



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Debito sanitario delle Regioni: il Governo firma, arrivano 5 mld

Di **ETTORE MAUTONE**

Debito sanitario delle Regioni: il consiglio dei ministri approva un decreto legge che sblocca i fondi per i pagamenti. La legge di riferimento è lo sblocca debiti (decreto-legge n. 35 del 2013) che prevede un'anticipazione di liquidità in favore delle Regioni per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 dicembre 2012 per un importo di 5 miliardi per il 2013 e 9 miliardi per il 2014.

Sulla quota dell'anno in corso (5 mld appunto) residuano risorse non richieste pari a 280 milioni di euro che saranno utilizzate per consentire il superamento di squilibri esistenti e verificati in talune Regioni. Quel che è certo è che il decreto legge rende immediatamente disponibili tali somme per le Regioni che ne facciano richiesta entro il termine del 15 luglio 2013, con priorità per la Puglia e il Piemonte che sono sottoposte alla procedura prevista dalla legge n.311 del 2004 nel caso di squilibrio economico finanziario della spesa sanitaria.

Alla Campania 1,6 mld

Alla Campania, della torta di 5 mld, spetta una consistente fetta di 1,6 mld di euro. I pagamenti dovrebbero essere celeri per le migliaia di fatture emesse da altrettante imprese fornitrici della Sanità.

Un pool di funzionari del dipartimento risorse finanziarie della Regione Campania, insieme al suo direttore **Salvatore Varriale**, è stato infatti nei giorni scorsi a Roma in missione per consegnare nelle mani dei tecnici del ministero dello Sviluppo economico un voluminoso dossier di oltre mille pagine con il piano dei pagamenti. Il dossier



Salvatore Varriale

contiene tutti i dettagli delle fatture inevase da anni, l'elenco delle imprese che vantano crediti certi ed esigibili.

Nero su bianco le procedure, le fasi del ripiano e le modalità attuative del programma ancorato all'articolo 3 del decreto 35 per i pagamenti della pubblica amministrazione tradotte recentemente in legge (la n. 134 del 2013). Una partita che apre un nuovo scenario per la sanità regionale.

Altri 1,4 mld per i forntiroi degli Enti

Ma la missione romana è solo il primo step di un'operazione che prevede anche un secondo capitolo in cui sono iscritti crediti per imprese fornitrici della pubblica amministrazione per 1,460 miliardi di euro. In questo caso l'operazione, analoga a quella della sanità, deve essere condotta in porto entro luglio. Varriale potrà oggi al ministro **Flavio Zanonato** una bozza dell'iter di pagamento anche per la seconda tranche.

Finora solo l'Emilia Romagna ha sbloccato i fondi per i fornitori della Sanità che vantano crediti nei confronti della pubblica amministrazione utilizzando il decreto del governo paga-debiti. Proprio ieri l'Emilia sblocca 420 milioni di euro. Soldi che evidentemente la Regione ha già in cassa e che anticipa su quelli che otterrà dal governo con il pagadebiti. In tutte le regioni sottoposte a piano di rientro, ovvero Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia, avverrà il pagamento".

Tutti i dettagli e le procedure del piano campano sono ora pronti per essere trasformati in procedure operative per pagare le migliaia di fatture inevase da anni. ●●●



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Sanità**San Bartolomeo in Galdo ospiterà la direzione del distretto Alto Sannio****Celestino Agostinelli**

Non piace il nome Distretto Sanitario Nord Est, che comprende i comuni del Fortore del Tammaro e del Miscano, la cui direzione si divide tra S. Bartolomeo e Morcone, ma si è orientati a rinominarlo Alto Sannio. Questo è un atto aziendale che i vertici dell'Asl Bn 1 hanno proposto alle organizzazioni sindacali del settore e quindi sottoposto all'approvazione della Regione Campania. Si tratta in pratica di cambiare l'attuale nome del Distretto Sanitario Nord Est in Distretto Sanitario Alto Sannio con sede a S. Bartolomeo in Galdo. «Non cambia assolutamente nulla riguardo i compiti la territorialità e l'organizzazione dei servizi sanitari, ha dichiarato il direttore generale Michele Rossi, si tratta solo di un cambio di denomina-

zione e l'individuazione di una sola sede direzionale che riteniamo di stabilire a S. Bartolomeo». Quindi si tratta di un atto o se vogliamo di un suggerimento teso solo a dare un nome appropriato ad un'area ben distinta dal punto di vista geografico. Ovviamente l'amministrazione comunale di S. Bartolomeo ha accolto la notizia con entusiasmo, visto che sin dal suo insediamento il sindaco Sangregorio e l'intera compagine amministrativa aveva organizzato anche un sit-in davanti alla sede dell'Asl Bn1 all'indomani della riorganizzazione dei distretti sanitari che vedeva soppresso quello di S. Bartolomeo. Questo attirò l'attenzione delle istituzioni e il distretto di S. Bartolomeo fu accorpato a Morcone, mantenendo una sorta di sede parziale. Oggi si intravede l'ipotesi di un ritorno al passato quindi di riavere la sede di-

strettuale nel capoluogo fortorino. Il Distretto è la struttura operativa mediante cui l'Azienda Sanitaria assicura una risposta unitaria coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione di un dato territorio. Il distretto è titolare dello stato di salute della popolazione e assicura, attraverso i propri operatori ed in particolare attraverso i medici di medicina generale (MMG) ed i pediatri di libera scelta (PLS), i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie. Si indirizza verso un'efficace politica di governo della domanda e di valutazione delle prestazioni erogate alla popolazione di riferimento. Analizza la richiesta ed orienta la stessa garantendo continuità terapeutica, indipendentemente dai diversi luoghi di trattamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

Antonella Guida direttore Asl Na1

NUOVO direttore sanitario alla Napoli 1. Antonella Guida, 52 anni, dirigente del presidio di San Felice a Cancello (in via di riconversione), moglie del sindaco Pdl Alfonso Piscitelli, è stata nominata alla direzione della Asl dal manager Ernesto Esposito. Che commenta: «È la scelta giusta, è preparata e con un ottimo curriculum. Quello che ci voleva». Ma la designazione non è andata giù a tutti. Soprattutto in ambiente sanitario è stata criticata una nomina dal sapore "politico": il marito sarebbe vicino al senatore Enzo D'Anna, a sua volta tra i più stretti collaboratori di Nicola Cosentino. E in più, la Guida ha diretto «soltanto un piccolo ospedale di provincia a fronte della più grande Asl della Campania».

(g. d. b)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ » LA VERTENZA DI AGROPOLI

► AGROPOLI

Nessun ricovero o di day hospital, solo interventi di prima urgenza per consentire la stabilizzazione dei pazienti, poi trasferiti in altri presidi. Dopo il decreto del Consiglio di Stato, che ha sospeso la soppressione del pronto soccorso dell'ospedale di Agropoli, il manager dell'Asl Salerno **Antonio Squillante** riesamina i provvedimenti di riconversione già avviati ed emana nuove disposizioni organizzative.

Squillante con una nota inviata, tramite fax nella prima serata di mercoledì alla direzione sanitaria del presidio ospedaliero ha disposto che «il servizio di pronto soccorso rimanga attivo con le modalità organizzative già in essere con la partecipazione dei dirigenti medici in servizio all'ospedale, nelle more dell'emanazione di precise disposizioni organizzative per il mantenimento dei servizi di emergenza richiamati nel provvedimento cautelativo del Consiglio di Stato». Sulla scorta delle disposizioni di Squillante, il direttore sanitario **Francesco Lombardo** ha organizzato le attività che sono funzionali all'operatività del pronto soccorso.

Queste nel dettaglio la funzionalità delle unità operative dell'ospedale. Resta attiva la radiologia in h24 secondo la turnazione già programmata con un radiologo in h12 e reperibilità attiva notturna e turnazione minima di tecnici; laboratorio analisi attivo h24 più reperibilità notturna di tecnici e sanitario; attiva h24 anche la sala operatoria con un infermiere di turno come supporto al pronto soccorso, per prestazioni o interventi che i dirigenti ritengano di non poter effettuare in sicurezza in ambiente di pronto soccorso; la rianimazione sarà attiva h24 con un dirigente in turno e un infermiere, come attività di consulenza a supporto del pronto soccorso.

Stesso discorso anche per l'utic - cardiologia che sarà attiva h24 con un solo dirigente cardiologo di supporto al pronto soccorso e un infermiere, e la chirurgia con un solo chirurgo in turno ed infermiere. L'unità operativa di tra-



Una delle recenti proteste all'ospedale di Agropoli (foto SgPress)

Un fax di Squillante ridisegna l'ospedale Ecco il nuovo piano

Il manager dell'Asl garantisce operatività al pronto soccorso dopo la decisione del Consiglio di Stato. Così fino al 12 luglio

matologia sarà attiva in h12 diurne e in reperibilità notturna con un infermiere in h12. Infine la medicina di urgenza provvede alla turnazione presso il pronto soccorso in h24. Per quanto riguarda gli ausiliari sarà presente un'unità presso il pronto soccorso in h24 e un'altra in h12 per le altre unità operative e per la sala operatoria.

Questa organizzazione delle attività sanitarie resterà tale fino al 12 luglio, data in cui il Consiglio di Stato si esprimerà

nel merito confermando la sospensiva o revocandola. Dopo la notizia della sospensiva in molti avevano sperato nell'ipotesi di riattivazione dei ricoveri.

Di fatto il Consiglio di Stato ha attuato il decreto di sospensiva degli effetti dell'ordinanza del Tar "limitatamente alla soppressione del pronto soccorso" e non i ricoveri sospesi da Squillante dal 10 giugno. Questo ha creato del malumore tra la comunità anche perché l'attuale pronto soccorso,

in buona sostanza, fornisce dei servizi lievemente potenziati rispetto a quelli previsti con l'attivazione della postazione Psaut che da ieri avrebbe dovuto sostituire il pronto soccorso. L'auspicio è che questo tempo, a disposizione venga utilizzato per trovare una soluzione.

Angela Sabetta

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VIDEO E FOTOGALLERY
GUARDA E COMMENTA

WWW.LACITTADISALERNO.IT



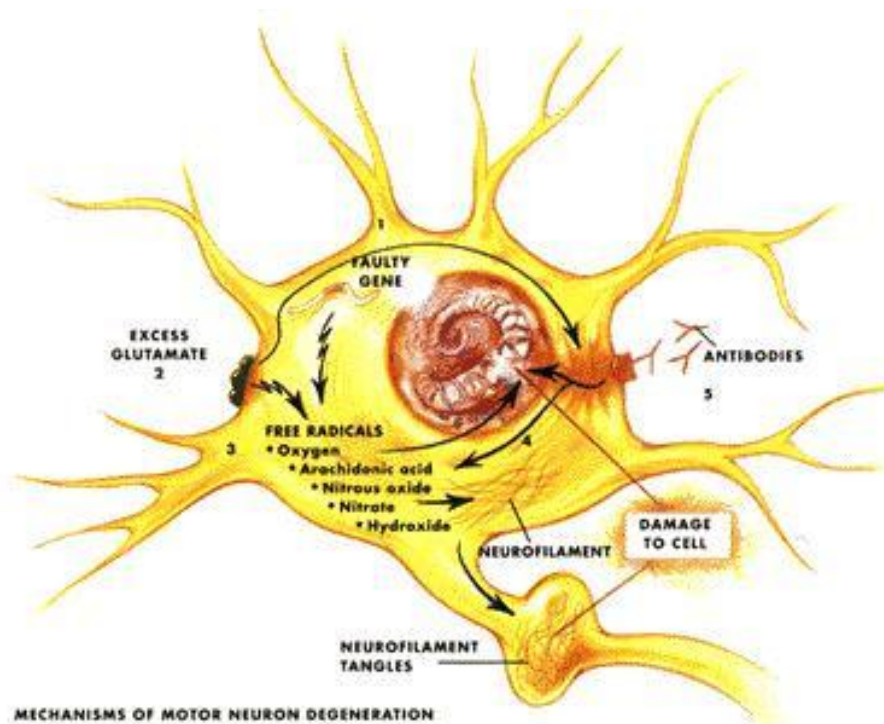
Distretto sanitario Consiglio congiunto

In virtù del deliberato assunto in Consiglio Comunale inerente la non chiusura del Distretto di Materdomini, bensì il potenziamento dei servizi, il sindaco Montalbano ed il Presidente Pagano, con una nota ufficiale invitano i Sindaci, i Consiglieri comunali e gli Assessori dei Comuni di Roccapiemonte e Castel San Giorgio, unitamente al Direttore Generale dell'Asl, Antonio Squillante, al direttore Sanitario, Anna Luisa Caiazza, al Responsabile di Distretto n. 60, Gianluigi Ferrigno e al direttore amministrativo, Annamaria Farano, a partecipare alla seduta di Consiglio Comunale congiunta il giorno primo luglio alle venti.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



**APPUNTAMENTO QUESTA MATTINA, L'EVENTO ORGANIZZATO
DAL DIPARTIMENTO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

AL SANTOBONO CONVEGNO SUL PIEDE TORTO CONGENITOGUARDA MENTRE FA L'AMORE

Questa mattina, dalle ore 8.30, presso il Palabimbo Santobono si svolgerà il convegno "Il piede torto congenito oggi", organizzato dal dipartimento dei Scienze Chirurgiche Ortopedia e Traumatologia dell'ospedale Santobono diretto dal dottor Pasquale Guida, con la partecipazione della dottoressa fisioterapista Anna De Simone del Santobono e di numerosi esperti nel settore provenienti da diverse realtà ospede-

raliere nazionali. Ad aprire il confronto tra ortopedici, fisiatristi, pediatri, fisioterapisti, neonatologi e infermieri sarà il dottor Guida. Previsti gli interventi dei professori Minicucci, De Campora, Maranelli. Il piede torto congenito, per la sua frequenza (1 ogni 1000 nuovi nati) rappresenta una patologia con la quale una Azienda Ospedaliera Pediatrica deve confrontarsi in un contesto operativo multidisciplinare.

NEUROLOGIA Te lo leggo nel cervello

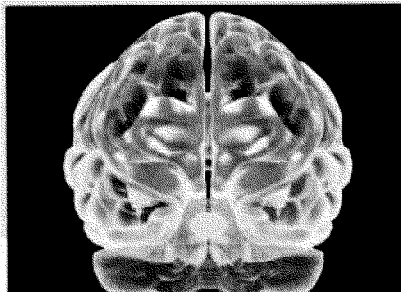
DI LUCA COLNAGHI

Ogni anno a causa di malattie o incidenti, migliaia di persone subiscono danni al cervello o alla spina dorsale, lesioni che spesso comportano la perdita di funzioni cognitive, sensoriali o motorie e sono imparabili.

La buona notizia è che di recente un team di ricercatori dell'Università della California è riuscito a registrare l'attività neuronale proveniente dalla corteccia auditoria arrivando a decodificare in che modo il cervello processa i suoni del linguaggio. Lo hanno fatto presentando delle parole a delle persone e registrando a loro attività cerebrale.

L'accuratezza della decodificazione è stata tale che tramite il computer i ricercatori hanno potuto riconoscere le parole semplicemente osservando l'attività del cervello. Lo studio è stato effettuato su volontari sottoposti a un'intervento per il trattamento di epilessia incurabile in ospedale. La procedura di registrazione infatti richiede l'impianto di elettrodi al di sotto della scatola cranica, e quindi non applicabile in massa e in modo non invasivo. Sebbene questa sia già di per sé una scoperta eccezionale, il vero salto di qualità verso potenziali applicazioni si avrà quando gli scienziati riusciranno a determinare quali parole un individuo sta pensando tramite la registrazione di attività neuronali. Questo permetterebbe poi di creare dispositivi che, una volta inseriti nel cervello, consentirebbero di restituire la parola a chi per un motivo o per un altro non l'ha.

*ricercatore nel dipartimento
di Neuroscienza presso la Columbia
University di New York*



MALATTIE REUMATICHE, ECCO IL VADEMECUM PER LE VACANZE



Decalogo per tutti coloro che soffrono di artrite reumatoide: non più di 20 minuti di esposizione al sole, si a lunghe nuotate
Madrid - Sono circa 350mila gli italiani che soffrono di artrite reumatoide che non sanno come affrontare le prossime vacanze estive, quali medicinali portare con sé e come conservarli. In soccorso di queste persone, arrivano i consigli di Anmar onlus, l'associazione di malati reumatici che in occasione del congresso europeo Eular che si è svolto nei giorni scorsi a Madrid, hanno suggerito 10 regole

per non farsi trovare impreparati. In soccorso di chi soffre di malattie reumatiche arrivano i consigli di Anmar onlus, "per non farsi trovare impreparati davanti alle emergenze e soprattutto per godere di una piacevole vacanza- così come ha spiegato Gabriella Voltan, presidente Anmar- in particolare, a chi sceglie come destinazione il mare si raccomanda di non esporsi al sole per più di venti minuti perché il calore generato dai raggi, potrebbe riattivare i sintomi infiammatori. Inoltre i farmaci assunti possono rendere la pelle ancora più sensibile al sole e al rischio di scottature ed è quindi preferibile l'utilizzo di creme solari ad alta protezione. Sono molto indicate invece le lunghe nuotate, perché in acqua, in assenza di carico, non si avverte dolore alle articolazioni. A chi preferisce la montagna si suggerisce di alternare le camminate con brevi periodi di riposo e di evitare le ore più calde della giornata". Ecco quindi il decalogo per ferie sicure
In caso di infezione durante il viaggio, chiedere il parere del proprio medico sulla prescrizione di un antibiotico ad ampio spettro.
Chiedere al medico come comportarsi qualora il dolore si ripresenti durante il soggiorno lontano da casa. Prima di partire è utile lasciare una copia della ricetta medica dei farmaci che si assumono a un amico o familiare.
Portare con sé buste di ghiaccio istantaneo per fare impacchi se il dolore dovesse riattivarsi. Se si viaggia in aereo è preferibile dividere i farmaci in due valigie per non rimanere senza medicinali nel caso dovesse andare persa la valigia imbarcata nella stiva.
Nel caso di voli di lunga durata, se si trasportano farmaci da conservare al di sotto di una determinata temperatura è consigliabile informarsi in anticipo se è permesso utilizzare il frigorifero dell'aereo.
Se si viaggia in aereo e si devono portare con sé alcune siringhe preriempite, queste devono essere sempre inserite in un secondo sacchetto di plastica trasparente da mostrare all'imbarco; 8) Portare con sé i dispositivi di assistenza (ad esempio quello utilizzato per abbottonare la camicia o per prendere in mano le posate) per facilitare i gesti quotidiani anche in vacanza; 9) Se si hanno protesi o impianti, si consiglia di avere sempre con sé una lettera del proprio medico per superare i controlli al check-in negli aeroporti; 10) Infine, se si viaggia in auto, è utile fare una pausa ogni ora per "sgranchirsi" e camminare. In treno, aereo o autobus, sono ottimali i posti in corridoio per potersi alzare e distendere le articolazioni. ●●●

Al telefono in auto: bocciato il vivavoce

Non solo il telefono, anche i dispositivi vivavoce sono rischiosi mentre si sta guidando. A evidenziarlo è un nuovo studio dell'Università dello Utah pubblicato dallo American Automobile Association Foundation for Traffic Safety. "La nostra ricerca mostra che l'uso del vivavoce non è privo di rischi", ha spiegato David Strayer, autore principale dello studio secondo il quale "le nuove tecnologie in auto possono distrarre il conducente e compromettere la capacità di guidare in modo sicuro, "anche perché, tenere le mani sul volante non è indice di sicurezza e concentrazione". In uno studio del 2006, Strayer è stato il primo a mostrare che "parlare al cellulare anche a mani libere è fonte di distrazione esattamente come quando lo si tiene in mano, ma il messaggio non è arrivato pienamente alle persone e molte di esse infatti, continuano a credere che i dispositivi hands-free siano più sicuri.

Farmaci o psicologo? Depressione, c'è la Pet:

Come vincere la depressione, con i farmaci o con lo psicologo? La risposta sembra essere scritta nel cervello, almeno secondo quanto affermano gli autori di uno studio sostenuto dai National Institutes of Health (Nih) americani, pubblicato su "Jama Psychiatry". Helen Mayberg e i colleghi della Emory University di Atlanta hanno infatti dimostrato che, attraverso la Pet (tomografia a emissione di positroni), è possibile "leggere" la cura più indicata per ogni singolo caso.

CANCRO AL SENO: ATTENTE AL CIBO

Prevenzione, diagnosi precose e attenzione all'alimentazione. La prevenzione del cancro al seno è stata al centro di un seminario organizzato dalla Fondazione Bracco e dall'università Campus Bio - medico, presso il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr) di Roma.

Proprio in queste settimane il tema è stato portato alla ribalta mediatica dalla scelta dell'attrice americana Angelina Jolie di sottoporsi ad una doppia mastectomia per abbattere le possibilità di contrarre il tumore. L'incontro, dal titolo "Prevenzione e diagnostica del tumore al seno: amiche delle giovani donne", ha visto gli interventi di Luigi Nicolais, presidente del Cnr, Paolo Arulani, presidente onorario dell'università Campus Bio-Medico di Roma, e Diana Bracco, presidente di Fondazione Bracco. "Il simposio - ha spiegato Bracco - è emblematico delle attività della nostra Fondazione: infatti racchiude l'impegno a favore delle scienze della salute, con un focus sulla diagnostica e la sensibilità verso le problematiche femminili. I dati scientifici di cui si dispone, dimostrano che l'intervento più efficace nella lotta contro il tumore al seno è rappresentato dalla diagnosi precoce: il cancro al seno può essere sconfitto fino al 98 per cento. Sul caso della Jolie, in considerazione della sua familiarità per il tumore al seno e delle riportate mutazioni geniche a livello dei geni Brca 1 e Brca2, il direttore dell'Unità di senologia del Campus Bio-medico, Vittorio Altomare, ha sottolineato che "non tutti i casi positivi sono destinati a sviluppare un tumore.