



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Il monitoraggio A fine 2014 superato il target previsto da Bruxelles. In recupero le regioni meridionali

Fondi Ue, accelera la spesa: Campania ok

Dei 52 Programmi operativi solo 3 sono rimasti indietro
Il governo: la sfida continua

Alla scadenza del 31 dicembre 2014 la spesa dei Fondi Strutturali Europei ha raggiunto e superato i target comunitari, avendo certificato spese superiori a 33 miliardi di euro: 1,9 miliardi in più dell'ammontare in scadenza. Lo rende noto Palazzo Chigi. «Fra gennaio e dicembre 2014 sono state certificate alla Commissione europea spese pari a circa 7,9 miliardi di euro, di cui circa un terzo erano a rischio disimpegno, con un'accelerazione ulteriore del ritmo di spesa, necessaria a raggiungere l'obiettivo

del completo utilizzo delle risorse a disposizione dell'Italia per periodo di programmazione ormai prossimo alla conclusione». L'obiettivo, dice il governo, è stato raggiunto grazie alle misure specifiche messe in atto e ad un'azione congiunta che ha visto le regioni con maggiori criticità, Calabria, Campania e Sicilia, molto impegnate e supportate dalle tre task force specificamente dedicate all'attuazione dei programmi operativi. Complessivamente la spesa ha raggiunto il 70,7% degli imparti disponibili, di cui 77,9%, nelle Regioni della Competitività e fino al 67,3% nelle regioni della Convergenza. Dei 52 Programmi Operativi degli Obiettivi Convergenza e Competitività ben 49 hanno raggiunto e superato il target di spesa, alcuni hanno mostrato performance molto significative. In particolare nell'area della Convergenza i POR FESR Campania e Sicilia hanno superato il target assegnato rispettivamente del 32,4% e dell'11,7% con certificazioni di spese pari a circa 2,5 miliardi di euro ciascuno; nell'area della Competitività, i POR Emilia Romagna, sia FESR sia FSE, ed il POR FSE Trento hanno superato il target rispettivamente del 15,7%, del 13,7% e del 26,3%.

Il governo fa notare che soltanto tre Programmi non hanno evitato il disimpegno automatico: il PON Attrattori (-4,3 milioni di euro), il PON Reti (-23,7 milioni di euro), il POR FSE Bolzano (-23,4 milioni di euro). La perdita complessi-



Il sottosegretario Graziano Delrio ha la delega a Coesione Fondi Ue

va ammonta a 51,4 milioni di euro, circa lo 0,11% del totale delle risorse programmate.

«I risultati raggiunti in termini di spesa certificata sono confermati dalla verifica del raggiungimento dei target nazionali di certificazione, fissati ad un livello progressivamente maggiore di quello comunitario. La misurazione del target nazionale conferma l'aumento del ritmo della spesa ad esclusione del solo POR FSE Bolzano». L'obiettivo è per l'anno in corso di completare la Programmazione 2007-2013 certificando alla Commissione europea i rimanenti 13,6 miliardi di euro sui 46,7 miliardi che erano complessivamente disponibili. Per tre quarti, la spesa da certificare riguarda l'area della Convergenza, ovvero 8,6 miliardi dei PO FESR e 1,7 miliardi dei PO FSE; il quarto rimanente all'Area della Competitività: 1,7 miliardi competono ai PO FESR e 1,6 miliardi ai PO FSE.

INTERVISTA | Graziano Delrio | Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio

«Salvati 2 miliardi. La spesa 2015 dei fondi vale per il Sud due punti di Pil: così ripartirà l'Italia»

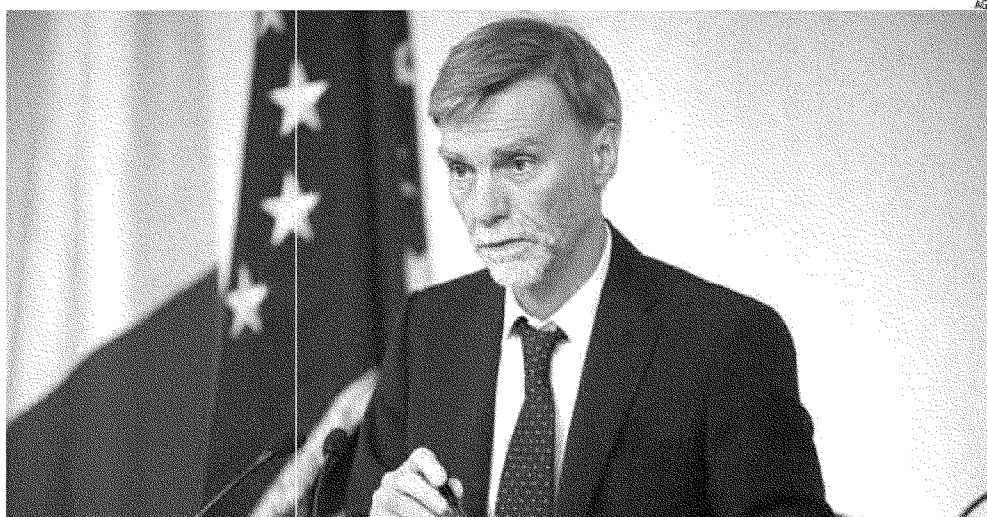
Giorgio Santilli

«Con l'accelerazione della certificazione della spesa nell'ultima parte del 2014, siamo riusciti a raddrizzare un po' la barca e abbiamo evitato due miliardi di disimpegno di fondi strutturali. Ora la sfida nel 2015 è spendere i 13,5 miliardi restanti della programmazione 2007-2013, di cui 9 nel Mezzogiorno: se riusciamo a centrare questo obiettivo, nel Sud avremo una spinta aggiuntiva alla crescita pari a due punti percentuali di Pil. È una delle grandi sfide del Governo per rendere più robusta la ripresa del Paese». Graziano Delrio, sottosegretario alla presidenza del Consiglio con la delega alla coesione e ai fondi strutturali Ue, è visibilmente soddisfatto della performance di fine 2014 che ha evitato traumatiche perdite di risorse. Quando però gli si chiede se si senta più ottimista sul rischio di perdere fondi a fine 2015, quando Bruxelles tirerà i conti finali della programmazione 2007-2013, risponde che «il sospiro di sollievo si tira sempre alla fine».

Nel 2014, comunque, pericoloso scampato. A cosa si deve l'accelerazione?

Abbiamo lavorato bene con le task force e il monitoraggio continuo dei programmi, soprattutto là dove era più alto il rischio di perdere fondi, nei programmi regionali di Campania, Calabria e Sicilia, ma anche nel programma nazionale per Pompei. In sostanza abbiamo anticipato il lavoro che farà l'Agenzia per la coesione di accompagnamento delle amministrazioni e monitoraggio della spesa. Da quel che so a Bruxelles l'introduzione di questo cambiamento è stato molto apprezzato. Dobbiamo continuare con un lavoro di rigore e di disciplina nella Pa.

Dei 52 programmi in corso solo tre non hanno raggiunto l'obiettivo e hanno avuto il ta-



Sottosegretario a Palazzo Chigi. Graziano Delrio

glio di risorse: i programmi nazionali Reti, interregionale Attrattori culturali e, curiosamente, il Fondo sociale della Provincia di Bolzano. A cosa sono dovuti questi ritardi?

Il Pon Reti, quello delle grandi infrastrutture, ha scontato un contenzioso legale negli appalti

**ITALIA DIVISA IN DUE
«Da molte regioni del Centro-Nord ci arrivano già segnali che il Pil è ripartito, ora tocca al Sud»**

che prescinde dalla capacità di spesa e infatti c'è una trattativa con Bruxelles per cercare di evitare il disimpegno di 23 milioni. Sul Piano Attrattori penso che abbiamo fatto un buon lavoro per rimetterlo in piedi e il fatto che si siano persi solo 4 milioni lo considero un successo. Quanto ai 23 milioni della Provincia di Bolzano c'è stato un problema nella procedura di certificazione della spesa e credo che il Presidente della Provincia abbia già preso

provvedimenti. Questo conferma quello che dicevo, che con forme di accompagnamento amministrativo, possiamo evitare errori magari banali e accelerare ulteriormente.

Torniamo alla sfida 2015.

La sfida 2015 si può sintetizzare così: da molte regioni del centro-nord ci arrivano già segnali importanti che il Pil è ripartito, al Sud invece è ancora tutto fermo. Sbloccare il Pil del Sud vuol dire far crescere l'Italia. Se riusciamo a spendere tutti i 9 miliardi previsti, avremo due punti percentuali aggiuntivi di Pil per il Mezzogiorno.

Rispetto a tante politiche per la crescita dichiarate, questa sembra molto concreta. È una priorità nazionale dell'intero Governo?

È certamente così. Anche perché per crescere bisogna far ripartire gli investimenti.

Siete impegnati anche nella programmazione 2014-2020. A che punto siamo?

Abbiamo spedito a Bruxelles tutti i programmi e contiamo di vederne approvati presto un discreto numero.

Ha speranza che la partenza della nuova programmazione sia più veloce della precedente?

Ci sono le condizioni. Per la nuova programmazione abbiamo puntato molto sui piani di rafforzamento amministrativo e già questo 2014 ci dice che la direzione è assolutamente quella giusta: più competenza, più organizzazione, più efficienza amministrativa.

Lei aveva detto che rischiavamo di perdere 4-5 miliardi a fine 2015, ma che si poteva arrivare addirittura a punte di 7 miliardi. Ora si sente più ottimista?

Il sospiro di sollievo si tira alla fine, dicevo. C'è ancora tanto lavoro da fare per evitare il disimpegno alla fine del prossimo anno.

Questo sprint di fine anno è merito anche della sua tenacia?

Merito del lavoro di tutti e della collaborazione che abbiamo trovato con le Regioni e con i ministri. Penso al caso del progetto Pompei dove con il ministro Franceschini abbiamo fatto un ottimo lavoro nel monitoraggio di gare e appalti.

In Senato riparte la riforma della Pa ma è stallo sul nodo licenziamenti

IL PROVVEDIMENTO/2

ROMA Fisco, ma anche scuola, lavoro e pubblica amministrazione. Il governo Renzi è impegnato in questo inizio di anno in almeno quattro delicati fronti di riforma, che sono poi altrettante bandiere dell'esecutivo. Il disegno di legge sulla Pa ha ripreso il proprio percorso in Senato: si tratta di un provvedimento complesso con molti capitoli importanti e sostanziosi. L'intenzione è portarlo avanti in modo spedito, come ha confermato anche ieri il ministro Marianna Madia. Ma ci sono alcuni nodi delicati da sciogliere e uno in particolare è connesso con il disegno di legge sul lavoro (il cosiddetto Jobs Act) che attende i successivi decreti legislativi dopo il primo approvato alla vigilia di Natale.

LA POLEMICA

La disciplina sui licenziamenti illegittimi inserita in quel testo non si applicherà ai dipendenti pubblici, che dovrebbero essere destinatari di regole ad hoc, proprio in sede di riforma della pubblica amministrazione. Per il momento però le carte non sono ancora state messe in tavola. Interpellato sul punto, il relatore del provvedimento in Senato, Giorgio Pagliari (Pd), si è limitato ad alcune considerazioni di carattere generale. Ha spiegato che «occorre dare maggiore puntualità, laddove necessario, alla disciplina dei doveri dei dipendenti pubblici, ma in una logica di equilibrio senza passare a un giustizialismo privo di senso». Secondo Pagliari le attuali regole sui licenziamenti dei dipendenti pubblici sono «comple-

te» e dunque «non c'è da inventare niente». Il riferimento è evidentemente alla legislazione del 2001 in materia di mobilità e messa in disponibilità, poi rivista con la riforma Brunetta. Quelle norme riguardano però le eventuali uscite dovute ad esuberanti (dopo un periodo di due anni in cui si percepisce solo l'80 per cento della retribuzione) non il tema del reintegro-risarcimento in caso di licenziamento illegittimo.

Sul tema negli ultimi giorni dello scorso anno si era scatenata

la polemica, per la rinuncia di una norma specifica che avrebbe dovuto escludere il pubblico impiego dalle novità messe a punto per i dipendenti privati, con il meccanismo delle tutele crescenti. I ministri Poletti e Madia avevano spiegato che i lavoratori statali e degli enti locali non sono toccati, ma poi lo stesso presidente del Consiglio ha spiegato che la questione sarebbe stata rimandata al disegno di legge sulla pubblica amministrazione, che ha anch'esso la forma di una delega. Non è chiaro però se l'intervento ci sarà ed eventualmente con quale livello di dettaglio.

**UN EMENDAMENTO
PER SBLOCCARE
LE OPERE PUBBLICHE:
NIENTE VETI DAI COMUNI
CHE NON PARTECIPANO
ALLE DECISIONI**

INTERNET NEGLI UFFICI PUBBLICI

Nel provvedimento dovrebbe confluire anche il passaggio dalle Asl all'Inps delle competenze sui controlli relativi alle malattie dei dipendenti pubblici. Ma il disegno di legge ha altri capitoli importanti, dalla digitalizzazione della Pa al funzionamento della macchina di governo. Su quest'ultimo tema c'è un emendamento dello stesso relatore che ha l'obiettivo di snellire le procedure per le opere pubbliche: si prevede che gli enti locali i quali non partecipano alla prevista conferenza dei servizi oppure non danno il loro parere nei termini previsti non possano più opporsi alla realizzazione (e dunque bloccare le opere) con provvedimenti in autotutela. Un'altra proposta di modifica firmata da Pagliari punta a garantire l'accesso a Internet e in particolare la connettività a banda larga in tutti gli uffici pubblici che per la loro funzione richiedono questo tipo di dotazione.

L. Ci.



Marianna Madia, ministro della Pubblica amministrazione

CI **CURIAMO** MENO ASPETTANDO SEMPRE DI PIÙ. E MOLTO DIPENDE DA COME SI USANO I MACCHINARI

LA TAC H 24 TAGLIA LE CODE MA NELLE ASL È UNA RARITÀ

di **Claudio Visani**

BOLOGNA. Con la crisi gli italiani si curano meno. Secondo Cittadinanzattiva, nell'ultimo anno la spesa sanitaria pro-capite per la salute è scesa da 491 a 458 euro e le famiglie hanno rinunciato a 6,9 milioni di prestazioni mediche. E mentre la spesa sanitaria pubblica negli ultimi sei anni è rimasta invariata, l'esborso delle famiglie è cresciuto del 10 per cento per cento. Colpa, da un lato, dell'aumento dei ticket e, dall'altro, dell'allungamento dei tempi di attesa per visite ed esami specialistici. Oggi servono mediamente due anni di attesa per un'ernia del disco, un anno per una protesi al ginocchio, 8 mesi per una cataratta, 20 per una visita psichiatrica. Tra il 2012 e il 2013 l'attesa per un elettrocardiogramma da 6 a 9 mesi, per una risonanza magnetica da 8 a 9 mesi, per una Tac da 6 a 12 mesi. Così, con la forbice tra prestazioni mutuabili e a pagamento che si restringe e le liste di attesa che si allargano, è cominciata la fuga dalla sanità pubblica a vantaggio di quella privata. Per il Censis, tra il 2005 e il 2012 gli italiani

che pagano per intero gli esami del sangue sono cresciuti del 74 per cento. Per gli accertamenti diagnostici l'aumento è del 19, mentre ben il 41,3 si paga le visite specialistiche.

Aumenta la mobilità sanitaria, con più di 800 mila pazienti l'anno. Premia cinque regioni del Centronord (Lombardia, Emilia Romagna, Lazio, Veneto e Toscana) e vale quattro miliardi. Per i ricoveri ci si sposta in cerca della sanità migliore; per la specialistica per fare prima. «Ci sono regioni che usano le macchine 7 giorni su 7, per 12 e più ore al giorno, e altre dove Tac e Risonanze si fanno solo 6 ore al mattino dei giorni feriali» dice Stefano Cecconi, responsabile sanità Cgil. «Poi ci sono i tagli e il blocco del turn-over: un solo nuovo assunto per ogni quattro uscite». Incidono anche la «medicina difensiva» (prescrizioni non appropriate o superflue, che costano 10 miliardi l'anno) e le prestazioni nelle strutture pubbliche ma in libera professione (che spesso passano avanti a quelle pubbliche). ■





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Le questioni della salute

(C) Il Mattino S.p.A. | ID: 00191397 | IP: 93.42.15.70

L'Irpinia bocchia la sanità: tagli senza qualità

Il rapporto Censis: per il 60% dei cittadini è peggiorata la percezione dei servizi offerti

Rosa De Angelis

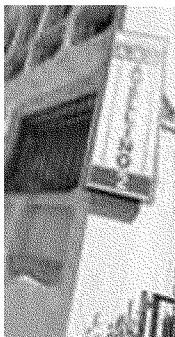
Cresce il bisogno di sanità ma peggiora anche la percezione che il cittadino ha del servizio offerto dal Sistema nazionale, in Irpinia come in Campania. In base ai dati del Censis, presentati ieri all'Istituto di ricerca diagnostica e nucleare di Napoli, negli ultimi anni è cresciuta l'idea nel cittadino che il servizio offerto sia peggiorato e anche differente a seconda del territorio di appartenenza. La maglia nera, in Campania, va a Caserta e Benevento, mentre Napoli è la città dove si percepisce maggiore sicurezza di assistenza. Avellino è nella fascia di mezzo ma tendente al basso.

In base ai dati Censis 2014, infatti, alla domanda «Secondo la sua esperienza, durante gli ultimi dodici mesi le possibilità di curarsi nel suo territorio sono migliorate, peggiorate o rimaste uguali?», ha risposto peggiorate il 60% degli irpini, contro il 40% degli italiani.

Negativa la percezione per la maggior parte dei campani (56%): al primo posto Benevento con il 65%, al secondo Caserta con il 64%, segue Avellino, poi Salerno con il 57% e Napoli con il 52%. In particolare, in Irpinia solo il 12,7% degli intervistati ritiene che le proprie possibilità di curarsi siano migliorate, mentre il 27% pensa che la situazione sia rimasta invariata.

Al contrario, alla domanda «Se lei o un suo familiare è stato male negli ultimi 12 mesi, è stato curato nel miglior modo possibile?» il 65,3% degli avellinesi ha risposto affermativamente, mentre il 34,7% ha risposto negativamente. Alla domanda invece che chiedeva di valutare il servizio offerto complessivamente dalla regione, se questa offre o meno le prestazioni necessarie, il 21,4% degli irpini ha risposto «Sì, offre le prestazioni di cui di fatto ho bisogno», il 68,2% ha invece risposto «Sì, ma solo quelle essenziali, le altre ormai me le pago» mentre il 10,4% ha risposto «No, per me e la mia famiglia ormai la copertura è insufficiente».

A presentare lo studio il vicedirettore del Censis, Carla Collicelli, in occasione del primo appuntamento del 2015 del ciclo di incontri «L'informazione al servizio della Salute», dedicato all'«Equità e sostenibilità della sanità italiana e campana». Il peggioramento della percezione che i cittadini hanno della Sanità, secondo quanto spiegato dal vice-



La lista
Maglia nera a Caserta e Benevento, la migliore assistenza a Napoli, Avellino terza

direttore, è determinato anche dai tagli operati nel settore: «Abbiamo verificato come, nelle regioni sottoposte al piano di rientro, la percezione da parte dei cittadini è calata, a causa della riduzione dei servizi offerti e del personale impiegato. A fronte dei tagli operati, in Campania come in altre regioni, non c'è stato un piano di riqualificazione e questo ha determinato un peggioramento delle condizioni per cittadini con aumento dei ticket e allungamento delle liste d'attesa». A complicare le cose oltre al taglio ai servizi sanitari offerti, in Campania, si registra un accrescimento della domanda di sanità, anche a causa dell'aumento delle malattie croniche, determinato da stili di vita inadeguati, legati al fumo, all'alimentazione, all'inquinamento e alle possibilità economiche delle famiglie. Il 39% della popolazione italiana non pratica né sport né attività fisica (con punte in Campania del 57,3%); quasi il 22% degli italiani fuma mentre in Campania la percentuale sale al 24,6%. Attualmente in Italia il 14% della popolazione soffre di tre o più malattie croniche. Una percentuale aumentata del 2% rispetto a dieci anni fa e che peggiora con l'aumento dell'aspettativa di vita: negli over 75, infatti, un italiano su due ha almeno tre malattie croniche. L'aumento di malattie croniche e la crescente domanda di servizi sanitari determina l'aumento della spesa sanitaria. Oltre 12 milioni di persone hanno dichiarato di aver aumentato la spesa per la cura della salute. Questo, in tempi di spending review nel settore della sanità pubblica, determina un accentuarsi delle disuguaglianze nella possibilità di curarsi. Solo il 5% di italiani benestanti soffre di gravi patologie mentre la percentuale arriva all'11% per persone con risorse economiche scarse.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'indagine sulla percezione dell'efficienza del servizio. CittadinanzAttiva: ma ci sono punte di qualità

Sanità pubblica, Sannio maglia nera

Il Censis: il 65 per cento dei pazienti non si fida. Il tribunale del malato: basta nomine politiche

Luella De Ciampis

Vietato ammalarsi nel Sannio. Sono da brividi i dati pubblicati dal Censis (aggiornati alla fine del 2014) relativi alla domanda di assistenza sanitaria e, soprattutto, alla percezione di efficienza del sistema di assistenza pubblica da parte dei pazienti. Insomma, sugli standard qualitativi del servizio sanitario vede nero il 40 per cento in media degli Italiani ma, secondo il Censis, la percentuale sale al 56 per cento in Campania e addirittura al 65 per cento a Benevento, maglia nera regionale. Una performance evidentemente negativa che arriva al 64% a Caserta, al 60% ad Avellino, al 57% a Salerno ma che scende al 52% nella provincia di Napoli.

Le questioni della salute Indagine Censis sulla percezione della qualità del servizio: il 65% non si fida. L'Asl blocca 21 milioni

Sanità pubblica, fuga di pazienti dal Sannio

Di Bernardo (Tdm): alcune zone più penalizzate ma esistono pure reparti di eccellenza

Luella De Ciampis

Vietato ammalarsi nel Sannio. Sono da brividi i dati pubblicati dal Censis (aggiornati alla fine del 2014) relativi alla domanda di assistenza sanitaria e, soprattutto, alla percezione di efficienza del sistema di assistenza pubblica da parte dei pazienti. Insomma, sugli standard qualitativi del servizio sanitario vede nero il 40 per cento in media degli Italiani ma, secondo il Censis, la percentuale sale al 56 per cento in Campania e addirittura al 65 per cento a Benevento, maglia nera regionale. Una performance evidentemente negativa che arriva al 64% a Caserta, al 60% ad Avellino, al 57% a Salerno ma che scende al 52% nella provincia di Napoli. In definitiva, in Italia cresce la domanda di assistenza sanitaria ma aumenta la percezione del cittadino delle disparità di efficienza del servizio in base al territorio di appartenenza. Sono questi alcuni dei tratti salienti dell'analisi del vicedirettore del Censis Carla Collicelli, presentata ieri mattina all'Istituto Sdn di Napoli in occasione del primo appuntamento del 2015 del ciclo di incontri «L'informazione al servizio della salute», dedicato questa volta al tema «Equità e sostenibilità della sanità italiana e campana». A preoccupare maggiormente i pazienti sono i costi per le visite o le terapie sono l'aspetto che più preoccupano i cittadini che si ammalano (45% degli intervistati). Molto più dell'adeguatezza delle strutture sanitarie del territorio (17%) o del livello di professionalità dei medici (8%). Insomma un dato positivo quest'ultimo per la qualità del sistema sanitario nazionale, che rimane un'istituzione fondamentale per garantire l'assistenza a tutti per l'86% degli intervistati.

Secondo lo studio, in passato la sanità era percepita dal cittadino con 3R (Riparazione, Rassegnazione e Rimozione) che oggi sono state sostituite da 3P (Prevenzione Promozione e Partecipazione). Una rivoluzione culturale che ha di molto accresciuto il ricorso al sistema sanitario particolarmente ingolfato anche dall'aumento delle malattie croniche nella popolazione. Oggi in Italia il 14% della popolazione soffre di tre o più malattie croniche. Una percentuale aumentata del 2% rispetto a dieci anni orsono e che diventa ovviamente ancor più pesante con l'aumento dell'aspettativa di vita. Negli over 75 un italiano su due ha almeno tre malattie croniche. Gli italiani sono popolo di fumatori e sedentari: è allarme nel Sud e in Campania.

«Ma parlare di maglia nera, non è corrispondente al vero». Ad affermarlo è Rolando Di Bernardo, coordinatore territoriale per Benevento del Tribunale per i diritti del malato che fa capo alla onlus Cittadinanzattiva. Non è d'accordo con i dati del Censis, o meglio non lo è in assoluto, il coordinatore del Tribunale per i diritti del malato Rolando Di Bernardo che dichiara: «Nel nostro territorio le criticità ci sono, ma insieme a esse ci sono anche le eccellenze. La prova della presenza di anelli deboli nell'ingranaggio del sistema sanitario è data dalla istruzione di 50 azioni giudiziarie in 10 anni per cattiva pratica medica. Le emergenze non vengono gestite bene e non funzionano in maniera esaustiva le unità di pronto soccorso, soprattutto nelle zone periferiche e nel Fortore, dove le prime difficoltà da superare sono quelle legate ai collegamenti. Inoltre, le maggiori criticità si registrano in ambito ginecologico, ortopedico e in quello della diagnostica più sofisticata, ma possiamo parlare di eccellenze per la cura delle malattie cardiovascolari. Dall'incontro che abbiamo avuto il 16 novembre a Napoli con i vertici della sanità campana - continua Di Bernardo - è venuto fuori che ci sono grossi disguidi per i cittadini, legati ai tagli imposti al sistema sanitario. Tuttavia, le istituzioni non sono sorde e si stanno impegnando. Per questo ho fiducia che le disfunzioni possano diminuire cercando di ridurre i disagi, potenziando la prevenzione, riducendo gli sprechi, superando il turnover con intelligenza. Ma, soprattutto, liberando il sistema sanitario dall'ingerenza della politica». Intanto ieri l'Asl ha approvato una delibera con la quale vengono dichiarati impignorabili 21 milioni e 110mila euro nel periodo gennaio-marzo 2015.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità e servizi In diminuzione la fiducia dei pazienti-utenti nel Sannio

Assedio anche al Pellegrini 250 le richieste d'aiuto

Il caso

Tantissimi gli accessi di pazienti al pronto soccorso nel cuore della Pignasecca

Marisa La Penna

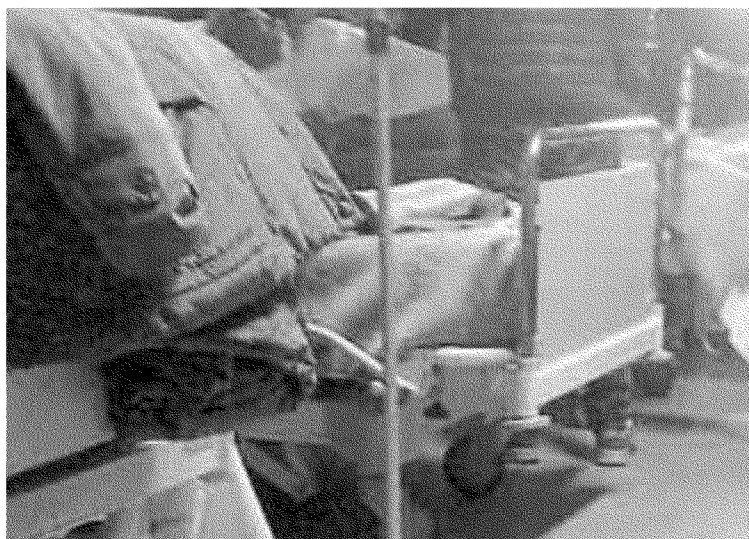
Ospedali assediati dalle barelle. Centinaia di accessi al pronto soccorso, la maggior parte dei quali rappresentata da codici bianchi e verdi. Essenzialmente anziani con influenze, bronchiti, difficoltà respiratorie.

Al Pellegrini, ospedale del Centro storico, in questi giorni sono state registrate cifre da record sul fronte degli arrivi al reparto di emergenza. Duecento accessi, con punte di 250. Numeri senza precedenti almeno negli ultimi 25 anni, assicurano gli operatori del pronto soccorso dove fino a ieri stazionavano decine di lettighe. «Da troppo tempo i cittadini campani sono costretti a subire il pietoso stato di abbandono in cui versa la sanità regionale. Per capirlo, basta leggere le cronache di questo quotidiano stillicidio, o affacciarsi in uno dei

presidi presi d'assalto dagli ammalati, dove la sistemazione su una barella è ormai la prassi e l'emergenza coincide con l'ordinario. Una situazione figlia di scelte irresponsabili e indiscriminate, orientate ad un risparmio economico che non tiene in nessun conto quei livelli di assistenza e di decoro che pure in un Paese che voglia dirsi civile dovrebbero essere garantiti ad ogni ammalato» ha dichiarato Angela Cortese, componente della commissione re-

gionale Sanità.

«A Napoli - prosegue Cortese - diversi pronto soccorso sono stati chiusi senza predisporre soluzioni alternative sul territorio». Proprio oggi, i dati del Censis fotografano una Campania che denuncia un netto peggioramento delle possibilità di accedere alle cure, con punte di insoddisfazione da parte degli utenti che arrivano al 65 per cento. La Cortese giudica «incredibili» le risposte del direttore generale della Asl Napoli 1 Cen-



”

L'accusa
Il consigliere Cortese: presidi chiusi senza prevedere alternative

”

La replica
Il manager Esposito: servono più sinergie con i medici di base

tro Ernesto Esposito di fronte alla nuova emergenza: «Con un capolavoro di fantasia, e secondo una consuetudine secondo la quale i guai cadono sempre dal cielo, Ernesto Esposito attribuisce alla fine delle vacanze natalizie il sovraffollamento dei pochissimi pronto soccorso rimasti aperti in città: difficile stabilire se sia malafede o completa astrazione della realtà».

Intanto reazioni anche da parte dei medici di famiglia in merito alle dichiarazioni del direttore generale della Asl Napoli 1, Ernesto Esposito. «Siamo d'accordo sull'implementazione del territorio, ma a precise condizioni» dichiarano Giuseppe Tortora e Saverio Annunziata. E precisano: «Bisogna salvaguardare il rapporto di fiducia con i pazienti che dura da moltissimi anni. Dobbiamo salvaguardare la capillarità dei nostri studi e fornire al direttore Esposito delle ore suppletive in modo che, insieme con gli altri specialisti, la guardia medica e gli infermieri possano così dare quelle risposte aggiuntive per evitare che i codici bianchi e i codici verdi vadano ad ingolfare gli ospedali».

Il caso del San Giovanni Bosco. Allerta in tutti gli ospedali

Emergenza barelle: pazienti parcheggiati in sala operatoria

Lo stop dei ricoveri al Cardarelli esclude i malati di cancro
La Regione: massimo impegno

Maria Pirro

Emergenza barelle sempre più forte. Al San Giovanni Bosco un anziano in barella sul pavimento, accanto a donne e uomini di ogni età sistemati sulle sedie e, in una stanza in fondo, ammalati addirittura da giorni in attesa che si liberi un posto nei reparti. Per accoglierne altri, in condizioni più gravi, sono state temporaneamente occupate le sale operatorie, esauriti letti e barelle nella rianimazione. Ma l'emergenza attraversa tutta la città, ne è informata la prefettura (che ieri ha inviato una nota ai vertici di Asl 118 e ospedali), e ogni struttura adotta le sue «soluzioni»: ad esempio, al Cardarelli è scattato il blocco di ricoveri programmati con ripercussioni sul calendario degli interventi. «Esclusi i trattamenti per chemioterapie e neoplasie» precisa il direttore sanitario Franco Paradiso.



Emergenza barelle ricoveri bloccati interventi a rilento

Lo stop al Cardarelli esclude i malati di cancro Lettighe in sala operatoria al S. Giovanni Bosco

Maria Pirro

Lasciate ogni speranza, o voi che entrate nel pronto soccorso del San Giovanni Bosco. Superata la porta presidiata dalle guardie giurate, si passa tra coloro che sono sopesi: un anziano su una barella poggiata sul pavimento, accanto a donne e uomini di ogni età sistemati sulle sedie e, in una stanza in fondo, ammalati addirittura da giorni in attesa che si liberi un posto nei reparti. Per accoglierne altri, in condizioni più gravi, sono state temporaneamente occupate le sale operatorie, esauriti letti e barelle nella rianimazione. Ma l'emergenza attraversa tutta la città, ne è informata la prefettura (che ieri ha inviato una nota ai vertici di Asl 118 e ospedali), e ogni struttura adotta le sue «soluzioni»: ad esempio, al Cardarelli è scattato il blocco di ricoveri programmati con ripercussioni sul calendario degli interventi. «Esclusi i trattamenti per chemioterapie e neoplasie» precisa il direttore sanitario Franco Paradiso.

Al San Giovanni Bosco lo stop alla chirurgia è invece rientrato dopo una mattinata convulsa, anzitutto per i pazienti che hanno prenotato un ricovero mesi fa. Racconta Concetta M.: «Sono in attesa da marzo. Speriamo che l'operazione non slitti ancora». Resta l'allerta, nonostante siano scattate tutte le possibili contromisure: dimissioni protette, trasferimenti al Policlinico e occupazione di ogni spazio utile a limitare i disagi. Difatti, barelle e letti si confondono nelle stanze con anche sei ammalati. Ma il paradosso è che due reparti, che po-

trebbero accoglierne una cinquantina, sono sbarrati perché da ristrutturare. Da anni. Anche i lavori al pronto soccorso, annunciati 3 lustri fa, sono fermi ma per una variante al progetto all'esame. Senza un triage, che serve per smistare i pazienti in base a un codice di priorità, si aumentano caos e rischi di aggressioni nel pronto soccorso, che resta sovraffollato. La privacy non esiste: i medici visitano i pazienti e danno spiegazioni ai parenti circondati, inevitabilmente, da altri barellati con la loro coda di familiari. In fondo, eccone altri raccolti nella stanza utilizzata come unità di osservazione. Il «limbo» ha sei posti occupati. C'è un giovane dal volto pallido, accanto a un anziano con un tubicino nel naso. A seguire Salvatore S., che occupa

**I disagi
Coperte
e cuscini
portati
da casa
La Regione:
massimo
impegno**

la terza barella della fila, mostra il «suo» angolo ricavato tra il finestrone e il davanzale per poggiare una bottiglia d'acqua e qualche oggetto personale. Di fronte, gli altri tre degenti sono, nell'ordine: una donna dagli occhi chiari, assistita da figli amovibili, un uomo e un'altra donna, ma sola. Lei usa un lavabo come poggia-cose per il succo, l'acqua e un'altra bottiglia. Dietro, si legge una scritta a penna: «Guasto». Da qui, ieri mattina è stato trasferito un paziente ricoverato il 4 gennaio, 4 giorni prima.

Passano i vivi, e anche i morti: «Una donna ieri se n'è andata subito dopo l'arrivo» lo choc collettivo che si mischia a ordinario disagio. «Il bagno è senza chiave e in che condizioni» dice Salvatore S. Tenere chiusa la porta, senza nessuno a guardia, è pressoché im-

possibile. «La coperta? Portata da casa. Anche il cuscino. Non bastano le barelle, figurarsi il resto» mormora un altro ricoverato. In compenso, un altro ammalato ha come sfondo un albero di Natale addobbato ed esclama: «Questa è Napoli, perciò tifo Juve». Fuori al pronto soccorso, sono parcheggiate tre ambulanze. «I mezzi del 118 sono ancora ieri rimasti fermi davanti al pronto soccorso cittadini in attesa di poter recuperare la lettiga in dotazione, perché le barelle degli ospedali erano tutte già occupate» dice Giuseppe Galano, presidente regionale del sindacato Aaroi Emac. «Alle 13.30 il "black-out":

tutte le ambulanze risultavano impegnate, in maggioranza ferme davanti al pronto soccorso. Inevitabili fino a due ore d'attesa per i «codici verdi», gli interventi meno gravi». Non bastasse, «risultano guaste le due tac del Loreto Mare per neuroradiologia e neurologia». La Cgil medici con il segretario Giosué Di Maro va all'attacco, la Regione ribadisce che è impegnata nel ridisegnare la rete ospedaliera, attraverso più azioni: «Dopo il disastro ereditato dalle precedenti amministrazioni, è in corso l'accreditamento delle strutture private, previsti più risorse e sblocco del turn over».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità Piano ospedali Squillante convoca sindaci e medici

Simona Paolillo

Non sarà un altro atto aziendale, ma una proposta da formulare a Palazzo Santa Lucia circa la sanità salernitana. Antonio Squillante convoca tutti i sindaci della provincia di Salerno, le rappresentanze sindacali e gli ordini e i collegi professionali per istituire un tavolo



programmatico per il «Nuovo Piano Ospedaliero Provinciale». Squillante reagisce alle «accese e confuse discussioni»

che sono scaturite a seguito della notizia sulla revisione del decreto 49/2010. Reagisce con una lettera di suo pugno su tanto di carta intestata su cui spicca il nuovo logo dell'Asl della stella a otto punte.

La sanità Le eventuali modifiche al testo della Regione da condividere anche con i medici e i sindacati

Piano ospedaliero, Squillante chiama i sindaci

Il manager: ora nessuno potrà tirarsi indietro «Spero arrivino proposte»

Simona Paolillo

Non sarà un altro atto aziendale, ma una proposta da formulare a Palazzo Santa Lucia circa la sanità salernitana. Antonio Squillante convoca tutti i sindaci della provincia di Salerno, le rappresentanze sindacali e gli ordini e i colleghi professionali per istituire un tavolo programmatico per la formulazione di quello che chiama «Nuovo Piano Ospedaliero Provinciale».

Squillante reagisce alle «accese e confuse discussioni» che sono scaturite a seguito della notizia sulla revisione del decreto 49/2010. Reagisce con una lettera di suo pugno su tanto di carta intestata su cui spicca il nuovo

Le critiche
Il direttore generale apre al dialogo e convoca tutte le componenti

logo dell'Asl della stella a otto punte. I destinatari della missiva sono stati i 158 sindaci dei comuni della provincia di Salerno e le segreterie delle organizzazioni sindacali. Una vera e propria assise. Squillante cerca proposte e non critiche, come ha più volte sottolineato, in diverse occasioni, a forze sociali e ai diversi referenti istituzionali. Ai sindacati, il manager di via Nizza ha richiesto l'indicazione di un rappresentante per ogni aggregazione territoriale coincidente con gli ambiti territoriali dei 13 Distretti Sanitari di base della provincia di Salerno. In merito il direttore generale ha dichiarato: «viste le molteplici dichiarazioni comparse sugli organi di stampa e al fine di evitare inutili allarmismi relativamente a presunte discriminazioni territoriali, ho ritenuto opportuno istituire un tavolo tecnico programmatico nel quale possono essere rappresentati tutti i cittadini della provincia di Salerno e tutti gli operatori sanitari - ed ha aggiunto - Poiché ritengo che una classe dirigente possa definirsi tale soltanto se concretamente riesce a determinare il proprio futuro, ho invitato i sindaci in quanto espressione democratica di tutti i cittadini, le rappresentanze sindacali e quelle degli operatori sanitari a collaborare al fine di proporre alla struttura regionale soluzioni possibili finalizzate alla redazione del nuovo piano ospedaliero».

Squillante si mostra fiducioso in una nuova collaborazione ed investe speranze in questa fase di nuova concertazione in quanto lo scopo è quello di «produrre una proposta condivisa e realizzabile». Squillante scongiura le polemiche affermando «mi auguro che sull'argomento non prevalga la solita miopia del politico di turno preoccupato solo della prossima campagna elettorale. Troppi di loro, che per anni hanno assistito muti al disastro



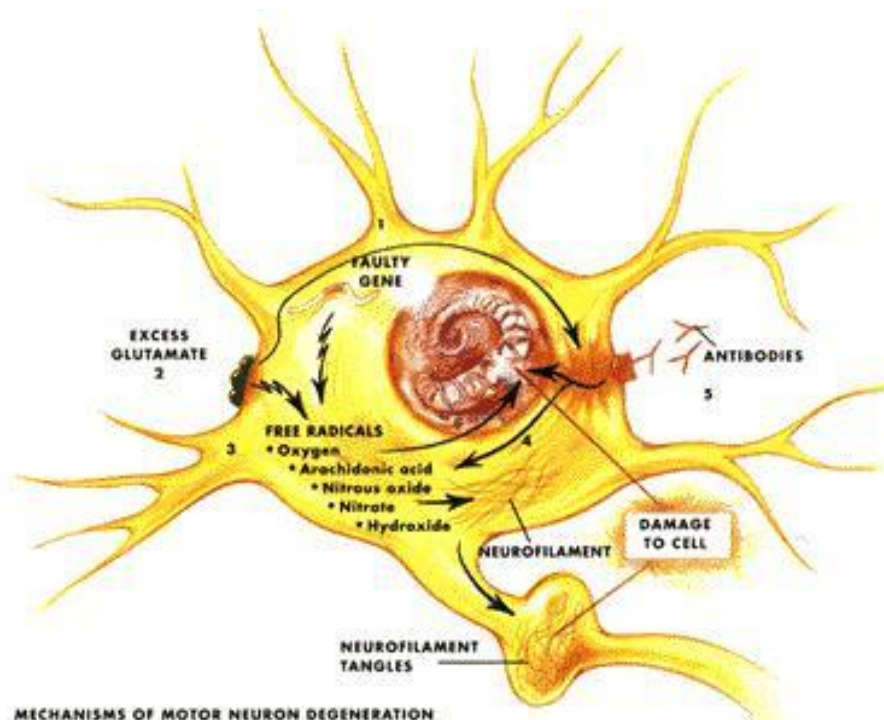
Manager Squillante chiama i sindaci per il dibattito sul piano ospedaliero

della sanità, oggi pontificano senza proporre nulla di concreto». Poi l'inciso: «se oggi è possibile parlare di modifica al Decreto 49 è solo grazie al raggiunto risanamento dei conti, all'accreditamento delle strutture, allo sblocco del turnover che questa direzione, tra gli altri, ha fortemente ed instancabilmente perseguito. Con l'istituzione di questo tavolo tecnico provinciale nessuno potrà tirarsi indietro, nascondersi o scrollarsi di dosso le proprie responsabilità adducendo come scusa «io non c'ero». Intanto finora, Squillante ha ricevuto molte critiche da parte delle forze sociali che lo hanno sempre accusato di uno scarso dialogo e capacità di confronto. La proposta è arrivata alle segreterie sindacali tra lo stupore e l'incredulità. I sindaci si stanno organizzando perché la sanità locale è tra le attività prioritarie. Eppure l'invito di Squillante a ridefinire un «piano ospedaliero salernitano» lascia scettici quanti, a fatica, avevano già partecipato alla stesura dell'atto aziendale dell'Asl unica. Un atto ancora in fase di istruttoria regionale.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Oncoimmunologia Trovato un killer dei tumori

Un anno fa, l'immunoterapia dei tumori sveltava in cima alla classifica di "Science" sui settori più caldi dell'anno. E le continue scoperte del settore suggeriscono che nei prossimi anni, con ogni probabilità, il suo ruolo diventerà ancora più centrale. Tra le ricerche più importanti c'è quella pubblicata nei giorni scorsi su "Nature Communications" e firmata da un team internazionale, che ha visto coinvolti in Italia l'Università Magna Graecia di Catanzaro con il gruppo di Ennio Carbone, l'Università di Salerno con il gruppo di Maurizio Bifulco, l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, l'Università di Genova e lo Ieos-Cnr di Napoli.

E a riconoscere l'importanza della scoperta è il numero uno dell'oncoimmunologia in Italia, Michele Maio, direttore del reparto di immunoterapia dei tumori dell'Ospedale Santa Maria delle Scotte di Siena: «Questi dati sono importanti, perché mostrano che nei linfonodi delle persone con melanoma metastatico c'è una concentrazione particolarmente alta di un tipo di linfociti chiamati Natural Killer, molto attivi in modo specifico contro le cellule tumorali, e che chi ne ha di più ha anche una prognosi più favorevole». Gli autori ipotizzano che le cellule Nk possano essere isolate dal tumore rimosso, coltivate, e somministrate di nuovo al malato, per distruggere le cellule maligne che potrebbero aver colonizzato altri organi. **A. Cod.**

La corsa al farmaco che sconfigge l'epatite C "Pronte solo 50 mila dosi"

Un anno dopo l'approvazione europea arriva in Italia il "sofosbuvir" "Precedenza ai malati più gravi". Ma in Italia almeno 400 mila diagnosi

MICHELE BOCCI

ROMA. C'è un farmaco in grado di cancellare una malattia un tempo quasi imbattibile, c'è un numero ampio ma chiuso di persone alle quali verrà dato gratuitamente e una quantità ancora più grande di malati che chiedono informazioni, chiamano le associazioni e i centri epatologici per sapere se e quando toccherà anche a loro.

Insomma, è iniziata la corsa alla cura. Il *sofosbuvir* (nome commerciale Sovaldi) è un medicinale costosissimo e rivoluzionario, perché in grado di far guarire da una patologia diffusissima come l'epatite C. In Italia è finalmente entrato nel prontuario nel dicembre scorso, 11 mesi dopo l'approvazione europea. Grazie a una trattativa estenuante l'Aifa (Agenzia del farmaco) sostiene di aver strappato un prezzo favorevole che per non danneggiare il produttore, la Gilead Sciences, non viene reso noto. Nel contratto sarebbe previsto l'acquisto di ben 50 mila dosi in due anni. Serviranno a chi fa parte di una delle sei categorie di pazienti gravi (per esempio quelli con cirrosi) individuate da Aifa. I problemi pratici adesso sono due: mettere effettivamente in cura queste persone nei centri delle varie Regioni, alcune delle quali ancora molto indietro, e spiegare ai malati che non rischiano la vita che devono aspettare. A meno che non vogliano spendere di tasca propria 70 mila euro, il costo del farmaco per il privato cittadino. Non è ben chiaro in quanti abbiano l'epatite C in Italia. Le persone con la malattia diagnosticata sarebbero almeno tra le 4 e le 500 mila, di cui 70-80 mila in condizioni serie o gravi.

Il sistema concordato per il pagamento sarebbe questo: la casa

farmaceutica metterà a disposizione ogni trattamento da 12 settimane per 50 mila euro e poi, via via che aumenterà il numero di dosi acquistate dalle Regioni, restituirà una parte sempre più consistente del denaro. Sono previste tre o quattro fasce di sconto, l'ultima permetterà di pagare il Sovaldi poche migliaia di euro. Quando saranno state acquistate tutte le 50 mila dosi,

la media del costo per un paziente aggirerà tra i 20 e i 30 mila euro. Potrebbe così bastare a pagare Gilead il miliardo di euro in due anni messo nella legge di Stabilità dal ministro della Salute Lorenzin e preso dal fondo sanitario nazionale.

L'arrivo del *sofosbuvir* in Italia è una grande conquista ma ci sono ancora scogli da superare. Alcune Regioni sono indietro.

«Lazio e Lombardia sono partite con la somministrazione ma altre realtà devono ancora individuare i centri epatologici che seguiranno i pazienti. C'è addirittura qualcuno che ha ridotto il numero di queste strutture. Se per fine gennaio non saranno partite tutte per bene ci arrabberemo». A parlare è Ivan Gardini, il presidente di EpaC, che con i suoi 10 mila iscritti è l'associazione di malati più grande. Riguardo al modo in cui vengono selezionati i primi pazienti non ha niente da ridire: «Aifa ha individuato i più gravi. Ma c'è comunque una corsa al farmaco, ci contattano persone che vogliono sapere se rientrano nelle categorie che avranno il Sovaldi. E qualcuno ci ha chiesto informazioni su eventuali azioni giudiziarie da intraprendere per avere il medicinale. Noi diciamo che per ora tocca a chi sta peggio ma più avanti bisogna aprire a tutti. Non ci dimentichiamo che tra sei mesi arriveranno nuovi farmaci simili al *sofosbuvir* e molto efficaci. A quel punto, grazie alla concorrenza, la cura dovrà essere data a chiunque, non solo a 50 mila malati: devono togliere le limitazioni di accesso».

L'INTERVISTA / MARIO RIZZETTO, EPATOLOGO

“Risorse limitate e scelte necessarie questa è una cura rivoluzionaria”

ROMA. Mario Rizzetto è ordinario di gastroenterologia a Torino e primario alle Molinette.

Come si fa a dire a un malato di epatite C che non può avere subito il farmaco?

«Dal punto di vista etico è molto difficile spiegare a un paziente che prima deve aggravarsi. Il punto però è che le risorse sono limitate e Aifa non poteva fare altrimenti. Vanno fatte delle scelte ed è logico assicurare la cura a chi ha la patologia in fase più avanzata. Partiamo così, poi spero che, con l'entrata sul mercato di concorrenti del *sofosbuvir*, si allarghi il numero dei trattati».

Come funziona la cura?

«Il nuovo farmaco deve essere associato a un altro farmaco. Oggi in Italia possiamo usare l'interferone, che però si inietta e soprattutto può dare vari effetti collaterali. Aspettiamo l'autorizzazione a giorni di nuove molecole da usare insieme al *sofosbuvir*. Rispetto agli Stati Uniti la nostra cura è già obsoleta. Ma speriamo di risolvere presto il problema».

Si aspettava una rivoluzione del genere nella cura dell'epatite C?

«È eccezionale quello che è successo. Ci siamo arrivati per gradi ma negli ultimi anni la ricerca è esplosa. La corsa frenetica dei produttori ci darà vari farmaci che hanno oltre il 90% per cento di efficacia. Fino a poco fa con l'interferone e i suoi effetti collaterali si stava sotto il 40».

(mi.bo.)

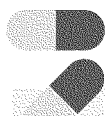


IL PRIMARIO

Mario Rizzetto, primario di Gastroenterologia alle Molinette di Torino

“
Con l'entrata
sul mercato
dei
concorrenti
speriamo che
si allarghi
il numero
dei trattati

”



Il farmaco Sofosbuvir (nome commerciale: Sovaldi)

Antivirale che inibisce enzima essenziale per la replicazione del **virus**

Sotto forma di **compresse**, può essere utilizzato solo per trattare la malattia cronica nei pazienti adulti

Secondo gli studi scientifici ha successo in più del 90% dei casi



6 dicembre 2013

approvazione negli Usa

18 gennaio 2014

approvazione in Europa da parte di Ema

5 dicembre 2014

in Gazzetta Ufficiale viene riportata la determina Aifa che fissa il prezzo per l'Italia



50 mila euro

il prezzo di partenza di un ciclo di cura in Italia



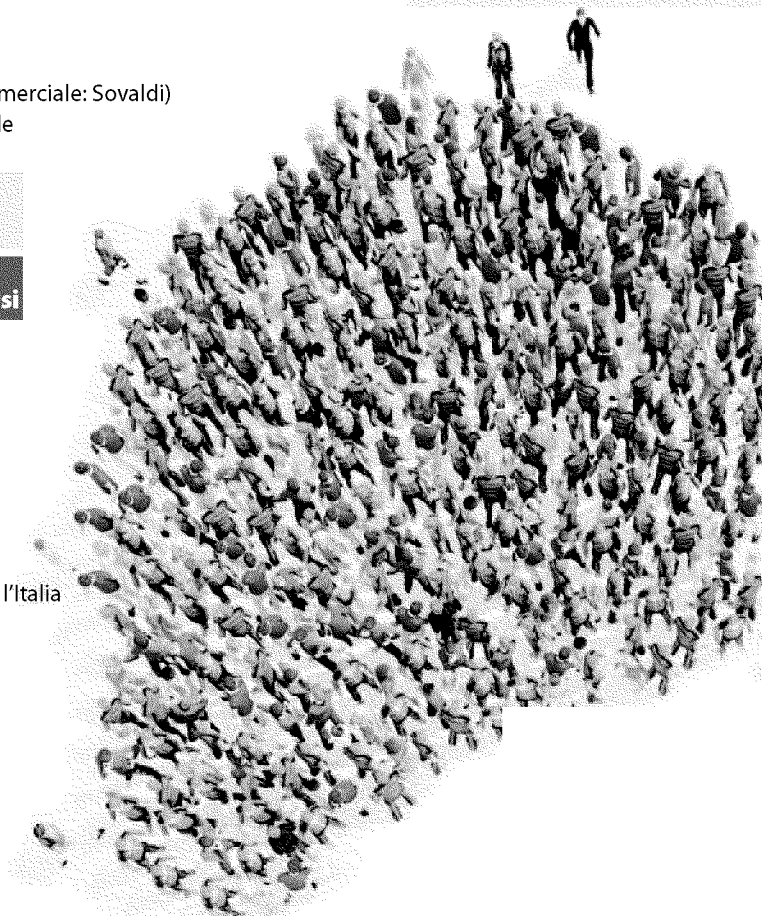
20- 30 mila euro

il costo medio di un ciclo di cura (se l'Italia tratterà 50 mila pazienti)



12

le settimane di terapia per ciascun paziente





La malattia

L'epatite C è un'infezione del fegato causata dall'hepacivirus (Hcv) che provoca la morte delle cellule epatiche. Può danneggiare gravemente l'organo e provocare complicanze (insufficienza epatica, cirrosi, tumore) e rendere necessario il trapianto

Il contagio

Avviene per contatto con sangue infetto



Intrafamiliare (scambio di spazzolini, rasoi ecc.)



Trattamenti estetici



Trattamenti odontoiatrici



Interventi chirurgici, endoscopie, dialisi



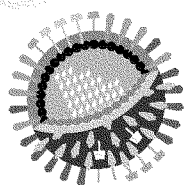
Tatuaggi e piercing



Emotrasfusioni, uso di droghe per endovena



Rapporti sessuali non protetti



Nel mondo
130- 210 milioni

il totale

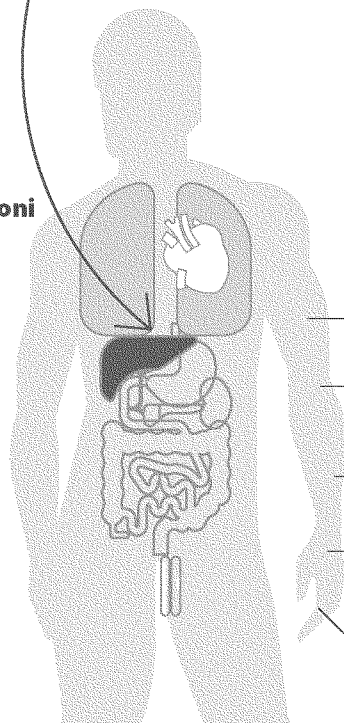
21 milioni
nell'area
mediterranea

9 milioni
in Europa

10 milioni
in Sud America

32 milioni
in Africa

33 milioni
nel Sud-est asiatico



I malati in Italia

(stime)

1 milione
il totale (compresi i casi non diagnosticati)

4-500 mila
i casi diagnosticati

70-80 mila
i pazienti in condizioni peggiori

50 mila
le persone alle quali verrà dato il nuovo farmaco