



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Cure e assistenza trans-frontaliera Stop ai vincoli tra i Paesi in area Ue

Di **ETTORE MAUTONE**

Maggiore scelta per l'assistenza sanitaria nell'area dell'Ue, meno burocrazia per i pazienti, più informazioni ai pazienti sulla qualità e sulla sicurezza dell'assistenza sanitaria, nuove misure per aiutare i pazienti ad esercitare al meglio i diritti sanciti dai due atti legislativi e maggiori garanzie procedurali (tutti i pazienti hanno diritto a decisioni debitamente motivate e a presentare ricorso se ritengono che i loro diritti non siano stati rispettati e tutti i pazienti hanno diritto a presentare denunce e ad avvalersi di mezzi di tutela (e qualsiasi trattamento deve essere coperto dall'assicurazione di responsabilità civile o da una garanzia analoga).

Sono questi i vantaggi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera. "Forse non tutti sanno - avverte **Vincenzo Viggiani**, direttore amministrativo dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II - che da domani, 4 dicembre, daremo il benvenuto alla diret-

tiva europea (2011/24/Ue) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Ogni cittadino dell'Unione può decidere liberamente di ricevere assistenza sanitaria in ciascuno dei Paesi membri". La libertà di ricevere assistenza sanitaria in tutta l'Unione eu-

ropea (Ue) deve essere accompagnata da garanzie di qualità e di sicurezza. Per compiere una scelta informata i pazienti devono poter accedere a tutte le informazioni che desiderano sulle condizioni alle quali possono ricevere assistenza sanitaria in un altro Stato membro dell'Ue e sulle condizioni di rimborso una volta rimpatriati. La direttiva non si applica ai servizi nel settore dell'assistenza di lunga durata, ai trapianti d'organo, ai programmi pubblici di vaccinazione. Il termine previsto per il recepimento della direttiva in Italia era fissato per il 25 ottobre scorso. Il 4 Settembre è entrata però in vigore la legge delega per il recepimento della direttiva che stabilisce che il Governo adotti il decreto legislativo di recepimento della direttiva entro 3 mesi dalla data di entrata in vigore della medesima legge. Ovvero il 4 Dicembre 2013.

Chi rimborsa il paziente

“La vera rivoluzione della direttiva - si legge sul profilo facebook dell'Area Comunicazione-Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II - risiede nella definizione chiara delle regole e delle procedure per ottenere il rimborso. Ogni cittadino comunitario ha, infatti, il diritto di ricevere il rimborso, integralmente o in parte dal proprio Paese di appartenenza”. La direttiva stabilisce che sia il sistema sanitario della nazione di residenza del malato a pagare per ricovero, visite e farmaci, con la possibilità di contribuire anche per vitto e alloggio. Il tutto tramite rimborsi al paziente stesso o al Paese affiliato che presterà l'assistenza sanitaria. Solo in alcuni casi i pazienti che cercano assistenza sanitaria in un altro Paese membro devono richiedere il permesso alle proprie autorità sanitarie nazionali per poter accedere ai rimborsi.

L'autorizzazione dei pazienti

In particolare l'assistenza sanitaria soggetta ad autorizzazione preventiva è limitata alle esigenze di pianificazione (assicurare, nel territorio di uno Stato membro, la possibilità di un accesso sufficiente e permanente ad una gamma equilibrata di cure di elevata qualità, garantire il controllo di costi ed evitare spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane) e nei casi in cui comporta il ricovero per almeno una notte, l'utilizzo di un'infrastruttura o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, nei casi in cui richiede cure che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione, è prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che all'occorrenza, potrebbe suscitare gravi e specifiche preoccupazioni quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza.

Per converso le autorità sanitarie nazionali



Vincenzo Viggiani

SPREAD SANITARIO, UN GRUPPO DI LAVORO IN SENO ALLA COMMISSIONE QUALITÀ

Lo studio, l'analisi e la misurazione dello spread tra sistema sanitario regionale e i principali ospedali europei sarà affidato ad un'apposita commissione regionale composta da un funzionario dell'assessorato della Regione, due esperti di management sanitario e un esperto di sistemi sanitari europei.

La decisione è contenuta in una bozza di delibera approvata dalla giunta e in fase di pubblicazione sul Bollettino regionale. Giunge dunque a maturazione l'idea lanciata due anni fa dall'europarlamentare **Crescenzo Rivellini**. Obiettivo valutare le differenze di qualità dei nosocomi su scala europea. Uno screening destinato a ridurre il differenziale tra gli ospedali campani e quelli delle grandi città del Nord Europa in un programma che dovrebbe attingere a una parte dei 500 milioni di euro messi nel piatto dalla Commissione Ue per la uniformità delle cure su scala europa. Sotto la lente ci sono aspetti organizzativi, tecnologici, di ricerca, di assistenza e di servizi resi. La valutazione delle strutture campane è in una fase avanzata, e riguarda sia ospedali pubblici sia i centri privati.

Un primo report è stato presentato nei giorni scorsi alla Stazione marittima di Napoli nell'ambito di T-Biz, la rassegna dell'innovazione tecnologica in Campania.

La neonata commissione sarà impiantata in seno al gruppo di coordinamento guidato da **Attilio Bianchi** per l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Tra i compiti che la Commissione è chiamata a svolgere, quello di esprimere pareri e proposte in ordine alla modalità di effettuazione dei controlli; di coordinare i sistemi di controllo delle Asl, di predisporre iniziative di formazione in materia di controllo e la verifica di ogni comportamento non adeguato al sistema di remunerazione a prestazione.



Attilio Bianchi

L'INCONTRO AD UN ANNO DALLA LETTERA APERTA ALLA REGIONE SUL DISAVANZO

Sanità, si riparte dagli investimenti per un comparto a misura d'uomo

NAPOLI. «È giunto il momento di tornare ad investire nella sanità in Campania». Lo ha dichiarato Ferdinando Romano, Capodipartimento alla Salute e Risorse naturali della Regione, nel corso dell'incontro "Campania, spunti sulla sanità" promosso dal centro culturale Gesù Nuovo. L'incontro si è svolto ad un anno dalla pubblicazione della lettera aperta indirizzata alla Regione nella quale si chiedeva la "reale" applicazione delle leggi regionali sulla sanità, a garanzia dell'equo trattamento dei pazienti e di una più trasparente gestione delle servizio sanitario. Ad un anno da quella lettera, diradatesi almeno in parte le ombre minacciose dei piani di rientro, la Regione sembra decisa, almeno sulla carta, a rimettere mano agli

investimenti. A partire dalle 600 assunzioni sbloccate dal Ministero. «Questo la dice lunga sul perchè negli anni passati ci si sia concentrati soprattutto sul disavanzo annuo, che - ricorda Romano - tre anni fa ammontava a 780 milioni». Accanto agli investimenti in personale, però, la crisi del sistema ospedaliero continua ad invocare a gran voce una capillare revisione dei meccanismi di base dell'assistenza, così come stigmatizzato dalla lettera aperta del centro Gesù Nuovo, nella quale i firmatari hanno invitato la Regione a mettere in moto la rete dei servizi d'assistenza territoriali, dalla filiera medico di base-specialistica ambulatoriale-cure domiciliari fino ai cosiddetti ospedali di comunità.

LUIGI PALUMBO

Più vicina la stretta fiscale su mutui e spese sanitarie

► L'esecutivo cerca 500 milioni per evitare a gennaio un taglio delle detrazioni Irpef

► A rischio 5,3 miliardi di euro di sconti d'imposta per 18 milioni di contribuenti

TASSE

ROMA Il conto alla rovescia è partito. Sessanta giorni scarsi, poi scatterà l'ennesima clausola di cui la legge di stabilità è stata imbottita. Se entro il prossimo 30 gennaio il governo non avrà trovato 500 milioni di euro, partirà automaticamente un taglio lineare delle detrazioni fiscali previste dall'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi. Si tratta di una serie di sconti fiscali che permettono di detrarre dall'Irpef, nel limite del 19%, molte spese sostenute dai contribuenti. L'elenco è lungo. Si va dai mutui sulla prima casa, una voce che da sola vale 1,33 miliardi di euro per uno sconto pro capite di 331 euro, alle spese sanitarie, che nel loro complesso valgono 2,35 miliardi e riguardano ben 14 milioni di contribuenti che, mediamente, riescono ad avere uno sconto fiscale di 166 euro. E questo per citare solo le due principali voci di una serie molto lunga di riduzioni fiscali che vanno dalle palestre per i figli, alle spese per l'istruzione fino ad arrivare ai contributi ai partiti politici. Un elenco di sconti che, secondo le stime, nel suo insieme riguarda oltre 18 milioni di contribuenti per un valore cumulato di 5,3 miliardi di euro. Se il governo entro i prossimi sessanta giorni non riuscirà a trovare i 500 milioni necessari, lo sconto fiscale scenderà automaticamente dal 19% al 18%. Non solo.

La stessa manovra dovrà garantire altri 800 milioni di euro circa per l'anno successivo, il 2015, altrimenti la detrazione scenderà ancora fino al 17%.

LA DELEGA SUL FISCO

Il dossier è sul tavolo del governo, anche se l'esecutivo è alle prese con altre grane, come i fondi mancanti per l'esenzione totale della seconda rata dell'Imu. Le speranze di evitare la stretta fiscale, questa volta, non sono legate al lavoro dell'ex dirigente del Fmi, Carlo Cottarelli, ma a quelle di un ex funzionario della Banca d'Italia, Vieri Ceriani. Il censimento di tutti gli sconti fiscali che «erodono» la base imponibile porta il suo nome. Lo stesso Ceriani è stato il sottosegretario dell'Economia, che sotto il governo Monti, ha scritto la delega fiscale che dovrebbe portare ad una razionalizzazione di queste riduzioni d'imposta (che nel complesso valgono 270 miliardi). La stessa delega che, adesso, nella veste di consigliere economico del ministro Saccomanni, Ceriani sta cercando di mandare in porto in Par-

IL CONSIGLIERE DI SACCOMANNI CERIANI, AL LAVORO SUL DOSSIER PER SCONGIURARE LA SFORBICIATA



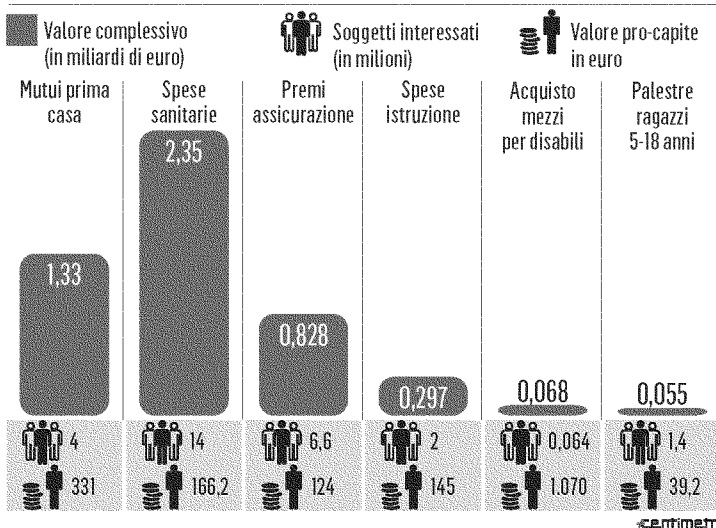
L'interno di una farmacia

lamento. Solo se avrà successo e se riuscirà a bruciare le tappe dei decreti attuativi, il taglio lineare di gennaio delle detrazioni potrà essere evitato. Anche Cottarelli, tuttavia, ha un ruolo. Tutto l'elenco degli sconti fiscali potrebbe subire un taglio di 10 miliardi di euro tra il 2015 e il 2017 se dalla spending review non arriveranno risorse sufficienti a compensare queste risorse. Cottarelli ha promesso che dal suo lavoro arriveranno addirittura 32 miliardi. Abbastanza per evitare la stretta fiscale e anche per finanziare il cuneo fiscale come chiesto da Enrico Letta.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Principali detrazioni al 19%



Conti pubblici. A quota 7,2 miliardi: cumulo a 94,8 miliardi in undici mesi

Peggiora il fabbisogno a novembre Il Tesoro: dati in linea con i target

ROMA

■ Fabbisogno del settore statale a quota 7,2 miliardi in novembre, contro i 4,2 miliardi dello scorso anno. Il valore cumulato del passivo accumulato dallo Stato sale così a circa 94,8 miliardi nei primi undici mesi dell'anno.

Peggioramento di 3 miliardi che non preoccupa l'Economia: il dato - si osserva - «è in linea con le stime». Si fa conto in sostanza sull'avanzo di dicembre, mese tradizionalmente propizio per i conti pubblici, grazie agli incassi dei versamenti fiscali. Se quanto meno il risultato di dicembre sarà in linea con quello del 2012 (attorno ai 14 miliardi), potrà essere rispettato il target di fabbisogno per l'anno in corso, stimato a quota 84,5 miliardi, dunque oltre il 5% del Pil, contro i 49,5 miliardi del 2012. Tradotto in termini di indebitamento netto, secondo le convenzioni europee, il valore dovrebbe comunque scendere al 3% del Pil, per effetto di diverse poste contabili che transitano nel fabbisogno

ma non impattano sull'indebitamento netto. È il caso del pagamento dei debiti pregressi della Pa, dei rimborsi fiscali e dei contributi ai meccanismi di salvaguardia europei, oltre che dei prestiti a Monte Paschi e Bei.

Sulla tenuta dei conti per l'anno in corso pende peraltro ancora la questione Imu,

LA PROSPETTIVA 2013

Se il risultato di dicembre sarà allineato con quello del 2012, cioè intorno ai 14 miliardi, potrà essere rispettato l'obiettivo 2013

sia per quel che riguarda la copertura disposta per l'abolizione della rata di settembre, che per la seconda di dicembre. Nel primo caso, si tratta di circa 400 milioni non ancora incassati dalla minisanatoria per le slot machine, oltre alle incertezze sull'esatta contabilizzazione dei maggiori incassi Iva attesi dallo sblocco della tranche

da 7,5 miliardi dei debiti commerciali della Pa. Nel secondo caso, si è in attesa di capire come il governo farà fronte ai 200 milioni che servono per evitare il pagamento della «mini-Imu» a gennaio.

Se queste partite non comprometteranno l'equilibrio dei conti pubblici, il rispetto del target del 3% per quel che riguarda il rapporto deficit/pil dovrebbe essere assicurato. Il peggioramento di novembre è per il Mef da ascrivere per gran parte all'accelerazione dei prelievi delle amministrazioni pubbliche per il pagamento dei debiti commerciali, nonché a maggiori interessi sul debito pubblico, già considerati nelle stime di competenza.

Poi minori introiti fiscali, «che risentono sia di effetti di calendario, a novembre un giorno in meno rispetto allo stesso periodo del 2012, sia dell'annunciato slittamento delle scadenze relative all'autotassazione delle persone giuridiche».

D.Pes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati del Tesoro

7,2 miliardi

A novembre

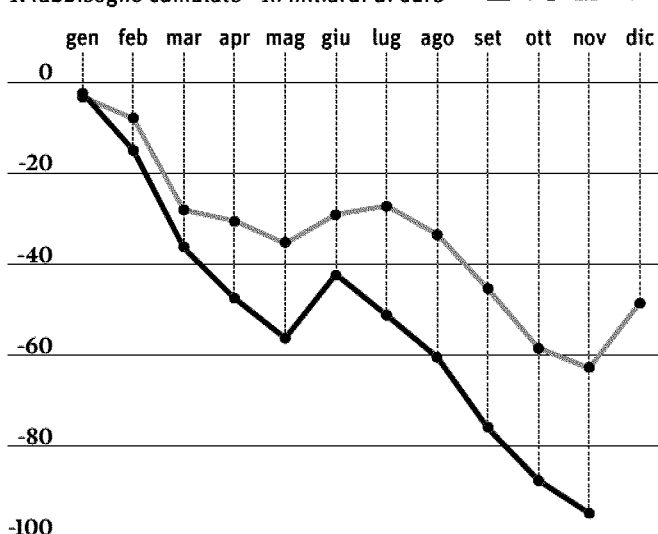
Il fabbisogno del settore statale lo scorso mese si è attestato a 7,2 miliardi. Con un peggioramento di circa 3 miliardi rispetto ai 4,258 di novembre 2012. A ottobre era a 11,5 miliardi

94,8 miliardi

Il valore cumulato

Considerando il valore cumulato negli ultimi 11 mesi il fabbisogno statale sale a circa 94,8 miliardi. Il target per l'anno in corso, è stimato a 84,5 miliardi, dunque oltre il 5% del Pil

Il fabbisogno cumulato - In miliardi di euro — 2013 — 2012



Brevi**MEDICINA****Management
alla Federico II**

La Facoltà di medicina e chirurgia della Federico II propone quest'anno un Master di II livello in Management sanitario, un percorso altamente formativo che sarà aperto ad un massimo di 40 candidati. Le domande di ammissione dovranno essere indirizzate al Magnifico Rettore presso l'Ufficio scuole di specializzazione e master in via Mezzocannone 16, compilando il modulo che si può scaricare dal sito web www.unina.it. La domanda dovrà essere recapitata entro e non oltre il 20 dicembre 2013 alle ore 12.

Marco Esposito**Il rapporto****Sanità campana, bocciatura in vista
male anche il vaccino dei bambini****Venerdì l'esame: segnali di recupero, ma la sufficienza è lontana**

La data degli esami si avvicina: venerdì 6 dicembre. Per la sanità della Campania si profila una nuova bocciatura, anche se con un punteggio meno pesante di quello raccolto lo scorso anno, quando la regione si è classificata ultima nella verifica dei livelli essenziali di assistenza (in sigla i Lea) ovvero le prestazioni minime che dovrebbero essere garantite su tutto il territorio nazionale ma che in tre regioni, Calabria, Puglia e soprattutto in Campania, sono largamente insufficienti.

Lo scorso anno (su dati 2011) la Campania si classificò ultima con 101 punti, 29 punti sotto la linea della sufficienza fissata a 130. Calabria (128) e Puglia (123) erano in condizione relativamente migliore mentre altre regioni notoriamente in crisi dal punto di vista dei conti sanitari avevano ottenuto risultati comunque sufficienti come la Sicilia (147) e il Lazio (152). La regione migliore, in quella classifica, era l'Emilia Romagna con 213 punti.

Il ministero della Salute, guidato da Beatrice Lorenzin, ha appena pubblicato online i dati relativi al 2011, con 20 semafori che regione per regione evidenziano in verde quello che va bene, in giallo quello che ha una lieve criticità, in viola quello che non va bene ma c'è un segnale di miglioramento e in rosso quello che non solo va male ma non ci sono miglioramenti. Il semaforo della Campania, il peggiore d'Italia, è visibile qui sopra in pagina. Ci sono 7 spicchi in verde (ogni spicchio corrisponde a una prestazione), 6 in giallo, 7 in viola e ben 9 in rosso. L'ampiezza dello spicchio sta a indicare il peso, cioè l'importanza, di ogni singolo parametro. Per esempio la percentuale di anziani trattati con l'assistenza domiciliare vale undici volte di più rispetto alla percentuale di anziani che si fa il vaccino antinfluenzale.

Il 6 dicembre il ministero della Salute riunirà il Comitato Lea per stilare la nuova classifica, la quale non sarà subito resa pubblica (anche se c'è da sperare che non passino undici mesi come lo scorso anno per il report completo). I dati da valutare sono relativi al 2012, confrontati con il 2010 e il 2011 per verificare il trend.

La cosiddetta «griglia Lea» è solo uno degli oltre sessanta punti del questionario sui livelli di assistenza ma, riassumendo una trentina di prestazioni, ne è un po' la sintesi.

Nel 2012 ci sono alcune novità, peraltro non favorevoli alla Campania. Sparisce il pa-

rametro 20, sulla degenza media calcolata con una formula complessa, la quale in Campania dava una rassicurante luce verde mentre si accendeva una luce rossa in Lombardia e Veneto e sfigurava un po' tutto il Nord. Il dato deve essere apparso inespugnabile al ministero e la voce è stata semplicemente cassata. Resta, ma cambia definizione, il misuratore

dei parti cesarei (parametro 18), che vede storicamente la Campania in pessima posizione. Non si controlleranno più tutti i parti ma soltanto quelli delle donne alla prima gravidanza. Tuttavia l'obiettivo da raggiungere passa dal 30 al 20% mentre in Campania il valore è triplo, con un trend stabile. Novità anche sul consumo dei farmaci (parametro 12) dove si passa da una generica verifica del costo percentuale dell'assistenza farmaceutica a un più preciso indicatore chiamato DDD, cioè dosi definite giornaliere dei farmaci appartenenti al prontuario. Qui la Campania parte dal colore giallo (criticità modesta) e potrebbe confermare il dato.

In alcuni casi il «semaforo rosso» è inspiegabile e preoccupante per gli stessi tecnici del sistema sanitario. In Campania, secondo il report ufficiale del 2011, ci sarebbe una situazione molto critica persino nel punto 1.1, ovvero nella copertura con vaccino dei bambini di 2 anni per il ciclo base: polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Hib (meningite). L'obiettivo da raggiungere è una copertura con vaccino di almeno il 95% dei bambini, ma si considera una criticità accettabile anche il 93%. In Campania però per nessun vaccino si raggiunge l'obiettivo e addirittura per l'Hib si è appena all'88%. Cioè il 12% dei piccoli non risulta vaccinato. È in corso una verifica Asl per Asl per capire se c'è un problema di trasmissione dati (cioè si effettuano le vaccinazioni ma non si comunica il risultato) o davvero si sta lasciando una quota così numerosa di bambini privi di una copertura sanitaria obbligatoria e importante come quella nei confronti della meningite.

Molto grave - soprattutto in clima da "terra dei fuochi" - è il «rosso» che si becca la Campania nella proporzione di persone che ha effettuato

screening in un programma organizzato per individuare il cancro a cervice uterina, mammella e colon retto. La prevenzione è fondamentale per trasformare un tumore da mortale in curabile, tuttavia la Campania è in coda alla classifica nazionale, anche se il problema riguarda un po' tutto il Sud visto che il giudizio pessimo coinvolge anche Abruzzo, Puglia, Calabria e Sicilia.

Sempre sul cancro, la Campania è all'anno zero nell'assistenza ai malati terminali, con la terapia del dolore nei cosiddetti «hospice». L'obiettivo è avere almeno un posto per ogni cento deceduti di tumore ma mentre in Lombardia, Lazio, Basilicata e Sardegna si supera quota 2, in Calabria si è fermi a 0,16 e in Campania a 0,18 con dati addirittura in calo rispetto al 2009.

Altro tema caldissimo in terra dei veleni: i controlli delle malattie degli animali trasmissibili all'uomo. La Campania è in una situazione critica ma in miglioramento nelle verifiche sulla Tbc bovina mentre è bocciata e non dà segnali di recupero nelle verifiche sulla brucellosi e per i controlli nelle aziende ovocaprine.

Campania da semaforo rosso anche per la spesa insufficiente per l'assistenza collettiva nell'ambiente di vita e di lavoro e per i posti in strutture dedicati ai disabili.

Molto male anche il trattamento delle fratture al femore, considerato un indicatore della capacità del sistema sanitario di intervenire con tempestività. Qui l'obiettivo è che l'anziano fratturato sia operato entro 3 giorni, perché si è accertato che ritardare l'intervento compromette il recupero. L'asticella nel 2011 era fissata al 60% di interventi entro il terzo giorno. In Campania il dato è addirittura peggiorato dal 28,1% del 2010 al 27,4% del 2011 e nessuno in Italia fa peggio (la Calabria, penultima, è al 35,6%).

Per correre ai ripari la Regione ha predisposto delle «linee guida» alle strutture ospedaliere con l'obiettivo di migliorare la performance, ma non ci sono ancora effetti misurati. Nel frattempo, il ministero della Sanità ha modificato il parametro rendendolo più stringente visto che nella verifica del prossimo 6 dicembre l'obiettivo da conseguire è operare il paziente entro due giorni dal ricove-

ro, anche se la percentuale target è stata portata dal 60% al 50%. Per la Campania, però, sarà con tutta probabilità un rosso confermato, almeno per quest'anno.

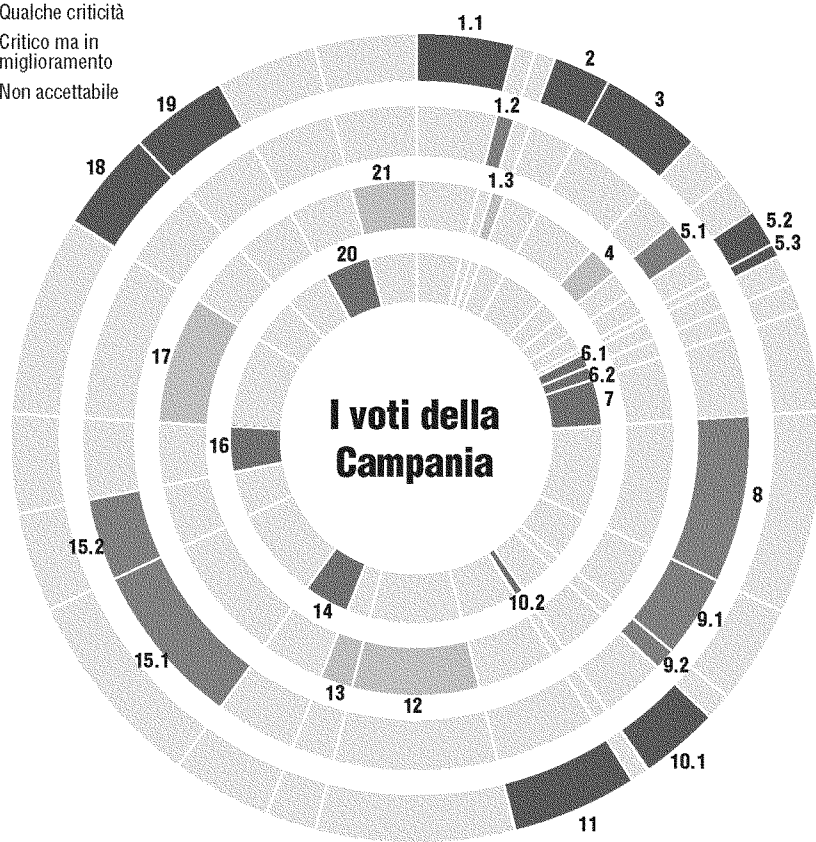
Sarebbe un errore però considerare tutta la sanità campana da semaforo rosso e tutte le regioni del Centro-nord come modelli di efficienza. La Toscana, per esempio, si autodefinisce come un modello di qualità nell'assistenza sanitaria ma cade su un parametro fondamentale in caso di emergenza e cioè i tempi di arrivo dei mezzi di soccorso. L'obiettivo fissato dal ministero della Salute è l'intervento dei soccorsi entro 18 minuti dall'allarme. E giudica inaccettabile, cioè da semaforo rosso, un'attesa superiore ai 25 minuti. Sul podio per tempestività d'assistenza ci sono Liguria (prima con 13 minuti) seguita da Lombardia (14 minuti) ed Emilia Romagna (15 minuti). Bene anche Puglia, Sicilia e Lazio (16 minuti), Marche (17) Piemonte e Umbria (18).

II 118
Bene la rapidità dei soccorsi: 19 minuti contro i 38 della Toscana

La Campania sfiora di un solo minuto il target considerato ottimale e quindi con i suoi 19 minuti fa scattare un semaforo giallo. Nulla di grave, però, rispetto a quanto accade nelle tre regioni caratterizzate dal rosso: in Calabria l'attesa media è di 28 minuti; in Basilicata si sale a 29 minuti e in Toscana addirittura a 38 minuti. Venti minuti oltre la soglia ottimale. La regione del Palio e del Chianti sarà pure una meta per i viaggi della speranza nelle sue strutture ospedaliere, ma non è il posto più indicato se si deve chiamare il 118.

Femore
In nessuna regione l'attesa dell'intervento è altrettanto lunga

- Ottimale
- Qualche criticità
- Critico ma in miglioramento
- Non accettabile



- 1.1 Vaccinazione bimbi ciclo base (polio ecc.)
- 1.2 Vaccinazione bimbi morbillo parotite rosolia
- 1.3 Vaccinazione antinfluenzale anziano
- 2 Screening cervicite uterina, mammella, colon retto
- 3 Costo assistenza in ambiente vita e lavoro
- 4 Controlli nei luoghi di lavoro
- 5.1 Allevamenti controllati per tbc bovina
- 5.2 Allevamenti controllati per brucellosi
- 5.3 Aziende ovcaprine controllate
- 6.1 Controlli contaminazione alimenti
- 6.2 Controlli in bar e ristoranti
- 7 Patologie evitabili in ricovero ordinario
- 8 Anziani trattati in assistenza domiciliare
- 9.1 Posti equivalenti per assistenza anziani
- 9.2 Posti in strutture per assistenza anziani
- 10.1 Posti equivalenti per assistenza disabili
- 10.2 Posti in strutture per assistenza disabili
- 11 Posti in hospice (terapia dolore) per malati tumori
- 12 Costo assistenza farmaceutica
- 13 Risonanza magnetica per residenti
- 14 Pazienti nei centri di salute mentale
- 15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno)
- 15.2 Tasso di ricovero diurno
- 16 Ricoveri DRG (raggruppamenti omogenei di diagnosi)
- 17 Ricoveri DRG ad alto rischio di inappropriatazza
- 18 Percentuale parti cesarei (primari nel 2012)
- 19 Frattura del femore operati entro 3 giorni
- 20 Degenza media standardizzata (soppresso nel 2012)
- 21 Intervallo in minuti allarme-target mezzi soccorso

fonte: Ministero della Salute, valutazioni relative al 2011

centimetri



Allarme meningite

In Campania il 12% dei piccoli di due anni d'età risulta privo di copertura con la Hib



Tempi di degenza

La classifica vedeva male la Lombardia e il Veneto: stavolta il parametro è stato soppresso



Lorenzin

Il ministro della Salute ha messo online i punteggi relativi alla «griglia Lea», ovvero i livelli essenziali di assistenza da garantire in tutta Italia



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Centro servizi, l'Asl detta le condizioni

Atripalda

Il manager Florio dichiara interesse all'acquisizione ma chiede precise garanzie

Alfonso Parziale

ATRIPALDA. L'Asl fissa condizioni inderogabili al Comune per l'acquisto del Centro Servizi Pmi. È quanto contenuto in una lettera inviata a Palazzo di città dal direttore generale, ingegnere Sergio Florio. Il primo cittadino appare fiducioso a raggiungere un'intesa entro fine anno: «C'è una manifestazione d'interesse - commenta in consiglio comunale il sindaco Paolo Spagnuolo - a cui stanno seguendo una serie di verifiche tecniche circa la funzionalità del bene alle esigenze del distretto sanitario. Ma entro fine anno speriamo di con-

cludere il tutto». Un'operazione che salverebbe le casse comunali sulle quali pesa l'enorme disavanzo di amministrazione stimato in 3 milioni e 598.463,80 euro al 2012.

Il Centro Servizi è infatti inserito nel Piano di alienazione dei beni comunali per un importo di 2 milioni e 650mila euro e consente il pareggio di bilancio del previsionale 2013. La lettera del manager Florio è stata al centro dell'ultimo consiglio comunale. «Un bilancio pareggiato sulla fantasiosa e presunta cessione del centro Servizi all'Asl - attacca il capogruppo di minoranza Lello La Sala -. Una nota che po-

Prezzo

Due milioni e 650mila euro il valore che l'Ente locale intende avere dalla vendita

ne più questioni di quante si immaginasse di risolvere. Vincendo l'acquisto ad uno scavo in fondazione dell'immobile per una ottantina di centimetri, previa verifica delle progettazioni strutturali e della resistenza sismica, alla sua completa agibilità strutturale e funzionale, al trasferimento del mercato, all'uso esclusivo dei parcheggi pubblici nell'area, alla possibilità di incremento del 20% dei volumi, attraverso la realizzazione di nuovi corpi di fabbrica. Tutto questo ed altro attraverso una variante al vigente piano urbanistico, che nella ipotesi più ottimistica si realizzerebbe in almeno sei mesi. Su questo aleatorio presupposto che ignora tutti i principi della attendibilità, della prudenza e della competenza finanziaria, per l'iscrizione di una somma in bilancio, il sindaco hanno avuto l'imprudenza di presentarsi in consiglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fondi per i disabili petizione all'Asl e alla Regione

La voce del comitato «Insieme per...» che riunisce i genitori dei bambini affetti da gravi disabilità, è stata raccolta ieri dai microfoni del programma «Indignato speciale». L'inviata, la giornalista Maria Luisa Cocozza, ha ascoltato le storie drammatiche di chi da mesi non può vedersi riconosciuto un diritto fondamentale che non dovrebbe mai essere messo in discussione, quello alla salute. Storie come quella della piccola di 9 anni affetta da un grave ritardo che non le consente di parlare. Da ottobre la bambina non può più seguire le terapie che le consentono di dire più delle 3, 4 parole che riesce a pronunciare. Un dramma, questo dell'interruzione delle cure, che rischia di aggravare la già delicata situazione di bambini che con l'interruzione rischiano di perdere piccoli risultati raggiunti con tanto sforzo e sofferenza. Per questi motivi le 1700 famiglie del comitato continueranno la loro lotta, lo faranno perché i loro figli non sono assistiti come dovrebbero: «Siamo pronti a intraprendere le vie legali - ha detto il presidente Andrea Festa - non discutiamo i tagli ma il modo in cui sono stati distribuiti e speriamo che l'Asl possa intervenire al più presto. La cattiva gestione da parte della Regione ha costretto 1700 famiglie al palo - ha proseguito Festa - evidentemente i 3 milioni di fondi a disposizione non sono stati gestiti nel modo giusto, speriamo che si faccia luce sulla questione, che merita la giusta attenzione». Il corteo partirà oggi alle 10 dalla sede dell'Asl di via Oderisio poi farà tappa in prefettura e infine in Procura, dove sarà depositato un esposto sulla gestione dei fondi. Pronta anche una petizione con 1300 firme da inviare al Parlamento Europeo oltre a una richiesta di risarcimento danni alla Regione e all'Asl.

La protesta



L'assistenza Ancora proteste per i fondi per i diversamenti abili

st. re.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'assistenza sanitaria

Ospedale, mancano spazi e personale

Pochi interventi sarebbero utili a recuperare e rilanciare i servizi

Valerio Nobile

SAN FELICE A CANCELLO. Spazi adeguati e risorse umane. Sono soprattutto queste le mancanze che impediscono il decollo dell'ospedale «Ave Gratia Plena». Ottanta sono i posti letto assegnati alla struttura, equamente divisi tra Riabilitazione e Lungodegenza: questa è la previsione del piano regionale per il presidio ospedaliero sanfeliciano, cui in un secondo momento sono stati aggiunti altri dieci posti per l'hospice. Risultato? Oggi i posti letto sono, tra Riabilitazione e Lungodegenza, poco più di una quarantina. E l'hospice è ancora in alto mare, con i lavori all'ala vecchia (dove dovrebbe essere situato) di cui si parla da almeno un paio d'anni ma che sono ancora da iniziare. Eppure, se tutto fosse realizzato alla lettera, si darebbe vita a un presidio a indirizzo riabilitativo unico in provincia di Caserta, che potrebbe essere un'opportunità per il rilancio della struttura e per le casse dell'Asl, che potrebbe trasferirvi i pazienti oggi indirizzati verso strutture private. Anche perché, per la posizione centrale, oltre a servire la valle di Suessola questa struttura ha sempre attratto un bacino d'utenza che si allarga all'ovest



Lo scenario

Un'emorragia infinita di addetti

Discorso diverso per le risorse umane, che tra il 2011 ed il 2012 ha visto una vera e propria fuga di personale. Poi la «fuga» è stata limitata ma intanto un'altra unità è andata persa pochi giorni fa. Più che i

medici mancano figure sanitarie non mediche, funzionali alla riabilitazione come infermieri, operatori sociosanitari, logopedisti, dietisti e nutrizionisti. Per il resto, rimane un Psaut e servizi a

livelli ambulatoriali come l'oncologia e la gastroenterologia, svolti però da un solo medico, la nefrologia per le dialisi, le già citate cardiologia e diagnostica per immagini.

beneventano ed al Nolano. Anche grazie a delle eccellenze: come l'ambulatorio cardiologico, che riscuote grande favore tra utenti disposti ad aspettare anche due mesi per una visita, pur di essere visitati da medici che vantano curriculum di rispetto e partecipano a simposi di livello internazionale oppure la diagnostica per immagini, che serve decine di utenti al giorno. A nulla sono valse, soprattutto nel corso degli ultimi anni, le mobilitazioni della politica, nonostante diversi vertici tra sindaci e con l'Asl che però hanno partorito tanti proclami cui sono seguiti pochi fatti. Ma forse non ce ne sarebbe neanche tanto bisogno. «Con una politica di razionalizzazione di spazi - affermano i bene informati - si potrebbero aumentare i posti letto facilmente, fino ad almeno sessanta posti». A conferma che basta veramente poco, solo per migliorare la situazione. Mancano adeguati spazi attrezzati dunque, come per il poliambulatorio, i cui lavori sono in corso ma che procedono a rilento. Intanto altri lavori sono stati fatti ed altri sono tutt'ora in corso, come l'ammodernamento dell'accoglienza, la tinteggiatura di alcuni locali, la sostituzione delle uscite di emergenza e delle porte tagliafuoco, quest'ultime due su prescrizione dei vigili del fuoco, pena chiusura dei locali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Eboli

L'assistenza Zara torna all'attacco

Ospedale unico contropiano a Caldoro

L'area chirurgica a Battipaglia
quella medica ad Eboli
nuove tecnologie nei presidi

Maria Rosaria Sica

EBOLI. Ospedale in subbuglio. Dopo il polverone sollevato nei giorni scorsi dai comunicati di Zara e Cariello contro il commissario Spinelli, e la risposta al vetriolo del manager Squillante a difesa del suo collaboratore, la polemica continua a suon di comunicati. Con una lettera aperta il consigliere regionale Zara ha lanciato la sua proposta di ospedale unico. L'area chirurgica si farà a Battipaglia «dove devono confluire i reparti di chirurgia e ortopedia». L'ospedale di Eboli si occuperebbe dell'area medica. Entrambi manterrebbero attivi il pronto soccorso. Il reparto materno infantile resterebbe solo a Battipaglia, il polo cardiologico- emodinamico verrebbe organizzato a Eboli. Per rendere accettabile il suo progetto, Zara propone «quattro posti letto di terapia intensiva cardiologica al pronto soccorso di Battipaglia e quattro di ostetricia presso l'emergenza di Eboli». L'esponente di centrodestra proporrà a Stefano Caldoro, presidente della Regione Campania, di individuare un tecnico che si occupi della costruzione dell'ospedale unico della Valle del Sele. «Dobbiamo edificare un'unica struttura immobiliare», sostiene Zara. Nella sua lunga missiva, ricorda poi a Squillante, manager dell'Asl, di acquistare macchinari nuovi per entrambi gli ospeda-

li. «Come è già accaduto - ricorda - per i nosocomi dell'Agro nocerino e di Vallo della Lucania». Squillante aveva chiesto ai politici di centrodestra di aiutarlo nel verificare lo sperpero di denaro pubblico negli ospedali. Ma Zara ha risposto: «Non sono mai stato strumentalizzato da nessuno durante la mia attività politica. Ben vengano i controlli, ma anche negli altri ospedali salernitani». Poi ha ribadito di non accettare «il comportamento inurbano e arrogante del funzionario giunto all'ospedale di Eboli». Le polemiche si spostano dunque dal tavolo della sanità a quello delle concertazioni politi-

La polemica
Su facebook
alcuni medici
denunciano
«Non siamo
mica ladri»
altri plaudono
ai controlli

che. I ben informati sussurrano che Zara, probabile candidato alle prossime regionali ed alla poltrona di sindaco di Battipaglia, potrebbe pensare ad altri alleati politici: questo spiegherebbe in parte il testa a testa con Squillante. A farne le spese non sono solo i vari interlocutori ma gli utenti, i dipendenti e quanti risultano coinvolti. Messa in discussione l'onestà di medici e infermieri, il clima nei reparti è molto teso. Intanto sul web alcuni medici hanno messo dei post dichiarando di essere al servizio dell'ospedale di Eboli e di non essere ladri, mentre altri plaudono al lavoro di Squillante che avrebbe stanato i «furbetti». Di certo è necessario fare chiarezza e dovute distinzioni, per non confondere chi lavora con dedizione e chi no. Mario Minervini, direttore sanitario del Maria SS. Addolorata, non ha rilasciato dichiarazioni, in attesa che le verifiche si concludano, riportando l'ospedale alla serenità.

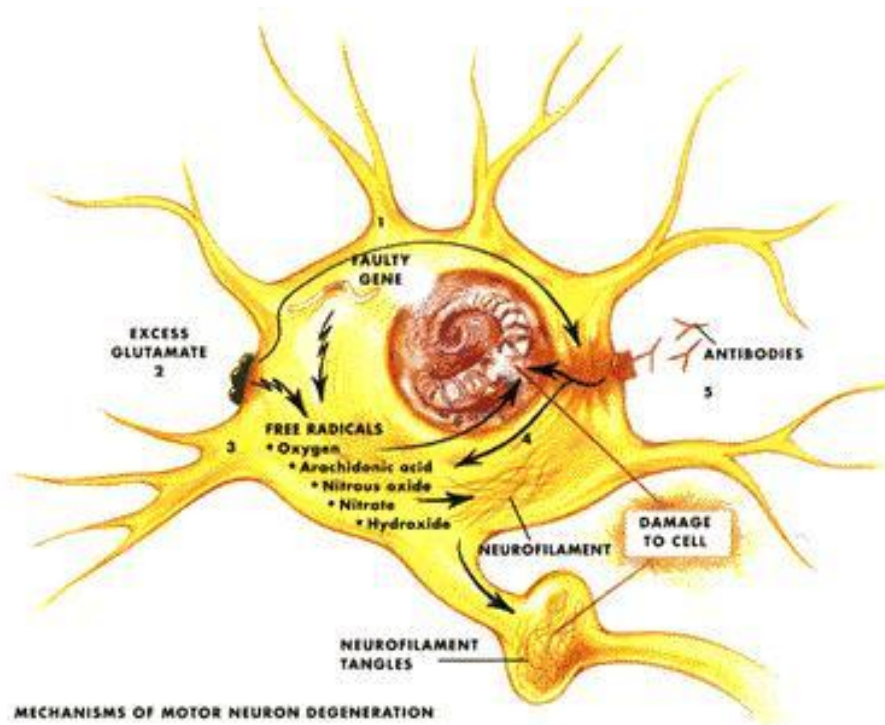


La polemica Ospedale unico, ora Zara scrive a Squillante la sua proposta



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



MONALDI

Primo intervento al polmone con la Robotica

NAPOLI: È stato effettuato presso l'Unità operativa di Chirurgia toracica del Monaldi, diretta da Carlo Curcio, il primo intervento chirurgico in Italia su un paziente affetto da neoplasia polmonare con invasione della parete toracica con tecnica mininvasiva, basata sullo sviluppo della Vats (Video assisted thoracoscopic sugery) e della Chirurgia Robotica. Lo stadio della malattia era classificato come localmente avanzato, e quindi ritenuto inoperabile. Con il nuovo sistema, invece, dopo un ciclo di chemioterapia che ha ridotto la massa, il male è stato tolto e l'ammalato dimesso dopo soli 4 giorni di degenza. «Siamo senza dubbio di fronte - sottolinea il direttore generale dell'Azienda dei Colli Antonio Giordano - ad un ulteriore e straordinario passo avanti della medicina»

ELENA DUSI

I ricordi non si trasmettono di padre in figlio solo attraverso i racconti o gli oggetti di famiglia. Un metodo per far tramandare la saggezza lungo le generazioni l'ha escogitato nei tempi remoti della nostra evoluzione anche il Dna. La molecola della vita non contiene solo informazioni sui "mattoni" e sulle "regole di assemblaggio" di un organismo. Ma, come si è scoperto ora, trasmette anche massime di vita. Come quella che suggerisce a un topolino appena venuto al mondo di tenersi lontano dagli odori pericolosi (come quello di un gatto) perché un antenato, prima di lui, è passato attraverso l'esperienza traumatica e ha imparato a starne alla larga.

L'esperimento raccontato da *Nature Neuroscience* coinvolge un gruppo di topi di laboratorio esposti a un odore normalmente piacevole: l'acetofetone, una sostanza chimica dal profumo di fiore di ciliegio. Ogni volta che l'acetofetone è stato diffuso nella gabbia, però, il topolino ha subito una piccola scossa a una zampa. Da allora, ogni spruzzata ha scatenato la paura fra i roditori del test. Fin qui si tratterebbe di una normale reazione pavloviana. Ma i ricercatori della Emory University hanno poi fatto accoppiare i topolini impariti (tutti maschi), tenendoli lontani dalla prole. Pur non avendo mai subito una scossa elettrica, i figli hanno iniziato a tremare di paura quando l'acetofetone è stato spruzzato nella gabbia. E stesso comportamento è stato osservato nei nipoti. I ricercatori della Emory puntano a capire ora se anche i ricordi traumatici subiti dai soldati in guerra o dai sopravvissuti di altre tragedie possono trasmettersi ai figli, causando disturbi mentali. Uno degli autori dell'esperimento, Kerry Ressler, è uno psichiatra che si è occupato di casi di droga o malattie mentali ricorrenti in una stessa famiglia. «Quant'aneddoti ci dicono che il rischio si trasferisce lungo le generazioni — spiega su *Nature* — e che spezzare il ciclo può essere difficile».

Come un ricordo si fissa nel Dna per essere trasmesso ai figli è però un aspetto della ricerca tutt'altro che chiaro. Gli stessi autori ammettono di non riuscire a spiegare come l'odore della paura arrivi a imprimersi nella molecola della vita, e proprio in un filamento di Dna particolare come quello dello spermatozoo: l'unico ereditato dalla prole. «Ci

Ricordi

La memoria cambia il Dna così passa di padre in figlio

Il patrimonio genetico trasmette anche emozioni come la paura, che porta a proteggersi dai traumi. Un esperimento pubblicato su "Nature Neuroscience" racconta le fasi della successione ereditaria

aspettiamo che il nostro studio venga accolto con scetticismo» conferma Ressler. «Almeno fino a quando non si riusciranno a capi-

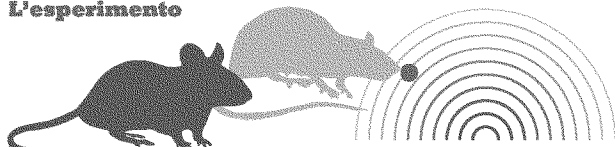
re tutti i passaggi molecolari del meccanismo».

La spiegazione ricade in ogni caso in un nuovo campo della ge-

netica che si chiama "epigenetica". Il Dna può variare se si cambiano le sue basi, ovvero i "mattoni" costituenti. Ma la sua espres-

sione può essere modificata da tutti i fattori ambientali (paura inclusa) che accendono o spengono i geni a seconda delle situazioni. Come le circostanze esterne agiscono su questi interruttori, influenzando l'attività del Dna pur senza modificarne la struttura, è proprio l'oggetto di studio dell'epigenetica. Nell'esperimento della Emory, l'acetofetone ha fatto aumentare il numero di neuroni deputati alla percezione di quell'odore (nel cervello dei topi l'olfatto occupa uno spazio assai vasto). Per qualche via sconosciuta questo cambiamento ha modificato il Dna. La variazione ha raggiunto le cellule del sistema germinale: gli spermatozoi, tanto che nei figli dei topi spaventati i neuroni dell'olfatto e i recettori dell'acetofetone sono apparsi modificati esattamente come nei genitori così come il frammento di Dna deputato alla percezione dell'odore. Come questo sia potuto avvenire, però, saranno probabilmente gli scienziati della prossima generazione a spiegarlo ai loro padri.

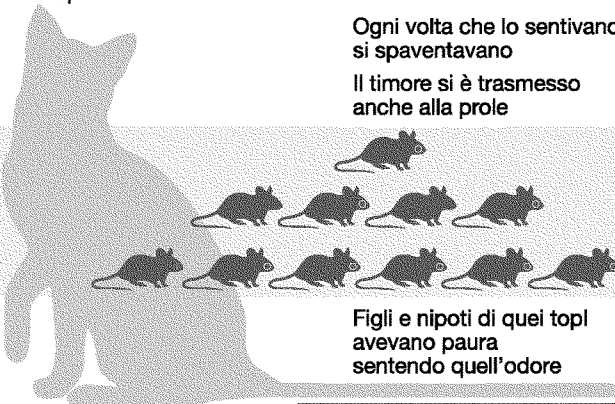
L'esperimento



Dei topolini sono stati addestrati a evitare un certo odore

Ogni volta che lo sentivano, si spaventavano

Il timore si è trasmesso anche alla prole



Figli e nipoti di quei topi avevano paura sentendo quell'odore

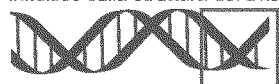
La spiegazione

La paura dell'odore modifica la struttura dell'olfatto del primo topolino



Il cambiamento nella struttura dell'olfatto passa a figli e nipoti

Questo cambiamento influisce sulla struttura del Dna



La modificazione è così profonda da influenzare le cellule germinali

Il fenomeno si chiama epigenetica

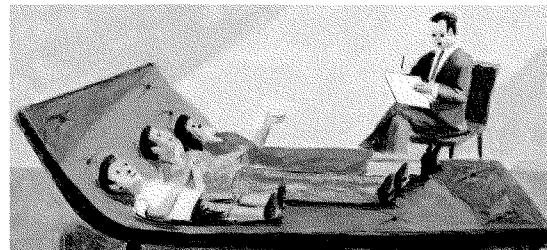
È il modo in cui l'ambiente esterno agisce sul Dna, modificandolo

m.manzoni@repubblica.it

Avere paura di un odore (ad esempio di gatto) sarà utile alle nuove generazioni

Il Dna di sperma e ovuli è quello che si trasmette alle generazioni successive

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista

Han Brunner, presidente dei genetisti europei: "Una sorpresa continua"

“L'informazione del pericolo prepara i piccoli al mondo”

Un campo emergente della genetica e pieno di sorprese». Così definisce l'epigenetica Han Brunner, presidente dell'European Society for Human Genetics. **Oltre alla paura, altre emozioni o ricordi possono essere ereditati?**

«Non è stata l'emozione a essere ereditata, ma l'informazione che una sostanza può essere pericolosa. Questo fa parte probabilmente del meccanismo dell'imprinting che prepara i piccoli ad affrontare l'ambiente esterno. La grande sorpresa di questo studio è che l'imprinting influenza un gene ben preciso. E che questo cambiamento viene trasmesso al Dna delle cellule germinali».

Qual è l'utilità per l'evoluzione?

«Tutti abbiamo bisogno di nascere pronti ad affrontare l'ambiente esterno. Un esempio è il cosiddetto "effetto Barker", dal nome dell'epidemiologo che notò il fenomeno: i bambini molto magri alla nascita erano più a rischio di obesità e diabete. Evidentemente non erano pronti ad affrontare l'abbondanza di cibo».

Come fa il Dna a riconoscere un'esperienza così importante da dover essere tramandata?

«Il meccanismo che permette questa trasmissione, evidentemente, è presente già prima che l'esperienza venga vissuta. Tutti i roditori sono dunque geneticamente programmati per imparare dai genitori a evitare certi odori. Comportamenti che consideriamo istintivi nascerebbero da ciò che genitori e nonni hanno imparato a evitare, non solo da un programma genetico».

(e. d.)

Flash

La dermatologia

CURA PER IL TUMORE CHE DIVENTA CATTIVO

Il carcinoma basocellulare è un tumore benigno, che può quasi sempre essere rimosso chirurgicamente. Ma in alcuni rari casi avanzati si trasforma e diventa aggressivo provocando devastanti lesioni sulla pelle, spesso sul volto sfigurando e deturpando i pazienti. «Oggi per questi casi avanzati c'è un nuovo farmaco a target molecolare il vismodegib che agisce nel 90% dei casi di basalioma» spiega Paolo Ascierto, direttore dell'Unità Oncologica Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli Fondazione G. Pascale.

Health

L'oncologia

RADIOTERAPIA EFFICACE DURANTE L'INTERVENTO

Per i tumori del seno in fase iniziale la radioterapia intraoperatoria, effettuata durante l'intervento chirurgico, può sostituire la radioterapia esterna tradizionale che prevede per le pazienti cicli di trattamento per un periodo di circa due mesi dopo l'operazione. Lo conferma la pubblicazione in contemporanea su *Lancet* e *Lancet Oncology* di uno studio dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano (coordinato da Umberto Veronesi, Direttore scientifico e Roberto Orecchia, Direttore della Divisione di Radioterapia) e uno studio della University College di Londra.