



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



LE SEI ASSOCIAZIONI

Assistenza per disabili, lavoratori "tranquilli"

NAPOLI. Nessuno stop all'assistenza riabilitativa ai disabili in Campania ma, semmai, posti di lavoro di medici, infermieri e specialisti salvati grazie al punto di equilibrio raggiunto con le nuove tariffe delineate dalla transazione confluita nel decreto commissariale n. 49 appena pubblicato sul Burc regionale che pure viene ancora contestato da Anfass e Aias. A sostenerlo è Pierpaolo Polizzi portavoce del coordinamento che raggruppa sei associazioni di categoria (Aiop, Anisap, Aspat, Anpric, Confapi, Confindustria Sanità e Fras).



1

**LA NOTA UNITARIA DI AIOP, ANISAP, ASPAT
ANPRIC, CONFAPI, CONFSANITÀ, FRAS**

«Assistenza per disabili, nessun pericolo per lavoratori e pazienti»

Nessuno stop all'assistenza riabilitativa ai disabili in Campania ma, semmai, posti di lavoro di medici, infermieri e specialisti salvati grazie al punto di equilibrio raggiunto con le nuove tariffe delineate dalla transazione confluita nel decreto commissariale n. 49 appena pubblicato sul Burc regionale che pure viene ancora contestato da Anfass e Alias.

A sostenerlo è Pierpaolo Polizzi portavoce del coordinamento che raggruppa sei associazioni di categoria (Aiop, Anisap, Aspat, Anpric, Confapi, Confindustria Sanità e Fras). Appello al governatore Vincenzo De Luca di tenere conto della intera realtà assistenziale del comparto della riabilitazione in Campania e delle criticità che si sono accumulate negli anni e che oggi sono superabili solo con una transazione che nel decreto 49 assume un punto di partenza, di chiarezza e di trasparenza.

L'assistenza



Assemblea Un'adunata dei centri per la riabilitazione

«Riabilitazione più medici e operatori»

Simona Paolillo

«Nessuno stop all'assistenza ai disabili in Campania ma, semmai, posti di lavoro di medici, infermieri e specialisti salvati grazie al punto di equilibrio raggiunto con le nuove tariffe delineate dalla transazione confluita nel decreto commissariale n. 49 appena pubblicato sul Burc regionale». Ad affermarlo è Pierpaolo Polizzi, portavoce del coordinamento che raggruppa sei associazioni di categoria, ovvero Aiop, Anisap, Aspat, Anpric, Confapi, Confindustria Sanità e Fras. Polizzi ha voluto anche rispondere al recente appello che Anfass e Aias hanno rivolto al neo governatore regionale Vincenzo De Luca per bloccare il decreto sull'accordo delle tariffe.

Salvatore Parisi, presidente di Anfass, pochi giorni fa infatti dichiarava la possibile perdita di posti di lavoro e la mancata assistenza per molti pazienti disabili se il decreto non fosse stato revocato dal presidente De Luca. «Il decreto - chiarisce Polizzi - è frutto di una lunga vertenza avviata all'inizio di quest'anno con la dichiarazione dello stato di crisi che ha visto la costituzione di un coordinamento che anche alle recenti assemblee dei 90 Centri di riabilitazione aderenti all'Accordo, ha avuto il consenso ad agire per accelerare le procedure di esecuzione di quanto previsto» ha replicato Polizzi rispetto alle perplessità di Parisi aggiungendo che «il coordinamento nella fase iniziale aveva visto l'adesione anche dell'Anfass di Salvatore Parisi - che oggi tuona contro il decreto - e della Federlab che ha poi cambiato posizione soprattutto per motivi politici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA NOTIZIA IN UN CLICK



SIAMO SUL DIGITALE TERRESTRE

TV OGGI Tasto 71 **TV OGGI CINEMA** Tasto 213 **TV OGGI SHOPPING** Tasto 618

vou rivedere i nostri programmi?
clicca qui

TV OGGI
ON DEMAND
ON DEMAND

- CRONACA
- ATTUALITÀ
- POLITICA
- CULTURA
- ECONOMIA
- SPORT
- TEMPO LIBERO

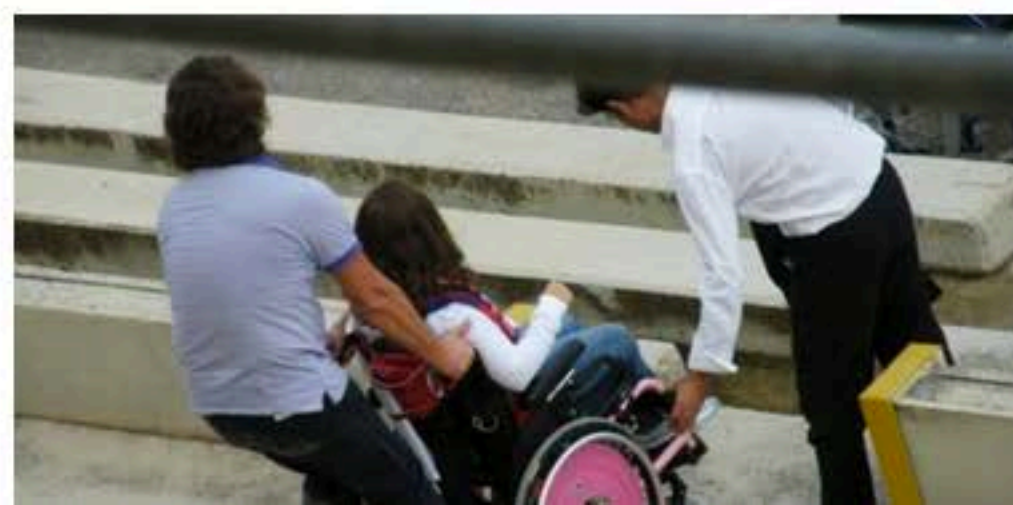


#pubblicità#

ASSISTENZA PER DISABILI, NESSUN PERICOLO PER LAVORATORI E PAZIENTI

Di **Barbara Albero** 24 giu 2015 | Nessun commento

Nella categoria: **Attualità, News 2**



Nessuno stop all'assistenza riabilitativa ai disabili in Campania ma, semmai, posti di lavoro di medici, infermieri e specialisti salvati grazie al punto di equilibrio raggiunto con le nuove tariffe delineate dalla transazione confluita nel decreto commissariale n. 49 appena pubblicato sul Burc regionale che pure viene ancora contestato da Anfass e Aias.



Campania

Disabili Campania, Coordinamento associazioni: "Nessun pericolo per lavoratori e pazienti"

L'appello a De Luca: "Tenga conto della criticità accumulate negli anni"

di rep/com - 24 giugno 2015 16:01
fonte ilVelino/AGV NEWS

Napoli



0



0



0



Nessuno stop all'assistenza riabilitativa ai disabili in Campania ma, semmai, posti di lavoro di medici, infermieri e specialisti salvati grazie al punto di equilibrio raggiunto con le nuove tariffe delineate dalla transazione confluita nel decreto commissariale n. 49 appena pubblicato sul Burc regionale che pure viene ancora contestato da Anfass e Aias. A sostenerlo è Pierpaolo Polizzi portavoce del coordinamento che raggruppa sei associazioni di categoria (Aiop, Anisap, Aspat, Anpric, Confapi, Confindustria Sanità e Fras). "Il decreto - chiarisce Polizzi - è frutto di una lunga vertenza avviata all'inizio di quest'anno con la dichiarazione dello stato di crisi che ha visto la costituzione di un coordinamento che anche alle recenti assemblee dei 90 Centri di riabilitazione aderenti all'Accordo, ha avuto il consenso ad agire per accelerare le procedure di esecuzione di quanto previsto dalla transazione sottoscritta il 29 aprile scorso la cui portata è ritenuta, da tutte le novanta strutture sottoscrittrici, assolutamente storica ed epocale in quanto garante della stabilità dell'intero Comparto". Per Polizzi: "Il Coordinamento nella fase iniziale aveva visto l'adesione anche dell'Anfass di Salvatore Parisi, che oggi tuona contro il decreto, e della Federlab che ha poi cambiato posizione soprattutto per motivi politici. Un Decreto, tra l'altro, che supera le recenti sentenze del Tar che, quelle sì, sarebbero esiziali per l'intera categoria, e che contempera un

AGV NEWS

10:11 - POL
Immigrazione, vertice Governo-Regioni-Comuni. Renzi: soluzioni ragionevoli

09:40 - POL
Buona Scuola: Boschi pone la fiducia al Senato, alle 16 il voto

Ultim'ora

Notiziario generale

Altri articoli di Campania

- Cronaca 25 giugno 2015 08:17
Napoli, sequestrato in casa e seviziato per ore per avere le sue armi
- Compravendita senatori 24 giugno 2015 20:46
Campania, Compravendita senatori: chiesti 5 anni per Berlusconi e 4 per Lavitola
- Campania 24 giugno 2015 19:40
Microcredito, arriva un bilancio di successo: aperti in tutta Italia 168 sportelli
- Cronaca 24 giugno 2015 18:23
Bullismo, a Napoli in dieci aggrediscono 3 coetanei nella zona del Vomero
- Città metropolitana 24 giugno 2015 17:28
Città metropolitana, Pd Napoli: "Scelte di de Magistris senza alcun confronto politico"



Presidente, se davvero la Costituzione è obsoleta – a me non sembra e, credo, neppure a lei – anziché lasciare che chiunque va al potere ne distrugga un pezzo, è meglio farla restaurare da chi se ne intende. Come lei...

Scritto Giovedì, 25 Giugno 2015 09:06

In News

Napoli, in Villa le magie del Disney Tour



La magia dei personaggi delle serie TV più amate di Disney Junior è in arrivo con il Disney Junior in Tour 2015 nella fantastica Villa Comunale di Napoli questo sabato 27 e domenica 28 giugno per vivere

Mi piace

Condividi

1

g+1



Letto 48



Stampa



Email



in Condividi

(0 Voti)



Nessuno stop all'assistenza riabilitativa ai disabili in Campania ma, semmai, posti di lavoro di medici, infermieri e specialisti salvati grazie al punto di equilibrio raggiunto con le nuove tariffe delineate dalla transazione confluita nel decreto commissariale n. 49 appena pubblicato sul Burc regionale che pure viene ancora contestato da Anfass e Aias. A sostenerlo e' **Pierpaolo Polizzi**



portavoce del coordinamento che raggruppa sei associazioni di categoria (Aiop, Anisap, Aspat, Anpric, Confapi, Confindustria Sanita' e Fras). *"Il decreto - chiarisce Polizzi - e' frutto di una lunga vertenza avviata all'inizio di quest'anno con la dichiarazione dello stato di crisi che ha visto la costituzione di un coordinamento che anche alle recenti assemblee dei 90 Centri di riabilitazione aderenti all'Accordo, ha avuto il consenso ad agire per accelerare le procedure di esecuzione di*



Disabili Campania, Coordinamento associazioni: 'Nessun pericolo per lavoratori e pazienti'

AG ilVelino · 18 ore fa



1



0



0

L'appello a De Luca: 'Tenga conto della criticità accumulate negli anni'. Per Polizzi: 'Il Coordinamento nella fase iniziale aveva visto l'adesione anche dell'Anfass di Salvatore Parisi , che oggi tuona contro il decreto, e della Federlab che ha ...

[Leggi la notizia](#)

Persone: pierpaolo polizzi anfass vincenzo de luca

Luoghi: campania

Tags: decreto coordinamento transazione burc confapi aspat

Per le politiche sociali si passa dai 282,5 euro per abitante a Trento ai 50,3 nella nostra regione

Assistenza e servizi, Campania ultima

Anziani, disabili, minori e famiglie in difficoltà i più colpiti

NAPOLI (Sf) - *"Mentre gran parte delle regioni del Centro-Nord si colloca al di sopra della media nazionale, il Sud presenta una spesa media pro-capite che ammonta a meno di un terzo (50,3 euro) di quella del Nord-Est (159,4 euro)".* E' quanto ha denunciato ieri il Censis presentando dati relativi alle politiche socio-sanitarie e socio-assistenziali e alle modalità con le quali tali politiche vengono adottate in tutto il Paese. Anche in questo caso, l'ennesimo, l'Italia è, non un Paese a due velocità, ma a due pesi e due misure. *"Il Sud vive dei trasferimenti statali rispetto alle risorse proprie: queste ultime coprono meno della metà delle spese per il welfare locale, a fronte di una media nazionale del 62,5%. Per cui, se lo Stato taglia è un dramma"*, sentenza ancora il Censis. Nel corso del forum che si è svolto ieri a Milano, l'istituto di ricerca ha sottolineato come nel corso degli anni l'attenzione, tanto del governo centrale quanto di quello regionale, si sia sempre più allontanata dal welfare. *"Il Fondo per le politiche sociali, istituito nel 1997 per trasferire risorse aggiuntive agli enti locali e garantire l'offerta di servizi per anziani, disabili, minori, famiglie in difficoltà, testimonia il progressivo ridimensionamento dell'impegno pubblico sul fronte delle politiche*

socio-sanitarie e socio-assistenziali", spiegano. Le risorse assegnate al Fondo sono passate da 1,6 miliardi di euro nel 2007 a 435,3 milioni nel 2010, per poi scendere a soli 43,7 milioni nel 2012 e infine recuperare in parte negli ultimi due anni fino ai 297,4 milioni del 2014. La riduzione è stata dell'81% nel periodo 2007-2014,

gli anni della crisi. Ma, soprattutto, la riduzione è stata particolarmente ingente al Sud, in Campania, in quelle zone del Paese che invece, più di altre, avevano bisogno di sostegno. *"Anche il Fondo per la non autosufficienza è passato dai 400 milioni di euro del 2010 al totale annullamento nel 2012, per poi risalire a 350 milioni nell'ulti-*

mo anno", aggiungono dal Censis. E ancora una volta la storia si ripete: Nord e Sud spaccati, con un Mezzogiorno che 'piace' tenere come zavorra del Paese, zona privilegiata per togliere ma anche per prendere. Tagli molto più profondi che nel resto d'Italia e pressione fiscale nettamente superiore alla media nazionale. Ecco,

allora, che a fronte dei nemmeno 50 euro a testa per i meridionali, la spesa sociale al Nord è pari a 115,7 euro per abitante. Una spesa che è destinata per il 38,9% a garantire interventi e servizi, per il 34,4% al funzionamento delle strutture, per il 26,7% ai trasferimenti in denaro. Le categorie che assorbono la quota maggiore di spesa sono le famiglie e i minori (40%), i disabili (23,2%), gli anziani (19,8%), i poveri e i senza fissa dimora (7,9%). Fin qui siamo al Nord. Passando al Sud i numeri sono ben diversi: *"Si passa dai 282,5 euro per abitante nella Provincia autonoma di Trento ai 25,6 euro della Calabria - spiegano - A tenere sono le reti 'informali' della famiglia e del non profit: le istituzioni di quest'ultimo tipo sono 104 ogni 10mila abitanti in Valle d'Aosta, 100 in Trentino Alto Adige, 82 in Friuli Venezia Giulia, ma solo 41 ogni 10mila abitanti in Calabria, 40 in Sicilia, 37 in Puglia, 25 in Campania. Le associazioni non riconosciute sono più di 200mila (il 66,7% del totale), più di 68mila sono associazioni riconosciute (22,7%), le cooperative sociali sono oltre 11mila (3,7%), più di 6mila le fondazioni (2,1%), oltre 14mila sono istituzioni con altra forma giuridica (4,8%)"*.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mercoledì 24 GIUGNO 2015

Politiche sociali. Censis: “Con la crisi risorse ridotte dell’81%. Profondo divario Nord-Sud”

Il Fondo per le politiche sociali prosciugato da 1,6 miliardi di euro nel 2007 a 297 milioni nel 2014 (-81%). I Comuni spendono per il sociale 282 euro per abitante a Trento e appena 25 in Calabria. Sono 5.600 con 225.000 addetti le cooperative sociali attive nel settore sanitario e nell'assistenza

In picchiata le risorse pubbliche per il sociale. L'andamento del Fondo per le politiche sociali, istituito nel 1997 per trasferire risorse aggiuntive agli enti locali e garantire l'offerta di servizi per anziani, disabili, minori, famiglie in difficoltà, testimonia il progressivo ridimensionamento dell'impegno pubblico sul fronte delle politiche socio-sanitarie e socio-assistenziali. Le risorse assegnate al Fondo sono passate da 1,6 miliardi di euro nel 2007 a 435,3 milioni nel 2010, per poi scendere a soli 43,7 milioni nel 2012 e infine recuperare in parte negli ultimi due anni fino ai 297,4 milioni del 2014. La riduzione è stata dell'81% nel periodo 2007-2014, gli anni della crisi. Anche il Fondo per la non autosufficienza è passato dai 400 milioni di euro del 2010 al totale annullamento nel 2012, per poi risalire a 350 milioni nell'ultimo anno. Questi alcuni punti evidenziati al Censis nell'ultimo dei quattro incontri del tradizionale appuntamento di riflessione di giugno 'Un mese di sociale', dedicato quest'anno al tema 'Rivedere i fondamentali della società italiana'

E i numeri segnalano il cronico divario profondo tra Nord e Sud. Secondo gli ultimi dati disponibili, la spesa sociale dei Comuni supera i 7 miliardi di euro l'anno, pari a 115,7 euro per abitante. Complessivamente, la spesa è destinata per il 38,9% a garantire interventi e servizi, per il 34,4% al funzionamento delle strutture, per il 26,7% ai trasferimenti in denaro. Le categorie che assorbono la quota maggiore di spesa sono le famiglie e i minori (40%), i disabili (23,2%), gli anziani (19,8%), i poveri e i senza fissa dimora (7,9%). Ma le differenze territoriali sono macroscopiche. Si passa dai 282,5 euro per abitante nella Provincia autonoma di Trento ai 25,6 euro della Calabria. Mentre gran parte delle regioni del Centro-Nord si colloca al di sopra della media nazionale, il Sud presenta una spesa media pro-capite che ammonta a meno di un terzo (50,3 euro) di quella del Nord-Est (159,4 euro). Il Mezzogiorno è l'area del Paese in cui è maggiore il peso dei trasferimenti statali rispetto alle risorse proprie dei Comuni. Al Sud queste ultime coprono meno della metà delle spese per il welfare locale, a fronte di una media nazionale del 62,5%. Di conseguenza, i tagli ai trasferimenti statali hanno un impatto diretto sulla riduzione delle risorse disponibili e quindi dei servizi destinati al sociale a livello locale, ampliando il divario già profondo tra Nord e Sud.

L'universo pulviscolare del non profit. In questo scenario, sono fondamentali le reti di sostegno informali, con il ruolo centrale della famiglia. Il volontariato e il non profit rappresentano però una componente fondamentale del nostro modello di welfare, in grado di contribuire in modo significativo all'erogazione di servizi e prestazioni sul territorio, garantendo la tenuta sociale rispetto agli impatti della crisi. Le istituzioni non profit nel nostro Paese sono più di 300.000 e vi operano 5,4 milioni di persone tra lavoratori e volontari. Anche in questo caso la distribuzione territoriale evidenzia profondi divari. Le istituzioni non profit sono 104 ogni 10.000 abitanti in Valle d'Aosta, 100 in Trentino Alto Adige, 82 in Friuli Venezia Giulia, ma solo 41 ogni 10.000 abitanti in Calabria, 40 in Sicilia, 37 in Puglia, 25 in Campania. Le associazioni non riconosciute sono più di 200.000 (il 66,7% del totale), più di 68.000 sono associazioni riconosciute (22,7%), le cooperative sociali sono oltre 11.000 (3,7%), più di 6.000 le fondazioni (2,1%), oltre 14.000 sono istituzioni con altra forma giuridica (4,8%). Sul totale delle istituzioni non profit, quelle impegnate nel settore sanitario e nell'assistenza sociale sono 36.000 (rappresentano il 12% del totale), precedute da quelle attive nel settore cultura, sport e ricreazione, che da sole rappresentano il 65% del totale.

Le cooperative sociali protagoniste del mercato del welfare locale. Consistente è il finanziamento pubblico delle attività non profit nel campo sanitario, dell'assistenza sociale e della protezione civile: 13,5 miliardi di euro, pari al 63% del loro budget complessivo. Il ruolo delle cooperative sociali, che pesano per il 3,7% sul totale delle istituzioni non profit, nel comparto sanitario e dell'assistenza sociale diventa più rilevante, salendo rispettivamente al 10,9% dei soggetti attivi nella sanità e al 17,8% nei servizi sociali. Queste cooperative sociali sono 5.600 e impiegano 225.000 addetti. E sono in forte crescita. Tra il 2001 e il 2014 si registra un incremento dell'11,8% del sistema cooperativo nell'insieme, superiore all'incremento complessivo delle imprese (+5,1%). E giocano un ruolo predominante nel mercato dei servizi sociali, grazie ai bandi e alle gare di appalto dei soggetti pubblici, anche a fronte della scarsa presenza di imprese private for profit, meno interessate a quelle aree del sociale in cui i margini di profitto sono limitati. Ma il fatto più problematico è una sorta di informalità diffusa, che rende possibile al soggetto pubblico di trovare il mezzo per risparmiare sulle risorse allocate innescando una concorrenza al ribasso tra le cooperative sociali, senza l'adeguata attenzione alle differenze nelle specializzazioni, nella competenza del personale impiegato, nella qualità dei servizi resi.

Mercoledì 24 GIUGNO 2015

Cantone (Anac): "Asl e ospedali devono essere case di 'vetro'. Inserire in organismi pubblici gli anticorpi contro la corruzione"

Il presidente dell'Anticorruzione a Napoli per il 5° congresso promosso da Anmdo e Card sull'appropriatezza nel Ssn è intervenuto a 360 gradi sul fenomeno e le ricette per rendere "difficile la vita ai corrotti e facilitare le segnalazioni dei cittadini".

La lotta alla corruzione in Sanità e, attraverso essa, il conseguimento del risparmio della spesa e della qualità delle cure, passa attraverso l'appropriatezza. Una bussola per il management sanitario da utilizzare a 360° gradi: in ambito prescrittivo, clinico, assistenziale, amministrativo, gestionale e contabile. Di più, l'adozione di procedure di evidenza e qualità per individuare criteri di efficacia, efficienza ed economicità trovano applicazione anche nell'ambito dello spinoso capitolo delle gare d'appalto che vede la Sanità più vulnerabile di altri settori della pubblica amministrazione. Non fosse altro per il fatto che, anche in tempi di crisi e di spending review, la Sanità risulta solo sfiorata dai tagli alla spesa e si configura come luogo privilegiato per infiltrazioni criminali e condotte corruttive.

E' questo in sintesi il distillato delle sessioni che hanno condito il quinto convegno nazionale sull'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale che si è concluso ieri a Napoli dove sono stati molti i riferimenti alle parole di **Papa Francesco** sui corrotti*. Promosso per iniziativa di **Giuseppe Matarazzo**, direttore sanitario e vice presidente nazionale dell'Anmdo e di **Gennaro Volpe**, direttore del dipartimento regionale Assistenza primaria dell'Asl Na 1 e vicepresidente nazionale Card, Federazione delle associazioni regionali di distretto, l'assise ha visto protagonista **Raffaele Cantone** responsabile dell'Anac (Autorità nazionale anticorruzione). Cantone ha ribadito, senza mezzi termini, che il fenomeno del disordine amministrativo e della corruzione che vi alligna, non è confinato al Sud e nel Mezzogiorno. "Ci sono realtà al Nord come Pavia – avverte – che attuano le stesse modalità poco trasparenti e corruttive pur presenti in misura maggiore rilevate in Calabria e al Sud. Il commissariamento dell'ospedale di Caserta? E' solo la punta di un iceberg che invade in maniera diffusa il settore della Sanità. La gestione commissariale dell'ospedale campano può rappresentare però un progetto pilota per verificare se ci sono spazi veri di bonifica".

Attribuzione di gare senza evidenza pubblica, proroghe di appalti per anni in settori sensibili alle infiltrazioni criminali come vigilanza e pulizie, malaffare, disordine amministrativo e trascuratezza: distorsioni diffuse che disegnano un quadro a tinte fosche in cui il livello del mancato rispetto delle regole è altissimo. Anche i servizi sociali sono a rischio. Cantone tocca il tasto delle politiche sociosanitarie e dell'assistenza a disabili e anziani anche qui con l'invadenza delle cooperative che spesso nascondono malaffare, speculazioni e truffe in un sistema che non garantisce invece le Onlus vere che fanno vera assistenza alle fasce deboli.

La spending review e la politica. Sul punto **Gennaro Volpe**, direttore del dipartimento assistenza primaria della Asl Napoli 1 e vicepresidente Card è netto: "La corruzione costa allo Stato una cifra ingente, il nostro obiettivo è sviluppare iniziative che possano garantire la costruzione di sistemi trasparenti finalizzati alla lotta alla corruzione. Uno degli strumenti è il piano triennale anticorruzione cui sono tenute tutte le pubbliche amministrazioni. Ma spesso sono interpretati come semplici adempimenti burocratici". A Caserta, ad esempio, non ha funzionato. "Un piano copiato da quello elaborato a Cuneo - aggiunge Cantone - senza contare le profonde differenze del contesto e con un unico responsabile pesantemente minacciato. C'è un'aspettativa eccessiva, sproporzionata rispetto alle nostre reali funzioni dell'Autorità. Lo ripeto in continuazione: l'Autorità non può fare indagini né arrestare le persone o fermare le tangenti. Abbiamo altri poteri, su un fronte diverso e totalmente nuovo: quello della prevenzione". "La lettura dei dati - sottolinea Gennaro Volpe - dice che l'impatto della corruzione caratterizza la Sanità in generale e che in Italia questo accade in modo particolarmente grave. Per superare tutto ciò occorre utilizzare al meglio le risorse disponibili promuovendo scelte basate sul rapporto costo-utilità e costo-efficacia favorendo prescrizioni appropriate senza rinunciare alla qualità delle cure".

Gilberto Gentili, presidente nazionale Card direttore generale ad Alessandria, ricorda che la strada è in salita per regolare in maniera efficiente e trasparente il settore delle proroghe e degli appalti laddove ad ogni soluzione prospettata corrisponde una complicazione. Come nel caso delle rotazioni dei dirigenti che vanno bene per il settore amministrativo ma creano disastri nel caso dei sanitari. E anche nelle proroghe può esservi un vantaggio nel conservare vecchi e superati costi. "La definizione di alcune regole – conclude Gentili – deve tornare nelle prerogative dello stato centrale e la colpa medica e la medicina difensiva deve avere risposte non emergenziali, ragionate e approfondite in quanto la medicina difensiva è ala madre di tutti gli sprechi e le inapproprietezze".

La medicina difensiva. Per Giuseppe Matarazzo, vicepresidente dell'Associazione nazionale dei medici delle direzioni ospedaliere "non va trascurato l'aspetto della appropriatezza prescrittiva collegata alla cosiddetta medicina difensiva" che i medici mettono in atto per tenersi a distanza dalle azioni risarcitorie e denunce di malpractice".

Gianfranco Finzi presidente nazionale dell'Anmdo punta il dito sul grande assente dell'incontro: la politica, luogo vero delle scelte, in un momento in cui bisogna lavorare full immersion sui Lea e gli standard ospedalieri condividendo strategie tra ospedale e territorio e tra Stato e Regioni. Finzi annuncia che presto l'associazione direttori ospedalieri metterà un line un documento sintesi per le politiche della salute e per i servizi sanitari a presidio dell'articolo 32 della Costituzione "definendo standard anche per il funzionamento delle direzioni sanitarie centrali nelle responsabilità ma marginali nelle dotazioni organiche".

"La nostra missione è inserire negli organismi pubblici gli anticorpi che impediscano la corruzione – conclude Cantone - basterebbe pubblicare on-line i curriculum, i dati dei concorrenti alle gare, le motivazioni delle scelte compiute per affidamenti e consulenze. Bisogna fare di Asl e Ospedali, Comuni e altre amministrazioni, delle case di vetro per rendere difficile la vita ai corrotti e facilitare le segnalazioni dei cittadini. Così anche nel campo dei favoritismi, delle clientele e delle liste d'attesa non rispettate". Qui Cantone vede un limite nelle norme di tutela della privacy che, se per incanto fossero messe da parte, renderebbero difficile la vita ai corrotti.

Centralizzazione degli acquisti. Dito puntato sul peso della burocrazia e i limiti della stazione unica appaltante che non ha funzionato allungando i tempi degli affidamenti senza elevare la qualità di chi doveva occuparsi di appalti. I centri di costo - secondo Cantone - in tempi di spending-review, devono essere centralizzati almeno a livello regionale. Non è più accettabile che lo stesso prodotto e bene di consumo attivi a costare fino a 10 volte di più tra un'azienda e l'altra. Servono criteri chiari e trasparenti di appropriatezza della spesa, i costi standard con un buon sistema. Tutte scelte da accompagnare con controlli molto forti. Altrimenti si ha solo una concentrazione di potere". E qui Cantone suggerisce di estrarre a sorte i commissari di gara sulla base di valutazione della qualità professionale. Badando ai limiti delle soluzioni adottate laddove assunte in maniera meramente burocratica. Come la rotazione degli incarichi, misura positiva in astratto ma che presta il fianco alla possibilità di liberarsi dai dirigenti scomodi.

La clinical governance. Sul tappeto delle giornate di approfondimento dell'appropriatezza in Sanità il tema della clinical governance, dell'attuazione delle Uccp (Unità complesse cure primarie) della sostenibilità delle cure innovative e delle 'eticità delle scelte orientate per la stessa patologia diverse da regione a regione. E poi l'assistenza ai cronici, i costi dei nuovi servizi ai deboli, la domiciliarizzazione delle cure, gli indici di povertà che avanzano e le disuguaglianze sociali su cui incide l'assistenza sanitaria, i malati non autosufficienti, i terminali, gli hospice e le demenze, la riduzione dei servizi per la salute, i temi delle nuove opere come l'ospedale del Mare che, assicura il commissario straordinario **Ciro Verdoliva**, "sarà completato entro la fine del 2015".

Direttori generali lasciati soli. Tutti nodi da affrontare avendo dinanzi a sé la bussola dell'appropriatezza. "Ma anche la politica deve fare la sua parte – sottolinea **Ernesto Esposito**, direttore generale della Asl Napoli 1 – perchè spesso siamo lasciati soli e un direttore generale nominato dalla politica su base fiduciaria è posto tra l'incudine e il martello e non ha sempre i margini di operatività che servono per tagliare i costi ed elevare la qualità delle prestazioni sbarrando il passo alle ingerenze esterne". Alla Asl Na 1 tutte le gare sopra soglia sono state delegate al Provveditorato alle Opere pubbliche ma c'è chi ha obiettato su questa scelta al livello istituzionale. Servono strumenti chiari e omogenei insomma, secondo i manager, perché di appropriatezza in sanità si parla da almeno venti anni ma si tratta di un treno che non è ancora giunto in stazione nonostante la strada percorsa partita dal livello etico delle scelte sia giunta nel territorio del management e dell'integrazione tra ospedale e territorio in un'epoca in cui mancano le risorse per gli investimenti.

**Il corrotto ha costruito un'autostima che si fonda esattamente su questo tipo di atteggiamenti fraudolenti: passa la vita in mezzo alle scorciatoie dell'opportunismo, al prezzo della sua stessa dignità e di quella degli altri. Il corrotto ha la faccia da non sono stato io, «faccia da santarellino», come diceva mia nonna [...] Per questo, anche se diciamo «peccatore, sì», gridiamo con forza «ma corrotto, no!»*.*

Jorge Mario Bergoglio (Papa Francesco)

Ettore Mautone

Mercoledì 24 GIUGNO 2015

Ddl autismo. Approvato in commissione Affari Sociali aggiornamento linee di indirizzo del Ministero della Salute

La XII commissione di Montecitorio ha approvato ieri un articolo aggiuntivo al testo (articolo 3-bis). Nel testo si spiega che l'aggiornamento delle linee di indirizzo dovrà essere approvato entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge. L'attuazione di queste linee costituirà adempimento ai fini della verifica dell'erogazione dei Lea.

Nella giornata di ieri, in commissione Affari Sociali alla Camera, durante l'esame del Ddl recante *Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie*, è stato approvato un articolo aggiuntivo, il 3-bis, rispetto al [testo già licenziato dal Senato](#). Il nuovo articolo è stato presentato a prima firma dal capogruppo Pd in commissione, **Donata Lenzi**.

Nel testo si propone l'aggiornamento delle linee di indirizzo del Ministero della salute in materia, da approvare entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge. Si specifica, inoltre, che l'attuazione di queste linee di indirizzo costituisce adempimento ai fini della verifica del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

Di seguito il testo dell'articolo aggiuntivo approvato.

Art. 3-bis

(Aggiornamento delle linee di indirizzo del Ministero della salute).

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei LEA, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale.
2. L'attuazione delle linee di indirizzo aggiornate ai sensi del comma 1 costituisce adempimento ai fini della verifica del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Welfare

Road map
per la sanità
del futuro

■ Una dose massiccia di prevenzione garantirebbe la sostenibilità della spesa sanitaria pubblica in tutta Europa. Con risparmi ben superiori a quelli di una spending review a colpi di tagli lineari. Soltanto agendo con intelligenza e lungimiranza, per la sola cura dell'obesità in Europa si risparmierebbero fino a 200 miliardi di euro fino al 2051. E in Italia la minore spesa potrebbe superare i 36 miliardi in 40 anni. Abbattendo i costi delle malattie croniche correlate all'obesità. Mega risparmi e migliori sistemi di cura e di organizzazione degli interventi, che se praticati a largo raggio diventerebbero un fiume di risparmi da reinvestire in salute. Proprio la sfida della sostenibilità del welfare sanitario è al centro del convegno di oggi a Roma, al ministero della Salute, organizzato da AbbVie e Ceis - Università Tor Vergata di Roma, in collaborazione con Il Sole 24 Ore. Al centro dei lavori il modello di micro-simulazione della domanda sanitaria, elaborato dal Ceis sotto la guida del professor Vincenzo Atella, che ha per sfondo una roadmap per una sanità sostenibile messa a punto a livello europeo da un gruppo di esperti di 24 Paesi, promosso da AbbVie. L'obiettivo è investire in

modo efficace dove si ha certezza di incassare risparmi. Prevenzione e maggiore consapevolezza dei cittadini sono i primi passi da compiere, anche se poi l'Italia investe in prevenzione l'1%, a fronte del 5% imposto per legge. «La lotta all'inefficienza non basta più - spiega Atella - e neppure i fondi integrativi saranno la panacea». Occorrono, aggiunge Fabrizio Greco, ad di AbbVie Italia «soluzioni nuove e coraggiose che si traducano in politiche efficaci per la salute dei cittadini e l'ottimizzazione della spesa».

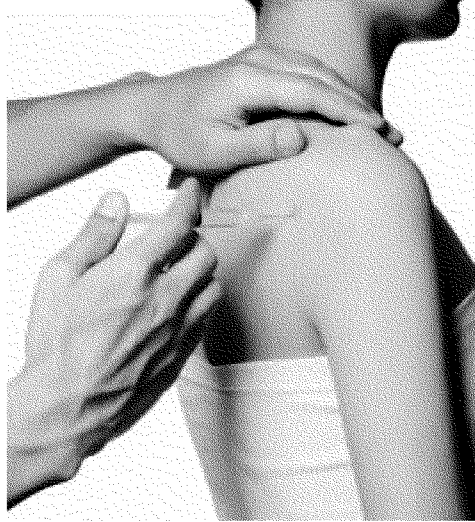
R.Tu.

POLICLINICO FEDERICO II Partiti gli “stati generali” sulle cure palliative. «Ora azioni concrete»

Terapia del dolore, si riparte da Napoli

NAPOLI. C'è una legge, le 38 del 2010, che fissa in linea generale i criteri organizzativi per assistere chi ha importanti problemi di dolore. Ma gli addetti ai lavori si preparano a un momento di riflessione coordinata fra persone del settore. La sala “Tempo” del centro direzionale ospita fino a venerdì, su iniziativa dell'Arstan, organo tecnico sanitario della giunta regionale, proprio gli “Stati generali delle cure palliative e terapia del dolore in Campania”, appuntamento messo in cantiere dall'House Hospital diretta da Sergio Canzanella e dal Policlinico Federico II di Napoli. Si partirà dalla nostra regione per affrontare il problema a tutto campo con una riflessione a 360 gradi sullo stato dell'assistenza dall'estremo Sud all'estremo Nord, tenendo in considerazione anche le esperienze e le realtà esistenti in Europa e nel resto del mondo. Una riflessione aperta a ogni forma di miglioramento tecnico assistenziale per dare un aiuto sempre migliore ai pazienti.

Sono arrivati relatori da tutta Italia. «Spesso partecipiamo a convegni tecnici su questo argomento – chiarisce Marisa Giampaoli, direttore generale dell'hospice Piccole Ancelle di Parma – ma è la prima volta che si organizzano in Italia gli Stati Generali sulle cure palliative e la terapia del dolore. Le cure palliative sono in genera applicate negli hospice che ospitano pazienti con patologie oncologiche, persone da seguire con affetto e attenzione perché il loro problema è accompagnato da un dolore che esubera. Poi c'è la terapia del dolore che richiede un percorso



multidisciplinare per arrivare ad eliminare il dolore, ma al tempo stesso per individuarne le cause».

Realtà avanzata dal punto di vista assistenziale quella di Parma e dell'intero Nord Italia, anche se finalmente la Campania si organizza per colmare le distanze assistenziali che per anni l'hanno tenuta lontana dai parametri di tante altre regioni. ‘Circa quattro mesi fa l'azienda ospedaliera di Parma – ricorda Marisa Giampaoli – ha inaugurato un centro con posti letto per la terapia del dolore, si comincia finalmente a capire che questo è un problema serio. Le statistiche confermano che circa il 19 per cento della popolazione è interessata a patologie dolorose. Questo signi-

fica trovarsi con persone rese invalide da un livello di dolore non sopportabile e che in tantissimi casi sono costrette ad assentarsi dal lavoro o addirittura ad arrendersi rinunciando definitivamente alla propria attività».

Chi e in che modo deve prendersi cura del paziente con problemi di dolore? Sarà un tema affrontato durante gli Stati Generali in programma a Napoli? «Sicuramente, anche se è un problema un attimino delicata. Sono partiti in molte città italiane – spiega la dottoressa Marisa Giampaoli – dei master universitari sulla terapia del dolore. E c'è un problema: si rischia di cominciare a lavorare sbagliando perché si procede per compartimenti stagni. Del dolore del paziente si deve occupare il medico, ma anche il portantino perché è una questione da affrontare sempre in maniera globale. E quando parlo del medico mi riferisco a un'équipe multi specialistica che prende in cura il paziente. Se mi fa male un gomito non è detto che il problema è solo di competenza dell'ortopedico. E' giusto consultare anche il fisiatra, il fisioterapista, il vascolare, il cardiologo. E ancora - continua la dottoressa - oggi a queste persone che dopo la chemio continuano a soffrire viene detto: vediamo se entro sei mesi ti passano questi disturbi. Se rimangono, beh, arrangiati. Si deve ragionare nell'appuntamento napoletano su questo problema tenendo presente che il dolore può essere eliminato, ma a patto di individuarne preventivamente le cause che lo provocano. Per questo serve assolutamente un pool multidisciplinare».

Convegno

Tre giorni di dibattito nella sala dell'Arzan sull'ultima frontiera nell'assistenza

Al Policlinico Federico II nuovi spazi in day hospital saranno operativi a luglio

Bruno Buonanno

Goccine antidolorifiche sul dente che fa male, pillole e capsule per far passare un terribile mal di testa, garze autoriscaldanti contro i disturbi reumatici; creme, pomate e bustine usate in genere per ridurre la sofferenza. Diciamoci la verità: perché stringere i denti per un dolore fisico che si può tranquillamente evitare?

Esistono farmaci «mirati» su particolari bersagli e macchinari di ultima generazione che oggi consentono al paziente di portare a livello zero (niente dolore) la scala utilizzata da tutti i centri di anesthesiologia e di terapia del dolore e cure palliative in Italia e in Europa. I chirurghi che per decenni hanno portato avanti una loro particolare battaglia: «Mi spiace, ma un po' deve soffrire», hanno imparato che con inserendo un microscopico catetere in una ferita, infiltrando a dosi minime degli antidolorifici si evitano al paziente i dolori acuti del post-parto. E di terapia del dolore, grazie a un'iniziativa dell'Agenzia regionale sanitaria (Arzan) - organo tecnico sanitario della giunta regionale diretto da Angelo Montemarano - si parla in questi giorni nella sala «Tiempo» del centro direzionale in tre giorni di convegno organizzati dalla onlus House Hospital.

Dirigenti del ministero della Salute, manager di strutture sanitarie provenienti da tutta Italia, e direttori di strutture sanitarie si confrontano sullo stato dell'arte sulle cure palliative e sulla terapia del dolore. Il Policlinico dell'Università Federico II ha pronta una novità. «Da anni nella nostra struttura - chiarisce il professore Giuseppe Servillo, direttore del dipartimento di anestesia e rianimazione della cittadella universitaria -



Più posti letto e farmaci per combattere il dolore

esiste un ambulatorio per la terapia del dolore che funziona molto bene. Intanto grazie la collaborazione ricevuta dalla direzione generale del Policlinico e dal direttore sanitario Gaetano D'Onofrio a luglio inaugureremo due posti letto in day hospital per la terapia del dolore che ci consentiranno di dare risposte ancora migliori a pazienti con problemi cronici di sofferenza».

Un percorso che vede la struttura universitaria in prima linea nell'attuazione della legge 38 del 2010 che prevede un particolare percorso sanitario contro il dolore che dovrà presto svilupparsi anche con forme di assistenza domiciliare.



«Come Facoltà Universitaria - spiega il professore Servillo - abbiamo già realizzato due master per la formazione del personale e nel corso del convegno in programma nel Centro Direzionale abbiamo presentato anche una scuola di alta formazione. I pazienti che ci chiedono assistenza soffrono in genere di dolori cronici che persistono oltre un certo tempo: nel day hospital li assisteremo con radiofrequenza, blocchi ecoguidati e dov'è necessario anche con anestesia epidurale».

Un discorso nazionale quello portato avanti in Campania durante la tre giorni di «Stati Generali delle cure palliative e della terapia del dolore» che non a caso ha ricevuto dal ministero della Salute trenta crediti formativi per i partecipanti e che sotto il controllo dell'Arzan darà vita a un osservatorio regionale sulle cure palliative e sulla terapia del dolore che deve essere allargato a 360 gradi utilizzando competenze multi specialistiche che al rianimatore affiancano l'ortopedico, il neurologo, l'oncologo, il fisiatra, il fisioterapista, il vascolare, il cardiologo e l'agopunturista per affiancare alla medicina occidentale anche quella orientale con le sue particolari tecniche anti-dolore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



BENEVENTOFalse esenzioni
dei ticket,
blitz della Finanza

BENEVENTO (s.v.)
- Nuovo blitz nell'ambito delle irregolarità che si verificano nel settore dell'assistenza sanitaria. E' stato così scoperto che alcuni cittadini avrebbero dichiarato di avere redditi molto bassi o altri requisiti necessari per ottenere l'esenzione dal ticket. Ma lo stratagemma di tantissimi assistiti dell'Asl Bn1 - sede operativa di Morcone - non è sfuggito alla rete di controlli incrociati messa in campo dalla guardia di finanza e della stessa azienda sanitaria. Infatti, sono state individuate numerose autocertificazioni fasulle o errate grazie alle quali 58 cittadini, nel 2012, non hanno pagato il ticket per analisi, visite e altre prestazioni sanitarie. Conclusi gli accertamenti, sono state recuperate le somme indebitamente percepite e irrogate le relative sanzioni. I controlli su questo ambito proseguiranno anche nei prossimi giorni.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA

La sanità

Budget 2015, l'Asl «blinda» 63 milioni fino a settembre

L'Asl Benevento 1 si mette «al sicuro» dai creditori più aggressivi anche per i prossimi tre mesi. Il commissario straordinario Ventucci ha infatti approvato una delibera-fotocopia di quelle relative ai periodi gennaio-marzo e aprile-giugno, allo scopo di «blindare» le risorse destinate ad assicurare i servizi essenziali, evitando che possano essere bloccate da azioni esecutive. Si tratta di 63.330.000 euro, ovvero 21 milioni e 110.000 euro al mese

destinati in massima parte alle retribuzioni del personale dipendente (7,8 milioni circa al mese) e a quella dei medici per l'assistenza specialistica (circa 3,7 milioni). Importanti anche le somme accantonate per le farmacie convenzionate (poco meno di 4 milioni al mese) e per le case di cura (circa 3 milioni). E sempre con delibera di Ventucci è stato approvato il provvedimento che autorizza i dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali a predisporre il calcolo e la

successiva liquidazione delle somme relative alla retribuzione di risultato e per la produttività collettiva. Per costituire i budget delle varie articolazioni aziendali sono state confermate le «quote teoriche parametriche» del 2014. La quota minima è quella collegata all'ex livello retributivo 3 (645 euro), la quota massima quella prevista per la dirigenza medica dell'ex livello II (5.531 euro), con valori inferiori per la dirigenza amministrativa (2.485 euro), tecnica (1.650 euro), e veterinaria (I livello 2.805 euro, II livello 4.150 euro).

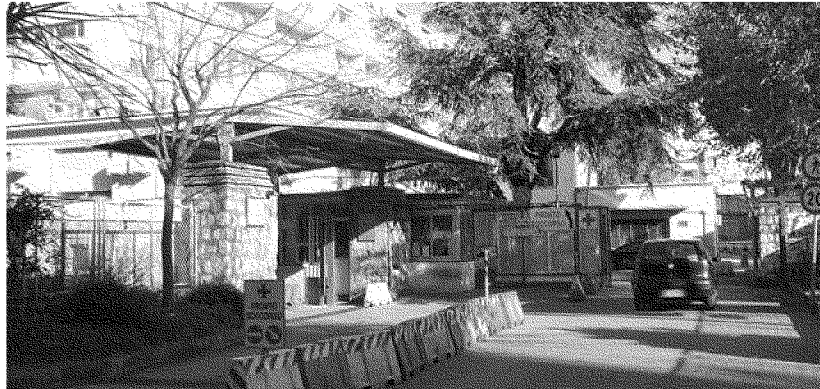
OSPEDALE

«San Leonardo, emergenza estate: ci sono pochi operatori sanitari»

■ L'allarme del sindacalista Antonio Cascone (Fsi): «Immobilismo dell'Asl»

DANIELE DI MARTINO
Castellammare di Stabia

«Abbiamo un'emergenza cronica di operatori socio sanitari, ormai quasi tutti sono andati in pensione e nel periodo più critico dell'anno i reparti di emergenza si ritrovano a doverne fare a meno». E' questo l'ultimo macigno che cade sulla testa del commissario Salvatore Panaro, ormai messo all'angolo dai sindacati e dalla politica. Sotto accusa questa volta sulla gestione del personale all'ospedale San Leonardo. Nonostante la direzione sanitaria abbia fatto tutto il possibile con una vera e propria riorganizzazione (anche in assenza del direttore sanitario Lomello), il nosocomio stabiese si ritrova a vivere un'emergenza continua. Il caso della carenza di operatori socio sanitari è scopercchiato da Antonio Cascone, sindacalisti di Fsi, che ieri mattina ha tenuto un incontro con i dirigenti della direzione sanitaria. Il problema, però, è rappresentato dall'azienda che, nonostante i numerosi solleciti, non ha mai avviato un processo per rimpiazzare gli operati andati in pensione dall'inizio del 2015. «Ormai sono ridotte solo a poche unità - spiega Antonio Cascone - Di notte difficilmente si riesce a garantire la loro presenza



nei reparti di emergenza come quello del pronto soccorso o chirurgia. Questo noi sindacati l'avevamo già fatto presente nei mesi scorsi, proponendo trasferimenti, un'estenalizzazione o addirittura un concorso. Non è stato preso nulla in considerazione. Nelle altre aziende sanitarie della Campania invece sono stati avviati gli iter. Nel nostro caso il commissario Panaro è completamente immobile, il suo contributo non è mai pervenuto».

In realtà, la direzione sanitaria ha avviato una riorganizzazione garantendo la presenza degli operatori al pronto soccorso, anche se l'emergenza di per-

sonale è tale da non poter garantire tutti i turni. «C'è da dire - prosegue Cascone - che anche il personale infermieristico, nel tempo, ha sempre sopperito a tale carenza di assistenti. Ma ora si vive un'emergenza di tutto il personale. In un solo momento l'ospedale ha retto bene, vale a dire quando la Regione ha inviato i tirocinanti, che svolgevano anche funzioni di supporto al personale infermieristico. Questa opportunità si è poi interrotta, nonostante la volontà della Regione di prorogarla, soprattutto perchè ora c'è incertezza politica - conclude Cascone - Per noi invece è un'emergenza continua».

La sanità

Ruggi, liste di attesa «blindate»

Viggiani: più controlli, accessi selezionati al sistema informatico

Clemente Ultimo

Regole più restrittive per la gestione delle liste d'attesa. Questi i primi effetti del lavoro della commissione d'inchiesta interna voluta da Vincenzo Viggiani, direttore generale dell'Azienda ospedaliera universitaria, all'indomani dell'inchiesta su un presunto giro di mazzette pagate al fine di ridurre i tempi d'attesa per i ricoveri e gli interventi. Le prime risultanze del lavoro della commissione, che ha chiesto ed ottenuto ulteriori quaranta giorni di tempo per approfondire l'esame di alcuni aspetti della questione, ha portato all'emanazione da parte della direzione generale del Ruggi di due provvedimenti, entrambi finalizzati a meglio regolamentare l'accesso ai sistemi di gestione informatica delle liste d'attesa. Con l'evidente possibilità di individuare più agevolmente eventuali accessi non autorizzati.

«L'azienda - spiega Viggiani - ha intrapreso una serie di azioni tese a definire e specificare i percorsi previsti dal piano nazionale di governo delle liste d'attesa e dal piano regionale, per cercare di meglio governare questo problema. Due i provvedimenti già emanati: con il primo si limita elusivamente a chi ne ha diritto l'accesso alla manipolazione informatica delle liste di

attesa; con l'altro abbiamo messo a punto un manuale di gestione del pacchetto informatico delle liste d'attesa, stiamo parlando in questo caso dei ricoveri di elezione, verificato da me in prima persona e distribuito a tutti i fruitori».

Nei prossimi giorni, poi, prevista l'emanazione di ulteriori disposizioni destinate ad aumentare la trasparenza nella gestione delle liste d'attesa. Quanto all'inchiesta in corso il direttore generale del Ruggi non ha escluso una possibile costituzione di parte civile dell'Aou qualora si dovesse arrivare ad un processo: «Le indagini ancora non sono concluse - dice Viggiani -, dopo prenderemo provvedimenti. Qualora si arrivasse alla conferma di quanto ipotizzato, certamente si può intraprendere un'azione di questo tipo. A tutela di tutti io devo mantenere posizione di assoluto equilibrio, le indagini non sono concluse, gli esiti e le decisioni che verranno prese non possiamo anticiparle certo noi». Altro tema delicato nella vita dell'Aou è la messa a punto del piano estivo, ovvero l'insieme di accorpamenti e riduzioni necessari per consentire i turni di ferie ai lavo-

ratori. Ieri pomeriggio primo confronto tra azienda e sindacati. «Ancora una volta - dice Margaret Cittadino, rappresentante della Cgil in seno alla Rsu - l'unica soluzione praticabile sarà quella degli accorpamenti e dei tagli. Il nostro timore, a giudicare dalla prime indicazioni che ci sono state fornite, è che si possa arrivare ad un taglio di circa cento posti letto, con pesanti ricadute in particolare sull'area dell'emergenza-urgenza. Purtroppo dobbiamo constatare la lentezza con cui si è mossa l'azienda ed i ritardi nella creazione della rete integrata dell'emergenza, anche a causa della sordità dell'Asl».

E' lo stesso Viggiani ad illustrare le linee ispiratrici del piano. «Ci muoviamo - dice il manager - in tre direzioni: prevedere non la riduzione dell'offerta, ma una sua razionalizzazione, attraverso accorpamenti funzionali. In secondo luogo lavoriamo per dare attuazione al reclutamento di 55 unità, definendo la convenzione con Garanzia Giovani che prevede la possibilità di acquisire, per turni di sei mesi rinnovabili per due volte, circa ottanta operatori socio-sanitari con attenzione all'area dell'emergenza urgenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il manager****«L'azienda parte civile? Vedremo»**

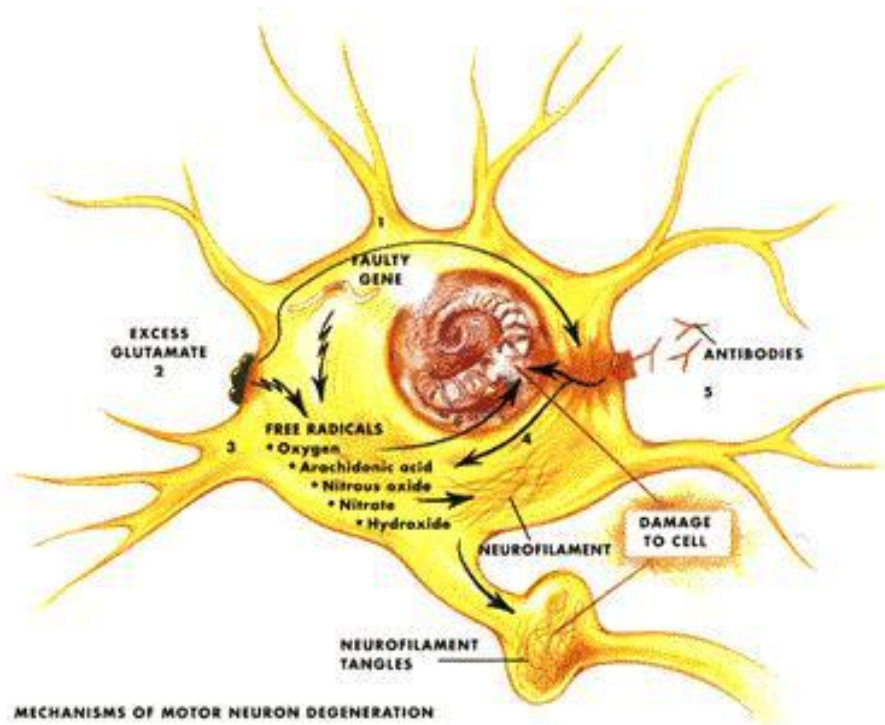
«Le indagini ancora non sono concluse, qualora fossero confermate le ipotesi accusatorie, valuteremo la costituzione di parte civile». Lo afferma il manager Viggiani in previsione degli sviluppi dell'inchiesta giudiziaria su presunte mazzette e gestione sale operatorie.

**Il piano
Reparti
accorpati
e rinforzi
via al piano
per gestire
l'emergenza
estate**



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



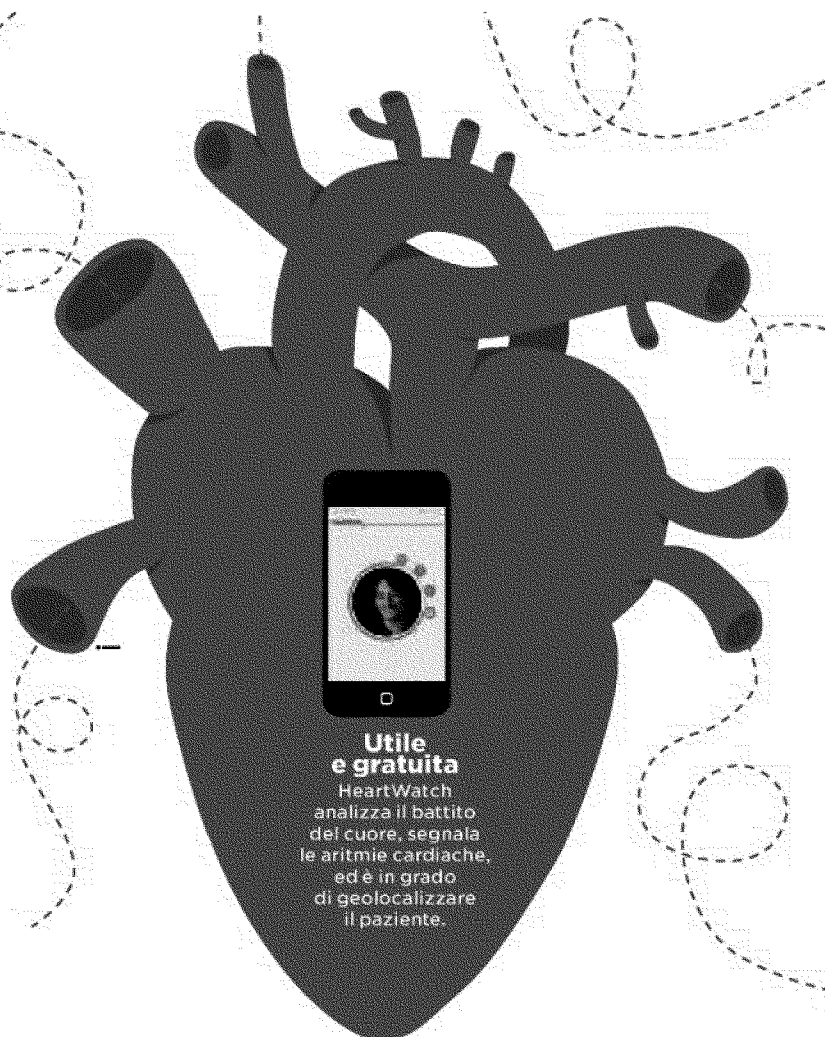
L'app del cuore che ti salva la vita

HeartWatch, creata da quattro studenti italiani, rileva le aritmie e chiede aiuto via sms poco prima di un infarto.

Sia che abbiate problemi cardiaci sia che il vostro cuore sia sano, avere HeartWatch sul proprio telefonino è comunque una buona idea: questa nuova app rileva eventuali aritmie monitorando il battito del cuore 24 ore su 24. Se vi capiterà di scaricarla (sarà disponibile gratuitamente a breve), vi piacerà forse sapere la storia che c'è dietro. L'hanno inventata quattro studenti di 22 anni del Politecnico di Milano e il progetto ha avuto talmente successo da arrivare alle finali del premio Imagine Cup 2015 di Seattle (a fine luglio), una competizione che ogni anno premia, con 50 mila dollari, i progetti più innovativi al mondo.

Guido Magrin, principale ideatore di HeartWatch, svela che l'idea è nata pensando alla sua famiglia: «Mio nonno soffriva di aritmie cardiache e ho molto sofferto per la sua scomparsa. Mia madre ha problemi simili. È stato il desiderio di aiutarli che mi ha spinto a sviluppare questa app». HeartWatch, che funziona sia su Apple che su Android, analizza i dati generati dall'interazione tra due device: lo smartphone e un dispositivo indossabile al polso (un qualsiasi bracciale per misurare i battiti del cuore); eventuali aritmie vengono rilevate e classificate a seconda del grado di rischio: lieve (non preoccupante ma meglio fare un controllo); medio (andare quanto prima da un medico perché può essere grave); alto

Giulio Magrin (a sinistra), l'ideatore di HeartWatch, e Innocenzo Sansone, uno degli studenti che ha contribuito all'idea della app che elabora i dati cardiaci raccolti da un braccialetto.



Utile e gratuita

HeartWatch analizza il battito del cuore, segnala le aritmie cardiache, ed è in grado di geolocalizzare il paziente.

(in tal caso l'app notifica via sms la propria posizione con il suo geolocalizzatore a cinque persone).

La cosa interessante è che HeartWatch fornisce al medico dati preziosi perché raccolti in un arco di tempo esteso. Non solo. Se un paziente viene ricoverato in seguito a uno svenimento, il personale del pronto soccorso è in grado di fare una diagnosi con maggiore cognizione di causa. «La nostra app» dice Magrin «si rivolge a tre categorie di persone: quelli che stanno bene ma sono interessati a un cardiofrequenzimetro; quelli che hanno ricevuto una diagnosi di aritmia cardiaca; quelli che, per qualche motivo, non possono più assumere farmaci contro l'aritmia e restano esposti al rischio». (L.S.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Patologia invalidante

Spesso questa «deviazione» dell'osso deforma vistosamente anche il secondo e il terzo dito

L'operazione in day surgery dura soltanto 20 minuti
Poi il paziente torna a casa

Marisa La Penna

Chirurgia napoletana all'avanguardia per l'intervento all'alluce valgo. Alla Seconda Università - rettore Giuseppe Paolisso - il professore Fabio Zanchini opera con una tecnica mininvasiva percutanea di ultima generazione. La nuova tecnica rappresenterà uno dei del XX congresso nazionale Sicads - società italiana di chirurgia ambulatoriale e day surgery - organizzato dall'1 al 4 luglio a Melizzano dal professore Massimo Agresti.

L'intervento di cui parliamo viene effettuato in day Surgery e quindi senza ricovero. Il paziente viene operato in 20 minuti e torna a casa poche ore dopo l'intervento con vantaggi per la salute del malato, per i costi del servizio sanitario nazionale e per un più veloce scorrimento delle liste di attesa.

Ma che cos'è l'alluce valgo? È una frequente patologia dell'avampiede, caratterizzata dalla deviazione della prima articolazione metatarso-falangea, associata alla formazione della protuberanza ossea che sporge. Comunemente - e volgarmente - la protuberanza provocata dall'alluce valgo viene definita cipolla.

Spesso questa deviazione finisce per compromettere anche il II e III dito che si deformano progressivamente per la spinta dell'alluce. È una malformazione, la cui incidenza è in aumento negli ultimi anni in termini percentuali. Essa colpisce quasi sempre le donne e oltre alla compromissione estetica, finisce con l'essere quasi sempre invalidante (dolore, gonfiore, conflitto con la scarpa) e con il tempo tende ad aggravarsi.

La familiarità e le calzature sbagliate



Alluce valgo

Un intervento lampo e subito si torna in piedi

te rappresentano dei fattori di rischio di tale deformità, le cui cause sono ancora sconosciute. Quando l'alluce valgo provoca disagio e dolore si deve ricorrere necessariamente alla chirurgia.

Una delle equipe che tra le prime ha utilizzato con successo la nuova tecnica mininvasiva percutanea è quella della Sun, diretta da Fabio Zanchini, professore aggregato di Ortopedia e traumatologia.

«L'intervento è praticato attraverso incisio-



Al policlinico
Intervento alla Sun

ni cutanee minime ed attraverso accessi millimetrici. Vengono effettuati gesti chirurgici analoghi a quelli delle tecniche aperte, ma guidati durante l'intervento, da monitoraggio radiologico per realizzare correzioni di estrema precisione» spiega Zanchini. La tecnica mininvasiva percutanea riduce notevolmente i problemi che si incontrano nella chirurgia tradizionale aperta: viene effettuato in anestesia locale il che permette una ripresa della deambulazione dopo qualche ora dall'intervento.