



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





IL FATTO

Terapie tumorali, il budget sta finendo per il Salernitano

Dal 18 giugno l'assistenza nei centri accreditati sarà a pagamento per il superamento dei tetti di spesa

04 giugno 2019

La tabella dell'Aspat, l'associazione che raggruppa buona parte degli studi di laboratoristica privata in Campania, è impietosa. Ad ogni step c'è una specialità diagnostica per la quale sono stati superati i tetti di spesa e, quindi, il cittadino dovrà pagare di tasca propria. E la tabella dell'Asl Salerno è ormai quasi piena di "stop". Gli esami cardiologici sono a pagamento dal 22 maggio scorso e si riprenderà la convenzione, ossia il pagamento regionale, il primo luglio; per quelli dei laboratori di analisi lo stop è arrivato lunedì scorso, per quelli di radiologia il 25 maggio, per quelli di medicina nucleare, addirittura, il quattro maggio e perfino la radioterapia, utilizzata da pazienti oncologici, sarà a pagamento dal 18 giugno prossimo. Migliaia di utenti costretti dunque a rivolgersi alle strutture pubbliche, mettersi in fila ed attendere il proprio turno.

«Abbiamo combattuto fianco a fianco con il governatore De Luca fino a quando non è stato designato commissario governativo alla sanità, dopo ha completamente disatteso ogni incontro con la categoria ed oggi ne vediamo i frutti, a danno delle aziende e soprattutto degli utenti, in particolare di quelli che hanno bisogno di cure urgenti», dice Pierpaolo Polizzi, presidente dell'Astap Campania.

«Avevamo chiesto a De Luca i tavoli di concertazione, per verificare con attenzione tutti i parametri e il rispetto dei tetti di spesa – ha affermato il presidente di Aspat Campania -. Ce li aveva promessi, appena è diventato commissario alla sanità non ci ha preso più in considerazione, riferendosi solo a poche persone. A Salerno, addirittura, il tavolo tecnico non si riunisce da due anni e il monitoraggio era necessario per accorgersi in tempo di eventuali sforamenti ed intervenire. Quelli che erano stati i suoi inviti, le sue rassicurazioni durante riunioni alla presenza di centinaia di nostri associati sono stati disattesi».

Le proteste da parte degli utenti è notevole, anche perché in alcune aree della Campania, ci sono prestazioni come quelle di medicina nucleare bloccate addirittura dal 30 aprile. «Si è arrivati a comunicarci a fine maggio che le prestazioni erano sospese dai primi giorni dello stesso mese – ha ribadito Polizzi - ed ora piovono i ricorsi giudiziari. Il caso, ad esempio, è quello dell'Asl Napoli 1 dove i laboratori di analisi hanno avuto lo stop delle prestazioni a pagamento a partire dal 3 maggio ma glielo hanno comunicato alla fine del mese scorso: come facevano a sapere che circa 30 giorni prima erano stati esauriti i tetti di spesa?».

Polizzi ricorda che dal consuntivo 2016, ultimi dati disponibili, i laboratori di analisi delle Asl e delle aziende ospedaliere erogano 3,5 milioni di prestazioni a fronte dei 35 milioni espletati dal privato accreditato. Il sistema trimestrale, inoltre, comporta un danno alle aziende: mentre prima i tetti di spesa si esaurivano a settembre o ottobre e quindi era possibile attivare la cassa integrazione per i dipendenti fino al nuovo anno, ora lo stop arriva più volte l'anno, non dando la possibilità di attivare alcuna forma di ammortizzatori sociali a danno delle imprese e dei lavoratori.

«Abbiamo presentato una serie di proposte – ricorda Polizzi - ed una in particolare: la determinazione del fabbisogno prestazionale in base ai criteri della L. 32/94 (spesa storica) così istituendo il Turb, il Tetto unico regionale di branca di modo che ogni Asl paghi le prestazioni per i cittadini residenti, facendo cessare di fatto di validità le prescrizioni emesse dopo la data di superamento del tetto, in singola branca. In questo modo, si eviterebbe, la “transumanza” dei cittadini alla ricerca in tutta la Campania del laboratorio che non fa pagare la prestazione sanitaria».

Salvatore De Napoli

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista **Luigi Caterino**

«Gli accessi vanno limitati tocca ai medici di famiglia»

Ciriaco M. Viggiano

«Impiegare gli specializzandi nel pronto soccorso come in Toscana? Può funzionare, a patto che i giovani siano affiancati da colleghi più esperti». Ne è convinto Luigi Caterino, direttore sanitario dell'Asl Napoli 3 Sud che, con i pochi medici a disposizione, è chiamato gestire un boom di emergenze senza precedenti.

Quanti sono gli accessi al pronto soccorso negli ospedali dell'Asl 3 Sud?

«Circa 58mila l'anno a Nola, 38mila a Boscotrecase, 20mila a Torre del Greco, 18mila a Vico Equense. La situazione più critica è a Castellammare, dove ora contiamo nove unità più il

primario a fronte di 65mila accessi, e Sorrento, dove la media è di 30mila ma si registra un boom in estate e i medici disponibili sono una decina. Siamo in affanno».

Si può ridurre il numero degli accessi?

«Lavoriamo per rafforzare la medicina di gruppo: i medici associati possono garantire una maggiore copertura e così disincentivare l'accesso al pronto soccorso. In più, abbiamo avviato percorsi formativi per chiarire quando sia effettivamente necessario l'invio al pronto soccorso».

Perché i medici del pronto soccorso scarseggiano?

«Le iscrizioni alle facoltà di medicina sono limitate così come i posti per chi intende specializzarsi in medicina

d'urgenza. Lo abbiamo ribadito al ministro Grillo durante la sua visita a Castellammare, così non va, servono più posti».

Il modello toscano verso il quale la Regione sembra orientata non sembra riscuotere consensi unanimi: lei cosa ne pensa?

«Viviamo una situazione talmente critica che non possiamo permetterci il lusso di scartare una soluzione a priori. L'importante sarà garantire una guida e un controllo adeguati agli specializzandi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Luigi Caterino (Asl 3 Sud)



**INSUFFICIENTI I POSTI
PER SPECIALIZZARSI
IN MEDICINA D'URGENZA
MODELLO TOSCANO?
IN QUESTA SITUAZIONE
CI VA BENE TUTTO**



Peso: 14%

Le aggressioni Ancora caos al San Giovanni Bosco per le attese. Negli ospedali la rivolta dei vigilantes

La fuga dai pronto soccorso

Vertice in Regione: specialisti precettati per l'estate e corsi-lampo per i giovani medici

Ettore Mautone

Un'altra giornata d'inferno al San Giovanni Bosco: pronto soccorso di frontiera che deve fare i conti con le gravi carenze di personale. Buchi negli organici tamponati dall'impiego di camici bianchi provenienti dai vari reparti. Specialisti che mancano e turni ballerini che l'al-

tro giorno, quando alla Doganella sono accorsi i carabinieri chiamati dagli stessi medici presenti per allertare un chirurgo reperibile. Non bastasse, le guardie giurate private degli ospedali napoletani sono in fermento dopo una nota della Asl che, nei giorni scorsi, ha annunciato un giro di vi-

te sulle visite dei familiari ai ricoverati.

Alle pagg. 24 e 25

La sanità

Pronto soccorso la grande fuga medici precettati

► Specialisti obbligati a prestare servizio per un monte ore nei reparti di emergenza, poi si punterà su giovani da formare

L'EMERGENZA

Ettore Mautone

Un'altra giornata d'inferno quella che si è consumata ieri al San Giovanni Bosco: un pronto soccorso di frontiera dove arrivano pazienti traumatizzati, ictus, infarti, malati ad elevato impegno terapeutico che nonostante il Triage attivato dal commissario della Asl Ciro Verdoliva a marzo scorso deve fare i conti con le gravi carenze di personale. Buchi negli organici tamponati dall'impiego nei turni della prime linea dell'ospedale, di camici bianchi provenienti dai vari reparti. Specialisti che mancano e turni ballerini che hanno contri-

buito a generale il black out dei chirurghi nel cambio turno dell'altro giorno, quando alla Doganella sono accorsi i carabinieri chiamati dagli stessi medici presenti per allertare un chirurgo reperibile. «Al San Giovanni Bosco un paziente ha aggredito verbalmente tre infermieri, provocandogli uno stato d'ansia, lasciandosi andare a gesti di intolleranza a causa dell'assenza dei medici chirurghi che avrebbero dovuto visitarlo. È assurdo che il nervosismo si traduca in aggressioni», avverte Francesco Borrelli dei Verdi.

L'ALLARME

Un evento che da un lato ha fatto scattare un'indagine interna avviata da Verdolina per verificare chi e cosa abbia generato la grave disfunzione (l'ispezione sarà conclusa entro il prossimo martedì),



Peso: 1-11%, 24-41%

dall'altro spinto il presidente della Regione Vincenzo De Luca a convocare i direttori generali delle Asl campane per tracciare il punto della situazione e stilare la mappa delle carenze di personale specialistico nei vari presidi e pensare a alle soluzioni percorribili anche in vista delle prossime ferie estive. Nulla è stato ancora deciso e se il Molise ricorre alla Sanità militare per fronteggiare i vuoti Basilicata, la Campania pensa invece di adottare il modello Toscana.

LE SOLUZIONI

Si tratta di reclutare giovani medici abilitati da formare con corsi ad hoc per l'urgenza, sul modello di quanto già avviene per il Il8. Dottori da impiegare poi nei pronto soccorso per tamponare la situazione. Per affrontare l'estate, tuttavia, non c'è tempo e dunque la direzione salute della Regione emanerà nei prossimi giorni una nota indirizzata ai manager di Asl e ospedali in cui li si autorizza a individuare specialisti dai vari reparti che dovranno svolgere un monte ore in pronto soccorso. Una soluzione alternativa a quanto previsto dal Decreto Calabria che dispone invece l'impiego con avvisi pubblici di Specializzandi già titolari di borse di formazione ma che

non hanno ancora concluso l'iter post laurea e che, dopo due anni di attività potranno godere di una corsia preferenziale nei concorsi nella disciplina. Medici che verrebbero reclutati con contratti a tempo determinato. Una soluzione quest'ultima fortemente avversata dal mondo universitario protagonista di una mobilitazione che dalla Campania ha raggiunto la conferenza dei Rettori e il Consiglio universitario nazionale che punta l'indice sui profili di incostituzionalità della norma che sta per essere approvata. Viene stigmatizzato un pericoloso viraggio della formazione in apprendistato a detrimento della qualità dell'assistenza e con pericolosi risvolti per le azioni di responsabilità professionale che vedrebbero bruciata sul nascere, al primo errore, la carriera di un medico senza titoli. Una posizione che viene condivisa anche da una parte dell'intersindacale medica con l'eccezione dell'Anao che invece vede di buon occhio tale soluzione.

LA MAPPA

La mappa delle carenze in Campania è ampia. I pronto soccorso dovrebbero essere presidiati da medici specialisti in urgenze, il cosiddetto

“medico unico” deputato ad affrontare, nella prima ora, qualunque tipo di intervento. Nella Napoli 1 il San Giovanni Bosco è quello che soffre di più. Qui in servizio c'è un solo medico specialista in urgenza coadiuvato nei turni da medici del Il8, cardiologi, ginecologi, neurochirurghi, chirurghi vascolari. All'appello mancano 19 unità. Anche il San Paolo è in gravi difficoltà con 11 medici di urgenza distribuiti nei turni del pronto soccorso e della medicina. Servirebbero almeno altre 6 unità. Carenti anche gli anestesisti (sono 12 dovrebbero essere almeno 18) ma nel presidio di Fuorigrotta è grave anche la carenza di ortopedici, pediatri e neurologi. Difficoltà condivise dal Loreto Mare (dove però è arrivato un anestesista dagli Incurabili) e dal Pellegrini. In ginocchio infine il Cardarelli dove mancano 25 unità di pronto soccorso e altre due unità, vincitrici di concorso, stanno per emigrare verso la Asl Napoli 1.

NUOVA AGGRESSIONE AL S. GIOVANNI BOSCO PER LE LUNGHE ATTESE E IL GOVERNATORE CONVOCA I DIRETTORI DI TUTTE LE ASL



IL CAOS Pronto soccorso al collasso, in basso **Ciro Verdoliva** commissario Asl Na1



Le lunghe liste d'attesa: si aspetta sempre di più

La nostra indagine: il 53% ha atteso più di 30 giorni per la visita, il 18% più di 4 mesi. Dati in peggioramento

I risultati dell'ultima inchiesta statistica che pubblichiamo su *Insalute* di giugno non lasciano scampo a questo Ssn, che da anni combatte contro il peso di lunghe liste d'attesa. Aspettare oltre un mese per una visita specialistica prescritta dal medico di base è quasi una normalità: succede nel 53% dei casi, mentre nell'indagine del 2013 il dato era al 42%. Senza contare che il 18% ha atteso addirittura oltre i quattro mesi (la normativa prevede un tempo massimo di 30 giorni per le prime visite specialistiche in almeno una struttura e nel 90% dei casi). Dall'indagine, che si basa sulle risposte di 5.961 persone tra i 25 e i 74 anni, emerge anche come la situazione non sia buona in nessuna regione: tutte sfiorano i 30 giorni medi di attesa, con alcune - come Calabria, Lazio, Puglia e

Marche - che vanno peggio (67-69 giorni medi di attesa). Abbiamo valutato anche la soddisfazione per l'Asl, per le liste d'attesa ma anche per l'attesa il giorno della visita, l'igiene e il comfort della struttura, orari, servizi e informazioni disponibili.... Sulle 35 giudicate dai rispondenti (circa 1/3 di quelle presenti in Italia), spicca l'insoddisfazione per l'Asl di Bari, Roma 1, Roma 2 e Roma 3 e dell'Ats Sardegna il buon risultato dell'Apss di Trento, dell'Asl Cuneo 1 e dell'Usl di Reggio Emilia, Modena, Bologna e Parma.



Peso:44%

Il fenomeno

Noa e la depressione giovanile che nessuno vuole affrontare

Carmela Bravaccio *

La storia di Noa, la diciassettenne olandese che ha scelto di morire perché non vedeva altra soluzione per la sua sofferenza, ha sconvolto l'opinione pubblica.

È una storia triste, che deve far riflettere. Ma la riflessione deve andare oltre il dibattito se sia giusto o meno che un minore possa scegliere di farla finita con la vita. Una ragazza di 17 anni è giunta al punto di chiedere l'eutanasia... non importa se

l'abbia ottenuta o se si sia lasciata morire di fame. Nessun giudizio su questo aspetto dovrebbe essere espresso. Ciò che deve, invece, sconvolgere tutti maggiormente è l'incapacità di un Paese civile di fornire il giusto aiuto ad una bambina prima, e ad un adolescente dopo, che stava soffrendo... di non essere stato in grado di alleviare la sua «sofferenza insopportabile».

Continua a pag. 42



NOA E LA DEPRESSIONE GIOVANILE CHE NESSUNO VUOLE AFFRONTARE

Carmela Bravaccio *

Perché questo è accaduto? Questa è la domanda che oggi dobbiamo porci. Prima di tutto è accaduto perché siamo nel campo delle patologie psichiatriche che sono sottovalutate e nella maggior parte dei casi misconosciute, soprattutto in età evolutiva. Secondo l'Oms, nel mondo dal 10 al 20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali. Le patologie neuropsichiatriche sono diventate la causa principale di disabilità nei giovani. Il suicidio è diventata la seconda causa di morte tra i 15 e 29 anni. Numeri importanti, una vera e propria emergenza che non siamo pronti ad affrontare. Ma soprattutto un'emergenza che solo raramente fa notizia. «Parlare di salute mentale in adolescenza significa occuparsi di ragazzi invisibili, poco intercettati e particolarmente vulnerabili», ha affermato Filomena Albano, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (Agia) che ha promosso un'indagine sulla salute mentale degli adolescenti. «Abbiamo rilevato la mancanza di integrazione e comunicazione

tra gli operatori dello stesso ambito territoriale, la carenza di servizi e strutture dedicati e di personale con esperienza specifica».

È questo è l'altro punto su cui dovremmo riflettere. Noa aveva denunciato nel suo libro «Vincere o Imparare» che nei Paesi Bassi non ci sono strutture specializzate dove gli adolescenti possano ottenere supporto fisico o psicologico in casi simili. Una denuncia che sa di incredibile, ma non è incredibile per gli addetti ai lavori, né per le famiglie in cui vi è un bambino o un adolescente che necessita di queste cure. E purtroppo questa è una carenza comune a molti Paesi europei, e l'Italia non è da meno.

Le strutture e i percorsi dedicati alle patologie neuropsichiatriche in età evolutiva sono pochi. I posti letto in Italia dedicati a queste problematiche sono solo 350. In Italia, vi è un aumento delle richieste di servizi trasversale a tutti i disturbi neuropsichici, con un incremento medio del 7% ogni anno. Nel nostro Paese solo un ragazzo su due riesce ad arrivare a diagnosi e uno su tre ad intraprendere un percorso

terapeutico. La maggior parte deve rivolgersi a privati, perché i tempi di attesa sono lunghissimi.

L'aumento complessivo degli utenti di neuropsichiatria infantile negli ultimi 5 anni è stato pari al 45%. Negli ultimi 2 anni, vi è stato un aumento delle emergenze psichiatriche degli adolescenti, con +21% degli accessi in Pronto Soccorso e +28% di ricoveri annui. Il ricovero che dovrebbe avvenire nei reparti di degenza di neuropsichiatria infantile, avviene in altri reparti perché continuano a mancare drammaticamente le risorse per i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA). A tutt'oggi solo il 30% dei ricoveri avviene in reparti di NPIA, il 27% in Pediatria, il 20%



Peso: 1-6%, 42-21%

in reparti di Psichiatria per adulti. In questi giorni è stata molto citata la dichiarazione della parlamentare olandese Lisa Westerveld: "Se hai un problema cardiaco in due giorni ti operano. Se hai un problema mentale, aspetti 2 anni per un posto in clinica". Ed è questa la triste realtà delle patologie psichiatriche. Purtroppo tutto ciò continuerà ad accadere se

non si darà la giusta attenzione ad una tematica drammatica quanto tristemente attuale.

**Responsabile UOSD
Neuropsichiatria Infantile
Azienda Ospedaliera
Universitaria Federico II, Napoli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Noa, la ragazza che in Olanda si è lasciata morire



Peso: 1-6%, 42-21%