



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità. Studio Bocconi: analizzati i database di quattro broker

## Buchi nei conti delle asl dai maxi-risarcimenti

Barbara Gobbi

I costi dei risarcimenti in sanità esplodono vertiginosamente e il rischio-buco è in agguato per asl e ospedali. Per questo serve correre rapidamente ai ripari costituendo riserve su dati certi, rischi calcolati e prevedibili aumenti del contenzioso. Come oggi non avviene, o mai abbastanza.

A svelare le minacce in agguato per i conti pubblici che arrivano dai mega risarcimenti per danni sanitari è l'indagine che sarà presentata oggi a Milano - realizzata da Sda Bocconi e sponsorizzata da Aon, Marsh, Trust Risk Group e Willis, i principali broker internazionali coinvolti nella sanità italiana, che per la prima volta hanno messo a disposizione i propri database. Obiettivo dichiarato della ricerca, che ha preso in considerazione circa 40mila richieste di risarcimento rilevate su scala nazionale nel periodo 2001-2012 (concentrate per lo più in Lombardia, Liguria e Lazio), era di descrivere i trend dei sinistri nella sanità pubblica e proporre simulazioni statistiche sui possibili scenari futuri. Con una premessa: senza una valutazione ponderata dell'evoluzione dei risarcimenti - come oggi non avviene - le scelte assicurative delle singole regioni, come quella di «autoassicurarsi» - rischiano di far esplodere i bilanci. Che spesso non appostano le riserve necessarie.

I dati parlano chiaro: per i decessi in area chirurgica, il trend stimato dei risarcimenti è esplosivo: si aggira sul 32% tra il 2012 e il 2014, passando da 469mila a 617mila euro, con una punta massima di oltre 2,3 milioni (+31%). Ma a dare l'allarme sono soprattutto i dati sugli importi liquidati: su un totale di 15.859 eventi risarciti, la cifra massima è stellare: oltre 5,3 milioni per le lesioni in area medica. Adirittura più che per le cause legate al parto, tradizionale evento critico. Mentre per la voce "decesso", l'importo massimo

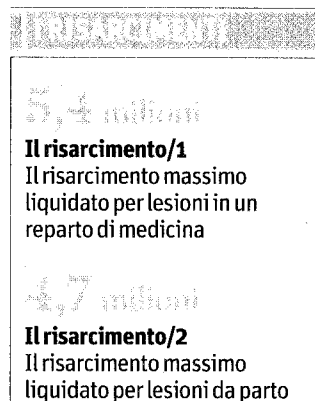
liquidato è stato di 1,3 milioni.

Ce n'è abbastanza per alzare la guardia: soprattutto in tempi di spending review ininterrotta per la sanità, fare i conti anche per la Rca medica è ormai un passaggio obbligato. Spiega Luca Franzì, di Aon: «Mentre il richiamo mediatico sui costi crescenti del contenzioso e il conseguente impatto sulle strategie del mercato assicurativo è stato una costante degli ultimi anni, non si può dire altrettanto di una diretta correlazione tra la programmazione finanziaria e il maggior controllo, se non riduzione, dei costi connessi agli errori medici».

Gli effetti di una situazione non governata sono duplici: da una parte si drenano (sprecano) risorse da destinare alla cura degli italiani, dall'altra si mette pericolosamente a rischio la tenuta dei bilanci delle aziende sanitarie. Per non dire dell'affanno dei broker nel coprire specifici rischi (il top dei contenziosi è in ortopedia, ostetricia e ginecologia), e delle logiche di breve respiro e prive di programmazione, che inducono regioni e aziende a ragionare in termini di cassa e non di competenza. Ma se le regioni fanno da sé e, in più, non accantonano abbastanza fondi, chi pagherà - chiedono i broker - per risarcire danni, anche potenzialmente catastrofici ma oggi del tutto sottovalutati?

### IL CASO

Per i decessi in area chirurgica il trend stimato dei rimborsi è esplosivo: si aggira sul 32% tra il 2012 e il 2014



# Assunzioni stabili, precari, tutele Sgravi e ammortizzatori nell'emendamento alla delega Lavoro, licenziamenti e contratto

**ROMA** Il contratto a tempo indeterminato diventa la «forma privilegiata» rispetto agli altri tipi di rapporto di lavoro, a partire da quelli a termine resi più flessibili pochi mesi fa. Per questo sarà «più conveniente in termini di oneri diretti e indiretti», cioè incentivato con un taglio dei contributi o dell'Irap, la tassa a carico delle imprese. Per le nuove assunzioni viene previsto il nuovo contratto a tutele crescenti in relazione all'anzianità di servizio, con l'obiettivo della «semplificazione, modifica o superamento» della lunga lista di contratti oggi esistenti, più di 40, riducendo così i margini per la precarietà.

## Quando c'è il reintegro

L'emendamento del governo al *Jobs act*, il disegno di legge delega per la riforma del lavoro sul quale ieri notte il Senato era chiamato a votare la fiducia, conferma le anticipazioni degli ultimi giorni. Come previsto, le modifiche sui licenziamenti e sull'articolo 18 vengono rinviate ai decreti delegati, che il governo dovrà emanare entro sei mesi una volta che il *Jobs act* sarà legge, e quindi dopo l'approvazione anche da parte della Camera. Le regole si applicheranno alle nuove assunzioni (primo lavoro o cambio d'azienda). Cosa diranno le norme attuative, che arriveranno nel 2015, l'ha confermato il ministro del Lavoro Giuliano Poletti nel suo intervento in Aula. Il reintegro nel posto di lavoro resta per i licenziamenti discriminatori, quelli motivati per esempio dal credo politico o religioso del dipendente. Sparisce del tutto per quelli economici, attribuiti alle difficoltà del mercato, per i quali resterà possibile solo un indennizzo crescente con l'anzianità di servizio. Mentre per i licenziamenti disciplinari, motivati dal comportamento del lavoratore, resterà solo per pochi casi, quelli in cui il magistrato accerterà una violazione grave

da parte dell'azienda, che saranno comunque specificati sempre nelle norme attuative in modo da ridurre i margini di discrezionalità della giurisprudenza. Sul tavolo, però, resta anche l'ipotesi di consentire all'azienda di optare per l'indennizzo, a quel punto più alto, pure quando il magistrato disponga il reintegro. Una soluzione adottata ad esempio in Spagna.

## Le norme attuative

Tutto questo, però, dovrà essere specificato nelle norme attuative. Come previsto, nel testo del *Jobs act* non ci sono riferimenti diretti all'articolo 18. Metterli avrebbe reso ancora più delicato il voto di ieri notte a Palazzo Madama, visto che l'argomento non è certo di quelli che uniscono. In questo modo il disegno di legge delega resta a «maglie larghe», e nei provvedimenti che dovranno entrare nei dettagli ci saranno margini di manovra più ampi per scrivere le nuove regole. Era quello che voleva il governo, visto che i decreti attuativi passeranno in Parlamento solo per un parere non vincolante e quindi la minoranza Pd avrà un minor potere di interdizione. Nelle ultime ore, però, era suonato a Palazzo Chigi un campanello d'allarme. Senza un riferimento nel ddl delega, le future norme attuative sull'articolo 18 potrebbero essere impugnate davanti alla Corte costituzionale per eccesso di delega, cioè perché vanno al di là dei paletti del testo votato dal Parlamento.

Troppo vago anche quel riferimento alla «eliminazione e semplificazione, anche mediante norme di carattere in-

terpretativo, delle norme interessate da rilevanti contrasti interpretativi, giurisprudenziali o amministrativi» che pure compare nel testo. Anche per questo il ministro Poletti è entrato nei dettagli delle modifiche nel suo discorso in Aula. Un intervento agli atti che potrà aiutare l'Avvocatura dello Stato in caso di ricorso.

## Cambio di mansioni

Qualche ritocco dell'ultima ora è arrivato sul demansionamento, cioè la possibilità di assegnare al lavoratore mansioni inferiori rispetto alla categoria di appartenenza. L'operazione sarà possibile tenendo conto anche delle «condizioni di vita ed economiche del lavoratore». Ma, questa è l'aggiunta in extremis, i contratti nazionali o anche aziendali potranno prevedere «ulteriori ipotesi».

## Le regole per i voucher

Sui voucher, i buoni utilizzati per le prestazioni occasionali che rappresentano la forma di lavoro più flessibile, si è arrivati ad un compromesso. Resta, come chiesto dalla minoranza Pd, il tetto all'utilizzo annuale per singolo lavoratore, anche se questo non vuol dire che il vecchio limite dei 5 mila euro l'anno non possa essere alzato. Varranno in tutti i settori.

## Il salario minimo

È stata recuperata la norma che consente l'introduzione anche in via sperimentale del compenso orario minimo. Viene limitato ai lavoratori che non sono tutelati da un contratto nazionale, al momento il 15% del totale. Ma un domani, se i contratti in scadenza dovessero essere disdettati o anche solo non rinnovati, il salario minimo potrebbe diventare una regola molto più diffusa. Sulle risorse si specifica che gli «eventuali risparmi» che arriveranno dalla revisione della cassa integrazione potranno essere destinati ai nuovi ammortizzatori sociali.

## Le novità

- Il reintegro sarà eliminato per i licenziamenti economici e sarà sostituito «con un indennizzo economico crescente con l'anzianità». Le tutele previste dall'articolo 18 resteranno per «i licenziamenti discriminatori»

- Torna il tetto dei 5 mila euro, per l'utilizzo dei voucher. Il ricorso a prestazioni di lavoro accessorio, per le attività discontinue e occasionali

- Prevista l'abolizione del contratto di collaborazione a progetto

- Nasce l'Agenzia unica per le ispezioni di lavoro, che servirà per razionalizzare l'attività ispettiva nelle aziende



**Corriere.it**  
Sul canale Economia del sito del Corriere della Sera spunti, analisi e riflessioni sul mercato del lavoro. Come cambierà con il Jobs act, e le storie di giovani sul blog «la Nuvola del lavoro»

## Il menu dei tagli, dai ministeri 4 miliardi

► Legge di stabilità: dallo Stato centrale il contributo maggiore ► Sfuma il ricorso al pagamento dell'Iva da parte di chi acquista: Altri 3 miliardi arriveranno dalle Regioni, dai Comuni circa 1,5 non c'è l'ok della Ue. Ecobonus per altri tre anni ma ridotto

### LA MANOVRA

ROMA Un menu tutto sommato abbastanza classico, con i tagli di spesa divisi tra i vari livelli di governo, Stato centrale, Regioni e Comuni. La novità dovrebbe stare nel modo con cui questi risparmi vengono ottenuti, non più con riduzioni lineari ma attraverso i meccanismi mirati della spending review. Con tutta probabilità per questo obiettivo sarà essenzialmente solo enunciato nel testo della legge di Stabilità, che dovrà prevedere comunque già dal prossimo anno clausole di salvaguardia per garantire il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica. Intanto in tema di lotta all'evasione fiscale pare sfumare l'opzione di recuperare gettito Iva con l'applicazione della cosiddetta inversione contabile (*reverse charge*): ossia il versamento dell'imposta da parte di chi acquista un bene o servizio, invece che da parte del venditore, sempre nell'ambito dei soggetti Iva (nulla cambierebbe dunque per i consumatori finali). È stato lo stesso presidente del Consiglio ad annunciare lo stallo da Milano, dove partecipava al vertice europeo sull'occupazione, spiegando che la commissione europea non ha dato il

NON SARÀ FACILE  
EVITARE RIDUZIONI  
DI SPESA LINEARI  
PUBBLICO IMPIEGO.  
IL GOVERNO ACCELERERÀ  
SULLA MOBILITÀ

proprio via libera all'operazione. L'Iva infatti viene applicata nell'area della Ue con regole definite a livello centrale, visto che le transazioni non sono limitate ad un solo Stato.

### OSSIGENO AI SINDACI

Sui tagli il sacrificio più consistente dovrebbe essere richiesto alle amministrazioni centrali, ministeri ma non solo, con una quota di risparmi che potrebbe arrivare a 4 miliardi e forse anche oltre. Dal giorno di vite non verrebbero esclusi Inps e Inail, analogamente a quanto avvenuto negli anni scorsi. Già nel mese di settembre i vari dicasteri hanno fatto arrivare a Palazzo Chigi l'elenco delle possibili economie da realizzare, in particolare sulle spese di funzionamento, ma il totale è lontano dalla somma necessaria. Il principale canale di risparmio sarebbe ancora una volta la spesa per l'acquisto di beni e servizi, su cui però un intervento è già stato fatto ad aprile con il decreto Irpef (per un totale di 2,1 miliardi per quest'anno).

Le nuove procedure di acquisto dovranno essere applicate almeno in parte anche da Regioni e Comuni. Per le prime si parla di un importo intorno ai 3 miliardi: una parte di queste risorse potrebbe arrivare anche dalla sanità. Più contenuto l'impegno finanziario dei Comuni, che si aggirerà sul miliardo e mezzo. Con l'altra mano però il governo concederà ai sindaci un allentamento del Patto di stabilità interno, per un importo di circa un miliardo: mossa che avrà l'effetto di premiare le amministrazioni più virtuose in vista del definitivo superamento di que-

sto meccanismo, quando gli enti locali saranno obbligati per legge al pareggio di bilancio.

### LE AGEVOLAZIONI

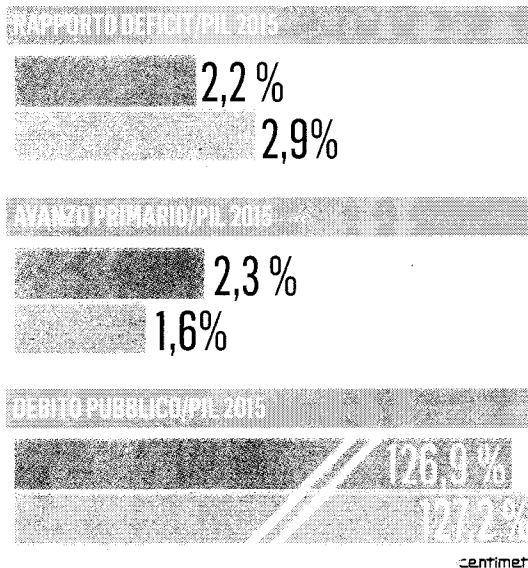
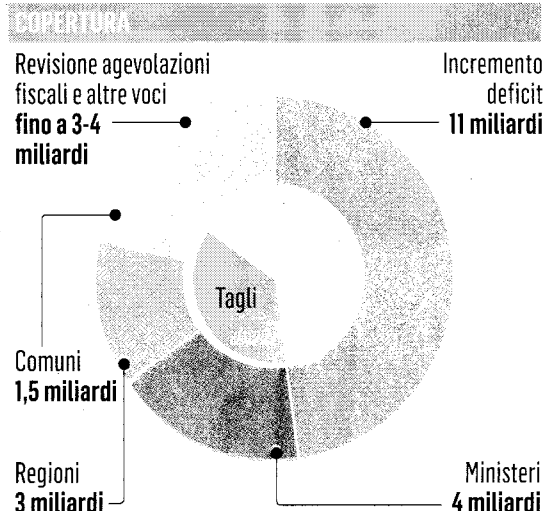
È ancora in definizione il capitolo relativo alla revisione delle tax expenditures, le agevolazioni fiscali: razionalizzarle potrebbe portare ad un maggior gettito di 1,5-2 miliardi. Il resto delle coperture deve ancora essere individuato. Dal lato delle esigenze da finanziare, è confermata la proroga per altri tre anni, dunque fino al 2017, delle detrazioni per le ristrutturazioni edilizie e di quelle per l'efficienza energetica. Ma, come ha indicato il viceministro dell'Economia Morando, gradualmente l'entità dello sconto fiscale potrebbe essere ridotta. La manovra conterà poi lo sblocco di scatti e promozioni per il comparto difesa e sicurezza e probabilmente anche per altri dipendenti pubblici. E sempre a proposito di pubblico impiego (ma al di fuori della legge di Stabilità) il ministro Marianna Madia ha fatto sapere che è stata messa a punto la tabella di equiparazione delle mansioni, decisiva per accelerare l'applicazione della mobilità prevista dal decreto sulla Pa. Infine il Tfr. Non è stata presa una decisione definitiva ma sono in corso contatti in particolare con le banche chiamate a rimpiazzare il flusso di liquidità che verrebbe meno per le piccole e medie imprese. A quali tassi verrebbero concessi questi prestiti? Si ragiona su una soglia differenziata, con spartiacque a 50 mila euro di importo.

Luca Cifoni

## La manovra

Tendenziale Programmatico

Manovra complessiva: 23-24 miliardi



## Casa

### Confedilizia: «Tasse al top nella Ue, vanno ridotte»

Una spremuta di tasse. Ecco in cosa si traduce in Italia il sistema fiscale che colpisce gli immobili. E' quanto emerge da uno studio di Confedilizia secondo il quale il nostro Paese sconta una pressione tributaria superiore rispetto alla media Ue e a quella dei Paesi Ocse. La situazione, dice l'indagine, si è aggravata con la manovra Monti del 2012 che ha portato l'Italia a una pressione della tassazione patrimoniale immobiliare del 2,2% sul Pil e del 2,75% sul reddito

disponibile contro la media Ocse di 1,27% e 1,59%. Un livello salito ulteriormente nel 2014 con l'introduzione della Tasi. Nel confronto internazionale, sottolinea l'associazione dei proprietari in base ad uno studio del professor Francesco Forte dell'Università di Roma La Sapienza, l'Italia «è il Paese con il maggior livello di tassazione sugli immobili». «Chiediamo una riduzione significativa delle rendite catastali - ha spiegato il presidente Corrado Sforza

Fogliani - pari al 3% dell'attuale moltiplicatore». L'impatto sarebbe di 700-800 milioni di euro. Intanto i tecnici del governo sono al lavoro sull'unificazione tra Tasi e Imu ma, nonostante il sottosegretario all'Economia Enrico Zanetti insista sulla necessità di cambiare registro a partire dal 2015, sembra difficile che la nuova tassazione unica sulla casa possa essere introdotta già nella legge di stabilità, come ipotizzato in questi giorni.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**Le questioni della sanità**

# Florio: «Meno primari a posti letto immutati»

**Il manager lascia: politici e sindacato contro, ma tanti sindaci amici****Gianni Colucci**

Ne ha per tutti Sergio Florio, ingegnere settantenne, il manager che il 18 novembre lascerà irrevocabilmente l'incarico di manager dell'Asl di Avellino. Le imprese che lo provano tutte per ottenere l'appalto, per i sindacati che lo accusano di ogni nefandezza, per i politici che gli hanno lasciato le patate bollenti tra le mani («Dai precari alla Malzoni», dice) e falangi di primari da pensionare.

Era arrivato nel 2007 da commissario negli uffici a via Degli Imbimbo; ci è rimasto fino ad oggi da direttore generale vedendo passare sotto le sue finestre i gazebo dei precari che contestavano i licenziamenti e le contumelie dei sindacati che contestavano i tagli all'assistenza domiciliare («Mi hanno vilipeso», dice, ancora piccato); ma anche le squadre dei vigili del fuoco che spegnevano misteriosi incendi nei sottoscala.

«Ho visto meno sindaci contro di me di quanto potesse apparire nelle riunioni dell'assemblea dell'Asl», aggiunge. E d'altra parte, racconta che il «Progetto salute» dell'Asl ha raggiunto 90 dei 118 comuni della provincia con massima soddisfazione proprio degli amministratori locali. «I nostri medici sabato e domenica con molti sacrifici hanno portato salute anche nei comuni più piccoli centri della provincia, questo probabilmente resterà».

**Florio, resterà più dei brutti ricordi legati ai tagli degli ospedali e all'accorpamento dei reparti?**

**Il lavoro**

«Ci sono più luci accese di prima dove dicono che abbiamo chiuso le corsie»

giato gli incarichi non necessari».

**Meno primari a parità di posti letto?**

«Meno primari e posti letto salvi, dato che il personale che abbiamo mantenuto era strettamente quello necessario».

**Non si sente insomma quello della spending review selvaggia?**

«Sono stato interprete del tempo che viveva il Paese. Ho cominciato nel 2007 e nel 2009 le avvisaglie delle difficoltà erano già evidenti, poi dal 2010 fino ad oggi ci sono stati gli effetti».

**Si trattava di decidere della salute della gente...**

«Si trattava del lavoro che mi hanno chiamato a fare e io credo di aver fatto il manager per obiettivi secondo le modalità anglosassoni».

**Senza aver riguardi per nessuno?**

«Ho riguardo per il mandato assegnatomi. Siamo usciti dal deficit regionale perché abbiamo saputo fare sacrifici».

**Lei, nella vulgata, è quello che ha restituito soldi alla Regione...**

«Ho soltanto bilanciato con i risparmi in Irpinia situazioni di difficoltà nel resto della Regione, è il sistema che prevede questo».

**Ha risparmiato troppo, secondo i sindacati...**

«Ho tagliato le prestazioni inappropriate».

**Anche quando si trattava di fisioterapia domiciliari ad ammalati gravi?**

«Appunto, la sanità pubblica non fa la badante degli ammalati cronici. Noi abbiamo assicurato l'appropriatezza delle cure. Se quelle cure non erano adatte ai pazienti, tanto che i cicli si ripetevano senza soluzione di continuità sugli stessi soggetti e senza che questi ultimi ne trovassero beneficio duraturo, allora quei soldi erano spesi male. In sostanza quegli ammalati avevano bisogno di altre cure, magari non in ambiente casalingo, non a domicilio e spese della comunità».

**Qualche volta i tagli lineari spinti all'estremo l'hanno costretto ad un passo indietro...**

«Quando?»

**Nel caso delle farmacie distrettuali...**

«No, guardi che io ho semplicemente favorito i pazienti. Non era immaginabile tenere in Valle Caudina una farmacia aperta per poche ore a settimana, a causa della carenza del personale. Ho preferito accentrare il servizio che è a disposizione tutti i giorni e per otto ore in modo che gli utenti possano usufruirne sempre. In sostanza quel servizio, come era organizzato prima, favoriva il personale, i farmacisti, non gli utenti».

**Ha lavorato nella provincia in cui la politica da sempre ha avuto un indubbio peso nelle scelte in sanità: ha subito pressioni? Le è capitato?**

«Diciamo che le lobby, come ha spiegato Cantone al "Moscati" l'altro giorno, hanno un loro peso e fanno il loro lavoro. Le imprese, dovendo legittimamente lavorare, sono presenti e guardano con attenzione a e si interessano di commesse, appalti e quant'altro. Ma devo dire che siamo abbastanza blindati, soprattutto per quanto riguarda le gare che riguardano le nuove tecnologie che prevedono bande strette in cui muoversi: difficile che si possa sgarrare da standard molto precisi di spesa. Forse nella lavanderia o nella mensa ci possono essere difficoltà a mantenere la barra dritta e rispettare le norme sul massimo ribasso. Direi che ce la siamo cavata».

**E, tuttavia, ad un mese dalla sua uscita, le arriva un avviso di garanzia.**

«Sono andato in procura a spiegare le mie ragioni. E sono anche abbastanza toccat da questa vicenda. Non sono stato io

a prendere quelle persone che erano all'Asl prima di me (Florio è indagato in un'inchiesta riguardante l'assunzione per chiamata diretta nell'azienda, ndr). Mi sono battuto perché la Regione prendesse una decisione. Che non è arrivata e ho dovuto interrompere il rapporto. Di qui poi a diventare responsabile di quella vicenda ne passa».

**Una vicenda che ha ereditato è anche quella della Malzoni, si è accanito un po' troppo anche lì?**

«Un'altra patata bollente che mi hanno messo tra le mani. Ma io so bene e l'ho detto alle autorità di governo che qui si tratta di un problema innanzitutto di pubblico interesse. Una struttura di quelle dimensioni non si può chiudere perché i migliaia di parti che consente non si potrebbero assicurare nelle altre strutture, comprese quelle pubbliche. Che poi alla Malzoni non ci sono e autorizzazioni a costruire degli anni Cinquanta e Sessanta non è questione che mi riguarda. Piuttosto si sappia che chi fa meno di 500 parti l'anno dovrà chiudere, e ce ne sono di cliniche in queste condizioni in provincia...».

**Gli attacchi**

«Vilipeso quando ho risparmiato sulle cure domiciliari inappropriate: è il mio lavoro»

**Ne ha fatto le spese un suo dirigente.**

«Quando il dirigente del servizio è stato sostituito con quello della più grande Asl della regione, con le sue stesse competenze, il procedimento era a tutela del nostro lavoro per evitare che qualcuno potesse rilevare il minimo fumus. Investono soldi e sono un'eccezione, ci auguriamo che alla Malzoni si riapra».

**Lascia davvero non può continuare?**

«Renzi dice che chi è in pensione non può rimanere, a prescindere dall'età. È sfido a trovare un settantenne che non sia in pensione. Insomma, 45 giorni dopo il 18 novembre decado e tolgo il disturbo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità

## Stop ai creditori «impignorabili» 21 milioni Asl

L'Asl Benevento 1 «si protegge» dai creditori più intraprendenti e dalla possibilità di essere coinvolta in operazioni di recupero coatto di risorse finanziarie. Consapevole di disporre di una limitata liquidità, e di non riuscire - non sempre, almeno - a pagare nei tempi previsti, il direttore generale Michele Rossi, con il supporto dell'Unità operativa complessa di Gestione economico-finanziaria ha adottato un provvedimento volto quantomeno a evitare che eventuali pignoramenti finiscano per danneggiare i dipendenti e per rendere impossibile l'erogazione dei servizi necessari agli utenti bloccando di fatto l'attività sul territorio.

In pratica sono stati dettagliati, in un'apposita delibera a firma di Rossi, i costi mensili necessari al funzionamento delle strutture sanitarie per l'erogazione dei servizi essenziali: si tratta di 21 milioni e 110mila euro.

Denaro destinato principalmente a pagare i dipendenti (7 milioni e 850mila euro), i medici per l'assistenza specialistica (3 milioni e 700mila euro), le case di cura (3 milioni e 50mila euro), le farmacie convenzionate (3 milioni e 950mila euro), i laboratori di analisi (850mila euro), i centri di riabilitazione (650mila euro).

Sulla scorta di questo dato, è stato posto un vincolo di destinazione per il trimestre ottobre/dicembre 2014 delle somme a disposizione dell'azienda: in questo modo 63 milioni e 330mila euro sono stati messi al sicuro dai pignoramenti che i creditori potrebbero effettuare presso l'istituto tesoriere (Unicredit spa). Nella delibera di Rossi si specifica inoltre che vanno escluse dall'azione esecutiva anche le somme di denaro accreditate da vari enti con vincolo di destinazione per l'espletamento di specifici interventi di investimento o per l'attuazione di progetti sanitari obbligatori.

A beneficio dei creditori che attendono le loro spettanze, si assicura infine - prevede la delibera approvata dalla direzione strategica aziendale - che i pagamenti verranno effettuati «nell'ordine cronologico di arrivo delle fatture, regolarmente controllate e liquidate» o, se non è prevista fattura, in base all'ordine di adozione del provvedimento di liquidazione della spesa da parte dell'azienda.

## ASL NA2 NORD

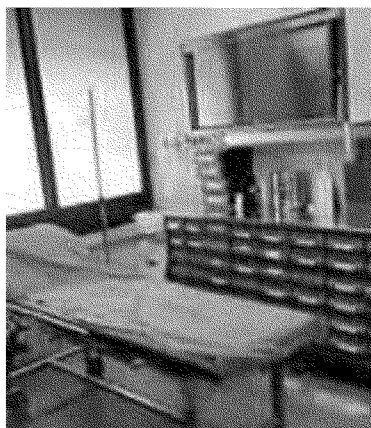
Ospedale, via ai lavori  
per la ristrutturazione

**POZZUOLI.** Ha preso il via il cantiere che entro pochi mesi assicurerà all'ospedale di Pozzuoli una nuova struttura di pronto soccorso. Il nuovo reparto sarà dotato di impianti radiologici autonomi e di sale per l'Osservazione Breve Intensiva, utili a garantire un minor numero di ricoveri inappropriati. I lavori, la cui ultimazione è prevista nell'arco del prossimo anno, sono stati preceduti dalla chiusura della vecchia struttura e dal trasferimento delle attività in un Pronto Soccorso provvisorio. L'ospedale di Pozzuoli è in una fase di profonda trasformazione, necessaria a garantire l'innalzamento dai 256 posti letto attuali ai 300 previsti dal Piano Ospedaliero Regionale.

# Pronto soccorso chiuso per lavori entro l'estate la nuova struttura

Al suo posto l'Asl Na2 Nord ha pronta emergency provvisoria si passerà da 256 a 300 posti letto

POZZUOLI. Chiude per ristrutturazione il pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria delle Grazie e al suo posto l'Asl Napoli 2 Nord ha allestito una struttura di emergency provvisoria, in grado di rispondere ai quasi 200 accessi giornalieri. L'ospedale di Pozzuoli si adegua così al protocollo del Servizio sanitario nazionale per quanto riguarda le strutture di emergenza e al piano sanitario regionale, che ha stabilito l'aumento dei posti-letto al Santa Maria delle Grazie dagli attuali 256 ai futuri 300. Dall'ospedale, però, assicurano che tutto funzionerà regolarmente senza alcun problema per la vastissima utenza che abbraccia l'intero hinterland flegreo-giuglianese, con una popolazione residente di quasi 400mila persone. E lavori di ammodernamento sono partiti anche nei pronto soccorso di Giugliano e Frattamaggiore. «Per facilitare i lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso di Pozzuoli e per garantire la massima sicurezza ai pazienti - sottolinea Carlo Fago, direttore sanitario dell'ospedale flegreo - abbiamo creduto utile allestire un pronto soccorso temporaneo, piuttosto che svolgere i lavori di ristrutturazione negli stessi ambienti in cui si assistevano i pazienti. Questa struttura, che ha lo stesso numero di box di terapia della vecchia struttura di emergen-



## Interventi

Partiti ammodernamenti anche negli ospedali di Giugliano e Frattamaggiore per garantire maggiori servizi all'utenza

za, una volta terminata la sua funzione verrà trasformata in un prolungamento del reparto di Terapia Intensiva».

I lavori dovranno concludersi per la prossima estate. Il nuovo reparto sarà dotato di impianti radiologici autonomi e di sale per l'osservazione breve intensiva, utili a garantire un minor numero di ricoveri inappropriati. Ma il nosocomio più grande dell'intera Asl Na2 Nord è in una fase di profonda trasformazione, necessaria a garantire l'aumento degli attuali posti letto, come previsto dal piano ospedaliero regionale. «In questi tre anni ho lavorato per rendere più efficiente la macchina amministrativa dell'azienda sanitaria, così da liberare risorse utili a migliorare l'assistenza sanitaria anche attraverso investimenti in tecnologia e ristrutturazioni - evidenzia Giuseppe Ferraro, direttore generale della Na2 Nord - Per questa ragione si stanno realizzando in questi mesi lavori di rinnovamento al pronto soccorso degli ospedali di Frattamaggiore, Giugliano e Pozzuoli e si sta intervenendo per aumentare i posti letto al Santa Maria delle Grazie e dotarlo di una cardiologia interventistica».

Sulla carta l'ospedale puteolano è già qualificato di «terzo livello» (come gli ospedali Cardarelli e Monaldi) ma «solo con gli investimenti che si stanno realizzando in questi mesi - aggiunge Ferraro - si potrà assicurare un'adeguata offerta di servizi sanitari». Ci saranno box destinati ai pazienti che arriveranno in pronto soccorso, saranno potenziati i servizi di prima urgenza e nuovi spazi saranno dedicati ai familiari dei degenti. Nel nuovo pronto soccorso, inoltre, sarà potenziata la vigilanza. Pozzuoli è uno degli ospedali di frontiera, dove si sono registrati negli ultimi anni decine di aggressioni ai danni dei medici in servizio di guardia notturna. D'ora in poi spazi più confortevoli e più vigilanza.

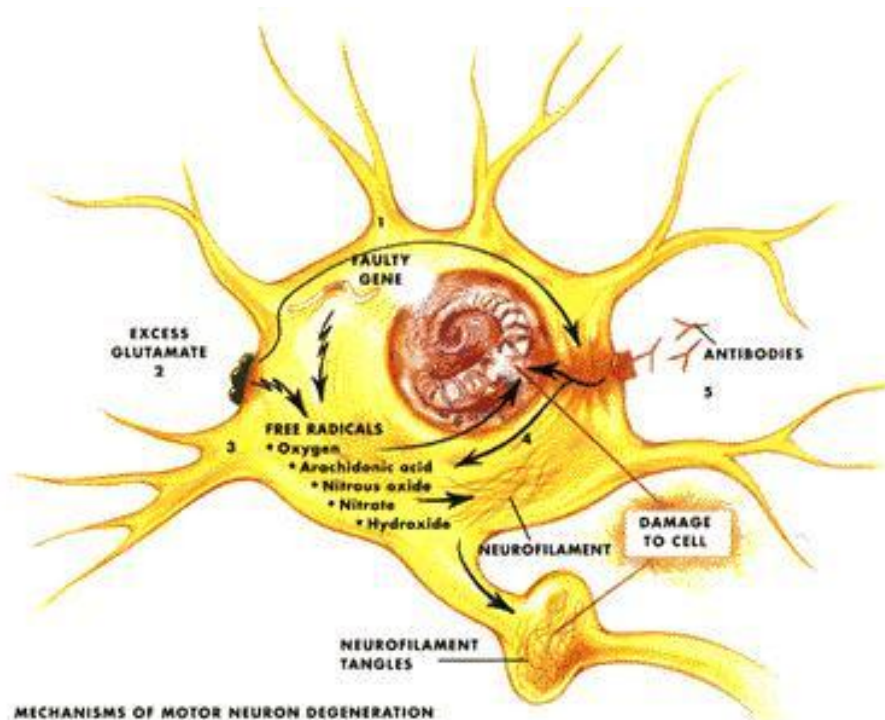
ne.ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



# La prostatite? causa di infertilità

Il Dottor Quarto spiega la malattia urogenitale maschile che ha una prevalenza che va dal 2,2% al 9,7% a livello mondiale

**L**a prostatite è una malattia urogenitale maschile comune con una prevalenza che va dal 2,2% al 9,7% a livello mondiale. La prostatite è caratterizzata da una miscela eterogenea di sintomi associata con ampi criteri diagnostici. Per migliorare la sua diagnosi clinica, il National Institutes of Health (NIH) classifica la prostatite in quattro categorie, vale a dire:

I: prostatite batterica acuta,

II: prostatite batterica cronica,

III: prostatite cronica Sindrome o dolore pelvico cronico (CP / CPPS),

IV: prostatite infiammatoria asintomatica.

La CP / CPPS incide per oltre il 90% su tutti i casi di prostatite negli ambulatori urologici. Essa è caratterizzata da sintomi di dolore pelvico cronico, che è durato almeno 3 mesi in assenza di infezione batterica del tratto urinario ma in presenza di sintomi urinari e disfunzione sessuale. Questi sintomi colpiscono gravemente la qualità della vita dei pazienti. Durante il decennio passato, l'incidenza delle infezioni ghiandola prostatica è aumentata e sembrerebbe essere un potenziale fattore eziologico di subfertilità maschile o addirittura infertilità. Fattori

“  
L'incidenza  
negli ultimi anni  
delle infezioni  
alla ghiandola  
prostatica  
è aumentata  
“



avversi, tra cui batteri patogeni, leucociti, citochine, radicali liberi dell'ossigeno (ROS), ostruzione e effetti immunologici allergici, potrebbe essere coinvolti nello sviluppo della sterilità derivante da tali infezioni. Gli studi clinici internazionali, nonché l'esperienza clinica mostrano che la prostatite è associata ad un calo significativo della percentuale di spermatozoi morfologicamente normale. Inoltre è stato dimostrato esserci un significativo effetto negativo delle prostatiti sulla concentrazione degli spermatozoi, sulla motilità progressiva, e sulla normale morfologia. Fattori avversi, tra cui batteri patogeni, leucociti, le citochine, le i radicali liberi dell'ossigeno (ROS), ostruzione e immunologici effetti allergici, potrebbe essere coinvolti nello sviluppo della sterilità derivante dalle infezioni della ghiandola prostatica. «Pertanto - dice il Dr Quarto - la prostatite cronica può anche influenzare la fertilità maschile, ed è sempre opportuno per le coppie che presentano difficoltà nel concepimento una giusta valutazione urologica- andrologica, in quanto con una corretta terapia si possono migliorare numerosi parametri seminali e favorire un concepimento per via naturale».

# Prevenire in andrologia? Molto meglio che curare

Una vita sana ed un'alimentazione curata  
rappresentano i migliori alleati per preservare la salute

**S**in da giovani, è importante prendere coscienza che una vita sana ed un'alimentazione curata rappresentano i migliori alleati per preservare la propria salute, anche quella sessuale. Alcool, fumo e una vita sregolata sono nemici noti da tempo per la tua sessualità, ma è importante anche imparare a curare la propria igiene personale per prevenire l'insorgere di piccoli problemi che, se trascurati, potrebbero sfociare in patologie più gravi come l'infertilità e le disfunzioni sessuali.

Prendersi cura di sé stessi e sottoporsi ad una visita andrologica, fin da giovani, significa proteggere la propria salute sessuale e il proprio futuro. Mantenere un corretto stile di vita in età adulta aiuta a preservare la salute sessuale: fumo, alcool, sedentarietà ed alimentazione scorretta rappresentano fattori di rischio, che puoi eliminare coltivando sane abitudini. Una visita periodica dal tuo Andrologo e regolari controlli medici diventano preziosi alleati per prevenire piccoli problemi che possono manifestarsi nel tempo e per scongiurare

”  
La mancanza di controlli porta a malattie scongiurabili con semplici visite o esami clinici “



l'insorgere di eventuali patologie, legate al crescere dell'età.

Oggi l'uomo può vivere il suo momento più bello dopo i 60 anni, per questo deve mantenere efficiente fisico e mente. La maggior parte dei problemi degli ultrasessantenni è legata ad una scarsa attenzione alla propria salute generale ed in particolare

verso quella sessuale.

La mancanza di controlli, soprattutto oggi che i giovani non si sottopongono più alla visita militare, porta a condizioni di malattia che potrebbero essere prevenute con semplici visite o esami clinici. Non mettere la testa sotto la sabbia ed eseguire una visita di controllo dall'Andrologo aiuterà ad evidenziare anche piccoli problemi, mantenendo alta la qualità della propria vita.

Il tumore della prostata è oggi fra le neoplasie più comunemente diagnosticate, costituendo il 20% circa di tutti i tumori di nuova diagnosi. Attualmente è la causa più comune di morte per cancro (circa l'11%), avendo ormai superato il carcinoma bronchiale. E' raramente riscontrato prima dei 40 anni, essendovi un incremento dell'incidenza e della prevalenza con l'aumentare dell'età. Nelle fasi iniziali il tumore può essere asintomatico. Un semplice prelievo di sangue consente di verificare il livello di una sostanza detta PSA (antigene prostata-specifico) proteina che viene secreta dalla prostata, una piccola quantità della quale è normalmente presente nel sangue.