



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità. Nella classifica della mobilità il Sud perde pazienti in favore del Nord

Quasi 800mila italiani cambiano regione per curarsi: in un anno spesi 2 miliardi

Roberto Turno
ROMA

☛ Sono 770mila gli italiani che fanno la valigia in cerca di cure, soprattutto di ricoveri, in un'altra regione. Come se tutti gli abitanti della provincia di Cagliari emigrassero per curarsi fuori dalla Sardegna. Un esercizio che ha perso pezzi da un anno all'altro (-5%), ma che in dodici mesi ha generato quasi 2 mld di spese nel dare/avere tra regioni. Una spesa cresciuta di oltre 250 mln (+6%), paradosso solo apparente: le cure più gettonate sono infatti sempre più quelle di alta specialità, l'eccellenza, le cure più ricercate e dunque costose. Non a caso il grande buco nero del Sud d'Italia. Perché è proprio da Roma in giù che si continua a lasciare sempre di più la propria città a caccia di cure migliori e più rapide: dalla Campania fuggono 82mila, 59mila abbandonano la

Calabria, 58mila la Puglia, 49mila se ne vanno dalla Sicilia. Viceversa la Lombardia "incassa" 143mila italiani da altre regioni, 111mila l'Emilia Romagna, 90mila il Lazio e 70mila la Toscana.

Ecco l'altra (e la solita) faccia dell'Italia delle cure. Mai abbastanza nota, mai abbastanza considerata dalle politiche nazionali e soprattutto locali, a partire dal Sud quasi tutto sotto lo schiaffo dei commissariamenti e dei piani di rientro dai maxi debiti di asl e ospedali. Quei piani "lacrime e sangue", spesso in ritardo a dispetto dei super ticket e delle maxi addizionali fiscali, che tra l'altro, tagliando l'assistenza, fanno lievitare la mobilità degli assistiti di quelle regioni. L'ultimo check degli italiani in fuga dall'ospedale sotto casa arriva dal mega rapporto sull'attività ospedaliera 2012, appena elaborato dal ministero della Salute (si veda www.24oresanita.com).

Una foto di gruppo - 10,2 mln di schede e 461 mln di informazioni elaborate - che però riserva anche note di miglioramento per la sanità pubblica: il calo dei ricoveri ordinari (6,8 mln, -2,9%) e la riduzione di 300mila di ricoveri inappropriati, dunque evitabili. Dunque fonte di spreco. Perfino la riduzione di 39 strutture di ricovero in genere. Anche se poi non mancano le "perle" di quel Far West delle cure nella solita forbice Nord-Sud: il 36,5% di nascite col bisturi sul totale dei parti, dal 61% della Campania al 21% del Friuli;

DUE ITALIE

La Campania perde quasi 56mila malati, la Lombardia ne acquista 143mila.

In "attivo" anche Emilia Romagna, Lazio e Toscana

o le 212 infezioni post chirurgiche contratte ogni 100mila dimissioni, dalle 356 della Basilicata alle 54 del Molise. Altro particolare non da poco: il costo medio di ogni ricovero è di 3.500 euro (3.800 per i maschi), ma quelli fuori regione, spesso per prestazioni di alta specialità, valgono oltre 5.200 euro, segnale ulteriore dell'appesantimento finanziario per il Sud, più sguarnito di eccellenze. E che così paga di più.

L'analisi della mobilità sanitaria, intanto, è impietosa. La spunta il Nord fino alla Toscana, perde il Sud. Tra pazienti in uscita e in entrata, la Lombardia ha "guadagnato" 76.367 ingressi extra regione e 555 mln di euro, l'Emilia Romagna 67.194 assistiti e 336 mln, la Toscana 34mila pazienti e 132 mln. All'opposto, nel saldo della mobilità passiva e attiva la Campania (anche se in miglioramento) ha "perso" 55.716 pazienti e 402 mln di euro, la Sicilia ha un risultato negativo di 34mila pazienti e di 189 mln, la Puglia di 32mila assistiti e di 180 mln. Ma attenzione ai risultati di Lazio e Molise: nel primo caso sono condizionati dalla presenza del Bambin Gesù, dove per il Lazio i ricoveri sono considerati in uscita; nell'altro, dalla forte attrazione esercitata nel Molise dall'istituto Neuromed di Isernia. In ogni caso, poco più di 8 ricoveri ordinari per acuti ogni mille abitanti avvengono fuori regione e la mobilità vale il 7,5% di tutti i ricoveri per acuti: 505mila su 6,7 mln.

Numeri che danno l'esatta dimensione della profonda frattura anche sanitaria che spacca l'Italia. E che farebbero passare quasi in secondo piano le note positive elencate nel rapporto ministeriale. I ricoveri per acuti (6,8 mln) sono scesi del 2,9% e le giornate di degenza (46,4 mln) del 3,2%. In forte calo del 10,3% i cicli di hospital (2,5 mln), con le punte minime in Basilicata, Lombardia e Puglia quelle massime tra Campania, Friuli e Lazio. Delle 10,2 milioni di giornate di degenza totali, il 75% so-

no erogate dagli istituti pubblici, il 25% da quelli privati. I giorni di degenza media dei ricoveri per acuti negli istituti pubblici sono stati 7,2, contro i 5,5 del privato accreditato, con le punte massime nel pubblico del Veneto (8,3 giorni) e della Liguria (8,1) e quelle minime di Umbria (6,2 giorni) e Toscana (6,5).

Ma attenzione: negli ospedali pubblici c'è anche chi paga. I "solventi" nel 2012 sono stati oltre 82mila, più della metà solo in Lombardia. Per non dire dei ricoveri per avere un medico in libera professione intramuraria: sono stati 34mila, di cui 8.100 in Campania. Proprio la Lombardia ha fatto segnare la diminuzione più elevata dei ricoveri totali (-124mila), la Basilicata il crollo in percentuale più forte (-13%). Il Lazio - regione commissariata - ha fatto peggio di tutti: ricoveri pressoché stabili. Chissà se la cura da cavallo post Monti ha cambiato le cose. L'ultima verifica all'economia ha detto che il ritardo resta gravissimo. Ma intanto i cittadini, che pagano addizionali al massimo, vengono respinti dagli ospedali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mobilità sanitaria

Pazienti in entrata e in uscita da ogni Regione (anno 2012)

Regione	Saldo pazienti	Valori economici (in €) del saldo crediti-debiti
Piemonte	-6.508	-7.508.358
Valle d'Aosta	-1.790	-10.751.503
Lombardia	76.367	555.183.007
P.A. Bolzano	2.669	10.628.655
P.A. Trento	-3.041	-15.488.336
Veneto	5.120	75.790.422
Friuli V.G.	10.260	30.075.630
Liguria	-4.587	-56.743.282
Emilia Romagna	67.194	336.690.308
Toscana	33.994	132.293.909
Umbria	4.452	9.410.597
Marche	-4.435	-33.677.091
Lazio	21.740	-199.099.707
Abruzzo	-12.227	-69.558.839
Molise	3.446	30.109.237
Campania	-55.716	-310.810.327
Puglia	-32.173	-180.058.247
Basilicata	-8.196	-19.110.999
Calabria	-52.031	-251.653.847
Sicilia	-33.902	-188.773.589
Sardegna	-10.636	-68.787.406

Fonte: elab. Il Sole-24 Ore Sanità su dati Sdo 2012 ministero Salute (gennaio 2014)

I ticket sanitari esenti da imposta di bollo

I ticket sulle prestazioni sanitarie configurano versamenti integrativi dei contributi obbligatori dovuti per l'assistenza, per cui le relative ricevute di pagamento sono esenti dall'imposta di bollo in modo assoluto. Lo ha chiarito l'agenzia delle entrate con la risoluzione n. 9/E del 15 gennaio 2014, in risposta ad un quesito che, nel segnalare due diverse modalità di rilevazione delle prestazioni, adottate da alcune aziende sanitarie ai fini dell'applicazione dell'imposta di bollo sulle ricevute di importo superiore a 77,47 euro, chiedeva di conoscere quale fosse la modalità corretta.

Nella risoluzione si osserva che la tabella B allegata al dpr n. 642/1972, recante l'elenco degli atti, documenti e registri esenti dall'imposta in modo assoluto, all'art. 9 menziona gli atti e i documenti in materia di assicurazioni sociali obbligatorie e le ricevute dei contributi. In questa disposizione, secondo l'agenzia, rientrano anche le quietanze di pagamento dei ticket sanitari, trattandosi di contributi obbligatori che il cittadino deve versare per ottenere l'assistenza sanitaria. Poiché infatti, ai sensi dell'art. 1 del dl n. 382/1989, sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, sulle visite specialistiche e sulle altre prestazioni specialistiche erogate nell'ambito del Ssn, è dovuta una partecipazione alla spesa da parte degli assistiti, il versamento del ticket rappresenta una contribuzione obbligatoria dovuta dai cittadini per la partecipazione alla spesa sanitaria. Una posizione, questa, già espressa dall'amministrazione finanziaria, in particolare nella risoluzione n. 311596/82, con la quale è stato precisato che la partecipazione alla spesa posta a carico degli assistiti deve considerarsi quale versamento integrativo ai contributi obbligatori dovuti a norma di legge per ottenere l'assistenza sanitaria, per cui va riconosciuta l'esenzione dall'imposta di bollo agli atti, incluse le ricevute rilasciate agli assistiti in occasione del pagamento del ticket, concernenti strettamente i rapporti tra l'ente che eroga le prestazioni e gli assistiti, anche quando le prestazioni stesse sono rese mediante soggetti convenzionati. Confermando l'orientamento, l'agenzia conclude quindi che le ricevute di cui al quesito sono esenti dall'imposta di bollo indipendentemente dall'importo.

Roberto Rosati

Le elezioni

Federfarma, confermato Di Iorio: sarà presidente per altri tre anni

Riconfermato il consiglio direttivo di Federfarma Napoli che sarà in carica per il triennio 2014-2017. Superiore ad ogni previsione, anche in confronto alle precedenti elezioni dei vertici del sindacato, è stata l'affluenza dei titolari di farmacia di Napoli e provincia: hanno votato,

infatti, 700 dei 780 aventi diritto, per un'affluenza vicina al 90%. La lista di 21 consiglieri, guidata dal presidente uscente Michele Di Iorio, è risultata, così, all'esito dello scrutinio, integralmente rieletta; di fatto, è stato confermato, per intero, il consiglio direttivo dello scorso

triennio. «Da una così massiccia partecipazione - ha commentato Michele Di Iorio - giungono alla dirigenza due importanti segnali: da un lato si esalta il senso di appartenenza dei titolari ai "colori" di Federfarma, dall'altro si amplia l'impegno per il nuovo

consiglio che dovrà affrontare nei prossimi tre anni tutta una serie di criticità non ancora risolte. Un'affluenza così alta rappresenta anche un ringraziamento della categoria per quanto fatto dal sindacato nel triennio appena concluso».

m.l.p.

Così si può tagliare la spesa sanitaria

In Abruzzo: chiusi cinque piccoli ospedali

La buona notizia che l'Abruzzo dà al resto d'Italia è che rimettere in sesto i conti della sanità, in fondo, non è troppo difficile. Anche se tutto intorno cadono assessori, com'è capitato in dicembre per quello alla Cultura, Luigi De Fanis, finito in dicembre agli arresti domiciliari per concussione. Basta fare poche cose ragionevoli, tipo centralizzare gli acquisti, chiudere gli ospedali troppo costosi rispetto alle loro funzioni, ridurre le analisi e le cure che non servono davvero ai pazienti. Con queste priorità il sistema sanitario regionale, che nel 2007 aveva 2,5 miliardi di debiti, è arrivato quasi a dimezzare il fardello, raggiungendo l'equilibrio fin dal 2010 per quel che riguarda la gestione corrente. I tempi di pagamento dei fornitori sono oggi in media di 70 giorni, contro gli oltre 300 (con punte fino a 400) di cinque anni fa.

Questi risultati, resi possibili anche dall'aumento dei trasferimenti dello Stato verso tutte le regioni italiane, non sono il frutto di tagli alla spesa sanitaria abruzzese, ma della sua diversa distribuzione. Cosicché i livelli dei servizi anziché abbassarsi sembrano essersi elevati. Le 5 neurochirurgie preesistenti, per esempio, ora sono 4, ma nel frattempo sono stati aperti cinque «hospice», e prima non ce n'era nessuno. Sono stati chiusi cinque piccoli ospedali (fra cui quello di Gissi, dove con 269 dipendenti si facevano due ricoveri al giorno), ma si sono accorciati i tempi d'attesa per molte prestazioni. È stato ridotto il numero dei primari, ma non di medici e infermieri. Alcuni numeri parlano più chiaro di tante analisi: è bastato effettuare in modo unificato tre gare diverse (farmaci, vaccini e informatica) per risparmiare 65 milioni di euro in tre anni; il tasso di ospedalizzazione è sceso dai 268 ricoveri ogni mille abitanti del 2006 ai 180 del 2012 (ed è ancora superiore alla media italiana, pari a 168); i ricoveri ad alto rischio

di «inappropriatezza» si sono ridotti del 30 per cento mentre la spesa per garantire i livelli essenziali di assistenza (Lea), fra il 2008 e il 2012 è aumentata di 72 milioni, con 179 milioni in più destinati alle strutture sul territorio. Infine, ora che il risanamento è in gran parte avviato, è stato possibile anche dare vita ad assunzioni di nuovo personale (1.500 fra medici e infermieri) dopo l'iniziale blocco del turn over.

Il processo di correzione delle vecchie storture si scontra anche qui, come in tutte le regioni d'Italia, con una nutrita coalizione di nemici. «In questi anni» spiega a *Panorama* il presidente della regione, Giovanni Chiodi, eletto nel 2009 per il Pdl «abbiamo dovuto fronteggiare lobby politiche, sindacali, professionali. Ma i problemi più pesanti li ha creati il tar, che in prima battuta dà regolarmente ragione a chi protesta contro ogni chiusura di ospedale, com'è successo mesi fa con quello di Tagliacozzo. Sono certo che alla fine il Consiglio di stato ci darà ragione, ma intanto i tempi si allungano». Non è questione da poco, visto che la scommessa da vincere, in fin dei conti, è proprio rendere visibili i benefici del risanamento prima che gli amministratori, impauriti dal suo costo politico iniziale, decidano di cambiare strada.

(Stefano Caviglia)

Il disastro dei conti pubblici sembra insanabile. Eppure arriva qualche segnale positivo. Ecco come due regioni, una al Nord e una al Centro, pur se immerse in problemi politici, hanno imboccato la strada per tagliare gli sprechi nella sanità e frenare i costi del settore. Con poche misure e molto buon senso. I primi risultati? Più che buoni.

Giovanni Chiodi,
52 anni, dal gennaio
2009 presidente
della Regione
Abruzzo.



2,5

miliardi di debito
nel 2007, ma la cifra
oggi è dimezzata



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Le questioni della salute

Calabrò: «L'assistenza domiciliare crescerà»

Il consigliere del governatore rassicura cittadini e sindacati: in atto la riorganizzazione

Livio Coppola

«I cittadini irpini stiano tranquilli, l'assistenza territoriale sarà rafforzata». A parlare è Raffaele Calabrò, deputato del Nuovo Centro Destra ma soprattutto consigliere delegato del governatore Stefano Caldoro per la sanità. Materia, questa, su cui due giorni fa la Cgil di Avellino ha organizzato una manifestazione per protestare contro la riduzione dei servizi di assistenza domiciliare sul territorio, tanto da arrivare a chiedere le dimissioni del direttore generale della Asl Sergio Florio. Ma è proprio sulla necessità di incrementare le cure a domicilio che Calabrò pone l'accento senza indugi, annunciando di voler accelerare il lavoro di Asl e struttura commissariale per passare dalla fase della "spending" a quella della redistribuzione delle risorse economiche sui servizi necessari alla popolazione.

I tempi per riorganizzare l'assistenza non possono essere velocissimi, ma i primi mesi del 2014 saranno decisivi: «Tra le priorità del governo regionale c'è senza ombra di dubbio l'incremento dei servizi di assistenza territoriale - afferma il deputato e consigliere del governatore - E' chiaro che negli ultimi anni abbiamo subito una limitazione delle risorse disponibili, ma allo stesso tempo è stato compiuto un lavoro di risparmio

che ci ha consentito di ridurre le spese in appropriate, soprattutto per ciò che concerne l'assistenza ospedaliera». A tale proposito il Piano ospedaliero regionale, attuato di fatto negli ultimi tre anni, ha portato l'Irpinia a vivere la riconversione di presidi come quelli di Bisaccia e Sant'Angelo dei Lombardi. Ora si tratta di riconvertire i risparmi in investimenti. «Ci sono inevitabilmente tempi di recupero organizzativo e finanziario da rispettare, ma il processo parte proprio dalla riorganizzazione ospedaliera - spiega ancora Calabrò - Intanto bisogna continuare ad operare all'interno di ogni azienda sanitaria per diminuire ulteriormente le inapproprietezze, in modo da avere più fondi possibili per gli investimenti territoriali. D'altra parte riteniamo che i servizi ai cittadini, a partire da quelli di assistenza domiciliare, siano il punto focale del lavoro che si sta impostando, e su questo i risultati arriveranno presto con la nuova programmazione che si sta impostando in base ai fondi recuperati che si potranno redistribuire». Intanto però ad Avellino i sindacati hanno mosso quasi una rivolta contro il manager Asl, accusato di «tagli ragionieristici» e del blocco dell'assistenza domiciliare per quasi il 50%



Le risorse
I fondi risparmiati con il piano ospedaliero saranno reinvestiti dall'Asl

dei pazienti che hanno fatto richiesta in tutta la provincia. Accuse a cui Florio ha già risposto in prima battuta assicurando che «l'assistenza è in atto per tutte le persone che ne hanno realmente diritto». Per Calabrò in tutti i casi l'utenza andrà ad usufruire di un monte servizi maggiore di quello attuale. E operativamente sarà proprio l'Asl ad occuparsene: «Gli investimenti andranno costruiti e organizzati all'interno della singola azienda sanitaria - precisa il delegato - in tal senso la struttura commissariale sta lavorando

con forza in questa direzione, e sono sicuro che saranno molto attenti nel rispondere alle esigenze del territorio».

Calabrò si rivolge infine ai sindacati, in particolare alla Cgil dopo la forte protesta di martedì nei confronti dei vertici Asl. «Auspico che i sindacati lavorino di concerto con le istituzioni - dice - collaborando per studiare e raggiungere soluzioni comuni sui singoli problemi. Abbiamo una linea condivisa, che è quella che tende al miglioramento dell'assistenza. L'obiettivo è chiaro e lavoreremo per raggiungerlo, su questo i cittadini possono essere sereni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le cure Ad Avellino e in provincia è forte il dibattito sulla programmazione dei servizi di assistenza domiciliare di competenza dell'Asl

L'inchiesta
SANITA' E POLITICA

L'ordinanza del gip Cusani lascia intravedere possibili novità

Asl, attesa per gli sviluppi

Nel provvedimento eseguito a dicembre dalla guardia di finanza i riferimenti all'esistenza di un «ristretto direttorio politico-partitico che si occupava della gestione dell'Azienda»

RED.CRO

benevento@ottopagine.it

Purtroppo funziona così: qualcuno scrive, tutti gli altri vanno a ruota. Un esempio: «il direttorio politico-partitico che si occupava della gestione». A scorrere certe cronache sulle possibili implicazioni che l'indagine sull'Asl potrebbe offrire, sembra che si tratti di una novità degli ultimissimi giorni. Tirata fuori dal cilindro dagli esperti del «giornalismo di trascrizione». In pratica, verbali copiati tal quale. Non è così. Perché quell'espressione risale allo scorso 27 dicembre. Quando, cioè, l'ordinanza del gip Flavio Cusani è stata eseguita. Con l'eccezione di questo



giornale - e per fortuna i nostri lettori lo ricordano -, che aveva sottolineato quella determinata parte del provvedimento per gli scenari che lasciava, e lascia prefigurare, per il resto, all'epoca, solo omissioni o una evidenza praticamente nulla. Poi, all'im-

provviso, ecco l'onda che monta con resoconti che danno l'impressione che quell'aspetto sia saltato fuori solo dalla pubblicazione delle sedici pagine allegate all'ordinanza e relative a stralci dei colloqui registrati dall'ex direttore amministrativo Felice Pi-

sapia, sott'inchiesta per peculato e truffa per il filone dei mandati di pagamento. L'unico per il quale, fino a questo momento, l'indagine del sostituto procuratore Giovanni Tartaglia Polcini e della guardia di finanza ha fatto registrare sviluppi. E quelli futuri? Non è escluso possano esserci, ma su cosa? Perché, nelle conversazioni tra il management dell'Azienda, l'allora parlamentare del Pdl, ora ministro, Nunzia De Girolamo, e due suoi collaboratori, Luigi Barone e Giacomo Papa, si parla di più cose: dal bar del Fatebenefratelli, ieri regolarmente aperto, ai latticini, passando per l'appalto del 118 e le sedi sul territorio. Alcuni di questi argomenti potrebbero essere contenuti nelle altre registrazioni, relative sempre agli incontri nell'estate del 2012, depositate dall'avvocato Vincenzo Reagrđi, difensore di Pisapia, al Riesame. Ma chi può escludere che in quelle stesse carte non ci siano anche passaggi su altre questioni di cui lo stesso Pisapia aveva parlato quando era stato interrogato per due volte nel gennaio del 2013? Quando aveva espresso il suo punto di vista sulle commissioni mediche, la cui composizione, a suo dire, risponderebbe ad esigenze di «proselitismo politico»; su alcune transazioni e nomine legali, sul 118 e la problematica Sanit, sui rapporti conflittuali con il direttore generale dell'Asl, Michele Rossi.

Secondo giorno di lavoro per gli ispettori. Incarichi esterni, Palazzo Santa Lucia chiede nuove delibere

Scandalo Asl, la versione di Rossi

Il manager in Regione: ecco gli atti della gara sul 118, tutto regolare. Oggi vertice dei sindacati

Stefania Repola

«Abbiamo ricevuto dal direttore generale dell'Asl Michele Rossi ampie assicurazioni in merito alle questioni poste dai sindacati e relative al mantenimento dei livelli occupazionali e retributivi per gli operatori del servizio di emergenza 118 interessati dalle procedure di passaggio di cantiere. Verificheremo nelle prossime settimane attraverso una nuova audizione, l'effettiva realizzazione di quanto dichiarato dal manager». Lo hanno dichiarato Nicola Caputo, presidente della commissione Trasparenza e Giulia Abbate, consigliere regionale del Pd, a margine dell'audizione sulle problematiche del servizio 118 dell'Asl di Benevento. Alla riunione, ieri, hanno preso parte il direttore generale dell'Asl di Benevento Michele Rossi, il responsabile del personale Claudio Campanelli e il direttore sanitario Gelsomino Ventucci, facendo seguito a quella dei sindacati svolta lunedì scorso. •



Punto di ristoro Il bar all'interno dell'ospedale Fatebenefratelli

Il caso

Il bar dello zio della De Girolamo, si muove la Sovrintendenza

Patologie oncologiche a Casoria, oggi la presentazione del dossier dei medici

CASORIA - Medici e Pediatri di famiglia presentano oggi uno studio che registra i casi di tumore verificatisi nell'ultimo anno per ciascuna strada. Per rispondere alle domande l'intera comunità dei Medici e Pediatri di Famiglia di Casoria ha condotto uno studio basato sui propri registri dei pazienti.

LA DECISIONE DEL DG

Pugno durissimo del direttore Ferraro: «Saranno sospesi»

ARZANO. L'operazione messa a segno martedì dai carabinieri presso il distretto 42 dell'Asl 2 di Napoli Nord ha generato un vero e proprio terremoto nei palazzi della sanità provinciale. Un blitz frutto di alcune segnalazione e anticipato da diverse settimane di indagini

durante le quali i militari diretti dal capitano Pierangelo Iannicca hanno analizzato le problematiche emerse al Distretto di Arzano. In merito agli



arresti effettuati dai Carabinieri

● Il Distretto 42

presso il Distretto 42 di Arzano per assenteismo, il Direttore Generale dell'Asl Napoli 2 Nord dichiara: «Stiamo procedendo con il massimo rigore e seguendo con estrema attenzione gli sviluppi della vicenda. Abbiamo atteso che oggi il Gip decidesse se procedere o meno con il rito immediato così da valutare il tipo di provvedimento da assumere verso i 6 dipendenti oggetto del procedimento giudiziario. Alla luce degli sviluppi di oggi, abbiamo già programmato per domani la firma degli atti di sospensione dal servizio dei dipendenti e la segnalazione della vicenda alla Commissione Disciplinare Aziendale. Crediamo che agire con rigore in questi casi significhi garantire il diritto dei cittadini, difendere l'Istituzione e tutelare i tanti dipendenti dell'ASL che lavorano quotidianamente con onestà e senso del dovere».

ALGA

L'emergenza Intanto resta anche la questione dell'Apicella di Pollena Trocchia: chiuso nel 2011, conta 30 posti letto

Barellati in ogni piano, odissea in corsia

Le cifre: nel 2012 sono stati 10.104 ricoveri l'anno scorso 10.355

Carmen Fusco

NOLA. Per ogni letto ce ne vorrebbe un altro. Barelle in ogni piano. Ammalati in fila al pronto soccorso in cerca di una sistemazione. Ambulanze piene che arrivano ogni 6-7 minuti e che spesso si trasformano in ambulatori mobili. È una guerra. La combatte praticamente ogni giorno l'ospedale di Nola che conta oltre 600 mila utenti da quando è rimasto unico presidio di assistenza ospedaliera pubblica per l'intera zona vesuviana - nolana.

Così si alza il grido di protesta degli operatori che si disperano per poter trattare adeguatamente ammalati seri che si confondono con i codici bianchi che continuano ad arrivare in ospedale per la mancanza di un filtro che le altre strutture del territorio non riescono ad organizzare. «Il primo problema è proprio questo - spiega Francesco Napoli, responsabile Cisl nel nosocomio nolano - la medicina di base e i punti di guardia medica praticamente non fanno neppure da cuscinetto». Ma sono i numeri, più che le parole, a raccontare i fatti: nel 2012 10.104 ricoveri. Nell'anno appena finito 10.355. Degenze per quasi 47.000 giornate. «Siamo praticamente un cantiere - spiega Luigi Stella Alfano, da settembre 2012 al timone della direzione sanitaria - la nuova rianimazione e il complesso operatorio nuovi di zecca aspettano di partire appena saranno arredati. Il pronto soccor-

so nuovo lo consegneranno entro il 28 febbraio prossimo. Poi bisognerà metterlo in moto e la gara degli arredi è stata chiusa da qualche settimana».

Ancora più di un mese, insomma, rispetto ad una tabella di marcia che prevedeva la chiusura dei lavori entro gennaio. Ma non è questo l'unico handicap. A creare problemi di spazio anche il reparto di cardiologia i cui pazienti sono ospitati da quello di medicina: anche lì barelle fin fuori al corridoio. «La cardiologia - dice Alfano - ha avuto un problema strutturale ma entro fine mese tornerà nella sua sede naturale». Per il direttore sanitario si tratta di stringere i denti ancora pochi mesi poi il Santa Maria della Pietà cambierà faccia.

Ma la polemica è proprio sulla «nuova faccia». Il pronto soccorso che sta per essere completato secondo molti non è funzionale e soprattutto non sarà sufficiente per tutto, a cominciare dall'assenza della radiologia. «Niente voli pindarici - ribatte Alfano - il pronto Soccorso nasce sullo stesso piano della radiologia che è un reparto avanzatissimo ed efficiente, farne due sarebbe una follia. Piuttosto faremo di tutto per realizzare una osservazione breve perché il problema sarà sempre il turn over. Più è rapida la risposta in emergenza e più funziona l'Ospedale».

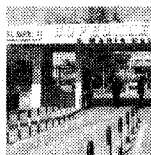
Intanto resta irrisolta la questione dell'Apicella di Pollena Trocchia: chiuso nel 2011, come presidio di completamento, conta 30 posti letto tra medicina e pneumologia. Sembra che Alfano vorrebbe requisire i posti per trasferirvi i malati di Nola. Un viaggio di 40 km verso un letto fisso.

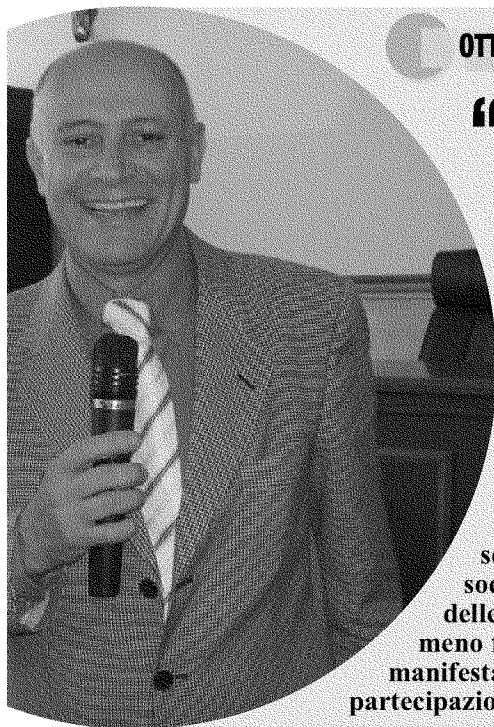


**Scenari
Attesa
per il nuovo
pronto
soccorso
e il rinnovo
di alcuni
reparti**

Prevenzione degli ictus, attesa per le iniziative con l'ospedale di Nola

NOLA - "Stop ictus", è questo il nome dell'iniziativa lanciata dall'ospedale Santa Maria della Pietà di Nola e che prevede nuove manifestazioni. La prossima si terrà entro la fine del mese anche se non è stato ancora definito luogo e data dell'evento. Quel che è certo è che ci sono in programma diverse iniziative mirate a portare avanti il progetto di prevenzione contro l'ictus.





OTTAVIANO. L'INIZIATIVA QUESTA MATTINA NELLA SALA CONSILIARE DEL COMUNE

“Prevenzione è vita”, convegno e studi

OTTAVIANO.
L'associazione “Il cuore del volontariato” di Ottaviano, presieduta da Vincenzo Pescatore, organizza il convegno “La prevenzione è vita” che si terrà oggi alle ore 10 presso la sala consiliare del Comune di Ottaviano.

L'evento vuole sensibilizzare i giovani e la società tutta, a tematiche delle realtà più disagiate e meno fortunate. La manifestazione vedrà la partecipazione delle seguenti realtà

Underforty woman breast care, con i medici Ilaria Romano e Massimiliano D'Aiuto. Temi trattati l'importanza della prevenzione del carcinoma mammario. La dottoressa Rosa Mennella dell'associazione italiana disturbi alimentari e del peso tratterà il tema dell'obesità, con effetti e cause sul sistema cardiovascolare. Domenico Miceli del reparto cardiocirurgia dell'Ospedale dei Colli, tratterà il tema della prevenzione cardiologica e l'importanza di una corretta riabilitazione. Marina Mautone, invece, parlerà di alimentazione corretta per una corretta attività cardiovascolare. Felice Picariello, riabilitatore e docente all'Università Federico II, oltre ad essere nello staff sanitario della Nazionale italiana di scherma, tratterà sul tema dell'importanza della riabilitazione: dal cervello al cuore passando per gli arti. Moderatore dell'incontro Ralph Stringile.

RP

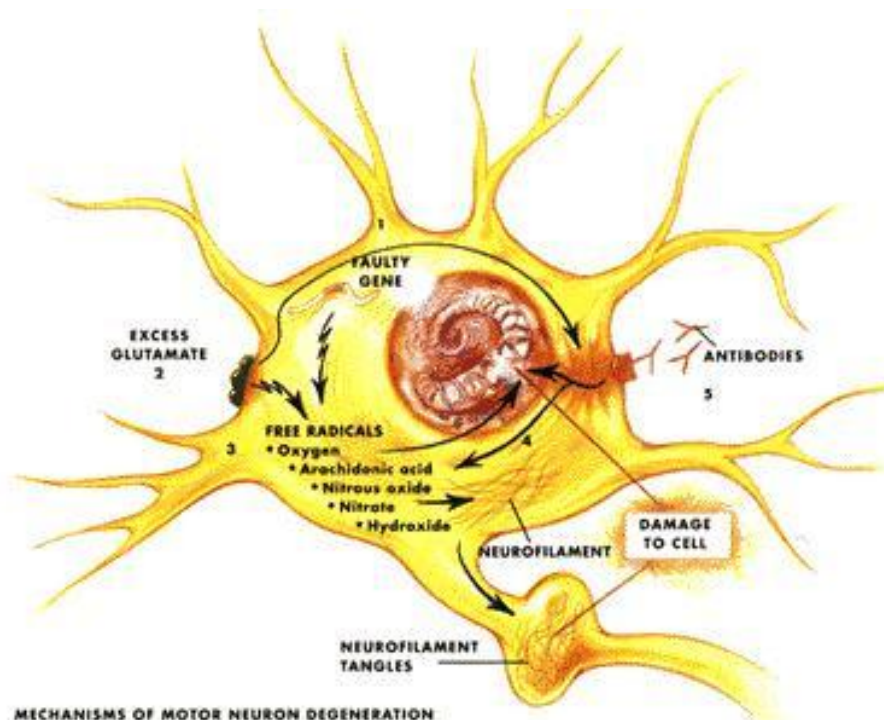
La sanità
**Scafati, rissa
su primari
e accorpamenti**

Si infiamma la polemica sull'ospedale di Scafati dopo l'ennesimo rinvio dell'apertura della terapia intensiva del polo pneumologico investendo come un ciclone l'intera sanità provinciale. A sparare a zero contro il manager dell'Asl è ancora il sindaco Aliberti che, partendo dallo Scarlato, attacca il direttore generale su più fronti mettendo in discussione l'intera gestione aziendale. Si parte dal punto di primo intervento e dal famoso decreto 49 che, a dire di Aliberti, il manager Asl Squillante non avrebbe applicato in modo omogeneo in tutta la provincia.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Sanità. Primi in Europa per numero di impianti con la nuova tecnologia Italia pioniera dei pacemaker senza fili

Giovanna Mancini
MILANO

Nei giorni in cui la sanità pubblica fa parlare di sé per l'ennesimo scandalo che s'intreccia alla politica, ci aiuta a ritrovare un po' di fiducia scoprire un'Italia che invece eccelle e si distingue, a livello internazionale, in ambito ospedaliero. Il nostro Paese è primo in Europa per impianti del nuovo pacemaker «senza fili» St. Jude Medical Nanostim, brevettato dal colosso americano e introdotto a fine 2013 in pochi ospedali europei, selezionati sulla base delle competenze e dell'avan-

guardia scientifica.

Una rivoluzione nel mondo della cardiocirurgia, spiegano i medici dei cinque centri italiani finora selezionati per l'uso di Nanostim (saranno 20 entro fine anno). Il nuovo dispositivo viene infatti inserito nel cuore dei pazienti in modo meno invasivo rispetto ai pacemaker tradizionali, grazie alle ridotte dimensioni (pesa appena due grammi) e alla rapidità dell'intervento (15-20 minuti in media). Ma soprattutto, grazie all'assenza dell'elettrocattetero, attualmente causa principale delle complicazioni per i portatori di pacemaker. Nel ca-

so di Nanostim, il «filo» viene utilizzato solo come guida per impiantare il dispositivo nel cuore e subito rimosso, dato che il pacemaker «incorpora batteria e circuiti per funzionare in autonomia», come spiega Maurizio Lunati, direttore del dipartimento cardiotoraco-vascolare del Niguarda. Proprio in questi giorni la struttura milanese farà i suoi primi tre impianti. «Nanostim interessa per ora soltanto operazioni per un'unica camera ventricolare. Per il resto, ha le stesse caratteristiche dei pacemaker precedenti - spiega ancora Lunati - ma i vantaggi di mino-

re invasività e minori rischi di infezione». Questo ridurrà notevolmente tempi di degenza e ricoveri post-intervento. Con un vantaggio anche economico per il Servizio sanitario nazionale, che potrebbe risparmiare, secondo le stime, fino a 600mila euro l'anno ogni 100 pazienti.

Un risparmio che andrebbe a compensare il maggior costo di Nanostim (quasi 6mila euro, circa il doppio rispetto ai dispositivi tradizionali). Questi costi si ridurranno comunque con il diffondersi della tecnologia e degli interventi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA