



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità, esauriti i budget Cure negate fino a luglio

Già dal mese scorso le prestazioni ambulatoriali si pagano

NAPOLI (Maria Bertone) - Finale di stagione drammatico in Campania, e non solo per ragioni climatiche. Tutto il sistema della specialistica ambulatoriale è in tilt. Nelle diverse Asl della Campania ci sono blocchi inevitabili, ed al tempo stesso insopportabili, delle prestazioni sanitarie afferenti ai Lea, i Livelli Essenziali di Assistenza. Il motivo? *"I tetti di spesa 'Stop and go' calibrati su base trimestrale - spiega Pierpaolo Polizzi (nella foto), Presidente Aspat Campania, l'Associazione Sanità Privata Accreditata - stanno producendo anche per l'anno 2019 danni incredibili ai cittadini. C'è chi rinuncia alle cure, chi è costretto a sostenere in privato spese troppo alte, chi ad attendere tempi lunghi nel pubblico o a differire accertamenti salvavita aspettando la ripresa dell'assistenza del successivo trimestre"*. Per rendersi conto del disastro basta guardare alle date. La Cardiologia si bloccherà il 17 Giugno a Caserta ma è già bloccata all'Asl Napoli 1 Centro dal 10 maggio, dal 13 all'Asl Napoli 2 Nord, dal 27 a Napoli 3 Nord, dal

22 a Salerno. Drama per i laboratori di Analisi, si bloccheranno a Benevento il 15, sono bloccati a Caserta dal 22, a Napoli centro addirittura dal 3 maggio, dal 21 a Napoli 2 Nord, dal 27 a Napoli 3, a Salerno dal 2 Giugno. La Radiologia si è bloccata ad Avellino il 20 maggio, il 7 giugno si bloccherà a Benevento, a Caserta si è bloccata il 17 maggio, a Napoli centro il 23 maggio, a Napoli 2 Nord il 31, a Napoli 3 il 30 maggio ed a Salerno il 25. Crisi anche per la medicina nucleare che si bloccherà a Caserta il 19 Giugno, il 12 a Napoli mentre è già bloccata a Napoli 2 Nord dal 30 Aprile ed a Salerno dal 4 maggio. La Radioterapia si bloccherà invece il 4 giugno a Napoli centro, il 18 a Salerno. La Diabetologia è bloccata a Caserta dal 5 maggio, a Napoli dall'8. *"L'Aspat ribadisce - sottolinea Polizzi - ancora una volta la necessità di rimodulare i tetti di spesa tenendo in debito conto il fabbisogno prestazionale da calibrare su spesa storica, quote capitarie ed equità di distribuzione per ciascuna provincia al fine di superare*

ingiustificate differenze ed evitare i problemi che, su tutti, la stessa Magistratura contabile sta sollevando". Nonostante l'adozione di una circolare regionale che ha tentato di porre rimedio ai notevoli guasti introdotti negli anni precedenti dalla Struttura Commissariale governativa, i tetti di spesa 2019 (attualmente in prorogatio in quanto ancora carenti di una nuova programmazione) risentono di forti criticità in danno di tutti i cittadini/assistiti. A ciò aggiungasi che alcune province, le cui Asl di appartenenza non hanno visto - seppure promesso - alcun adeguamento dei budget delle diverse branche specialistiche costituenti la Macroarea, sono maggiormente colpite ed in difficoltà insormontabili. Ad esempio la Asl Napoli 1 Centro ha registrato per i laboratori di analisi l'esaurimento ancora più precoce del tetto di spesa assegnato per il secondo trimestre. Dunque: stop erogativo fissato al 3 maggio, ripresa dell'assistenza il prossimo 1° luglio. La Direzione Generale ha comunicato che esiste uno squilibrio di risorse tra le diver-

se Asl che va modificato per garantire ai cittadini residenti nei diversi ambienti territoriali uniformi modalità di accesso alle cure. La circolare è del 5 marzo e sono trascorsi ancora tre mesi di reiterazione di questo sistema - marasma fatto di elefantiasi amministrativa e di illecita disparità di trattamento tra i cittadini/assistiti delle diverse Asl. L'Aspat ha ribadito ancora una volta la necessità di rimodulare i tetti di spesa 2019 attraverso le proposte degli operatori privati accreditati. Circa le indagini della Corte dei Conti già nell'autunno scorso aveva stigmatizzato la questione oggi oggetto di inchiesta da parte della Magistratura Contabile: *"Avevamo visto bene - conclude - che si tratta di chiara manipolazione ed alterazione dei principi di uniformità ed omogeneità propri dei Lea"*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:39%



Peso: 39%

Caserta Stop alla copertura delle spese ambulatoriali *Esauriti i budget della sanità, cure negate fino a luglio*

CASERTA - Finale di stagione drammatico in Campania: tutto il sistema della specialistica ambulatoriale è in tilt. Nelle diverse Asl della Campania ci sono blocchi inevitabili delle prestazioni sanitarie afferenti ai Lea.

Bertone a pagina 7



Pierpaolo Polizzi (Aspat):
"In troppi costretti
a rinunciare alle cure"

Sanità, esauriti i budget Cure negate fino a luglio

Già dal mese scorso le prestazioni ambulatoriali si pagano

CASERTA (Maria Bertone) - Finale di stagione drammatico in Campania, e non solo per ragioni climatiche. Tutto il sistema della specialistica ambulatoriale è in tilt. Nelle diverse Asl della Campania ci sono blocchi inevitabili, ed al tempo stesso insopportabili, delle prestazioni sanitarie afferenti ai Lea, i Livelli Essenziali di Assistenza. Il motivo? "I tetti di spesa 'Stop and go' calibrati su base trimestrale - spiega **Pierpaolo Polizzi** (nella foto), Presidente Aspat Campania, l'Associazione Sanità Privata Accreditata - stanno producendo anche per l'anno 2019 danni incredibili ai cittadini. C'è chi rinuncia alle cure, chi è costretto a sostenere in privato spese troppo alte, chi ad attendere tempi lunghi nel pubblico o a differire accertamenti salvavita aspettando la ripresa dell'assistenza del successivo trimestre". Per rendersi conto del disastro basta guardare alle date. La Cardiologia si bloc-

cherà il 17 Giugno a Caserta ma è già bloccata all'Asl Napoli 1 Centro dal 10 maggio, dal 13 all'Asl Napoli 2 Nord, dal 27 a Napoli 3 Nord, dal 22 a Salerno. Drama per i laboratori di Analisi, si bloccheranno a Benevento il 15, sono bloccati a Caserta dal 22, a Napoli centro addirittura dal 3 maggio, dal 21 a Napoli 2 Nord, dal 27 a Napoli 3, a Salerno dal 2 Giugno. La Radiologia si è bloccata ad Avellino il 20 maggio, il 7 giugno si bloccherà a Benevento, a Caserta si è bloccata il 17 maggio, a Napoli centro il 23 maggio, a Napoli 2 Nord il 31, a Napoli 3 il 30 maggio ed a Salerno il 25. Crisi anche per la medicina nucleare che si bloccherà a Caserta il 19 Giugno, il 12 a Napoli mentre è già bloccata a Napoli 2 Nord dal 30 Aprile ed a Salerno dal 4 maggio. La Radioterapia si bloccherà invece il 4 giugno a Napoli centro, il 18 a Salerno. La Diabetologia è bloccata a Caserta

dal 5 maggio, a Napoli dall'8. "L'Aspat ribadisce - sottolinea Polizzi - ancora una volta la necessità di rimodulare i tetti di spesa tenendo in debito conto il fabbisogno prestazionale da calibrare su spesa storica, quote capitarie ed equità di distribuzione per ciascuna provincia al fine di superare ingiustificate differenze ed evitare i problemi che, su tutti, la stessa Magistratura contabile sta sollevando". Nonostante l'adozione di una circolare regionale che ha tentato di porre rimedio ai notevoli guasti introdotti negli anni precedenti dalla Struttura Commissariale governativa, i tetti di spesa 2019 (attualmente in prorogatio in quanto ancora carenti di una nuova programmazione) risentono di forti criticità in danno di tutti i cittadini/assistiti. A ciò aggiungasi che alcune province, le cui Asl di appartenenza non hanno visto - seppure promesso - alcun adeguamento dei budget delle diverse bran-

che specialistiche costituenti la Macroarea, sono maggiormente colpite ed in difficoltà insormontabili. Ad esempio la Asl Napoli 1 Centro ha registrato per i laboratori di analisi l'esaurimento ancora più precoce del tetto di spesa assegnato per il secondo trimestre. Dunque: stop erogativo fissato al 3 maggio, ripresa dell'assistenza il prossimo 1° luglio. La Direzione Generale ha comunicato che esiste uno squilibrio di risorse tra le diverse Asl che va modificato per garantire ai cittadini residenti nei diversi ambienti territoriali uniformi modalità di accesso alle cure. La circolare è del 5



Peso: 1-4%, 7-38%

marzo e sono trascorsi ancora tre mesi di reiterazione di questo sistema - marasma fatto di elefantiasi amministrativa e di illecita disparità di trattamento tra i cittadini/assistiti delle diverse Asl. L'Aspat ha ribadito ancora una volta la necessità di rimodulare i tetti di spesa 2019 attraverso le propo-

ste degli operatori privati accreditati. Circa le indagini della Corte dei Conti già nell'autunno scorso aveva stigmatizzato la questione oggi oggetto di inchiesta da parte della Magistratura Contabile: "Avevamo visto bene - conclude - che si tratta di chiara manipolazione ed

alterazione dei principi di uniformità ed omogeneità propri dei Lea".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 1-4%, 7-38%

Sanità, meno parti cesarei E in Campania si conferma l'aspettativa di vita più bassa

Demoskopika: in 319 mila per curarsi vanno al Nord

di **Angelo Agrippa**

NAPOLI Non soltanto i giovani in cerca di lavoro. Ma anche gli ammalati battono la stessa strada per curarsi: quella che va verso il Nord e li porta a ricevere cure nelle strutture sanitarie lombarde, venete ed emiliane che presentano un saldo positivo complessivamente pari a 1.141 milioni di euro. Sono stati oltre 319 mila, in un solo anno, i «viaggi della speranza» del Sud che hanno generato bilanci in rosso per 1,2 miliardi di euro.

Sono i numeri dell'IPS 2019, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato annualmente dall'Istituto Demoskopika. Se il Trentino Alto Adige si afferma come il sistema sanitario più in forma, Calabria, Campania e Sicilia si collocano tra le realtà «più malate» del pae-

se. Nel Mezzogiorno la migliore performance spetta al Molise e alla Basilicata.

Nel 2017, inoltre, quasi 1,6 milioni di famiglie italiane, di cui ben il 60 per cento concentrate nel Mezzogiorno, hanno dichiarato di non avere i soldi, in alcuni periodi dell'anno, per poter affrontare le spese sanitarie necessarie per curarsi. «La nostra indagine annuale – dichiara il presidente di Demoskopika, Raffaele Rio – conferma la persistente disparità tra l'offerta sanitaria presente al Nord rispetto a quella erogata nel Mezzogiorno. Un divario che, ostacolando il diritto alla libertà di scelta del luogo in cui curarsi, genera un circuito imposto di ricoveri che alimentano costantemente la migrazione sanitaria». La coda è rappresentata dall'Abruzzo che raggiunge i 96,4 punti, dalla Sardegna con i suoi 95,8 punti, dalla Sicilia con 93,8 punti, dalla Campania con

91,6 punti e, infine, dal sistema sanitario della Calabria con 89,1 punti.

Nella graduatoria per il minor livello di soddisfazione, si collocano sette realtà regionali: Lazio (94,0 punti), Sardegna (93,0 punti), Basilicata (87,3 punti), Puglia (86,4 punti), Sicilia (86,2 punti), Campania (84,8 punti) e, infine, Calabria (83,3 punti). C'è un dato positivo per la Campania ed è quello che riguarda il numero di parti cesarei: passati dal 46% (una delle percentuali più alte del Paese) al 40%, la maggiore riduzione a livello nazionale. Inoltre, il Sud si colloca in fondo per attrattività sanitaria con un indice di fuga pari all'8,8%. Ma ancora: sono le strutture sanitarie meridionali ad essere più litigiose concentrando ben il 63% delle spese legali complessive, pari a 120 milioni di euro.

Il focus sulla speranza di vita ancora una volta indica nel

Trentino Alto Adige e nel Veneto le realtà più longeve. Mentre sono quattro le realtà regionali ad essere caratterizzate da una vita media più bassa: la Campania (75,6 punti) è quella con una speranza di vita peggiore, pari a 81,1 anni, seguono Sicilia (83,3 punti), Valle d'Aosta (89,4 punti) e Calabria (91,0 punti).

Ma la Campania si distingue per un'altra performance: è la regione che emette più mandati di pagamento per indennità, rimborsi, ritenute erariali e contributi previdenziali con 12,1 euro di spesa pro-capite pari a complessivi 70,7 milioni di euro. Il disagio economico colpisce oltre 1,6 milioni di famiglie e soprattutto nel Sud. Sono, infatti, soprattutto le famiglie della Calabria con una quota del 14,9%, quantificabile in circa 120 mila nuclei familiari, a denunciare il fenomeno. Seguono la Sicilia con una quota del 14,2% pari a ben 283 mila famiglie, e la Campania (10,3%).

1,6

milioni di famiglie
(di cui il 60% al Sud) hanno dichiarato — nel 2017 — di non avere i soldi per curarsi



Peso: 27%

Ricardi (Estro): «Garantendo accesso a chi ne ha bisogno salveremmo 1 milione di vite all'anno nel mondo»

«Un malato su quattro non riceve trattamenti di radioterapia»

Si è svolto a Milano il 'Radiotherapy Day'. Un convegno promosso da Estro (European Society for Radiotherapy & Oncology) per sensibilizzare sull'utilizzo della radioterapia nella lotta ai tumori.

All'incontro è stato presentato il decalogo 'Conosciamo la radioterapia', stilato da Estro ed Estro Cancer Foundation con l'obiettivo di migliorare la conoscenza sul tema. Oggi, spiega infatti Umberto Ricardi, presidente di Estro, "almeno una persona su 4 che dovrebbe beneficiare di un trattamento radioterapico non lo riceve. Se entro il 2035 l'accesso alla radioterapia potesse essere garantito a tutti quei pazienti affetti da cancro per cui il trattamento è indicato, si salverebbero ogni anno almeno 1 milione di vite nel mondo". All'evento milanese hanno partecipato le principali associazioni di pazienti oncologici (Favo, Europa Donna, Europa Uomo e Vivere senza stomaco), gli esperti di Estro, Airo (Associazione italiana di radioterapia e oncologia clinica), Aitro (Associazione italiana tecnici sanitari di radioterapia e fisica sanitaria), Aifm (Associazione italiana di fisica medica) e Aiocc (Associazione italiana di oncologica cervico cefalica), assieme ai rappresentanti delle istituzioni locali (Emanuele Monti, presidente Commissione Sanità della Regione Lombardia). Sono 10 i punti evidenziati nel

manifesto, firmato e discusso dagli esperti di Estro che hanno sottolineato l'opportunità e la necessità di sostenere l'approccio radioterapico, sfatando al contempo i falsi miti che possono creare resistenze all'impiego del trattamento. La radioterapia - hanno sottolineato gli specialisti - è un trattamento antitumorale sicuro ed estremamente efficace, che utilizza radiazioni ionizzanti, prevalentemente raggi X ad alta energia.

Un campo della medicina in rapidissima evoluzione, non solo perché trova sempre nuove indicazioni terapeutiche, ma anche grazie all'introduzione di tecnologie sempre più avanzate che consentono di assicurare un migliore controllo della malattia e di ridurre o minimizzare il rischio di effetti avversi.



Peso: 18%

La sanità, l'ospedale

Il Ruggi sotto accusa «Caos Pronto soccorso e spazi esterni sporchi»

► Affondo dei consiglieri d'opposizione ► «Scarsa attenzione sulla gestione
«Pazienti in barella per giorni interi» e difficile interazione con il 118»

Sabino Russo

«Il pronto soccorso del Ruggi è al collasso, le aree esterne sembrano una discarica e le istituzioni sono miopi». Sono solo alcune delle criticità denunciate dai consiglieri del centro destra cittadino Antonio Cammarota, Roberto Celano, Ciro Russomando e Giuseppe Zitarosa, nel corso della conferenza stampa a Palazzo di Città, durante la quale hanno anche segnalato la presenza di pazienti in attesa sulle barelle anche per diversi giorni prima del trasferimento in reparto, l'utilizzo non idoneo della shock room per i codici rossi che spesso viene invece utilizzata come una camera per l'osservazione breve intensiva, e la mancanza di camici bianchi al pronto soccorso del Fucito (1 per turno).

IL DOSSIER

Tanta carne a cuocere dunque, quella messa su dal centro destra cittadino che non risparmia nessuno, partendo dal manager Giuseppe Longo fino al primo cittadino e al presidente della Campania, nonché commissario straordinario alla Sanità, Vincenzo de Luca. «Le istituzioni finora si sono mostrate miopi alle criticità del Ruggi – sostengono Russomando e Zitarosa – Il pronto soccorso è affollatissimo e c'è poco personale. La dice lunga il fatto che i pa-

zienti devono sostare ore, se non giorni prima di essere sistemati nei reparti giusti. La situazione in cui versa l'ospedale poi, è indecorosa. Basta affacciarsi da qualsiasi balcone per vedere che gli spazi esterni sembrano una discarica. Chi gestisce deve andare a casa». Il pronto soccorso di via San Leonardo è passato dai 78 mila accessi del 2017 ai 95 mila del 2018. Ben 17 mila in più in un tempo decisamente breve. L'impossibilità di ricoverare i pazienti nei reparti al termine del completamento della fase di cura in pronto soccorso, è il principale motivo del sovraffollamento. Si concretizza così, una condizione di congestione del sistema, caratterizzata dalla permanenza inappropriata di pazienti in attesa di ricovero. Ne consegue quindi, un allungamento dei tempi di attesa e dei tempi di sbarellamento dei mezzi del 118. Una situazione di caos nonostante di recente sia stata nominata la bed manager Rosa Frammartino. «Non si può più tacere – tuona Roberto Celano – Gli spazi sono angusti. Nei codici gialli ci sono 8-9 posti letto e in alcuni giorni arrivano anche 40-50 persone, costringendo i pazienti ad aspettare anche diverse ore sulle sedie a rotelle. Non si ha diritto ai pasti, ma solo a un panino, così un degente che ha problemi di masticazione non può mangiare. La camera rossa è sempre occupata da

altri malati e utilizzata come una osservazione breve intensiva. Non c'è un filtro sul territorio per limitare gli arrivi e i ricoveri ripetuti». Quando ciclicamente si torna a parlare di area dell'emergenza stracolma è ipotizzabile che ci si trovi di fronte a un problema di sistema che necessita, in attesa del nuovo ospedale e della concretizzazione del piano ospedaliero, di soluzioni politiche, strategiche e programmatiche. Chi arriva al pronto soccorso salernitano, nel 90 per cento dei casi, è un utente della provincia. Quella dell'area emergenza-urgenza è una problematica sulla quale già congiuntamente Asl e Ruggi sono a lavoro per garantire una serie di risposte su tutto il territorio salernitano.

I DISAGI

L'iperafflusso poi, stando anche ai dati degli esperti, è un problema destinato a perdurare nel tempo. Bisogna abituarsi, dunque, ad avere dei reparti partico-



Peso: 38%

larmente affollati, a causa di una popolazione destinata a diventare sempre più anziana e costituita da tanti malati cronici. «Per quanto la sanità, nella sua organizzazione, non sia competenza del Comune, è obbligo per chi rappresenta la città fare una consulta – continua Cammarota – È assurdo che non ci sia un momento di attenzione sulle cose che riguardano il comune di Salerno. Si deve parlare di sanità anche al Comune». Le criticità, in ogni caso, non interesserebbero solo il presidio di via san Leonardo. Stando alla denuncia dei consiglieri di cen-

tro-destra, anche al Fucito di Mercato San Severino ci sarebbero solo 4-5 medici al pronto soccorso e si registrerebbe spesso la presenza di un solo camice bianco per turno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:38%

La svolta

Disagi nei presidi dell'area Parco: subito avvisi per reclutare medici

L'arrivo di nuovi medici entro il 10 giugno per i reparti di emergenza anche con provvedimenti straordinari e poi concorsi per l'assunzione di nuovo personale senza possibilità di "fuga". Questi i punti significativi fissati nell'incontro che si è svolto nei giorni scorsi tra una delegazione di sindaci del Parco del Cilento, Vallo di Diano e Alburni e i vertici dell'Asl di Salerno. In un documento stilato dal presidente della comunità del Parco Salvatore Iannuzzi ed inviato al presidente della Regione, De Luca a tutti i primi cittadini e al commissario dell'Asl Salerno Iervolino, il resoconto del tavolo tecnico con gli impegni assunti dall'Asl per risolvere le criticità

assistenziali della rete ospedaliera ed extra ospedaliera. Il personale al momento in servizio presso le strutture sanitarie di Vallo, Sapri, Roccadaspide e Polla non consentirà di far fronte all'emergenza estiva. La delegazione di sindaci tra cui il primo cittadino di Cannalonga Carmine Laurito ha incontrato il sub commissario con funzioni sanitarie dell'Asl D'Amato. È stato condiviso un pacchetto operativo di soluzioni da mettere in campo per risolvere entro il prossimo primo luglio, le più impellenti criticità assistenziali presenti nel settore dell'urgenza - emergenza. «Le azioni operative così elaborate - dice Iannuzzi - spaziano da un'accelerazione garibaldina

alle procedure di reclutamento di medici specialisti nel settore dell'urgenza-emergenza, da concretarsi nella prima decade di giugno fino a giungere, laddove risultasse indispensabile a provvedimenti straordinari, non escluse mobilità di urgenza». L'Asl provvederà, mediante la pubblicazione di appositi avvisi di selezione, per specialistica ambulatoriale, organizzazione sanitaria nel Parco, otorini, neurochirurghi, malattie infettive, pediatri, oculisti neurologi».

Carmela Santi



Peso:9%

LA DENUNCIA / Pochi posti letto e poco personale al Ruggi d'Aragona e ai presidi ospedalieri afferenti. Celano: «Tutta colpa di De Luca»
«Invitiamo il sindaco, i consiglieri regionali e i parlamentari salernitani a verificare con mano. Le denunce ci arrivano da cittadini e personale ospedaliero»

Pazienti lasciati su barelle e carrozzelle «Nei pronto soccorso siamo al disastro»

I consiglieri comunali di Salerno chiedono l'istituzione della Consulta della Sanità

✍ Antonio Pinto

Pronto soccorso salernitani al collasso. L'allarme arriva direttamente da utenti, medici e personale sanitario delle strutture afferenti al San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona ed è stato raccolto dai consiglieri comunali d'opposizione di Salerno, Antonio Cammarota (La nostra libertà), Roberto Celano (Forza Italia), Ciro Russomando (Attiva Salerno) e Giuseppe Zitarosa (Lega).

«I pazienti - spiega Celano - sono costretti a restare per ore, se non addirittura per giorni, sulle barelle o perfino sulle sedie a rotelle, in attesa di essere assistiti o di essere spostati nei rispettivi reparti. Inoltre, chi si trova in pronto soccorso non ha diritto neanche a dei veri e propri pasti e deve "accontentarsi" di un panino con il prosciutto cotto tanto a pranzo quanto a cena. Se pensiamo alle persone anziane, non è proprio il massimo. Non parliamo, poi, della shock room sempre piena di malati quando, invece, dovrebbe essere destinata solamente ai pazienti in codice rosso». Difficoltà che riguardano non solo l'utenza ma anche gli stessi operatori ospedalieri, siano essi medici o infermieri, perché - spiega ancora Celano - «gli spazi sono ristretti e le persone sono tante rispetto all'effettiva capienza delle sale. Di conseguenza, il personale sanitario è quasi costretto allo slalom tra i degenti. A Mercato San Severino, ad esempio, un solo medico per turno è costretto a prendersi cura dell'intero pronto soccorso». Per il consigliere forzista «stiamo assistendo a un disastro del quale ha colpa solo il presidente della Regione e commissario alla sanità, Vincenzo De Luca». Una situazione figlia della «riduzione dei posti letto e dalla temporanea assenza di un'organizzazione valida sul territorio», sostiene ancora Celano - «Solo il 15% degli utenti viene ricoverato, per l'85%

casi sono richieste che avrebbero potuto avere soluzione in strutture territoriali che però oggi sono inesistenti, così come inesistente è l'assistenza post-dimissioni che obbliga a continui ricoveri».

Per Ciro Russomando, medico di professione, «il numero dei medici di pronto soccorso è scarso e ciò è pericoloso tanto per i pazienti quanto per gli operatori stessi. Qui ci sono delle responsabilità evidenti da parte degli organi politico-decisionali che, invece, dovrebbero adoperarsi per restituire serenità a utenti e personale medico-sanitario». Problemi, quelli relativi soprattutto al Ruggi di Salerno, che riguardano anche gli spazi esterni, come ha ricordato il consigliere Zitarosa facendo riferimento alla questione del parcheggio: «Non si capisce di chi è: dell'ospedale, del Comune, della cooperativa. Perfino Cantone (ex manager dell'azienda ospedaliera, ndr) non è riuscito a risolvere la questione. Le situazioni di disagio al Ruggi - prosegue - di certo non dipendono dagli operatori, che sono degli angeli. L'ospedale è sporco e chi gestisce deve andare a casa».

Insiste sull'istituzione di una Consulta della Sanità, il consigliere Antonio Cammarota: «Da tempo stiamo lavorando a questa proposta e la stessa sarà oggetto della riforma sugli istituti di partecipazione diretta a cui stiamo lavorando insieme ai colleghi. Dobbiamo assolutamente istituirla, anche alla luce delle sollecitazioni che ci giungono da medici, personale sanitario e utenza, che ci segnalano tutte i disagi della sanità locale. Queste denunce devono essere un punto



Peso: 51%

di partenza e di proposta». Infine, i consiglieri d'opposizione hanno chiesto l'intervento da parte del sindaco, dei consiglieri regionali e dei parlamentari salernitani affinché si rechino presso il pronto soccorso salernitani e appurino con mano tutte le problematiche esistenti.



Peso: 51%

Finita la campagna elettorale la stabilizzazione dei precari non arriva. L'azione dei consiglieri regionali locali è ridotta a passerella

Contratti, camici bianchi presi in giro

Sotto accusa le procedure di mobilità per coprire i posti vuoti dell'organico

di **Ilaria Ragozzino**

CASERTA - La sanità casertana è fatta di assenze. Di personale, e di politici locali che, passerelle escluse, sono poco presenti e ben poco hanno fatto per risollevare l'ospedale. Nell'Asl di Caserta, dopo mesi di tavoli tecnici e dibattiti sindacali, l'avvio delle procedure di stabilizzazione dei camici bianchi stenta a decollare. I sindacati sono sul piede di guerra ma i politici locali non si vedono. Sono oltre trecento i precari decennali e l'azienda sanitaria ha deciso di attivare le mobilità per coprire posti vacanti in organico. "Nonostante gli oltre 10 anni di blocco del turnover e l'assenza di concorsi, nonostante le proroghe a volte anche decennali dei precari, si parla finalmente di stabilizzare e l'amministrazione non riesce a trovare a tutti una collocazione nell'esiguo fabbisogno del personale inviato alla Regione Campania a gennaio di quest'anno", hanno fatto sapere dalla Uil Fpl. Il sindacato in particolare lamenta che invece di assumere il personale che negli anni ha garantito il rispetto dei Lea, si stia procedendo

con altri strumenti di selezione: "Dove ci sono graduatorie aperte non esaurite, piuttosto che attingere dalla graduatoria si preferisce bandire altri contratti 15 octies non subordinati. Nell'Asl di Caserta i precari sono stati reclutati con procedure concorsuali per titoli o esami, a cui ha fatto seguito una graduatoria di merito, e sono ancora in attesa della tanta agognata stabilizzazione. La Uil Fpl continuerà a lottare affinché anche nell'Asl di Caserta venga riconosciuto il diritto ad un posto a tempo indeterminato dopo anni di sacrifici", ha detto **Domenico Vitale** dalla Uil Fpl.

Il problema è il mancato impiego del meccanismo garantito dalla legge Madia. Un problema che investe tanto Caserta, quanto le altre città della regione. Le proteste sono e sono state molte, come le promesse del governatore **Vincenzo De Luca**. Riuscire a vincere questa guerra con la Regione e avere voce a Palazzo Santa Lucia sembra un'impresa impossibile. Eppure i "portavoce" del territorio non mancano. A partire da **Stefano Graziano**, passando per **Alfonso Piscitelli**, per arri-

vare a **Gennaro Oliviero**. Il nosocomio casertano e i suoi disagi non rientrano nell'agenda dei leader politici di Terra di Lavoro, che sono sempre presenti per convegni e tagli di nastro. Il territorio casertano ha a Palazzo Santa Lucia anche **Luigi Bosco** in quota maggioranza, e **Gianpiero Zinzi**, che dai banchi dell'opposizione poco è riuscito a portare a casa in termini di risultati. Intanto il consigliere **Armando Cesario** ha chiesto al presidente della commissione Sanità un incontro per mettere ordine alle procedure di reclutamento degli Oss. Segno che da Napoli si alza qualche voce fuori dal coro. A Caserta, sindacati a parte, non si urla e non si protesta. Il tutto mentre la sanità muore con una lentissima agonia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vitale della Uil Fpl:
"Il personale
ha garantito per anni
il rispetto dei Lea"



Alfonso Piscitelli



Vincenzo De Luca



Gennaro Oliviero



Stefano Graziano



Peso: 37%

MEDICINA PREVENTIVA

C'è un portale che ci salverà la vita

Si parla tanto di nuove terapie, molto meno invece di come evitare il rischio di malattie. Ora arriva il «fascicolo digitale» che consente di raccogliere ricette, visite specialistiche e referti di ognuno di noi. Per poi condividerli con il proprio medico e magari tramandarli ai figli.

di Luca Sciortino

Un antico mantra della medicina recita che è più importante la prevenzione della cura. In contrasto con questa semplice verità, se da una parte si susseguono le notizie di nuove terapie, molto meno si parla di come evitare di ammalarsi. Negli ultimi anni abbiamo raggiunto risultati insperati nella cura di tante patologie, ma c'è ampio spazio per ottenere risultati molto superiori. Per esempio, uno studio condotto in Olanda per sei anni su 15 mila persone sottoposte a Tac toracica periodica, ha portato a una riduzione del 26 per cento della mortalità per tumore al polmone. Un altro programma di controllo con Tac dell'Istituto dei Tumori di Milano su più di 4 mila fumatori dal 2005 a oggi, ha permesso di un calo della mortalità del 39 per cento in dieci anni.

Ci sono però altri fattori decisivi ma di cui ancora non si tiene abbastanza conto. Come spiega Giovanni Corsello, ordinario di pediatria all'Università di Palermo, «la prevenzione deve partire dalla conoscenza dei propri fattori di rischio». Ciò significa sapere non solo la propria storia clinica ma anche quella della famiglia, dai genitori ai nonni ai fratelli: molte malattie hanno una causa genetica ereditata su base

familiare. «Se so di cosa hanno sofferto i familiari di un individuo posso indirizzare la prevenzione verso i suoi bisogni reali e comprendere da quali controlli partire» dice Corsello.

Una volta acquisite queste conoscenze, sotto forma di referti, ricette, impegnative e altri documenti, è fondamentale archivarle, sia per richiamarle alla memoria e condividerle con il medico, sia

per tramandarle ai figli. E qui arrivano i problemi. «Allo stato attuale, sebbene tutte le regioni, tranne la Calabria, stiano lavorando per costituire il Fascicolo sanitario elettronico, un dossier digitale che contenga tutte le informazioni sanitarie di ogni cittadino, esami di laboratorio, terapie, anamnesi, siamo lontani dall'obiettivo» afferma Corsello. «Questi fascicoli sono attivi, a seconda della regione, per una quota inferiore al 30 per cento degli abitanti. Sono ancora pochi i medici che se ne servono: il più delle volte hanno una loro personale banca dati, costruita con le informazioni fornite dal paziente».

Il ministero della Salute, interpellato sulla questione, precisa: «A oggi sono attivi 11 milioni e 897 mila fascicoli sanitari digitali in 18 regioni». Come previsto dall'articolo 12 del decreto legge del 18 ottobre 2012, e in coerenza con il Regolamento in materia del 2015, le regioni hanno predisposto l'istituzione e l'utilizzo del fascicolo. Il ministero della Salute prosegue: «Grazie all'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità, prevista dalla Legge di bilancio per il 2017, queste informazioni sono rese appunto "interoperabili" per consentirne la consultazione da tutto il territorio nazionale, e non solo



nella regione di residenza dell'assistito». Tuttavia precisa: «Ciò non significa che le informazioni del fascicolo siano archiviate sulla piattaforma nazionale ma, grazie a un sistema di indici, si possono recuperare nella sede regionale dove sono fisicamente conservate».

Il punto cruciale è che, quand'anche questi fascicoli saranno attivati per tutti i cittadini, non conterranno informazioni riguardanti i loro familiari. Inoltre i risultati degli esami saranno difficilmente riconducibili alle ricette e alle impegnative, cioè alle ragioni per le quali sono stati prescritti. Su questo il ministero della Salute afferma: «Il Fascicolo sanitario elettronico prevederà un insieme di documenti ben definiti, con una struttura e contenuto conforme a specifici standard tecnici. Alcuni costituiscono il "nucleo minimo" (dati identificativi e amministrativi dell'assistito, referti, verbali del pronto soccorso, lettere di dimissione, profilo sanitario sintetico, dossier farmaceutico, consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti), altri sono documenti di tipo integrativo (cartelle cliniche, bilanci di salute, certificati medici...) e verranno introdotti progressivamente».

Carlo Signorelli, professore ordinario di igiene e sanità pubblica all'Università Vita-Salute San Raffaele, aggiunge che «al momento l'impianto costituzionale consente alle regioni diverse modalità di gestione dei dati sanitari. L'archiviazione a livello nazionale può porre dei problemi tecnici come nel caso delle anagrafi vaccinali». Siamo quindi ancora lontani non solo dall'uso di un fascicolo sanitario elettronico per tutta la popolazione di ogni singola area, ma anche per un'omogeneizzazione nazionale dei criteri di prevenzione e archiviazione. «Eppure è urgente muoversi in quella direzione» dice Signorelli. «Le nuove tecnologie possono migliorare prevenzione, diagnosi e terapie e per rendere il sistema sanitario più efficiente, risparmiando risorse».

Per colmare queste lacune e per una prevenzione più efficiente, è nato un progetto digitale chiamato *Family health*, e altri sicuramente seguiranno. Sviluppato dall'azienda Biomedia e da un comitato scientifico di medici esperti nella prevenzione, consiste di un archivio personale digitale con tutti i documenti sanitari della propria storia clinica e di quella della propria famiglia. Ogni cittadino

italiano può iscriversi sul sito www.familyhealth.it, che registra tutti gli eventi fisiologici e patologici della persona, suggerisce controlli a scadenze prefissate sul-

la base delle caratteristiche genetiche e familiari, collega risultati di esami a prescrizioni mediche, mette a disposizione le vaccinazioni in ogni parte del mondo ci si trovi. Un «archivio intelligente» di questo tipo consente non solo al singolo cittadino di orientarsi, ma anche di condividere con il medico le informazioni più utili: quest'ultimo potrebbe accedere all'archivio e fornire consigli con più cognizione di causa.

Si eviteranno così gli esami non necessari o di cui abbiamo perso traccia, con intuibili e forti risparmi per il Sistema sanitario nazionale. Il progetto svilupperà tuttavia la sua piena efficacia nel tempo, quando le informazioni verranno tramandate ai figli. Per la prima volta la responsabilità della gestione della salute verrà assunta in prima persona da ciascun cittadino sotto l'occhio del medico.

A conferma che le informazioni sanitarie non sono facilmente disponibili e non sono coordinate a livello nazionale, per ora i dati sulla prevenzione raccolti dall'Istat si basano soltanto su interviste a campioni di persone. Da tali dati si ricava che nel 2013 su 100 individui, 51 hanno avuto almeno una visita specialistica non odontoiatrica; agli esami del sangue si sono sottoposte 49 persone su cento, 37 su cento hanno fatto almeno un accertamento specialistico; gli individui di 18 anni e

più che hanno effettuato controlli per colesterolo e glicemia sono 57 su cento, e il 67 per cento ha controllato la pressione. Al Nord si fanno più visite e controlli che al Sud. In quattro regioni, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Lazio, oltre 55 persone su cento si sono sottoposte

a visite specialistiche.

«L'Italia ha un patrimonio di informazioni sanitarie enorme» sostiene Wal-



ter Ricciardi, ex presidente dell'Istituto superiore di sanità e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. «Il problema è che esse vengono usate non tanto per la prevenzione nella salute dei cittadini, quanto per contenere dei costi». In Paesi come Australia e Israele la prevenzione basata sull'archiviazione dei dati dell'intera famiglia è già avviata. «Mentre in Italia non esiste un portale unico del cittadino a livello nazionale, in Israele due milioni di persone hanno accesso a un archivio ben strutturato sul modello di Family health».

Quest'ultimo potrebbe finalmente

orientare gli italiani che abitano in zone ad alta incidenza di tumori verso una prevenzione più efficace. In questo momento i dati a disposizione delle regioni non sono in grado di farlo perché mancano informazioni aggiuntive, come quelle riguardanti le caratteristiche genetiche e familiari.

«Se non sarà lo Stato, saranno i progetti come *Family health* ad aiutare i cittadini» dice Ricciardi. Perché la medicina corre verso una prevenzione basata sull'archiviazione informatica e il coinvolgimento della persona. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

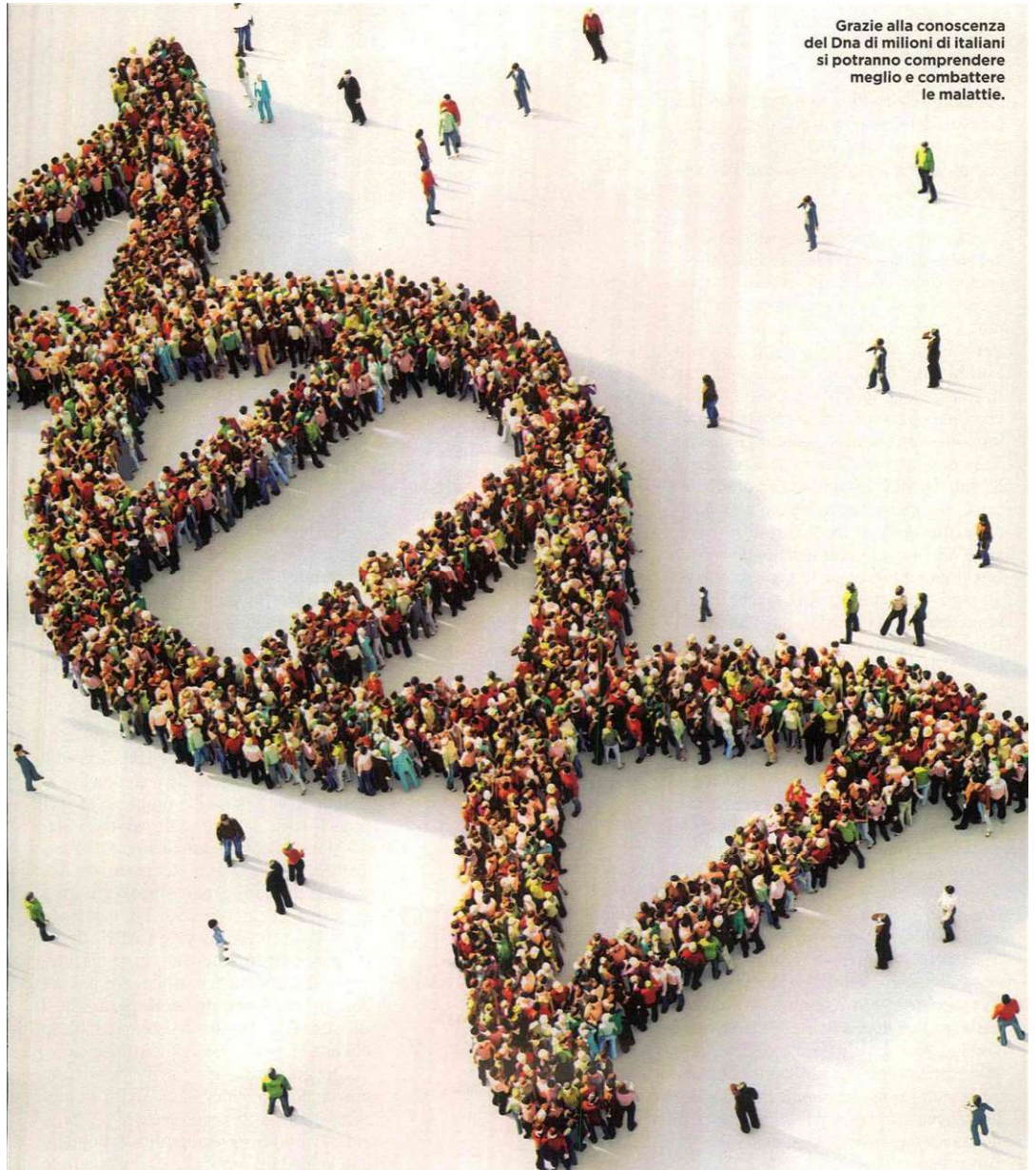
11.897.000

fascicoli sanitari
regionali attivi
in 18 regioni italiane,
in base alle indicazioni
fornite dal ministero
della Salute.



Telemedicina

Il sistema di telemedicina integrato utilizzato in Germania.



Grazie alla conoscenza del Dna di milioni di italiani si potranno comprendere meglio e combattere le malattie.



Peso: 72-48%, 73-100%, 74-73%, 75-95%

IL FASCICOLO SANITARIO PERSONALE, DIGITALE E SEMPRE DISPONIBILE

La Prevenzione, prima.

Familyhealth ti permette di gestire e monitorare la tua storia clinica in tutti gli step. Il servizio è ad **accesso gratuito** attraverso il **Fascicolo Sanitario Digitale Personale** con lo stesso il tuo storico dati sono **sempre disponibili**.

ARCHIVIARE

- Digitale** - storico clinico sempre con una semplice foto.
- Archivio** - storico clinico sempre con un documento.
- Disponibile** - storico clinico sempre disponibile su ogni device.

CONDIVIDERE

Tutto in digitale
 La schermata iniziale del portale *Familyhealth.it* per gestire la salute individuale e tramandare la storia clinica ai propri familiari. Il servizio è gratuito.



Peso:72-48%,73-100%,74-73%,75-95%

066-1132-080

LO STUDIO Secondo l'Ips 2019 Trentino Alto Adige, Emilia Romagna e Veneto sono al top. Ultima la Calabria

Sanità, fuga al Nord per le cure Maglia nera per la Campania

DI **MARCO CARBONI**

NAPOLI. Trentino Alto Adige al top per la migliore sanità in Italia, seguito a ruota da Emilia Romagna e Veneto. "Maglia nera" alla Calabria, preceduta di poco da Campania e Sicilia. Si gioca interamente nell'area del centro-nord la contesa sulle posizioni migliori quali sistemi sanitari più "sani" del paese: 6 al Nord e i restanti 3 al Centro. È quanto emerge dall'Ips 2019, l'Indice di performance sanitaria realizzato annualmente dall'Istituto Demoskopika, che ha valutato otto indicatori: soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, risultato d'esercizio, disagio economico delle famiglie, spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, democrazia sanitaria e speranza di vita. Dunque per quanto riguarda l'indicatore dell'efficienza del sistema sanitario, sul podio si classifica il Trentino Alto Adige che, con un punteggio pari a 107,5 conquista la vetta al fotofinish, spodestando l'Emilia Romagna (107,3 punti) immediatamente seguita dal Veneto (105,3

punti). Seguono, tra i migliori sistemi sanitari locali, l'Umbria che, con un balzo in avanti di una posizione rispetto al 2018, conquista il quarto posto. E, ancora, il sistema sanitario delle Marche (104,9 punti), della Toscana (104,2 punti), della Lombardia (104,1 punti), del Friuli Venezia Giulia (103,7 punti) e, infine, del Piemonte (102,5 punti). Dopo quelle "in buona salute", si piazzano sei regioni quelle "influenzate": Valle d'Aosta (101,8 punti), Molise (101,7 punti), Lazio (101,5 punti), Liguria (101,3 punti), Basilicata (98,7 punti), e Puglia (98,0 punti). Infine, le regioni "malate", ovvero che contraddistinguono l'area dell'inefficienza sanitaria: tutte del Sud: Abruzzo (96,4 punti), Sardegna (95,8 punti), Sicilia (93,8 punti), Campania (91,6 punti) e, in coda, il sistema sanitario della Calabria con 89,1 punti. Situazione migliore per la Campania sui parti cesarei che sono passati dal 46% del 2016 (una delle percentuali più alte del Paese) al 40% del 2017, la maggiore riduzione a livello nazionale, secondo il programma nazionale "Esiti" realizzato dal-

l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). La riduzione dei cesarei a livello nazionale - dal 29 per cento del 2010 e da ben il 37 del 2004 - resta però, secondo gli esperti, ancora insufficiente rispetto allo standard internazionale che si attesta al 15%, come dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità. Nel 2017, rispetto al 2010, si stima che siano 17.155 le donne alle quali è stato risparmiato un parto chirurgico, «ma si conferma il dato di una forte eterogeneità interregionale e intra-regionale, a sottolineare come l'intervento sui processi culturali, clinici e organizzativi debba proseguire, anche se il trend in diminuzione è un chiaro segnale di contrasto all'erogazione di prestazioni inefficaci o potenzialmente dannose», scrive l'Agenas.



● Cittadini in fuga dalla Campania; peggio solo la Calabria



Peso: 38%

Giovanni Severino: "Negli ultimi due mesi assunti al Ruggi d'Aragona 70 operatori, da noi invece solo 25, De Luca ci spieghi il perché"

La denuncia degli Oss: ingiuste disparità tra Asl Na 2 e Salerno

NAPOLI (ri.spa.) - Prosegue intanto la battaglia degli operatori socio sanitari appartenenti alla graduatoria dell'Asl Napoli 2 Nord, che da mesi sono in attesa della faticata "chiamata alle armi". Sono duecento i vincitori di avviso pubblico che sono a casa in attesa di lavorare. Il telefono non squilla mai: gli ospedali non chiamano nessuno, eppure "chiediamo solo di prestare un servizio per il quale siamo risultati idonei", afferma **Giovanni Severino** (nel riquadro), portavoce del comitato Oss avvisati precari. Una lotta la loro che dura da mesi. Lo scorso dicembre sembrò aprirsi uno spiraglio nella loro vicenda quando riuscirono ad ottenere un incontro con il governatore della Campania **Vincenzo De Luca**. In quell'occasione, il commissario della sanità campana firmò loro una nota con cui il governatore esorta i vari direttori generali degli ospedali di Napoli ad assumere Oss attingendo dalla graduatoria dell'Asl Napoli 2 Nord. Un documento che si è però rivelato nullo,

oltre a rappresentare l'ennesima e scottante delusione per il gruppo di aspiranti lavoratori. La carenza della figura dell'operatore sanitario all'interno delle strutture sanitarie è palese, eppure, per ragioni ancora sconosciute, tutto tace.

"Ci siamo rivolti a tutti gli ospedali della città: Santobono, la Federico II, il Cardarelli, il Pascale. Siamo andati all'Asl Napoli 3 e dallo stesso commissario straordinario **Ciro Verdoliva**. Tutti i direttori generali ci hanno detto la stessa cosa, ovvero che quel foglio firmato da **De Luca** equivale a carta straccia, perché si tratterebbe di un consiglio e non di un obbligo", continua Severino.



Alla luce di quanto accaduto, quindi, la nota del governatore sarebbe stata dunque solo una mossa per prendere tempo, per illudere i 200 aspiranti Oss che qualcosa si stesse muovendo. Chi gestisce le aziende sanitarie di Napoli ignora, di fatto, il monito del governatore. "Ma se **De Luca** è il commissario alla Sanità, cioè quello che dà loro gli incarichi, perché ogni direttore fa i suoi comodi?", si

chiedono gli Oss.

Ma un dato su tutti lascia basiti: "Negli ultimi due mesi si è creata una sproporzione tra gli Oss assunti dall'ospedale di Salerno Ruggi d'Aragona e quelli assunti dall'Asl Napoli 2 pari a 70 contro 25. Se, come afferma continuamente **Vincenzo De Luca**, non ci sono soldi per prendere a lavorare nuovi operatori sanitari, come si spiega questa discrepanza? Evidentemente i soldi escono fuori solo in determinate situazioni, per tutte le altre invece le casse sono vuote". Tanta è l'amarezza del comitato che raccoglie gli operatori in attesa di prestare il servizio per cui sono risultati idonei. Soprattutto dinanzi all'impressione che la sanità in Campania sia governata dal caso e non dalle regole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 19%

Il territorio del centro è sprovvisto di mezzi e di personale, impiegato nei Pronto soccorso a loro volta vuoti: un cane che si morde la coda

Asl Napoli 1, in servizio solo 11 ambulanze

Rino Bassano: "Medici del 118 ancora in attesa di stabilizzazione, la Regione ci sta ignorando"

di Rita Sparano

NAPOLI - Sfrecciano da una parte all'altra della città, a bordo quasi gli stessi medici impegnati in turni infiniti. Stiamo parlando delle ambulanze che coprono il servizio di 118 in città. Un servizio snervante, e ultimamente, alla luce delle sempre più frequenti aggressioni da parte dell'utenza inferocita, anche pericoloso. I mezzi a disposizione sono pochi, così come scarso è il personale a disposizione, eppure il servizio di emergenza deve funzionare. Con quali numeri, questo è il vero problema. Nulla è cambiato, se non peggiorato, dagli scorsi mesi, dopo l'approvazione del piano regionale firmato dal commissario alla Sanità della Campania **Vincenzo De Luca**. Il quadro, se possibile, è andato scurendosi ancora di più.

Sono solo 11 le ambulanze medicalizzate sul territorio di Napoli centro (una dodicesima è a Capri), mentre altre 4 sono infermieristiche. "Ma di queste ultime ne restano, di fatto, solo due, dal momento che due postazioni coprono un turno di 12

ore di giorno, e altre 12 ore di notte. Di notte, invece, restano solo due ambulanze di tipo B", fa sapere **Gennaro Bassano**, vice segretario nazionale Umus.

Il personale a disposizione è scarno. La maggioranza dei dottori è impiegata nei Pronto soccorsi, che a loro volta vivono una interna carenza personale: un cane che si morde la coda. "Oltre i nostri turni, noi medici del 118 non potremmo essere presi a servizio intero nei Pronto soccorsi, ma ciò accade perché bisogna rinforzare l'attività ambulatoriale", continua Bassano.

Per la Asl Napoli 2 la situazione migliora: ci sono 14 ambulanze medicalizzate, (ma ce ne dovrebbero essere 17), con altre 11 non medicalizzate. Per il periodo estivo, l'azienda ha pensato a un potenziamento del servizio sul litortale flegreo, inserendo due ulteriori ambulanze non medicalizzate su Pozzuoli e su Bacoli.

Un'organizzazione non applicata dall'Asl Napoli 1, che evidentemente non può permetterselo.

Intanto, i medici di emergenza conti-

nuano a lavorare a tempo determinato. A nulla è servito il presidio di un mese fa alla sede della Regione dei dottori alla ricerca di una stabilizzazione. "Siamo ancora in attesa di una convocazione. Ribadisco il mio pieno sostegno al movimento dei "Medici senza carriera", perché la Regione resta inadempiente: ancora non sono state assegnate le carenze del 2017. Sono state pubblicate solo quelle del 2018, mentre per l'anno corrente resta completamente in silenzio. Vista l'indifferenza della Regione, nei prossimi giorni scenderemo nuovamente in piazza", conclude Gennaro Bassano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gennaro Bassano



Peso: 37%

Sanità, record di anziani tra i medici

Dal 2007 persi 10 mila posti di lavoro

Report sul personale del Centro Nebo: assenza per malattie, Campania nella media nazionale

NAPOLE Dal 2010 al 2017 il numero di dipendenti delle Aziende sanitarie e ospedaliere è passato da oltre 707.000 unità a poco meno di 670.000. Ma è la Campania a far registrare, in questi sette anni che, peraltro, corrispondono in buona parte al lungo periodo di commissariamento della sanità regionale, il maggior numero di unità lavorative perse nel sistema sanitario campano: oltre 9 mila 300. Infatti, rispetto alla decurtazione media nazionale del 6,6%, i tagli maggiori si sono verificati nel meridione e, in particolare, in quelle regioni sottoposte a piano di rientro dal debito.

I tagli

Nel Sud spicca, come accennato, la Campania, con un taglio del personale di oltre il 18% rispetto al 2010. Seguono Calabria: 3.800 unità (-17,1%); Sicilia: 4.300 (-9,5%), Puglia: 3.600 (-9,3%). In Abruzzo il livello si mantiene stabile, mentre è più contenuto il calo in Basilicata (-2,6%). In Molise, poi, il taglio delle risorse umane è quantificabile in oltre il 20%, vale a dire uno su

cinque delle 3.600 unità del 2010, tanto è vero che è notizia di ieri che il cortocircuito della assistenza sanitaria ha indotto gli ospedali a reclutare gli ufficiali medici dell'Esercito.

I medici

Per quanto riguarda l'area medica, sempre per il periodo 2010-2017, la Campania registra una perdita di -17% di profili professionali. Un trend che si conferma nell'ambito infermieristico per la Campania e le regioni del Mezzogiorno: con variazioni di segno negativo fino al 13-15% in Molise, Campania, Lazio e Calabria, a fronte di incrementi che raggiungono il 10-11% nella Provincia di Bolzano e in Valle d'Aosta. Inoltre, dove la Campania primeggia in negativo è nell'area tecnico-professionale (-32%).

Le assenze

Secondo il Rapporto Sanità 2019 del Centro Nebo sul personale dipendente di Asl e Aziende ospedaliere, la Campania si attesta nella media nazionale per le assenze dal lavoro: 10,6 giorni all'anno per

malattia; 4,9 giorni l'anno per motivi familiari; 36 giorni l'anno per ferie, congedi e altre assenze retribuite. La prima azienda in Campania, nella speciale classifica di assenze annue per malattia, è il Cardarelli che si piazza al ventesimo posto nella graduatoria nazionale e conta 14,02 giorni di media. Al ventesimo posto c'è la Asl Napoli Centro con 13,86 giorni di assenza l'anno. Al venticinquesimo posto c'è l'Azienda ospedaliera S. G. Moscati di Avellino con 13,68 giorni l'anno, seguita dalla Asl di Avellino con 13,18 giorni di assenza per malattia all'anno. Il Rummo di Benevento registra 12,87 giorni di media annua di assenze per malattia. Seguono l'azienda ospedaliera Santobono-Pausilipon con 11,65 giorni di media; l'azienda ospedaliera Ruggi D'Aragona di Salerno con 10,42 giorni di assenze per malattia; l'Asl di Salerno con 10,06 giorni di media all'anno. Ma dove si registrano meno assenze per malattia ogni anno è all'Asl di Caserta (121ma) con 9,05 giorni di assenze l'anno; all'Asl Napoli Nord (127ma) con 8,85

assenze in media ed ancora meglio (161ma) fanno l'Istituto Nazionale dei Tumori Pascale di Napoli con appena 7,84 giorni di assenza per malattia annui; l'Azienda ospedaliera dei Colli Monaldi Cotugno (175ma) con 7,23 giorni; l'Asl Napoli Sud (179ma) con una media di 6,82 giorni; l'Asl di Benevento (180ma) con 6,81 giorni.

L'età media

Un altro dato che preoccupa è quello della media anagrafica dei dipendenti: è all'Asl di Caserta (con una media di 56,26 anni di età: al quinto posto nazionale) che vi sono più anziani in servizio. Caserta è seguita dalla Asl Napoli Centro (con una media di 55,47 anni); dalla Asl Napoli Sud (55,35); dall'Asl di Avellino (55,30); dall'Asl di Salerno (55,29); dall'Asl Napoli Nord (54,52); dall'Azienda Monaldi Cotugno (54,16); dall'Asl di Benevento (53,97); dal Cardarelli (con una età media di 53,05 anni).

Angelo Agrippa

Cos'è

● Il Rapporto Sanità 2019 presenta una analisi territoriale degli ultimi dati del Conto Annuale, della ragioneria generale dello Stato, riferiti all'anno 2017, confrontati con gli analoghi dati del 2010, scelto come anno di riferimento per osservare nel tempo l'andamento di alcune delle principali variabili. Un report che in tempi di autonomia differenziata può rivelarsi utile.

Il Cardarelli

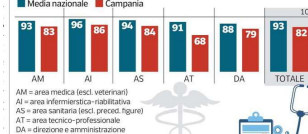
È l'azienda ospedaliera che fa registrare il dato relativamente più alto di assenze per malattie



Il confronto

Il personale

Numeri indice per tipo di personale - base: 2010 = 100



Giorni lavorativi di assenza per malattia

Valori medi annui per dipendente nel 2017

Regione	TOTALE	AM	AI	AS	AT	DA
Lazio	15,1	9,0	10,5	11,5	18,8	18,5
Basilicata	14,2	8,5	17,1	8,4	15,2	13,2
Calabria	13,3	11,4	13,9	12,2	13,9	14,7
Puglia	12,8	7,4	14,1	10,1	15,2	14,5
Abruzzo	12,5	7,8	14,0	13,3	12,9	13,9
Sicilia	12,3	8,3	13,5	10,7	14,2	13,7
Sardegna	12,3	8,5	14,0	9,5	14,2	12,5
Liguria	10,7	6,9	11,0	8,2	14,6	13,0
Campania	10,6	8,1	11,4	8,8	12,0	12,2
Media naz.	10,5	6,1	11,0	8,3	14,1	11,7

Fonte: Osservatorio Neo/Fornero/IRAPausilipon - ICS



Peso: 49%

LA PROTESTA I sindacati Fp Cgil e Cgil Campania richiamano all'attenzione della Regione il Protocollo d'Intesa Sanità privata accreditata in crisi, appello dei lavoratori a De Luca

NAPOLI. Si appellano al presidente Vincenzo De Luca i sindacati Fp Cgil e Cgil Campania, e al Protocollo d'Intesa sottoscritto il 13 febbraio 2018 con la Regione Campania. Dopo il rifiuto a firmare l'accordo del 17 aprile scorso sottoscritto dall' Aiop Campania con Cisl Fp e con Uil Fpl e ritenuto mortificante per i circa 15mila lavoratori della sanità privata accreditata, la Fp Cgil richiama all'attenzione della Regione il Protocollo d'Intesa "Confronto e monitoraggio della realtà economica, produttiva ed occupazionale della Campania" sottoscritto dalla Regione Campania e le organizzazioni sindacali regionali della Campania Cgil, Cisl, Uil, il 13 febbraio dello scorso anno, il quale individua tra gli obiettivi condivisi «il miglioramento della qualità dell'offerta dei servizi ai cittadini campani, a partire dall'appropriatezza dei livelli di assistenza e dei servizi pubbli-

ci». Il tutto, ovviamente, sulla base dell'assunto che «la sanità costituisca uno dei temi prioritari del raccordo interistituzionale sui quali le Parti si sono impegnate ad attivare sollecitamente ogni forma di confronto e sinergia». Nello specifico, la Fp Cgil Napoli, capitanata dal suo responsabile territoriale, Mario Zazzaro, si appella al rispetto dell'articolo 3 del Protocollo d'Intesa in questione, relativo proprio alla sanità privata accreditata: «Riequilibrare il rapporto pubblico-privato attraverso l'applicazione di regole certe per gli accreditamenti; definire gli organici in rapporto ai posti letto e norme che obblighino al rispetto del Ccnl firmati dalle organizzazioni maggiormente rappresentative». La Fp Cgil ha deciso di non firmare l'accordo di aprile in quanto ha ritenuto inaccettabili le proposte economiche giudicate lesive della dignità e della professionalità dei lavoratori e fa riferimento a un altro dei

punti cardine dell'articolo 3 del Protocollo d'Intesa e relativo alla questione della una tantum: «La regione - si legge - si farà garante di un tavolo triangolare tra sindacati e associazioni imprenditoriali per l'erogazione della una tantum 2006/1010». La Fp Cgil non accetta assolutamente il ritardato riconoscimento del diritto alla stessa «una tantum» arrivato dopo circa 9 anni. Nel Protocollo «la Regione si assume impegni precisi con i lavoratori del settore proprio in merito all'una tantum. Il Presidente continuerà a sostenere ancora una volta solo gli imprenditori o si schiererà anche a difesa dei lavoratori?», conclude Mario Zazzaro.

Intanto sono state avviate procedure di conciliazione e raffreddamento della sanità privata accreditata della Regione Campania.

VERA MUSCERNO



Peso: 21%

Il Mattino > Napoli > Cronaca

Stenosi aortica in Campania, intesa tra cardiologi e i medici di medicina generale



Un "patto" di collaborazione tra cardiologi interventisti e cardiocirurghi con i cardiologi del territorio e i medici di medicina generale per sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della stenosi aortica e la TAVI (impianto transcateretere di valvola aortica). Chiamato con un gioco di parole «TAVI è VITA», il progetto è arrivato in Campania (seconda tappa dopo il Piemonte) ed è stato realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia Interventistica in collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia e la Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. «La malattia – spiega Vincenzo Schiavo, consigliere dell'Ordine dei Medici di Napoli – riguarda soprattutto gli ultrasessantacinquenni, pazienti che sono molto a contatto con i medici di famiglia. I sintomi sono subdoli, perché il paziente presenta solamente un po' di affanno, una dispnea che spesso non riesce ad essere diagnosticata. Se selettivamente riusciamo ad individuare i pazienti target, più rapidamente possiamo inviarli al cardiologo e al cardiocirurgo e più rapidamente potranno essere curati. In particolare con la TAVI che consente di evitare i metodi invasivi tradizionali»

L'iniziativa, presentata all'Ordine dei Medici di Napoli e provincia, nasce appunto per sensibilizzare le istituzioni, la comunità medico-scientifica e l'opinione pubblica sul tema della stenosi aortica, una delle malattie più comuni delle valvole cardiache (in Italia riguarda oltre un milione di persone e il 10% della popolazione oltre i 65 anni, la fascia più colpita) e sulla tecnica operatoria TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation, impianto transcateretere di valvola aortica), procedura innovativa ma che risulta essere attualmente sottoutilizzata. A dipingere un quadro a tinte fosche su questo argomento sono i numeri: oggi di 50 mila pazienti candidabili alla sostituzione della valvola per via transcateretere, solo 7 mila sono quelli trattati. Migliaia di italiani, e la Campania non fa eccezione, sono affetti da disfunzioni delle valvole cardiache, ma non hanno accesso a terapie innovative a causa della frammentazione regionale del Servizio Sanitario Nazionale e delle diverse politiche sanitarie che non favoriscono un'adeguata applicazione delle linee guida.

Nonostante il ricorso alla TAVI – che permette un completo recupero post-operatorio entro uno o due giorni - sia cresciuto esponenzialmente negli ultimi 10 anni passando da un numero di interventi per milione di abitanti dal 7,5% al 9,1%, in Italia vi accede solo meno del 20% della popolazione. Il numero di procedure di impianto transcateretere di valvola aortica, inoltre, varia moltissimo da regione a regione. Si passa da 144,5 interventi per milione di abitanti in Lombardia, seguita da Toscana e Molise, con 119 interventi, per finire con la Calabria, il Lazio e l'Abruzzo dove il numero degli interventi per milione di abitanti si riduce drasticamente, rispettivamente a 43,3, 43,2 e 42,4 interventi. Dagli ultimi dati raccolti è emerso che gli impianti TAVI sono passati da 5.528 nel 2017 a oltre 6.800 nel 2018, con un incremento del 24%.

SUL TERRITORIO




Quando fai di tutto per non lanciarti con il paracadute

IL VIDEO PIU' VISTO



Flat tax, Salvini: «O si fa o si muore, Conte ha pieno mandato»

+ VAI A TUTTI I VIDEO

LA NUOVA STAGIONE DELL'INFORMAZIONE



3 mesi a soli 15,99€

Roma Omnia Vatican Card

Visita i Musei Vaticani, la Cappella Sistina e San Pietro senza stress. Salta la fila e risparmia

[Prenota adesso la tua visita a Roma](#)

Le prime iniziative previste saranno incontri informativi tra gli specialisti in cardiologia (interventisti, cardiocirurghi e cardiologi del territorio) e i medici di base provinciali. Verranno organizzati nei prossimi mesi, infatti, presso le sedi degli Ordini dei medici della Campania e della FIMMG delle riunioni che approfondiranno il tema della stenosi aortica e delle sue indicazioni terapeutiche (in particolare si parlerà di TAVI). A seguire, saranno organizzati appuntamenti rivolti al pubblico nelle principali piazze delle cinque province campane: Napoli, Avellino, Benevento, Caserta e Salerno. Durante queste giornate i Medici di Medicina Generale, Cardiologi clinici, Interventisti e Cardiocirurghi saranno a disposizione dei cittadini che avranno la possibilità di poter ricevere informazioni dettagliate su questa patologia ancora poco conosciuta e ricevere visite e consulti gratuiti.

L'INDAGINE DOXA

La malattia ha costi sociali altissimi a causa delle mancate diagnosi, ricorda Enrico Coscioni - cardiocirurgo e consigliere alla Sanità per il presidente Vincenzo De Luca: «Impossibile dire quante siano oggi in Campania le diagnosi mancate - dice - di certo basterebbe visitare in maniera costante i pazienti al di sopra di una certa fascia di età, perché già solo l'avvertire un soffio consente poi di optare per l'ecocardiografia che ci può dare informazioni importanti anche sul grado e sull'importanza della stenosi».

A confermare la necessità di informare e formare i medici di medicina generale è un'indagine DOXA effettuata sia a livello nazionale sia a livello regionale, che ha coinvolto medici di medicina generale e cardiologi di base. In particolare, la ricerca ha evidenziato che nei due target la conoscenza della stenosi aortica, delle possibili opzioni terapeutiche e del percorso del paziente affetto da questa patologia non sia elevata. In linea con il dato nazionale, infatti, i medici di medicina generale e i cardiologi necessitano di maggiori informazioni sulla tecnica TAVI da poter condividere con i pazienti. Un'esigenza che può concretizzarsi con eventi e corsi dedicati alla formazione della classe medica in area stenosi aortica ma soprattutto relativi alla tecnica di intervento TAVI, per aumentare e strutturare le conoscenze dei Medici di Medicina Generale.

«Il Progetto TAVI e VITA - dice Giuseppe Tarantini, presidente del GISE - sta avendo una grande risonanza sia a livello nazionale che regionale e, dopo il Piemonte, un'altra regione importante come la Campania è coinvolta attivamente nell'iniziativa». Per il presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli Silvestro Scotti: «Una corretta educazione sanitaria e la diffusione di informazioni ai cittadini su validi stili di vita sono due finalità che l'Ordine dei Medici di Napoli persegue da sempre. Del resto, come medico di Medicina generale, sono particolarmente sensibile a questo tema. Ecco perché, quando ci è stato chiesto di ospitare un evento nel quale si discutesse di stenosi aortica, per di più con un'iniziativa di così alto profilo, non ci abbiamo pensato due volte. È essenziale - ha proseguito il dott. Scotti - che i medici siano messi in condizione di individuare in maniera precoce quei piccoli segnali che sono dei veri e propri campanelli d'allarme. Nel caso della stenosi aortica la carta vincente è nella collaborazione tra cardiologi interventisti e cardiocirurghi con i cardiologi del territorio e i medici di medicina generale». In Campania questo programma rappresenta un momento di collaborazione tra istituzioni, medicina territoriale e ospedaliera con importanti obiettivi formativi ed informativi. «Un modello di integrazione multidisciplinare - chiarisce Giovanni Esposito (Federico II) - per il trattamento della stenosi aortica al servizio della medicina territoriale e dei cittadini per la valorizzazione della cardiologia e della cardiocirurgia Campana con lo scopo di offrire ai cittadini le migliori cure per questa patologia ed eradicare la migrazione sanitaria». Grazie alla sinergia con la Federico II, spiega Ciro Mauro, direttore Cardiologia UTIC ed Emodinamica AORN A. Cardarelli Napoli - possiamo dare oggi alla nostra utenza la possibilità di effettuare questa procedura. Un primo esempio concreto di rete che speriamo possa creare un vero e proprio percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) nella nostra Regione».

Lunedì 3 Giugno 2019, 15:31
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE...



Riduci tempo per l'audit e per aggiornare gli endpoint. Prova MaaS360. (IBM)



Sfila in bikini, ma c'è qualcosa che non va: ecco di cosa si tratta

LE PIÙ CONDIVISE



IL CANTANTE

Carta, non convalidato arresto per furto «È innocente, il giudice ha...



LECCE

Muore a 95 anni senza mai un lusso: nel testamento dona tre milioni di euro per un nuovo...



LA POLITICA

2 giugno, Fico dedica festa ai rom e Salvini: «Mi fa girare le scatole»



IL CASO

Torturarono un cane fino alla morte: scovati e condannati nel Napoletano

di Francesco Gravetti



IL MALTEMPO

Maltempo: in arrivo un'irruzione polare



ALL'IMPROVISO

La bimba ha fretta di nascere: mamma partorisce in auto, il fratello riprende tutto

di Alessia Strinati

GUIDA ALLO SHOPPING



Sedia ergonomica: la giusta postura per non affaticare il fisico

Casa
 ilmessaggerocasa.it

