



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



PIANO RIENTRO CAMPANIA ROMA SBLOCCA 187 MILIONI



Sul piano di rientro della Sanità la Regione Campania raggiunge l'equilibrio di Bilancio. Ad attestarlo sono il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza, riuniti in seduta congiunta, che hanno così deciso di sbloccare le risorse vincolate relative agli anni 2008, 2009 e 2010 per un totale di 287 milioni di euro.

In attuazione dei decreti commissariali relativi al debito sanitario, sono stati sottoscritti fino ad oggi 31 accordi quadro per procedure di liquidazione e pagamento delle posizioni debitorie pregresse delle singole Asl per un valore di 1.800 milioni di euro, con un risparmio di 150 milioni.

Giudizio positivo da Tavolo e Comitato per i risultati raggiunti con gli interventi relativi alla rete assistenziale territoriale residenziale e domiciliare, sui notevoli risparmi conseguiti sulla spesa farmaceutica con l'incentivazioni all'uso e alla distribuzione dei farmaci a brevetto scaduto e simili, sul superamento delle criticità sul ruolo di Soresa come centrale acquisti beni e servizi, sul miglioramento operato nella sanità veterinaria e per la sicurezza degli alimenti.

"I giudizi espressi - dice il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro - confermano che la strada è quella giusta. Ora è necessario rendere attuativo lo sblocco del turnover", conclude il presidente.

Asl, piano di rientro: sì agli atti aziendali

Di **ETTORE MAUTONE**

Atti aziendali di Asl e ospedali: con il disco verde del tavolo internministeriale sul Piano di rientro dal deficit giunge il via libera anche agli atti aziendali delle Asl e degli ospedali contenuti nel decreto n. 18 del 18 febbraio scorso e mai pubblicato sul bollettino regionale proprio in attesa dell'ok del ministero. Il provvedimento recepisce alcune indicazioni del tavolo interministeriale di verifica del piano di rientro dal deficit in merito alla Spending review, il decreto Balduzzi e ad alcuni dettagli che riguardano l'intramoenia. Resta la penalizzazione delle Asl, e in particolare dei presidi ospedalieri, che rispetto al parametro ministeriale (17,5 posti letto per ciascun dirigente di struttura complessa) vedono elevare tale indice a 22, scendendo invece a 16 per gli ospedali autonomi e attribuendo il parametro 14 alle Università e agli istituti di ricerca. L'atto d'indirizzo annulla e sostituisce l'allegato al precedente decreto del Commissario ad acta (n. 6 del 14 gennaio 2013) anch'esso mai pubblicato. I manager, che in gran maggioranza hanno già avviato il riordino, hanno due mesi di tempo per adottare i nuovi atti aziendali e trasmetterli alla struttura commissariale. Nell'allegato di 69 pagine sono riportati il dettaglio delle articolazioni funzionali e assistenziali sia le nuove direttive per attuare il Piano ospedaliero. Ma la parte più attesa delle linee guida riguarda l'attribuzione delle funzioni direttive (primari) a capo

delle unità operative complesse da individuare in seno a ciascuna struttura sanitaria ospedaliera.

I parametri definiti in sede ministeriale (un primario per 17,5 posti letto per struttura complessa in ambito ospedaliero, 13,5 per le strutture complessa in ambito territoriale e 1,31 per i dirigenti di strutture semplici sia in ambito ospedaliero che territoriale) vengono qui rivisitate su scala regionale in base alle esigenze del fabbisogno calcolate dalla struttura commissariale nell'ambito dell'autonomia delle scelte gestionali affidata alla Regioni. Pertanto per i presidi ospedalieri di Asl è prevista una struttura complessa ogni 22 posti letto, per le aziende ospedaliere una struttura complessa ogni 16 posti letto, per le Aziende universitarie e il Pascale una struttura complessa ogni 14 posti letto. Parametri che si applicano allo standard di posti letto previsti dal Piano ospedaliero. Resta invece il parametro per l'individuazione delle strutture complesse territoriali quello definito dal Comitato nazionale sui livelli essenziali di assistenza pari a 1 struttura complessa ogni 13.515 residenti.

Per le unità operative semplici e semplici di tipo dipartimentale in ambito ospedaliero e territoriale il parametro è di 1,31 strutture per ogni primario. ●●●

LA GRIGLIA PER I PRIMARI

- Il parametro ministeriale: un'unità per ogni 17,5 posti letto (regionale)
- Il parametro per le Asl: un primario ogni 22 posti letto
- Il parametro per gli ospedali autonomi: un primario ogni 16 posti letto
- Il parametro per le Università e per gli istituti di ricovero a carattere scientifico (Pascale): una unità per ogni 14 posti letto

TRAPIANTI D'ORGANO CORSO AD HOC ALLA NA 2



Alla Asl Napoli 2 nord tre chirurghi di fama come Maurizio Cotrufo, Oreste Cuomo ed Enrico Di Salvo promuovono un corso di approfondimento con i medici di famiglia. Si parte dai numeri: sono stati 64 in 10 anni i pazienti assistiti presso gli ospedali dell'Asl Napoli 2 Nord i cui organi sono diventati vitali per persone che erano in attesa di trapianto. Un numero allineato alle migliori esperienze italiane, ma ancora più rilevante se si considera il basso numero di donatori presenti in Campania. Per promuovere ulteriormente la cultura della donazione sabato 13 aprile a partire dalle ore 9 presso il centro di formazione di Pozzuoli dell'Asl Napoli 2 Nord (in via Campana 268) prenderà il via un corso di formazione destinato ai Medici di medicina generale dell'Asl. La lezione sarà anticipata dai saluti dei vertici aziendali: il direttore generale Giuseppe Ferraro, il direttore sanitario Agnese Iovino ed il direttore amministrativo Nicola Cantone e vedrà la partecipazione dei tre tra i più esperti chirurghi campani regionali di trapianti d'organo. Il progetto, promosso dal Coordinatore per i trapianti dell'Asl Napoli 2 nord Giuseppe Pelosi e dal medico di medicina generale Andrea Bianco è stato realizzato con il supporto dell'Unità di Formazione e aggiornamento della Asl Egídio Montibello.

Finanziaria, per la Sanità servono 2 miliardi di euro

Documento di economia e finanza 2013: nel provvedimento approvato dal Consiglio dei Ministri è stato esplicitato in maniera chiara, per la prima volta, che a partire dal prossimo anno, la spesa sanitaria subirà un incremento di 2 mld di euro dovuto alla dichiarata illegittimità costituzionale riguardante l'introduzione di nuovi ticket. Come si legge nel testo, infatti, "per il periodo 2013-2015 il dato di spesa dovrà tenere conto anche degli effetti della sentenza n. 187 della Corte Costituzionale, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale della disposizione in materia di introduzione di nuovi ticket, per un importo di 2.000 milioni di euro dal 2014, prevista dal decreto legge n. 98/2011. Illegittimità con riferimento allo strumento indicato dalla norma in quanto lo Stato può esercitare la potestà regolamentare solo nelle materie nelle quali abbia competenza esclusiva. In assenza di una disposizione alternativa, è stato necessario incrementare il livello di spesa di 2.000 milioni di euro a decorrere dal 2014". L'indebitamento a legislazione vigente netto si attesterà al 3 per cento nel 2013. Il rapporto tra deficit e Pil è previsto in calo al 2,9 per cento nel 2014 e all'1,8 per cento nel 2015. Il debito pubblico (a lordo dei sostegni alla Grecia e al fondo Esms) salirà nel 2013 a quota al 130,4. ●●●

Sanità, in arrivo 287 milioni: «Ora lo sblocco del turn over»

Il piano

Ridotto il deficit, ok da Roma Caldoro: «Abbiamo bisogno di assumere forze fresche»

Gerardo Ausiello

Via libera allo sblocco di 287 milioni di euro per la sanità. Il tesoretto, che la Regione attendeva con impazienza, servirà per pagare parte dei debiti accumulati con i fornitori di beni e servizi, le cui fatture sono scadute in certi casi da anni.

La fumata bianca è arrivata nel corso della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza. Durante il vertice gli esperti romani, carte alla mano, hanno attestato i passi in avanti compiuti

per raggiungere il pareggio di bilancio della sanità: si è passati dai 773 milioni di disavanzo del 2009 ai 492 milioni del 2010 fino ai 250 del 2011; l'anno scorso i conti sono stati chiusi con un deficit di 155 milioni, in parte coperto con le manovre fiscali. «In realtà il passivo è sceso a 119 milioni - spiega Salvatore Varriale, capodipartimento delle risorse finanziarie, umane e strumentali della Regione - perché bisogna considerare i 36 milioni di attivo prodotti dalle Asl virtuose. Tuttavia, in base al decreto legislativo 118 del 2011, non è più possibile utilizzare gli avanzi di un'azienda per coprire i debiti di un'altra. E allora tali risorse saranno a disposizione delle stesse aziende per investimenti e spese di gestione». Determinanti, in tal senso, sono stati i sacrifici di famiglie e imprese campane, che pagano le tasse più alte d'Italia. Ciò per effetto di due ritocchi alle addizionali Irpef e Irap: nel caso dell'Irpef il primo - pari allo 0,5 - vale

216 milioni; il secondo - un altro 0,30 - produce introiti aggiuntivi di 130 milioni. Proprio in virtù degli sforzi compiuti, i tecnici dei ministeri dell'Economia e della Salute hanno autorizzato lo sblocco delle risorse vincolate relative agli anni 2008, 2009 e 2010. Sulle valutazioni positive ha influito inoltre il piano dei pagamenti avviato dalla struttura commissariale (guidata dal governatore-commissario Stefano Caldoro e dal vice Mario Morlacco) e finalizzato ad estinguere i debiti pregressi. Sono 31 gli accordi quadro sottoscritti fino ad oggi per procedure di liquidazione e pagamento di debiti pregressi delle singole Asl per un totale di 1,8 miliardi: «Interventi che hanno permesso un risparmio di 150 milioni», fanno sapere da Palazzo Santa Lucia. Per Caldoro «i giudizi espressi da Tavolo e Comitato confermano che la strada è quella giusta». Secondo il presidente della Regione «ora la priorità è rendere attuativo lo sblocco del turn over». La deroga ottenuta dall'ente è pari al 15 per cento: a conti fatti, le nuove unità saranno 384 per una spesa di 23 milioni.

I problemi riguardano però i tempi e la distribuzione delle new entry tra le aziende sanitarie e ospedaliere. A tal proposito la Regione ha chiesto al governo di accelerare al massimo le procedure per poter bandire i concorsi al più presto. Sul riparto, invece, regna ancora incertezza. Uno schema ipotetico risale a qualche settimana fa e si basa sui dati e sulle uscite del 2011: l'Asl di Avellino potrà contare su 10 nuove unità, all'Asl di Benevento ne spetteranno 6, all'Asl di Caserta 32, per la Napoli 1 sono 89 i posti disponibili. Le quote per la Napoli 2 e per la Napoli 3 sono rispettivamente pari a 44 e 41 mentre l'Asl di Salerno effettuerà 49 assunzioni contro le 80 previste. Il Cardarelli avrebbe bisogno di almeno 62 unità ma ne avrà probabilmente 38, il Santobono 10 su 17, il Monaldi 23 su 38, il Ruggi di Salerno 17 su 29, il Moscati di Avellino 8 su 13, il Rummo di Benevento 4 su 7, il nosocomio di Caserta 8 su 13, il Pascale solo 5.



I conti
Passivo
sceso
a 155 milioni
Varriale:
ma abbiamo
un tesoretto
di 36 milioni

L'INTERVISTA IL PRESIDENTE DELLA REGIONE EVIDENZIA LE CRITICITÀ DEL DECRETO SBLOCCA FONDI PER LE NOMINE C'È TEMPO

Caldoro: "Campania discriminata nella sanità"

Viene premiato chi ha liquidità, così non va bene». Il Governatore Caldoro ieri è stato a Roma per affrontare e risolvere le criticità del decreto sblocca fondi per le imprese. «A noi - dice il presidente della Regione Campania - chiedono addirittura di indebitarci». A quanto pare il decreto sbocca fondi non potrà essere utilizzato neppure nell'aziende sanitarie. «Ma abbiamo ottenuto un risultato storico: il pareggio di bilancio». **Presidente Caldoro, giornata romana. Prima la conferenza delle regioni poi il confronto alla Camera con il Governo ed i gruppi parlamentari sul decreto relativo al ritardo dei pagamenti della PA. Quali novità?**

«Il provvedimento varato dal Governo da risposte ad un problema vero, è apprezzabile nelle finalità. L'impatto del testo è però minore rispetto alle necessità. Le Regioni, con grande unità, hanno redatto un documento comune con le loro proposte. Nel decreto c'è un problema di equilibrio nella 'filiera istituzionale' tra Regioni e Comuni sul Patto di stabilità. C'è poi un problema sulle finalità del decreto: non riesco infatti a leggere come si colpisce la patologia. Il livello dell'asticella deve essere nazionale ma capisco che non è facile pensare di creare una Centrale unica di pagamenti e definire quale è la soglia e la tipologia del debito. Il paradosso è che si può avere liquidità, non poterla spendere, ed essere costretti a fare nuovi debiti, andando di fatto contro le finalità del decreto»

Lei ha denunciato una penalizzazione per il Sud. Perché?

«Viene premiato chi ha liquidità. A noi chiedono di indebitarci. Gli enti locali al Nord pagheranno le imprese. Come ho spesso ripetuto, si alimenta così la logica del Paese a due velocità, non è utile. In questi anni, con grandi sacrifici, abbiamo coniugato rigore e crescita, in un momento difficilissimo. Non abbiamo fatto un euro di debito. Siamo virtuosi, vogliamo continuare ad esserlo e ad avere gli strumenti per pagare le imprese. Ci sono le soluzioni per



dare risposte concrete su tutto il territorio nazionale. Questi problemi si affrontano con un'idea Paese, unito. E se si sceglie un criterio deve essere premiale. Non possiamo subire ingiustizie perché chi ci ha preceduto ha fatto scelte sbagliate. Un lavoratore ed un'impresa devono essere trattati allo stesso modo. A Salerno, come nel resto del Paese».

Non chiede dunque risorse aggiuntive a Roma?

«Sia inteso, qui non c'è il Sud con il cappello in mano, che chiede con le vecchie logiche dell'assistenzialismo. Non chiediamo nulla che non sia dovuto. Vogliamo un Paese competitivo, che sia solidale e che punti con decisione sulla competitività. Vogliamo giocare la nostra partita ma non più in otto contro undici. Vogliamo regole non altro. Fino ad oggi siamo stati in campo ed abbiamo retto. La crisi ha portato alcune aree del Paese ai limiti della rottura sociale»

Partita sanità, la situazione si fa sempre più difficile. A Salerno diverse criticità.

«Non è facile. Paghiamo una discriminazione nella distribuzione dei fondi. La Campania è la regione più penalizzata nel trasferimento delle risorse. Il criterio della popolazione anziana, che vale solo qui in Italia, produce effetti drammatici nella

daremo risposte concrete a molte difficoltà che anche dalla provincia di Salerno ci vengono segnalate. Adesso i nostri sforzi saranno concentrati sullo sblocco del turn over. Bisogna far entrare energie nuove»

A proposito di energie nuove. Vicenda Azienda ospedaliera e Ospedale Ruggi D'Aragona. Fase di stallo sul management

«Non mi piace discutere di nomi. Abbiamo fatto delle scelte e le difendo. Ragioneremo con tutti i protagonisti per trovare le migliori soluzioni. Sia però chiaro, la facoltà di Medicina a Salerno è una sfida per tutti noi. Ci lavoro da anni, continuerò a farlo»

Dimissioni e doppi incarichi. Rimpasto, che tempi?

«Non è una priorità. Credo siano altre, ne abbiamo parlato. Qualcosa potrebbe cambiare nella squadra di governo ma non si può ragionare con i vecchi schemi della politica. Non vedo le appartenenze ma la qualità e la competenza delle persone».

nostra regione. Ogni anno alla Campania vengono sottratti circa 300 milioni. Conduco una battaglia perché siano cambiati i criteri. Non farò passi indietro su questo tema. Difenderò le ragioni della Campania. Quest'anno un risultato storico. Il pareggio di bilancio. Questo ci consente di essere a Roma con le carte in regola. Proprio oggi una buona notizia. Sono state sbloccate risorse vincolate nel settore della sanità per la Campania relative agli anni 2008, 2009 e 2010 per un totale di 287 milioni di euro. Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza, hanno attestato il raggiungimento dell'equilibrio economico nel bilancio per la sanità in Campania. Il Tavolo e il Comitato hanno preso atto del lavoro svolto dalla struttura commissariale nell'attuazione del piano dei pagamenti finalizzato all'estinzione dei debiti pregressi. Siamo sulla strada giusta,

Regione, piano di rientro sanitario Raggiunto l'equilibrio di bilancio

Sbloccate risorse per 287 milioni, relative agli anni 2008, 2009 e 2010. L'impegno del tavolo tecnico

REDAZIONE LAVORO

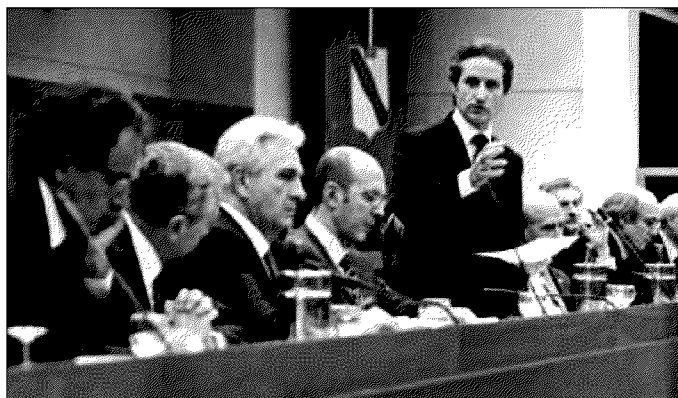
Sono state sbloccate risorse vincolate nel settore della sanità per la Campania relative agli anni 2008, 2009 e 2010 per un totale di 287 milioni di euro. Infatti, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza, riuniti in seduta congiunta, 'hanno attestato - sottolinea la Regione - il raggiungimento dell'equilibrio economico nel bilancio per la sanità in Campania'.

Il Tavolo e il Comitato hanno preso atto del lavoro svolto dalla struttura commissariale nell'attuazione del piano dei pagamenti finalizzato all'estinzione dei debiti progressi'. In attuazione dei decreti commissariali relativi al debito sanitario, 'sono stati sottoscritti fino ad oggi 31 accordi quadro per procedure di liquidazione e pagamento delle posizioni debitorie pregresse delle sin-

gole Asl per un valore di 1.800 milioni di euro, con un risparmio di 150 milioni'. Il Tavolo e il Comitato hanno espresso altresì 'un giudizio positivo sui risultati raggiunti con gli interventi relativi alla rete assistenziale territoriale residenziale e domiciliare, sui notevoli risparmi conseguiti sulla spesa farmaceutica con l'incattivazioni all'uso e alla distribuzione dei farmaci a brevetto scaduto e simili, sul superamento delle criticità sul ruolo di Sorsa come centrale acquisti beni e servizi, sul miglioramento operato nella sanità veterinaria e per la sicurezza degli alimenti'.

Infine, su sollecitazione della Regione Campania in merito 'alla necessità dell'ulteriore sblocco del turn over per rispondere alle legittime esigenze delle strutture ospedaliere, Tavolo e Comitato hanno assunto l'impegno a velocizzare le procedure per le assunzioni'. I giudizi espressi da Tavolo e Comitato - ha sottolineato il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro - confermano che la strada è quella giusta. Ora è necessario rendere attuativo lo sblocco del turn over'. In provincia di Avellino su quest'ultima questione il manager dell'Asl, Sergio Florio, ha incon-

trato le organizzazioni sindacali per rassicurarli in ordine anche al mantenimento di tutte le unità lavorative negli ospedali di Ariano Irpino, Sant'Angelo dei Lombardi ed Avellino, rispondendo così alle polemiche sollevate nei giorni scorsi e derivanti dai contenuti dell'atto aziendale, che prevede tagli, ma limitatamente ad alcuni servizi.



Piano di rientro, arriva l'ok da Roma. Caldoro: «Questa è la via giusta»

Sanità, la Regione sblocca 287 milioni

Sono state sbloccate risorse vincolate nel settore della sanità per la Campania relative agli anni 2008, 2009 e 2010 per un totale di 287 milioni di euro. Infatti, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza, riuniti in seduta congiunta, "hanno attestato - sottolinea la Regione - il raggiungimento dell'equilibrio economico nel bilancio per la sanità in Campania".

Il Tavolo e il Comitato hanno "preso atto del lavoro svolto dalla struttura commissariale nell'attuazione del piano dei pagamenti finalizzato all'estinzione dei debiti pregressi". In attuazione dei decreti commissariali relativi al debito sanitario, "sono stati sottoscritti fino ad oggi 31 accordi quadro per procedure di



liquidazione e pagamento delle posizioni debitorie pregresse delle singole Asl per un valore di 1.800 milioni di euro, con un risparmio di 150 milioni".

Il Tavolo e il Comitato hanno espresso altresì "un giudizio positivo sui risultati raggiunti con gli interventi relativi alla rete assistenziale territoriale residenziale e domiciliare, sui notevoli risparmi conseguiti sulla spesa farmaceutica con

l'incentivazioni all'uso e alla distribuzione dei farmaci a brevetto scaduto e simili, sul superamento delle criticità sul ruolo di Soresa come centrale acquisti beni e servizi, sul miglioramento operato nella sanità veterinaria e per la sicurezza degli alimenti".

Infine, su sollecitazione della Regione Campania in merito "alla necessità dell'ulteriore sblocco del turn over per rispondere alle legittime esigenze delle strutture ospedaliere, Tavolo e Comitato hanno assunto l'impegno a velocizzare le procedure per le assunzioni".

"I giudizi espressi da Tavolo e Comitato - ha sottolineato il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro - confermano che la strada è quella giusta. Ora è necessario rendere attuativo lo sblocco del turn over".



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



LOTTA AI TUMORI: EVENTO IN TERRA DI LAVORO

Mobilizzazione contro il cancro: evento di solidarietà in favore della sezione di Caserta della Lega italiana per la lotta ai tumori (in sigla Lilt) a Maiano di Sessa Aurunca. L'appuntamento è per domenica 14 aprile alle ore 20 presso il Flamenco Dance in via Cardidi a Maiano di Sessa Aurunca.

Qui i professionisti della danza sportiva del Coni, Marcello Di Ruocco e Benedetta D'Elia, organizzano una serata con animazione e ballo, oltre ad un rinfresco offerto dai soci del club. Sarà presente all'evento il consigliere provinciale della Lilt di Caserta Damiano Verrengia, che terrà una breve relazione sull'importanza della prevenzione per le patologie oncologiche. Verrà ribadito il concetto che la prevenzione è anche una strategia per risparmiare risorse pubbliche.

CARDARELLI

SINDACATI CONTRO LA PROPOSTA DELL'AZIENDA DI INSTALLARE TELECAMERE

Poco personale, monitor nei reparti

No ai monitor in corsia per sopperire all'assenza di personale nel controllo dei pazienti che quotidianamente affollano l'ospedale Cardarelli. Lo dichiarano Anaa Assomed, associazione dei medici dirigenti, e Aaroi-Emac, associazione anestesisti e rianimatori ospedalieri. I due sindacati, attraverso una nota diffusa ieri a firma del coordinatore provinciale di Anaa, Franco Verde, e del segretario Regionale di Aaroi, Giuseppe Galano, mettono in luce la situazione difficile in cui versa l'azienda ospedaliera Cardarelli, con l'occhio puntato su varie problematiche: dalle critiche alla richiesta di installare dei monitor in corsia per il controllo dei pazienti, alla mancata sostituzione di dottoresse precarie in maternità, fino alle difficoltà organizzative ed economiche, puntando il dito contro la Regione Campania ed il direttore generale Rocco Granata. Sulla questione monitor le due associazioni si scagliano contro la proposta, definita «stravagante», dell'azienda, avanzata ai capi dipartimento di medicina e chirurgia, di collocare nei reparti qualche telecamera per controllare i pazienti. Verde e Galano auspicano che «non vengano installati monitor alla cieca, senza gli adeguati supporti umani e tecnici, perché altrimenti si rischia di esporre inutilmente i pazienti, mettendo in condizioni di rischio medico-legale il personale». Dal problema del monitoraggio dei pazienti a quello della mancata sostituzione di dottoresse precarie in maternità: «Solo due su cinque - spiegano Verde e Galano - sono state sostituite, un gesto errato da parte dell'amministrazione: una donna - ancorché precaria - che ha il diritto alla maternità e ad una gravidanza serena, non può abbandonare il lavoro con l'ansia e il rammarico di aver lasciato ai colleghi un peso a causa della mancata sostituzione. Chiediamo che tutte le dottoresse, anche le precarie, abbiano diritto ad essere sostituite». Dai problemi della mancanza del personale in caso di necessità, a quelli economici ed organizzativi. Sotto la lente d'ingrandimento anche il mancato trasferimento del Centro Operativo Territoriale e della Centrale Operativa Regionale dal Cardarelli all'Asl Napoli 1, saltato per la «maldestra organizzazione dell'evento». Dito puntato contro il direttore generale Rocco Granata, il quale «ha annunciato - spiegano Verde e Galano - che, perdurando la situazione attuale, si troverà costretto a ridurre o sospendere alcune attività». I portavoce delle due associazioni si scagliano anche contro la Regione Campania,



rea «di non offrire il sostegno necessario al Cardarelli, che non riesce a rispondere ad un carico di lavoro insostenibile, laddove, al di fuori del Cardarelli, si registrano ancora privilegi e l'assenza di filtri territoriali». Non condividono l'operato di Granata Anaa ed Aaroi, accusando il dirigente di scarsa coesione col personale dell'azienda ospedaliera. «Il direttore generale - prosegue la nota - raramente incontra i sindacati e sono frequenti i contenziosi, di varia natura, col personale». Insomma, secondo i medici firmatari della nota, manca quella sinergia necessaria tra dirigenza e dipendenti dell'ospedale necessaria per costituire un fronte solido in relazione alla soluzione dei problemi posti. Anaa ed Aaroi s'interrogano sul ruolo della Regione e del perché l'ente rimanga in silenzio di fronte ad un Cardarelli ormai stremato. Verde e Galano comunque, dopo l'attacco a Granata, auspicano che il direttore generale dell'ospedale resti al suo posto e non dia le dimissioni, perché «condividiamo l'eventuale ricorso alla procura da parte del direttore generale, auspicando che ove mai un'indagine venga aperta, sia anche in riferimento all'utilizzo minimale della palazzina M».

Vincenzo Tanzillo

SANITÀ REPARTI SACCHIEGGIATI, I LADRI PORTANO VIA ANCHE TUTTI I BOCCHETTONI ANTINCENDIO. ALLARME SICUREZZA NELL'OSPEDALE

Policlinico, spariti i defibrillatori

di Claudio Silvestri

Moltissimi reparti del Nuovo Policlinico restano senza defibrillatori. Ad uno ad uno sono spariti dalle loro postazioni, sono stati rubati. Così come mancano tutti i bocchettoni antincendio, i ladri hanno portato via anche quelli. Si pone così un doppio problema di sicurezza. Il primo per la salute e l'incolumità dei pazienti e dei lavoratori. Sia i defibrillatori che i bocchettoni antincendio devono essere utilizzati per specifiche emergenze: un infarto in corsia, un incendio. Il secondo problema è quello della difesa della struttura ospedaliera e universitaria dai furti che continuano a ripetersi. I ladri, tranne che nelle zone

presiediate da personale di guardia 24 ore, agiscono indisturbati. Il problema si è posto anche negli anni passati, quando ad essere stati saccheggiate sono stati reparti con tecnologie costosissime. Tra le soluzioni adottate, quella di controlli più serrati da parte delle forze dell'ordine e in particolare dei carabinieri. Il progetto di una videosorveglianza più capillare nella cittadella ospedaliera non è andato mai in porto per la carenza cronica di fondi da investire. Il Policlinico della Federico II, infatti, come tantissime altre strutture sanitarie della Campania deve fare i conti con la spending review e, soprattutto, con un deficit importante. Fornitori e ditte vengono pagati dopo anni. Difficile rimpiazzare adesso le apparecchiature rubate, non ci sono i fondi necessari. In alcuni uffici amministrativi, come la direzione sanitaria, il Cup, l'ufficio tecnico, il servizio del personale, i defibrillatori non sono mai stati installati. Negli altri reparti, invece, come prevede la legge, erano state previste delle postazioni di emergenza che erano state installate recentemente.

I bocchettoni antincendio, invece, si trovano nell'area delle scale che collegano i reparti e nei sotterranei. Un'area completamente incustodita e difficile da controllare anche per il personale che lavora all'interno dei dipartimenti. Capitolo a parte, invece, meritano i sotterranei dove la bonifica, più volte annunciata, non è mai realmente partita. Tanto che i Nas sono tornati di nuovo a fare visita alla struttura, dando un ultimatum alla direzione strategica per intervenire nei sottopassaggi tra i padiglioni.



Defibrillatori e bocchettoni antincendio spariti, sono stati rubati dal Nuovo Policlinico



Ecco una delle tante postazioni svaligiate

«ANCORA POCCHI DONATORI»

Trapianti, convegno coi medici di famiglia

Sono stati 64 in 10 anni i pazienti assistiti presso gli ospedali dell'Asl Napoli 2 Nord i cui organi sono diventati vitali per persone che erano in attesa di trapianto. Un numero allineato alle migliori esperienze italiane, ma ancora più rilevante se si considera il basso numero di donatori presenti in Campania. Per promuovere ulteriormente la cultura della donazione, domani alle ore 9 presso il centro di formazione di Pozzuoli dell'Asl Napoli 2 Nord, in via Campana 268, prenderà il via un corso di formazione destinato ai medici di base dell'Asl. La lezione inaugurale sarà anticipata dai saluti dei vertici aziendali - il direttore generale, Giuseppe Ferraro; il direttore sanitario, Agnese Iovino e il direttore amministrativo Nicola Cantone - e vedrà la partecipazione dei tre tra i più grandi esperti regionali di trapianti d'organo: Maurizio Cotrufo per i trapianti di cuore, Oreste Cuomo per i trapianti di fegato ed Enrico di Salvo per i trapianti di rene. Il progetto, promosso dal coordinatore per i trapianti dell'Asl Napoli 2 Nord, Giuseppe Pelosi e dal medico di medicina generale Andrea Bianco è stato realizzato con il supporto dell'Unità di formazione e aggiornamento diretta da Egidio Montibello.

SANITÀ » L'OSPEDALE IN GINOCCHIO



Il nuovo pronto soccorso dell'ospedale di Nocera Inferiore

IL RETROSCENA

Pagati tre milioni per lo straordinario

Tre milioni di euro di straordinario all'anno e ospedale con più personale. Sono i numeri da capogiro dell'Umberto I. Una posizione già privilegiata rispetto alle altre strutture dell'Asl che devono fare i conti con numeri decisamente inferiori. Alcuni dati rilevano che il solo pronto soccorso nocerino brucia 1200 ore circa di straordinario mensile. Certo, il presidio di viale San Francesco è sottoposto ad un lavoro sicuramente più intenso, ma appare difficile continuare a mantenere una simile posizione in un periodo caratterizzato dai tagli imposti dalla spending review. Una questione che certamente non mancherà di far discutere.

Non verrà più applicata la delibera di Bortoletti

Teso il vertice all'Asl di Salerno. In molti scelgono una "autogestione"
La provocazione punta al ritiro dell'atto contestato. Straordinari a rischio

L'autogestione non è più solo scolastica, ora fa capolino anche tra le corsie dell'ospedale. È questa la nuova frontiera della protesta che tiene banco da martedì all'ospedale Umberto I. Dopo l'occupazione della direzione sanitaria di presidio, alcuni coordinatori infermieri hanno deciso di firmare un documento con il quale esprimono l'impossibilità ad operare secondo le disposizioni della delibera **Bortoletti**, che rivede al ribasso la presenza di personale in corsia.

La proposta dell'autogestione è stata lanciata, tra gli altri, dal delegato sindacale della Cgil Funzione Pubblica **Genaro D'Andretta**: «Alcuni coordinatori - ha detto - hanno firmato il documento di auto-

gestione. Vuol dire che lasceranno i turni invariati indipendentemente dalle direttive contenute nella delibera 1188. Una decisione assunta perché non si vuole intaccare i livelli minimi assistenziali».

Una presa di posizione molto complessa, che causerebbe ripercussioni sulla gestione dello straordinario, soprattutto in relazione alle responsabilità personali di chi autorizza il lavoro in più. La decisione è stata presa dopo il tavolo tecnico che si è tenuto presso la direzione aziendale di via Nizza, a Salerno. «Dal confronto - ha spiegato D'Andretta - il direttore ha preso atto che la delibera va rivista e che è necessario discuterne». Anche per questo motivo lunedì ci sarà una riu-

nione della rappresentanza sindacale unitaria a cui dovrebbe partecipare il direttore del personale **Francesco Avitabile**. Nel frattempo permane lo stato di agitazione.

Questa mattina, intanto, ci dovrebbe essere un faccia a faccia tra il direttore sanitario di presidio, **Maurizio D'Ambrosio**, e quello aziendale, **Federico Pagano**. È interesse di tutti fare luce sull'applicazione della delibera Bortoletti, altrimenti il fondo disagio e rischio che copre le indennità notturne e lo straordinario non potrà essere sbloccato. I vertici ospedalieri si dicono comunque disponibili a dialogare e a confrontarsi, ma non possono prescindere dalle direttive regionali che limitano i

margini di manovra. Inoltre i direttori sanitari dell'area nord salernitana sarebbero consapevoli delle restrizioni dei parametri e su questo punto avrebbero già manifestato le proprie perplessità, ma allo stesso tempo non possono operare in controtendenza.

Ci si sta confrontando, infatti, con decisioni prese dalla Regione e non assunte autonomamente dai dirigenti locali, che poco possono fare rispetto ai decreti del commissariato di governo. L'aria tesa che si respira a Nocera, intanto, potrebbe a breve contagiare gli ospedali vicini. Una soluzione, dunque, potrebbe far bene a molti.

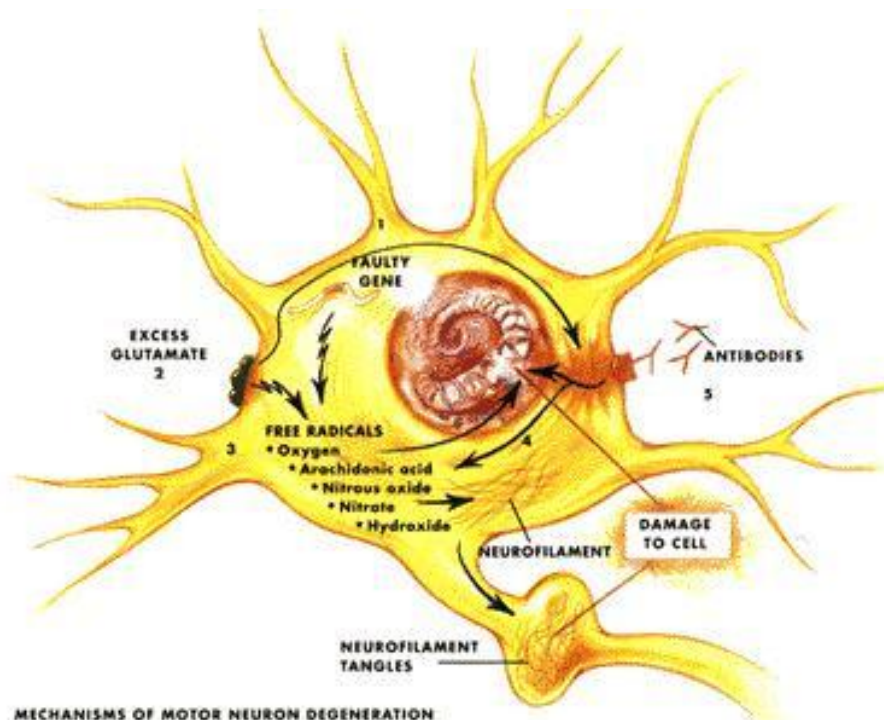
Salvatore D'Angelo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Ore 14,30 - Napoli, Aula Romolo Cerra Istituto Pascale,
Via Cappella dei Cangiani, 1

Ricerca sul cancro: dibattito col Nobel

Il Premio Nobel per la medicina, Harold zur Hausen arriva al Pascale. Su invito del direttore scientifico dell'Istituto tumori Gennaro Ciliberto, lo scienziato tedesco sarà a Napoli per tenere una lezione magistrale dedicata al ruolo degli agenti patogeni nei tumori umani. Seguirà, alle 15.30, la speciale lettura "Do torque teno viruses have a role in human diseases" di Ethel-Michele de Villiers consorte del Nobel e anch'ella ricercatrice.

Prevenzione & Salute

DISTURBO DA ATTACCHI DI PANICO (DAP)

La paura di avere “paura”



a cura di Pasqualina Sica
Psicologo/Psicoterapeuta
calinas@libero.it

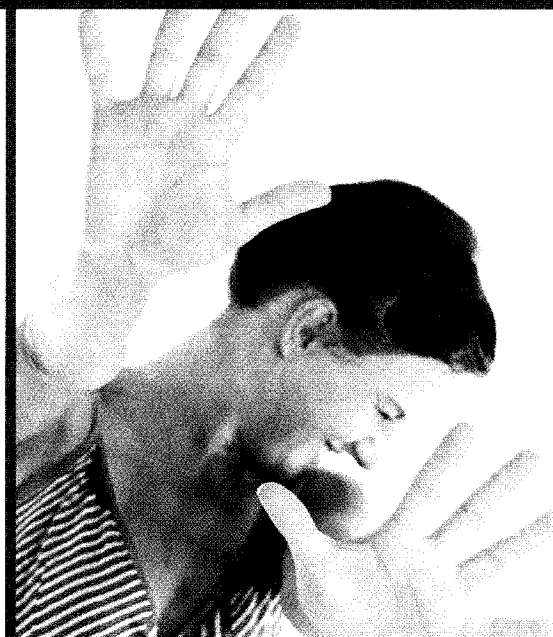
Il Disturbo da Attacchi di Panico (DAP) costituisce un serio problema di ansia che colpisce una persona su 75 circa.

La caratteristica essenziale del **Disturbo da Attacchi di Panico** è la presenza di **attacchi di panico** ricorrenti e inaspettati.

Un **attacco di panico** si manifesta con brevi episodi di paura intensa e in genere è accompagnato da una serie di sintomi fisici (come sudorazione, capogiri, tachicardia, respiro corto) e psicologici (paura di morire, di perdere il controllo, di impazzire) che insorgono in modo inaspettato e in assenza di una reale minaccia esterna. Una crisi di panico generalmente dura pochi minuti e i sintomi si riducono progressivamente in meno di un'ora. L'intensità e la rapidità dell'insorgenza del panico sono le caratteristiche che più debilitano e spaventano l'individuo, lasciando al soggetto una sensazione fisica di spossatezza, quasi come se avesse compiuto uno sforzo.

Il primo attacco di panico può manifestarsi nelle situazioni più comuni, mentre si fa la spesa, in macchina, al lavoro, generando nel soggetto la paura di stare male nella stessa situazione o in altre simili.

Chi soffre di **attacchi di panico** può sviluppare timori irrazionali, ovvero fobie nei confronti delle situazioni nelle quali l'attacco si è verificato. Le persone che sviluppano queste fobie tenderanno ad evitare le



situazioni che potrebbero scatenare altri attacchi. La conseguenza è una minore libertà personale e una maggiore difficoltà nelle relazioni sociali, fino ad arrivare ad una totale compromissione delle attività quotidiane.

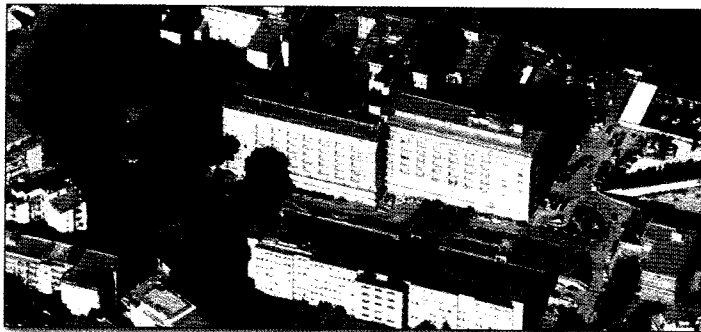
La paura persistente di avere altri attacchi nel futuro costituisce la caratteristica principale del disturbo.

Nonostante la sua elevata incidenza, solo una piccola parte di individui che hanno

**ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale**

CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA RETE ONCOLOGICA NAZIONALE E REGIONALE

L'Istituto Nazionale Tumori "Fondazione Pascale" è il maggiore Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Oncologico del Mezzogiorno ed è Centro di Riferimento per la rete oncologica nazionale e regionale. L'Istituto persegue finalità di ricerca prevalentemente clinica, e di ricerca applicata nel campo biomedico e in quello



dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, dedicando grande impegno alle problematiche più ampie del paziente oncologico, che vanno dall'assistenza psicologica ai problemi nutrizionali, alla terapia del dolore, alle cure palliative in genere, fino alle fasi più delicate della malattia. La missione dell'Istituto è di raggiungere l'eccellenza nel campo dell'oncologia e l'individuazione di nuovi ed idonei indirizzi in materia di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie tumorali attraverso la ricerca clinica e l'innovazione tecnologica e gestionale, spostando la centralità dalla malattia al malato. La ricerca pre-clinica e clinica condotta nell'Istituto è orientata prevalentemente sulle neoplasie osservate con maggior frequenza nell'Italia Meridionale. L'utente-cittadino prima di essere inserito in un protocollo di ricerca viene adeguatamente e dettagliatamente informato dai medici e poi rilascia il proprio libero e consapevole consenso a partecipare allo studio o sperimentazione. All'interno dell'Istituto è operante un Comitato Etico che ha il compito di valutare la liceità e l'eticità di ogni studio o sperimentazione clinica, nonché della ricerca clinica sperimentale nel suo complesso, per evitare che tali attività possano essere lesive o dannose per i pazienti.

L'Istituto offre al cittadino-utente i seguenti servizi assistenziali erogati nell'ambito del SSN: visite specialistiche ambulatoriali e prestazioni ambulatoriali raggruppate (Day Service); esami di Laboratorio; esami di diagnostica per immagini: radiografia, TAC e RMN (limitatamente ai pazienti oncologici), esami di medicina nucleare: scintigrafie e PET; ricoveri in regime ordinario e in Day Hospital; radioterapia; terapia antalgica; riabilitazione; consulenze dietetiche; nutrizione artificiale. I Medici Specialisti dell'Istituto dedicano il loro impegno nell'attività di prevenzione, diagnosi e cura dei tumori. Un eventuale ricovero può essere prenotato solo dopo aver effettuato una visita con un medico dell'Istituto, che provvederà a verificarne l'indicazione clinica e, in caso di valutazione positiva, ad avviare tutte le procedure necessarie. L'Unità di Day Surgery è una struttura organizzativa in grado di provvedere in un solo giorno all'intervento chirurgico ed alla dimissione del paziente, garantendo la massima sicurezza e qualità assistenziale. In regime di Day Surgery si eseguono interventi in anestesia locale, in analgesia e sedazione ed in anestesia generale per alcune patologie selezionate. In pazienti ad alto rischio di carcinoma mammario, al fine di formulare tempestivamente la diagnosi, è stato predisposto un percorso diagnostico con erogazione ambulatoriale di indagini cliniche e strumentali multidisciplinari. Il percorso è attivato dal senologo, o da altro medico dell'Istituto, che, in occasione di esecuzione di una prestazione ambulatoriale, rilevino elementi clinici suggestivi di patologia oncologica mammaria ad alto rischio.

questa esperienza sviluppa in seguito un disturbo d'ansia, come il disturbo di panico. La maggior parte delle volte gli attacchi restano infatti episodi isolati, che non comportano conseguenze dal punto di vista clinico.

Se, tuttavia, si ripetono con una certa frequenza possono evolvere in un disturbo clinicamente significativo.

Generalmente, gli attacchi di panico appaiono soprattutto durante l'adolescenza o la prima età adulta e, sebbene le cause precise non sono chiare, come tutti i sintomi presenti nei disturbi psicologici, l'attacco di panico costituisce soltanto la punta dell'iceberg.

Studi clinici infatti, mettono in evidenza la stretta relazione esistente tra le manifestazioni di panico con le più importanti fasi di transizione della vita perché comportano una certa quantità di stress e ansia: gli esami scolastici e universitari, il matri-

monio, il primo figlio, cambiare lavoro o posizione lavorativa, lutti, separazioni.

Tuttavia, nonostante la violenza, con cui tale disturbo si presenta molti temono che i sintomi siano dovuti a gravi malattie o possibili pericoli per la vita, anche se i controlli medici ne evidenziano l'inesistenza. Il risultato è che spesso chi soffre di DAP contatta numerosi specialisti e si sottopone ad una serie di indagini cliniche, cercando una cura per quella che credono essere una malattia cardiaca, un problema respiratorio o un disturbo neurologico. Senza che venga curato, il disturbo di panico può portare a conseguenze molto serie. La psicoterapia, talvolta associata ad un supporto farmacologico, rappresenta il trattamento d'eccellenza.

Solo evitare di "evitare" può consentire all'essere umano di civentare realmente libero.



“ANTONIO CARDARELLI”
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
Napoli

ALLERGIE



a cura di Gennaro D'Amato
Direttore della UOSC di Pneumologia
ed Allergologia Respiratoria
dell'Azienda Ospedaliera
"A. Cardarelli"

Fiato corto col temporale

Uno studio ha permesso di evidenziare come chi soffre a causa dei pollini rischi di andare incontro a crisi d'asma se esce di casa durante un'acquazzone.

Se soffrite d'asma o di rinite allergica e credete che un bel temporale è quel che ci vuole per ripulire l'aria da pollini e allergeni, vi state sbagliando: i temporali possono addirittura aggravare la malattia, provocando crisi d'asma assai severe.

Lo riferisce una ricerca condotta in Italia e pubblicata sul British Medical Journal, la prima a segnalare questa misconosciuta correlazione tra patologia ed ambiente per l'area del Mediterraneo.

Episodi simili, infatti, si sono già registrati in Australia e a Londra, dove qualche tempo fa in un solo giorno di temporale ben 150 persone sono finite in ospedale per attacchi gravi di asma. Qualcosa di simile, sebbene di proporzioni più modeste, si è verificato anche a Napoli durante e dopo un temporale notturno: tanti i ricoveri di asmatici quasi in fin di vita e di persone affette da rinite allergica che all'improvviso hanno dovuto fare i conti con un attacco d'asma.

LE CAUSE DELL'AUMENTO DELLE CRISI DI ASMA ALLERGICO CHE SI VERIFICANO IN CONCOMITANZA CON I TEMPORALI

Nelle fasi iniziali di un temporale che insorge durante la stagione dei pollini allergenici (in genere primavera-estate) i soggetti con allergia respiratoria da pollini possono avere un peggioramento anche notevole della sintomatologia nasale o bronchiale (crisi di asma).

Se l'effetto serra e l'incremento della temperatura del globo stanno modificando gradualmente talune caratteristiche del nostro pianeta, c'è forse da augurarsi che almeno vengano giù piogge abbondanti che possano "lavare l'aria" ed irrigare la terra?

In altri termini è tuttora giustificato l'assioma "pioggia = lavaggio dell'aria" con conseguente abbattimento al suolo di tutte le componenti sospese in atmosfera e quindi anche del particolato, sia quello di tipo chimico che quello biologico, tra cui quello allergenico caratterizzato dai pollini di talune piante?

Ciò è sostanzialmente vero tranne che per le prime fasi dei temporali.

Se la pioggia intensa perdura può effettivamente esercitare il lavaggio dell'atmosfera mentre per gli allergopatici il rischio esiste nelle fasi iniziali del temporale.

Durante queste fasi l'acqua piovana può indurre infatti la rottura per scoppio da shock osmotici dei granuli pollinici. Ne consegue una liberazione in atmosfera del loro contenuto citoplasmatico, tra cui particolare importanza hanno i granuli di amido che trasportano gli allergeni pollinici.

Tali granuli, che veicolano le proteine allergeniche caratteristiche del polline, essendo molto piccoli e rientrando quindi nel contesto del particolato respirabile (quello cioè con un diametro medio inferiore a 10 micron) possono penetrare con l'aria inalata anche nelle vie aeree periferiche.

Ne deriva che soggetti "pollinosi" che in assenza di pioggia presentano solo sintomi coinvolgenti il naso (starnuti, prurito ecc), di cui si trovano nelle condizioni quotate possono avere

anche asma o suoi equivalenti, come tosse intensa.

L'elevato contenuto allergenico presente in atmosfera durante i temporali può indurre infatti l'insorgenza di sintomi clinici anche in soggetti con una soglia elevata di sensibilizzazione, nei quali cioè in altre condizioni meteorologiche la sintomatologia allergica è più modesta o addirittura assente.

Il ridestarsi dei sintomi in taluni e l'aggravamento dei sintomi in altri può avvenire anche in modo esteso, coinvolgendo un numero elevato di persone con caratteristiche quindi di tipo "epidemico".

Epidemie di questo tipo sono state descritte a Londra, Melbourne, Wagga-Wagga e Napoli.

È opportuno precisare che l'esempio delle graminacee è stato quello più studiato, ma eventi analoghi si possono determinare anche con altre famiglie vegetali come le Urticaceae (*Parietaria judaica*) o miceti (muffe) come l'*Alternaria*.

