



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Il ministro Lorenzin

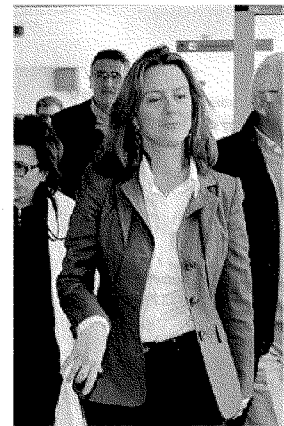
# “Bisogna accelerare sugli screening sanitari, i finanziamenti ci sono”

**NAPOLI (lorelero)** - Stanziati dal governo i primi 25 milioni di euro per la Terra dei Fuochi, adesso tocca alla Regione accelerare per non vanificare il lavoro fatto finora. Questo è quanto ha sostenuto il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** (nella foto), ieri a Napoli per il meeting dei giovani imprenditori di Confindustria. “Poche settimane fa – dice il ministro - ho stanziato la prima tranche dei fondi previsti dal Ministero, i primi 25 milioni di euro di cui una parte ingente alla Campania e un'altra parte per Taranto. Dal punto di vista sanitario stiamo facendo un lavoro enorme, si immagini cosa significhi fare un screening di massa a oltre un milione di persone, oltre al Registro dei tumori che sarà lo strumento più adeguato – la stoccata - A questo punto è la

*Regione che deve accelerare le procedure per attuare quello che è di sua competenza”. Il provvedimento firmato dalla Lorenzin, e che ora è in conferenza Stato-Regioni, diventerà esecutivo con il riparto del fondo sanitario nazionale.*

Solo più tardi il ministro ha precisato che sulla Terra dei Fuochi la Regione ha avviato procedure significative. “Non ci sono elementi di polemica – questa la precisazione - ma solo costruttiva collaborazione con la Regione Campania sulla Terra dei fuochi. Stiamo lavorando insieme da oltre un anno per risolvere i problemi. La Regione Campania ha fatto un registro tumori e sta operando screening extra budget, l'Istituto superiore di Sanità ha consegnato l'istrutto-

*ria per nuovi screening – sottolinea - Siamo di fronte a un'operazione di screening di massa senza precedenti”. Sulla questione dei roghi tossici, il ministro Lorenzin, stavolta senza fare 'retromarcia' ha ammesso che “dobbiamo fare tutti un salto di qualità in più”.*



## Lorenzin: avviato uno screening di massa imponente

*Poi precisa: «Nessuna polemica con la Regione, ma bisogna fare un salto di qualità»*

NAPOLI. La Regione Campania «ha fatto un registro tumori e sta operando screening extra budget» ha ricordato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. «L'Istituto superiore di Sanità ha consegnato l'istruttoria per nuovi screening - ha aggiunto - siamo di fronte a un'operazione di massa senza precedenti». Ma il ministro non si è fermato a questo, ha anche annunciato di aver «stanziato la prima tranche dei fondi previsti dal ministero e cioè i primi 25 milioni di euro», e di averlo fatto proprio poche settimane fa: «Noi stiamo facendo, da un punto di vista sanitario, un

lavoro enorme. A questo punto è la Regione che deve accelerare le procedure per attuare quello che è di sua competenza». Per quanto riguarda la questione dei roghi, «siamo in una sfera che non è di mia competenza ma credo che dobbiamo fare tutti un salto di qualità in più», ha aggiunto. E poi ha precisato: «Non ci sono polemiche con la Campania. Stiamo lavorando insieme da oltre un anno per risolvere i problemi di uno dei più grandi disastri che abbiamo ereditato e che stiamo risolvendo concretamente giorno dopo giorno».



● Il ministro Lorenzin (Agn/deluca)

# Debito pubblico, Italia più virtuosa di altri ma schiacciata dal Pil

► Fondazione Edison: durante la crisi l'indebitamento da noi è cresciuto meno ma le politiche di rigore vanificano gli sforzi

## LO STUDIO

ROMA Sembra uno di quegli incubi notturni che al mattino ti fanno svegliare stordito, impaurito, grondante di sudore: stai nuotando verso la riva, la vedi che è lì abbastanza a portata di bracciata quando arriva un'improvvisa ondata che ti riporta al largo; allora metti più vigore nelle bracciate e la riva è di nuovo poco lontana, ma ancora una volta il mare si alza e la corrente ti trascina indietro. Passa una barca, pensi finalmente di essere salvo, ti sgoli sperando di essere raccolto come accade a altri nuotatori in difficoltà, ma il capitano non ti vede e ti lascia lì ad annaspere. A guardare le tabelle sull'andamento del debito pubblico italiano elaborate dalla Fondazione Edison su dati Eurostat, la sensazione è proprio quella dell'incubo notturno: il nuotatore è l'Italia, le bracciate

**NON SONO BASTATI  
GLI AVANZI PRIMARI  
MATURATI  
NEGLI ULTIMI 20 ANNI:  
ORA INDISPENSABILE  
SPINGERE LA RIPRESA**

sono gli avanzi primari di bilancio conseguiti negli ultimi 20 anni, le ondate che ci riportano al largo sono la crisi economica mondiale e le speculazioni che hanno fatto schizzare lo spread Btp/Bund. La barca che passa e non ti vede è la ripresa.

## PRIMA DEL 2008

Dalle tabelle si evince chiaramente che l'Italia stava nuotando bene prima della crisi. Anno dopo anno le sue bracciate (avanzo primario, ovvero il saldo positivo tra spese e uscite al netto degli interessi) le facevano guadagnare me-

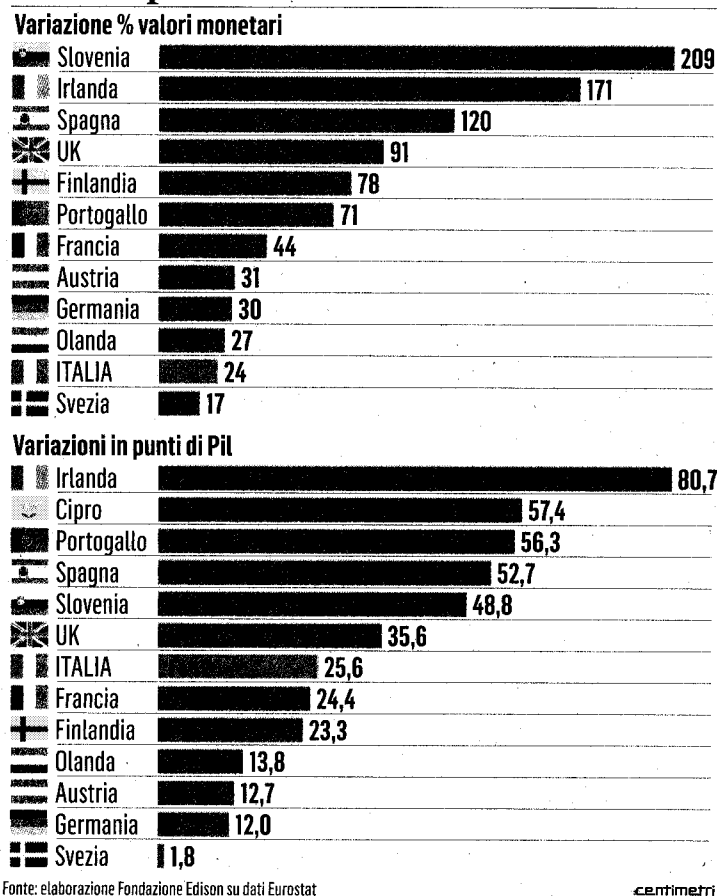
tri anche rispetto ad altri bagnanti. In valore assoluto il nostro debito pubblico tra il 2008 e il 2011 andava meglio persino di quello della Germania. Berlino in quei tre anni passò da un debito pubblico di poco superiore a 1.660 miliardi di euro a 2.095 (+26%); Roma passò da 1.671 miliardi a 1.907 (+14%). Solo Olanda e Svezia (+13% e +6%) facevano meglio di noi. Nei tre anni successivi (2011-2013) il debito italiano, nonostante il rialzo dovuto allo schizzare dei tassi di interesse, a livello di valori monetari continua ad essere tra i più virtuosi (+9% contro il +11% di Francia, +13% del Regno Unito, +30% della Spagna). La Germania ha chiuso il 2013 con un debito di 2.159 miliardi, sopra a quello italiano che è a 2.069 e che purtroppo è in gran parte "bloccato" dal pagamento degli interessi sui titoli di Stato.

Ma lo sappiamo, a essere determinante è il rapporto con il prodotto interno lordo. Il crollo del Pil - abbiamo perso 8,7 punti in percentuale, contro 1,7 dell'area Euro - ci ha riportato in mezzo al mare. Ed ecco che le classifiche si capovolgono. Dal secondo posto per variazioni del valore assoluto (+24% dall'inizio della crisi) schizziamo al settimo per variazioni in rapporto al Pil. Morale: possiamo



Il Ministero dell'Economia

## Come è cambiato il debito pubblico in Europa dal 2008 al 2013



### Legge di Stabilità

#### Con la tesoreria unica risparmi per 87 miliardi

Circa 87 milioni in meno nel 2015 e oltre 150 in ciascuno dei due anni successivi. La legge di Stabilità porta anche una piccola ma non insignificante riduzione della spesa per interessi sul debito. Risparmi che derivano dall'estensione del sistema della tesoreria unica alle Camere di commercio (che quindi dovranno trasferire la propria liquidità che è in banca) e dalla proroga dello stesso sistema di tesoreria per gli altri enti.

fare tutti gli sforzi che vogliamo, ma se non saliamo sulla barca della ripresa non riusciremo mai a far scendere quel maledetto rapporto debito/Pil così come ci impongono il Trattato di Maastricht e il Fiscal compact. Se anche riuscissimo a realizzare avanzi primari del 5%, senza una crescita almeno del 3%, rischiamo di restare allo stesso livello. Le riforme strutturali - che gli ultimi governi hanno avviato e quello attuale sta accelerando - sono importantissime, ma per la ripartenza del Pil serve la spinta degli investimenti. E se questo per qualche anno significherà politiche di austerità più flessibili e ragionevoli, ne sarà valsa la pena.

Giusy Franzese

© RIPRODUZIONE RISERVATA



【IL TERMOMETRO DELLA SALUTE】

## Riduzione dei ticket sanitari per famiglie Si pagherà meno per farmaceutica e ambulatori

TRE GLI AMBITI in cui sarà applicata la riduzione dei ticket come compartecipazione alla spesa sanitaria in Campania che si basa su nuovi criteri definiti sulla composizione del nucleo familiare. La riduzione dei ticket sanitari nella farmaceutica, l'assistenza specialistica ambulatoriale e le prestazioni termali, i codici bianchi di pronto soccorso sono tra le novità annunciate dal presidente della Regione Campania **Stefano Caldoro**. Non pagheranno (in molti casi ci sarà esenzione totale) o pagheranno di meno i nuclei svantaggiati per reddito familiare e, proporzionalmente, con un numero maggiore di componenti. La riduzione dei ticket dovrebbe entrare a regime il 1° gennaio 2015. Complessivamente, la misura ha un reddito finanziario tra i 15 e i 16 milioni di euro.

...

SONO circa 3.800 le donne campane che convivono con il tumore ovarico, mentre ogni anno si diagnosticano circa 500 nuovi casi, con

una sopravvivenza, a 5 anni dalla diagnosi, di meno di una donna campana su due. Così sbarca a Napoli "Scatti d'energia - Insieme contro il tumore ovarico", campagna nazionale d'informazione promossa da Acto Onlus. Nata con il sostegno di Roche, l'iniziativa conta sull'appoggio di numerosi artisti e vip ritratti in foto d'autore e protagonisti di una mostra fotografica allestita in Piazza Carità.

...

OLTRE 31MILA pubblicazioni scientifiche sulle cellule staminali, ma solo 302 gli studi clinici condotti su pazienti umani, le ricerche scendono a 302. Di ricerca e cellule staminali si parla oggi nell'ultimo appuntamento delle Giornate della Scuola Medica Salernitana, organizzato dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Salerno. Al Convegno internazionale che chiude la XV edizione dell'iniziativa prevista anche la presenza del ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**IL FATTO** Ha presentato la domanda entro il termine previsto del 3 ottobre ed avrebbe anche buone chances, anche in virtù dei rapporti con De Siano

# Asl, Oscar Rumolo si candida al ruolo di manager



ferenziale con il coordinatore di Forza Italia Domenico De Siano, che certamente ne sponsorizzerà la candidatura. Nell'attesa di scoprire cosa accadrà, vale la pena di sottolineare che l'incarico ai manager sarà conferito direttamente dalla Giunta Regionale che varerà delibere ad hoc con tanto di contratto che come detto avrà una durata di trentasei mesi.

DALLA REDAZIONE

**ISCHIA.** Ha una capacità innata, quella di riuscire ad infilarsi un po' ovunque. Parliamo di Oscar Rumolo, dirigente finanziario del Comune di Lacco Ameno, uno che nella bufera ci finisce spesso e l'ultima volta è capitato proprio a proposito della relazione per il bilancio all'ombra del Fungo, con la conseguenza di far sì che sull'isola sbarcasse un commissario ad acta per la contabilità che di fatto ha affiancato il commissario prefettizio giunto a rimor-

chio dopo che l'amministrazione guidata da Carmine Monti è andata a casa proprio per la mancata approvazione del documento finanziario. Stavolta Oscar Rumolo, delfino del senatore lacchese Domenico De Siano, potrebbe mettere a segno un altro colpo significativo. La Regione Campania, infatti, ha provveduto a mettere in atto le procedure di rinnovo che dovranno portare al cambio dei dirigenti di ben cinque delle sette Asl campane, con la pubblicazione del bando per nomina di cinque nuovi

manager. Un atto ufficiale che non a caso è stato pubblicato sull'ultimo Bollettino Ufficiale della Regione Campania dove è presente il bando di partecipazione visto che si è esaurito il mandato degli attuali manager che era cominciato nell'ottobre del 2011. La sorpresa spunta proprio relativamente all'Asl che si occupa della zona di Napoli dove tra coloro che aspirano a ricoprire la carica di manager c'è proprio Oscar Rumolo, che potrebbe avere buone chance soprattutto visto il suo ascendente e canale pre-

# Scandalo affitti Asl e vecchi bilanci della giunta Iervolino si muove la Procura

Il pool acquisirà nelle prossime ore la documentazione sui due capitoli finiti all'attenzione della Corte dei conti

**DARIO DEL PORTO  
ANTONIO DI COSTANZO**

**C**ASO affitti e bilanci del Comune, dopo le valutazioni della Corte dei conti si muove anche la Procura della Repubblica. Il pool coordinato dal procuratore aggiunto Alfonso D'Avino potrebbe acquisire già nelle prossime ore la documentazione sui due diversi capitoli finiti all'attenzione della magistratura contabile. Per gli affitti degli immobili di proprietà dell'Asl Napoli 1, la Procura regionale della Corte dei conti lavora al nodo dei canoni non riscossi o concordati a prezzi ritenuti al di sotto del prezzo di mercato. Con riferimento a quattro immobili, fra i quali il bar dell'ospedale San Giovanni

E sui conti del Comune è scontro tra il deputato del Pd Paolucci e l'assessore Palma

Bosco e alcuni appartamenti in via Tasso, il sostituto procuratore contabile Ferruccio Capalbo configura un possibile danno erariale di 1,2 milioni di euro. Le verifiche però proseguono e potrebbero estendersi ad altri cento alloggi per i quali sono stati segnalati contenziosi con gli inquilini. Dopo le anticipazioni di *Repubblica*, la Procura presso il Tribunale potrebbe muoversi anche prima di ricevere formalmente gli atti dalla magistratura contabile. A parlare di «inattendibilità» dei bilanci approvati dalla giunta Iervolino sono state le sezioni riunite della Corte dei conti nelle motivazioni

della sentenza che ha invece approvato il piano di riequilibrio economico dell'attuale amministrazione di Palazzo San Giacomo, guidata dal sindaco sospeso Luigi de Magistris e dalle facente funzioni Tommaso Sodano. Anche su questo versante potrebbe attivarsi il pool guidato dal procuratore aggiunto Alfonso D'Avino. Ma sul tema è scontro tra il deputato del Pd Massimo Paolucci e l'assessore Salvatore Palma che con Iervolino sindaco era presidente del collegio dei revisori dei conti.

«Per conoscere la verità su come è stata gestita la finanza del Comune dalla precedente amministrazione — accusa Paolucci — basterebbe chiedere all'assessore Palma, che di una parte di quei bilanci è stato il controllore e a cui ha dato il suo tassativo via libera. Stupefacente che non glielo abbia mai chiesto de Magistris. Né al momento del suo insediamento da sindaco né quando ha nominato Palma assessore al Bilancio nel luglio 2012 per sostituire Riccardo Realfonzo, un anno prima definito da de Magistris come il novello Robin Hood e oggi bollato sempre da de Magistris come «un personaggio inadeguato». Ma de Magistris ci fa o ci è? Pensa di poter dire parole in libertà così come gli pare e che tutti gli credano? La verità è che l'unico personaggio non adeguato ad occuparsi di Napoli è proprio il sindaco. Si volti pagina. Si chiuda questo spettacolo non decoroso per la città e che i napoletani non meritano. Al più presto». Secca la replica di Palma che già ieri su *Repubblica* aveva spiegato di aver sollevato riserve sui vecchi bilanci bollati come «inattendibili» dalla Corte

dei conti: «L'ex consigliere comunale Paolucci — accusa Palma — evidentemente è distratto e poco informato. Io da revisore dei conti ho sollevato puntualmente eccezioni di giudizio e riserve su quei risultati e ho anche provveduto al ricalcolo dei residui. Paolucci prima di fare affermazioni «a vanvera» farebbe bene a documentarsi, andando a leggere le mie relazioni. Eviterebbe così brutte figure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LA PROCURA**  
Gli uffici della Procura della Repubblica al Centro direzionale

## Asl Napoli 1, dai fitti un buco da 1,2 milioni

La Procura della Corte dei conti contesta a 6 tra dirigenti ed ex responsabili di non aver riscosso canoni dal 2004 al 2013 e di aver dato in affitto immobili a prezzi stracciati. Sequestrati 760 mila euro alla Romeo Gestioni. Indaga la Finanza

ALESSIO GEMMA

**A**PPARTAMENTI nel palazzo di pregio di via Tasso affittati a prezzi stracciati: fino a 10 volte in meno rispetto al reale valore di mercato. Labuvette all'interno dell'ospedale San Giovanni Bosco che non paga il canone dal 2004. È affittopoli targata Asl Napoli 1, la più grande azienda sanitaria d'Europa: quattro proprietà dell'Asl

Il bar del San Giovanni Bosco non paga da 10 anni. Via Tasso, palazzo di 4 piani "svenduto"

finiscono nel mirino della Procura della Corte dei conti. Perché tra canoni non riscossi e fitti al ribasso il danno calcolato alle casse pubbliche è di 1,2 milioni di euro. Scattano sequestri per 699 mila euro nei confronti di beni e crediti della Romeo Gestioni, società che dal 2004 al 2013 ha gestito gli immobili dell'Asl, e del responsabile dell'ufficio patrimonio dell'Asl Lorenzo Catapano. Per altri 500 mila euro il sostituto procurato-



re Ferruccio Capalbo "invita a dedurre" sei tra i più alti dirigenti Asl. C'è l'ex commissario straordinario Achille Coppola, l'attuale direttore amministrativo Domenico Concilio, l'ex direttore amministrativo Pasquale Corcione, l'ex direttore generale Mario Tursi. "Il danno — è scritto negli atti — si concretizza non solo per la mancata riscossione quanto soprattutto nella definizione di canoni al di sotto dei valori di mercato".

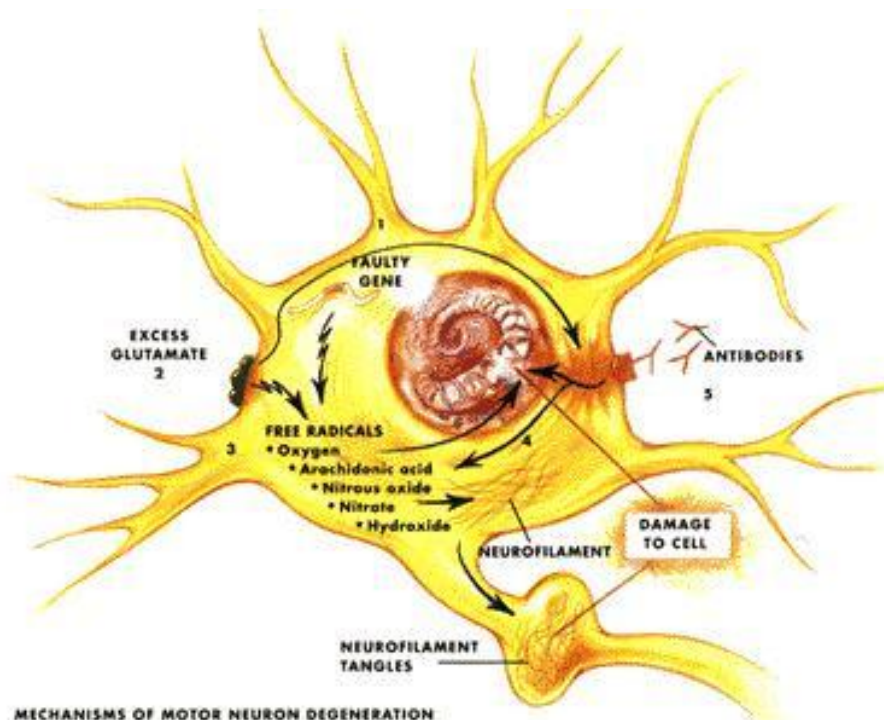
Colpadi "condotte negligenti di Romeo e dirigenti Asl". È il caso del bar del San Giovanni Bosco, fittato dal 2004 per 3100 euro mensili. Nel 2005 il titolare De Rosa trasferisce il contratto a una nuova società: Dea srl. Ma "la Romeo — risulta dall'attività investigativa della Guardia di finanza — ha trasmesso gli atti per tutti i canoni dovuti dal 2004 al gestore che nel 2005 aveva ceduto il locale". E l'ex titolare "giustamente" non paga.

Risultato: mancati introiti per 396 mila euro compresa la corrente elettrica che doveva essere rimborsata all'Asl. Stessa sorte per un appartamento in vico Gravina adibito a studio professionale dal 2004. Solo nel 2010 si stipula il contratto di 26 mila euro annui: il paradosso è che passano altri due anni per poi conferire incarico a un legale "per il recupero delle morosità e dell'immobile". Ritardi. Come in vico Consolazione, una casa occupata dal 2004 al 2009 gratuitamente con Romeo che solo nel 2010 chiede al locatario l'indennità di occupazione. Lo "sperpero" si consuma a via Tasso, angolo via Maria Cristina di Savoia, un palazzo di 4 piani che ha prodotto un buco di 750 mila euro nelle casse dell'Asl 1. Al piano terra i locali sono concessi ad una onlus a titolo gratuito dal 2006 al 2010. Scaduto il comodato d'uso quegli spazi restano inutilizzati. Al secondo e terzo piano ci sono appartamenti per i quali l'Asl comunica alla Romeo dal 2004 di disdire i contratti. Non si trovano: perché "gli accordi non sono stati mai formalizzati". Nel 2006 l'azienda impone al gestore di adeguare i canoni. Senza esito. Esempio: al piano terra si pagano 2593 euro annui invece di un canone reale ricalcolato dalla magistratura in 27.711 euro. Al primo piano doveva nascere la sede di rappresentanza dell'Asl. Partono i lavori di ristrutturazione, si fermano dopo un anno per un contenzioso con la ditta. L'Asl perde in tribunale e ci rimette 205 mila euro. Restano le impalcature al primo piano e le stanze abbandonate



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



# Alzheimer, finalmente c'è un piano

In Campania i malati sono circa 60 mila, in Italia 800 mila  
Si parte dalle Unità di valutazione, previste anche residenze

di **Ettore Mautone**

**M**orbo di Alzheimer, demenza senile, declino cognitivo vascolare: nomi diversi per definire un'unica tragica realtà, le malattie neurologiche degenerative. Prive di cure efficaci ma unite da un comune filo rosso che, dai primi subdoli segni di vaga smemoratezza, conduce invariabilmente al completo sfacelo dei malati in pochi anni. In Campania parliamo di un esercito di circa 60 mila pazienti in cerca di assistenza. E che il fenomeno sia destinato a crescere lo dicono le proiezioni epidemiologiche: «Ogni dieci minuti un italiano si ammala di Alzheimer perdendo i ricordi di una vita», avverte Bruno Ronga, direttore della neurologia del Cto dove è inserito il primo ambulatorio dedicato all'Alzheimer della Campania curato da Sandro Iavarone. «Basterebbe questo dato — continua Ronga — per comprendere la vastità e l'urgenza del fenomeno che in Italia conta circa 800 mila casi. Secondo uno studio dell'Adi (Alzheimer's Disease International) ap-



parso sull'autorevole rivista scientifica *Lancet*, sono 24,3 milioni le persone affette da demenza oggi nel mondo, 4,6 milioni di nuovi malati l'anno, un caso ogni 7 secondi. E il dato è destinato a raddoppiare nei prossimi 20 anni con 42,3 milioni di malati nel 2020 e 81,1 milioni nel 2040. Nel giro di 30 anni in Italia saranno 3 milioni le persone che avranno necessità di cura e assistenza continue, 300 mila solo in Campania».

L'ancora di salvezza è nel Piano nazionale demenze ormai ai nastri di partenza. Dopo la presentazione, nei giorni scorsi, a

Roma, da parte dell'Associazione italiana malati d'Alzheimer (Aima) e di Cittadinanza attiva, sarà ufficializzato dal ministero della Salute il 14 novembre in una conferenza internazionale. In scia a quello nazionale c'è il Piano demenze campano. «Dopo un anno di lavoro — sottolinea Raffaele Calabrò, consigliere del governatore Stefano Caldoro per la Sanità — siamo pronti anche noi. Abbiamo lavorato a una rete integrata di servizi che parte dai medici di famiglia e si snoda in varie articolazioni territoriali».

Il nucleo centrale del Piano è il ridisegno della rete integrata dei servizi socio-sanitari articolato attorno al nuovo ruolo dei medici di famiglia. A cure domiciliari, servizi semiresidenziali e residenziali si accede attraverso la porta unica di accesso che si avvarrà dell'apporto anche delle associazioni di pazienti. «Una modalità prevista in Campania sin dal 2013 — spiega Gigi Sparano della Fimmg Napoli — ma ancora da rodere».

Intanto sempre il ministero della Salute ha affidato all'Iss (Istituto superiore di Sanità) una ricognizione sui centri di ricovero e di assistenza esistenti nelle varie regioni. «In Campania — aggiunge Nicola Vanacore, ricercatore dell'Iss di recente a Napoli ospite del convegno Aima — esistono 79

Unità di valutazione Alzheimer e 24 tra Rsa (residenze sanitarie) e centri diurni, ma non tutti potranno essere certificati in base ai requisiti di qualità e di personale richiesti». Al palo anche la programmazione dei servizi in base ai percorsi diagnostico-territoriali-assistenziali. «Il nodo da sciogliere in Campania — chiude Vanacore — è la mancanza di indicatori di processo, di esito e di struttura e la mancanza di un sistema informatico capace di incrociare e analizzare i dati».

Nel nuovo assetto il responsabile dell'Uvi (Unità di valutazione Alzheimer) allertato dal medico di famiglia individua le figure professionali che contatteranno la rete familiare. L'Uvi, insieme alle famiglie, in cinque giorni elabora e firma il Piano assistenziale individuale (Pai) da consegnare entro 15 giorni dalla proposta di accesso. Viene quindi individuato il responsabile della presa in carico (*case manager*) che avrà il compito di seguire l'andamento del caso.

Il piano consegnato all'utente contiene l'elenco delle strutture (Centri diurni, Rsa e così via) tra le quali scegliere in base al tipo di autorizzazione (Rsa a medio carico, Rsa demenza). Se è prevista l'assistenza domiciliare integrata il piano sarà gestito dal medico di medicina generale. In caso di necessità l'Uvi dispone la visita domiciliare anche fuori distretto.

Il Piano infine interseca i nuovi stanziamenti (8 milioni) per le non autosufficienze annunciati al convegno Aima dall'assessore al ramo Bianca D'Angelo che in questi giorni hanno incassato il disco verde della giunta regionale. «I piani di zona a cui sono state affidate le risorse e la gestione dell'istruttoria — spiega il presidente regionale dell'Aima Caterina Musella — devono individuare i criteri di assegnazione. Occorre lungimiranza e buon senso per superare le lusinghe burocratiche e puntare sull'assegno di cura».

**Perdutamente**  
L'immagine di copertina del romanzo di Flavio Pagano dedicato al dramma dell'Alzheimer



**Bruno Ronga**  
È il direttore della Neurologia del Cto (Azienda dei Colli). Già primario al San Gennaro vanta una lunga esperienza come dirigente del Santobono, poi al Cardarelli e ha al suo attivo numerose pubblicazioni su lavori di rilevanza internazionale, in particolare sul morbo di Alzheimer

# Malattie croniche, doppio problema

L'assistenza psicologica è molto difficile da modulare, a dispetto da quanto si possa immaginare. E oltre all'assistenza al paziente sarebbe necessaria anche l'assistenza alla sua famiglia

di Sara Costanzo

**E**ssere affetti da una malattia cronica vuol dire confrontarsi con un'idea, conoscere una paura, immaginare un futuro. Vuol dire testare la solidità dei legami, accettare la delusione, accogliere l'inaspettato, lasciare fuori qualcuno e dare più spazio ad altri. Una malattia cronica ti costringe a stare in un mondo dentro un altro mondo. E la prima grande battaglia è cercare di vivere al meglio in entrambi. Non è facile parlare di sostegno psicologico in un momento in cui, complice la spending review, spesso è difficile garantire al malato anche l'assistenza medica. Eppure ogni malattia, specie se cronica, comporta la necessità, soprattutto quando intervengono cambiamenti legati al «ciclo di vita» o al decorso della malattia, di adattarsi a un nuovo stato che è sia fisico che psicologico. E questo sia perché chi sta male deve poter convivere con il proprio disagio e mettere in campo tutte le risorse disponibili, sia perché la «psiche» gioca un ruolo determinante nella genesi e nel decorso della malattia. Ma l'assistenza psicologica al malato non è la sola che dovrebbe essere garantita. Una malattia cronica comporta inevitabili cambiamenti anche nella vita delle persone che si prendono cura del paziente influenzando, spesso profondamente, le relazioni esistenti. L'assistenza al malato cronico è dunque necessariamente anche assistenza alla sua famiglia. Se queste sono le ragioni di un diritto, resta da chiedersi come può articolarsi nella pratica clinica questo tipo di assistenza.

A dispetto di quanto si pensa, il sostegno psicologico a un malato cronico è un intervento molto difficile da modulare. In questi casi, a mio avviso, risulta utile ipotizzare un *continuum*



assistenziale che si articola in più livelli.

Il primo livello assistenziale riguarda quei pazienti che hanno risorse sufficienti ad affrontare nel miglior modo possibile la malattia e l'iter di cura. L'eventuale richiesta di aiuto riguarda pertanto aspetti che hanno a che fare con la necessità di accogliere e contenere particolari emozioni, di facilitare la comunicazione all'interno della famiglia e con il personale sanitario, di prendere decisioni relative alla gestione della cura. A questo livello si situa anche quella forma di sostegno psicologico che è effettuata in modo implicito dagli operatori sanitari non psicologi: medici, infermieri, tecnici della riabilitazione e perfino il personale amministrativo di una struttura. Un secondo livello assistenziale riguarda quei pazienti e quelle famiglie in cui la condizione psichica e relazionale appare poco funzionale a una buona gestione della malattia. Tali aspetti non appaiono però né gravi né cronici: si

**Spending review**  
Non è facile parlare di sostegno psicologico se è difficile garantire l'assistenza diretta



**Sara Costanzo**  
Psicologa e psicoterapeuta a indirizzo sistemico relazionale. Collabora con Iler, Istituto di terapia relazionale di Napoli e Caserta

può cioè legittimamente supporre che l'impasse potrà essere affrontata con un intervento che, pur intervenendo sugli aspetti disfunzionali, rimanga all'interno del «problema malattia».

Un ultimo livello assistenziale riguarda invece tutti quei casi in cui la condizione psichica del paziente e della famiglia non solo interferisce con la gestione della malattia in modo grave ma la disfunzionalità è essa stessa «cronica». È pertanto lecito supporre che l'intervento possa essere effettuato solo all'interno di un focus più ampio e dopo una ricontrattazione della domanda terapeutica. È solo all'interno di quest'ultimo livello che parliamo di psicoterapia vera e propria, potendo riservare agli altri casi interventi (psicologia di sostegno o counseling) di tipo diverso.

Una malattia cronica può cambiare completamente il modo di pensare

# Chi di notte si riposa rinforza la **memoria**

**Nelle persone anziane dormire dopo un impegno cognitivo non migliora la capacità mnemonica**

## Neurofisiologia

**B**ambini, dormire dopo aver studiato è un comportamento furbo. Mentre uno se ne sta a letto, il cervello lavora, consolidando quanto si è appreso. Lo dimostra una ricerca realizzata da un gruppo di esperti guidati da Anna Ashworth del Department of Psychology and Human Development dell'Institute of Education di Londra, pubblicata sul *Journal of Sleep Research* e realizzata su 33 bambini di età fra i 6 e i 12 anni.

A migliorare con il sonno è soprattutto la cosiddetta "memoria dichiarativa", quella legata al sapere, alle informazioni che possono essere riportate verbalmente, come una lezione di storia. Meno suscettibile all'azione benefica del sonno sembra essere invece la "memoria procedurale", quella del saper fare, ad esempio imparare una sequenza di azioni, come allacciarsi le scarpe.

Particolarmente efficace per il consolidamento della memoria dichiarativa è la fase 3 del sonno, detta "a onde lente" per la forma che hanno le onde cerebrali rilevate all'elettroencefalogramma. Questa fase è

abbondante durante l'infanzia e tende a diminuire con l'avanzare dell'età. La memoria procedurale è invece aiutata dalla fase REM, quella dei movimenti rapidi degli occhi e dei sogni più vividi. La fase 2, a basso voltaggio, forse gioca una funzione positiva per entrambe le forme di memoria.

Il consolidamento della memoria durante il sonno è frutto di un intenso lavoro neurofisiologico. «È un processo coordinato dall'ippocampo, area cerebrale coinvolta nella codifica delle informazioni, nel loro consolidamento e nel processo di recupero delle informazioni — dicono gli autori della ricerca —. Durante il sonno, l'ippocampo riattiva le nuove informazioni, consentendo il rafforzamento dei circuiti neurali e il trasferimento delle memorie nelle sedi di immagazzinamento a lungo termine che si trovano nelle regioni della corteccia cerebrale». Tra l'altro, sembra che questo trasferimento di informazioni, immagini e ricordi, sia responsabile in parte del contenuto dei sogni, che si generano proprio da questi materiali psichici mentre vengono spostati da una parte all'altra del cervello.

Sfortunatamente, il silenzioso meccanismo di consolidamento della memoria durante il sonno perde di efficacia con l'età. Lo indica una ricerca del Laboratoire d'Etude des Mécanismes Cognitifs dell'Université Lumière di Lione. Specifici test mnemonici sono stati somministrati a due gruppi, uno di ventenni e uno di settantenni. In ognuno dei gruppi, ad alcuni soggetti è stato consentito di dormire dopo un test di apprendimento, gli altri

sono stati tenuti svegli. Alla fine è risultato che nel gruppo dei settantenni poter dormire dopo l'apprendimento non migliorava la ritenzione mnemonica, il che era invece evidente tra i ventenni. È possibile, spiegano i ricercatori, che la mancata azione positiva del sonno dipenda da una riduzione sia della sua quantità sia della sua qualità negli anziani. In particolare, responsabile del fenomeno sarebbe la riduzione di durata della fase 3.

«Con l'età — conferma Giuseppe Plazzi, dell'Università di Bologna — il fabbisogno di sonno si riduce e ne peggiora la qualità. Il sonno a onde lente tende a diventare più breve, meno continuativo e più vulnerabile agli stimoli esterni. Numerosi disturbi del sonno, inoltre, insidiano il riposo degli adulti e ancor più degli anziani. Il rischio di sviluppare insonnia, russamento e apnee, disturbi specifici sia del sonno REM, sia di quello profondo, aumenta col passare degli anni. Un buon sonno dipende dalle condizioni di salute, dallo stile di vita, dal non essere sovrappeso, dall'alimentazione, dall'attenzione con cui si affronta il pasto serale e da come si impiega il tempo fra la cena e il momento in cui si va a letto».

**D. d. D.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Come si fa la **rianimazione cardiaca**?

## Lo specialista

Pochi semplici passaggi da imparare Da eseguire subito nell'attesa dell'ambulanza

**S**e siete testimoni di un arresto cardiaco chiamate il 118 e iniziate subito la **rianimazione cardiopolmonare**: per ogni minuto che passa senza alcun intervento, la percentuale di sopravvivenza si riduce del 10 per cento. «Durante l'arresto cardiaco il cuore smette improvvisamente di pompare, in genere per fibrillazione ventricolare: le contrazioni dei ventricoli perdono il loro ritmo, si fanno scomposte e il cuore non riesce più a spingere il sangue in circolo in modo efficace. In pochi minuti la mancanza di sangue ossigenato può causare danni irreversibili al cervello e la morte può intervenire in 8-10 minuti. Finché non si ha a disposizione un defibrillatore, la rianimazione cardiopolmonare è l'unico modo per far scorrere il sangue verso il cervello e gli altri organi vitali e aumentare le possibilità di salvare la vita» spiega Daniela Aschieri, responsabile della Cardiologia territoriale della ASL di Piacenza e responsabile del Progetto vita.

### Come si riconosce un arresto cardiaco?

«La persona colpita perde improvvisamente conoscenza, non risponde a chi le parla, ha assenza di circolazione, non si muove e non respira. In questi casi solo rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce possono evitare il decesso in attesa dell'ambulanza».

### In che cosa consiste la rianimazione cardiopolmonare?

«Consiste in cicli di 30 compressioni toraciche (massaggio cardiaco) ed eventualmente 2 ventilazioni (respirazione "bocca - maschera" o con telini di protezione), ma sono sufficienti anche le sole compressioni toraciche, finché il soccorritore ce la fa e non si ha a disposizione un defibrillatore. In generale, in caso di bisogno, è molto meglio cercare di intervenire, anziché non fare nulla per paura che le proprie conoscenze siano insufficienti.

«Il massaggio cardiaco si effettua mettendo il palmo della mano al centro del torace della

persona, posandovi poi sopra l'altra mano. Con le spalle in linea con le mani si iniziano le compressioni, cercando di abbassare il torace di circa sei centimetri. Il ritmo delle compressioni dovrebbe arrivare a circa 100 al minuto. Se il soccorritore non ha dimestichezza con la procedura di ventilazione è meglio che continui il massaggio cardiaco finché non arriva il defibrillatore. Se sa fare la ventilazione (e, per quanto possibile, ha a disposizione i "presidi di ventilazione", cioè la maschera apposita o il telino di protezione), dopo le 30 compressioni, può procedere con la respirazione artificiale (vedi disegno): la prima insufflazione deve durare un secondo, controllando se il torace si alza. Se si alza, significa che l'insufflazione dell'aria è efficace e si procede con la seconda ventilazione».

### Perché è fondamentale il defibrillatore?

«Il tempestivo uso di un defibrillatore serve per interrompere la fibrillazione ventricolare, la causa più comune di arresto cardiaco, e a far ripartire il regolare ritmo del cuore. I defibrillatori oggi sono semiautomatici o automatici e possono essere usati da chiunque. Analizzano il ritmo cardiaco, facendo la diagnosi e avvertendo il soccorritore, con messaggi vocali, se è necessario o no erogare la scarica elettrica: il defibrillatore si predispose a erogare la scarica solo se riconosce la presenza di un ritmo defibrillabile. I passaggi per erogare la scarica sono semplici: il defibrillatore, attraverso messaggi vocali e figure semplici, guida passo dopo passo l'operatore per tutto il processo della rianimazione. I defibrillatori dovrebbero essere a disposizione in tutti i luoghi pubblici, impianti sportivi e scuole».

**Antonella Sparvoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Daniela Aschieri**

Responsabile cardiologia territoriale ASL di Piacenza. Responsabile Progetto vita

# Guardia medica, caos sul trasloco

■ Pronto il trasferimento negli uffici dell'Asl di via Venezia  
È già rivolta: «Sede in un condominio, senza parcheggio»

**ALBERTO DORTUCCI**  
**Torre del Greco**

L'ordine di trasferimento, al momento, resta chiuso in un cassetto della scrivania del direttore generale Maurizio D'Amora. Ma la strada è già tracciata e rischia di scatenare un nuovo terremoto sanitario all'ombra del Vesuvio. Perché il super-manager dell'Asl Napoli 3 Sud sarebbe intenzionato a spostare la sede della guardia medica - attualmente in via Guglielmo Marconi, a ridosso del complesso Bottazzi - all'interno degli uffici al primo piano di uno stabile per civili abitazioni in via Venezia.

Un appartamento in passato occupato dall'unità operativa veterinaria e successivamente indicato come potenziale nuova «casa» della cassa marittima: un'ipotesi, poi, naufragata poiché la stessa Asl Napoli 3 Sud ritenne i locali «non idonei» allo scopo. Una bocciatura che, invece, il direttore generale con tre poltrone - una a Castellammare di Stabia, una a Torre del Greco e una Nola - ha cancellato per la guardia medica: una promozione immediatamente finita al centro di polemiche e proteste. Non solo tra gli addetti ai lavori: la notizia del prossimo trasloco della guardia medica è già circolata al di fuori dell'ambito sanitario, scatenando le reazioni delle potenziali «vittime» del trasferimento - in primis, gli abitanti dello stabile in cui potrebbe essere allocata la guardia medica - e della classe politica locale. «Sarebbe un

atto gravissimo - tuona Alfonso Ascione, ex consigliere provinciale e oggi rappresentante dell'opposizione a palazzo Baronale -. La guardia medica garantisce prestazioni dalle 20 della sera alle 8 del mattino e H24 nel week-end: acconsentire al trasferimento in un condominio significa, innanzitutto, penalizzare i cittadini». Non solo i residenti dello stabile - costretti all'inevitabile via-vai di pazienti, in particolare durante le ore notturne - ma gli stessi beneficiari del servizio: «Via Venezia è una stretta traversa, priva di aree per il parcheggio - incalza il leader locale di Santa Maria la Bruna - e senza adeguate condizioni di sicurezza. Va bene ridurre i costi di gestione e pensare alla razionalizzazione dei servizi, ma il direttore generale dell'Asl Napoli 3 Sud non può pensare a soluzioni che

penalizzino ulteriormente i cittadini di Torre del Greco già alle prese con l'incubo della chiusura dell'ospedale Agostino Maresca».

Un tasto dolente per la città del corallo, utilizzato da Alfonso Ascione per lanciare l'ennesima sfida-proposta al super-manager dell'Asl Napoli 3 Sud: «La soluzione ideale per il trasferimento della guardia medica potrebbe essere proprio la struttura sanitaria di via Montedoro - conclude l'ex esponente dell'Udc passato al mondo delle liste civiche -. Così i cittadini potrebbero avere garantite prestazioni e servizi all'altezza di una città come Torre del Greco. E sarebbe un importante segnale della volontà di chi ha segnato la fine dell'ospedale Agostino Maresca di cominciare a riparare agli errori del passato».

twitter: @a\_dortucci

**La rianimazione cardiopolmonare (RCP) è una tecnica di primo soccorso indispensabile in situazioni di emergenza, quando siamo di fronte a un arresto cardiaco. L'obiettivo è prevenire danni al cervello da mancato apporto di ossigeno, in attesa di poter disporre di un defibrillatore e dei soccorsi sanitari**

**LE FASI DEL SOCCORSO**

- Se qualcuno vicino a voi **sviene** all'improvviso, **non reagisce** alla chiamata (*scuotendolo leggermente per le spalle*) e **non respira** normalmente, è possibile che si tratti di un **arresto cardiaco**
- Iniziate immediatamente il **massaggio cardiaco** e continuate fino all'arrivo del defibrillatore o dell'ambulanza. Se non lo sapete praticare potrete essere istruiti al telefono dagli **operatori del 118**
- Appena avrete a disposizione un **defibrillatore (DAE= Defibrillatore semiAutomatico Esterno)**, accendetelo: lo strumento vi darà le indicazioni vocali su come procedere, guidandovi passo dopo passo nelle semplici manovre del soccorso

Fate chiamare subito il **118** e, se possibile, mandate qualcuno a prendere un **defibrillatore** indicato da questo logo in tutta Europa

**COME SI FA LA RCP**

La rianimazione cardiopolmonare prevede una **sequenza di 30 compressioni toraciche (massaggio cardiaco)** alternate a **2 ventilazioni (respirazione «bocca a bocca» o meglio «bocca-maschera»)**

**Massaggio cardiaco**

Le compressioni toraciche determinano un abbassamento dello sterno e la spremitura del cuore contro la colonna vertebrale. Ciò permette al sangue contenuto nelle cavità cardiache di essere spinto in circolo e di arrivare al cervello, rallentando l'insorgenza di danni

**30** COMPRESSIONI al ritmo di **100** OGNI MINUTO

- Sovrapporre le mani sul centro del torace e a braccia tese comprimere profondamente per raggiungere una profondità di 5-6 cm. Ad ogni compressione deve seguire un completo rilassamento del torace
- Completare una serie di 30 compressioni al ritmo di almeno 100 al minuto. Poi effettuare due insufflazioni (vedi a lato) e ricominciare con un'altra serie di 30 compressioni

**Respirazione «bocca-maschera»**

Va eseguita solo se se ne hanno le competenze, altrimenti si rischia di perdere tempo prezioso: è dimostrato che il solo massaggio cardiaco è altrettanto efficace a mantenere una sufficiente minima ossigenazione

**2** INSUFFLAZIONI  
**1'** DURATA DI OGNI INSUFFLAZIONE

- Mettere il palmo della mano sulla fronte della persona e spingere la testa all'indietro, sollevando il mento con l'altra mano, per aprire le vie aeree
- Appoggiare la bocca sulla apposita maschera o su un altro mezzo di protezione (specifico tetino, o fazzoletto, o garza) posato su quella della vittima
- Eeguire 2 insufflazioni lente e progressive della durata di circa 1 secondo, verificando che il torace della vittima si sollevi come durante una respirazione normale

**IL DEFIBRILLATORE**

Il solo massaggio cardiaco non basta mai a tenere in vita a lungo una persona. È fondamentale disporre nel più breve tempo possibile di un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE), un apparecchio che, somministrando scariche elettriche, può interrompere la fibrillazione cardiaca o la tachicardia ventricolare senza polso (le cause più frequenti di arresto cardiaco) e ripristinare un ritmo e quindi una circolazione efficace

Per usare un defibrillatore ricordare alcuni semplici passaggi

- Aprire il coperchio (o accendere il tasto on/off) del defibrillatore
- Ascoltare le istruzioni vocali
- Applicare gli elettrodi adesivi sul torace della vittima come indicato nelle figure e continuare ad ascoltare
- A questo punto premere il tasto arancione per erogare la scarica quando il defibrillatore decide che è necessario (solo ed esclusivamente in questo caso il tasto arancione diventa attivo e si può erogare lo shock)

**Elettrodi**  
Piastre adesive da applicare sul torace del paziente come indicato nella figura

**Posizione**  
sottoclavicolare destra

**Posizione**  
sottoascellare sinistra

La scarica elettrica ripolarizza il sistema di conduzione del cuore ristabilendo il ritmo naturale

### ● Il numero

Ictus, le donne cinque volte più a rischio degli uomini

# 200

mila

I casi di ictus che si verificano ogni anno in Italia

**L'**ictus rappresenta la prima causa di disabilità nel mondo, responsabile di oltre 6 milioni di decessi ogni anno, 650 mila dei quali in Europa. In Italia si stimano 200 mila nuovi casi l'anno. Di questi, 30-36 mila sarebbero imputabili alla fibrillazione atriale. In occasione della Giornata mondiale contro l'ictus cerebrale, che si celebra il 29 ottobre, la Federazione A.L.I.Ce Italia Onlus promuove, presso le farmacie delle città italiane ([www.aliceitalia.org](http://www.aliceitalia.org)), il controllo della pressione mediante un nuovo apparecchio che rileva anche l'eventuale presenza di fibrillazione atriale, un'anomalia del ritmo cardiaco che causa ben 3 ictus su 4, che potrebbero, però, essere evitati grazie ad una costante prevenzione e a un'attenta diagnosi precoce. La Giornata è dedicata alle donne, più a rischio rispetto ai maschi in un rapporto di 5 a 1. Più della metà dei decessi causati da ictus avviene, infatti, nelle donne.

## **Il convegno** **Screening precoce** **per l'ipertensione** **arteriosa polmonare**

Spossatezza, affanno e svenimenti sono alcuni dei sintomi dell'ipertensione arteriosa polmonare; tema affrontato a Napoli nel corso di una due giorni che ha messo a confronto esperti partenopei e non solo. Tra gli altri: Michele D'Alto, Paola Argiento, Giovanni Maria Di Marco, Emanuele Romeo, Maria Giovanna Russo, Berardo Sarubbi, Anna Agnese Stanziola, Gabriele Valentini della Sun, Andrea D'Armini dell'Università di Pavia e Robert Naeije della Free University of Brussels.

L'incontro, durante il quale gli specialisti hanno potuto assistere in diretta streaming a procedure diagnostiche e terapeutiche, è servito anche a far luce sulla prevenzione e lo screening precoce. Questa malattia rara può causare anche problemi cardiaci: le alterazioni strutturali dei vasi sanguigni creano infatti un'aumentata resistenza al flusso del sangue pompato dal cuore. Ciò determina un progressivo affaticamento per il ventricolo destro che può culminare nello scompenso cardiaco.