture pubbliche),

fissata al 30 giugno. Con l'intervento che si sta delineando non si dice dunque addio all'intramoenia allargata, ma si pongono paletti stringenti. Paletti giudicati al momento ancora insufficienti dal Pd mentre il Pdl punta ad allargare l'intramoenia a tutte le professioni sanitarie e chiede che ci sia un range per le tariffe, oltre alla possibilità di esercitare anche fuori regione.

STANZIAMENTO NEL 2007

In Campania l'ultimo stanziamento di fondi per adeguare gli spazi dedicati all'intramoenia risale al 2007 quando vengono attribuiti ad Asl e ospedali 83 milioni di euro (79,2 di finanziamento statale e poco più di 4 milioni, il 5 per cento, a carico delle casse regionali) per il completamento delle attrezzature e per l'adeguamento degli spazi

I CHIRURGHI

Intanto il Collegio italiano dei chirurghi chiede di prorogare il

termine fissato al mese di giugno 2012 all'esercizio della libera professione intra moenia allargata e di riesaminare con le Società scientifiche di Chirurgia rappresentate dal Collegio italiano dei Chirurghi, tutta la mate-

ria nelle sedi opportune. Il collegio propone la libera circolazione delle professionalità e delle tecnologie, l'interscambio tra struttura pubblica e privata di professionalità e tecnologie, il controllo assoluto delle aziende

ospedaliere sui pagamenti e sulle ore di attività e sulla incompatibilità in presenza di strutture adeguate per spazi e tecnologie.

I fondi attribuiti nel 2006

- Asl Avellino 1: 1,4 milioni
- Asl Avellino 2: 1,4 milioni
- Asl di Benevento: 5,2 milioni
- Caserta 1: 3,3 milioni
- Caserta 2: 3,3 milioni
- Napoli 1: 5,2 milioni
- Na 2: 2,2 milioni
- Na 3: 1,4 milioni
- Na 4: 2,2 milioni
- Na 5: 3,5 milioni
- Sa 1: 3,5 mln
- Sa 2: 5 milioni
- Sa 3: 3,5 milioni
- Cardarelli: 5,5 milioni
- Sanbtocono: 4 milioni
- Monaldi: 5 milioni
- Ruggi di Salerno: 6 milioni
- Moscati di Avellino: 5,7 milioni
- Rummo di Benevento: 5 milioni
- Ospedale di Caserta: 5,5 milioni
- Cotugno: 1 milione
- Pascale: 2,5 milioni
- Aou Federico II: 1 milione
- Aou della Sun: 1 milione

Non tutte le aziende sanitarie e ospedaliere della Campania hanno utilizzato i fondi stanziati nel 2006 dal Ministero. Ora la Regione recupera altre risorse

