



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



REGIONE. 1

## Cure ai disabili, tetti di spesa Il gruppo Pse occupa l'Aula

**RIABILITAZIONE** dell'handicap e prestazioni socio-sanitarie per anziani e disabili.

Sul piede di guerra i consiglieri del Pse, in testa il capogruppo **Gennaro Oliviero**, che occupano l'Aula del Consiglio insieme ad altri parlamentari dopo l'ennesimo no del sub-commissario alla Sanità **Mario Morlacco** ad ogni margine di trattativa sul fronte della programmazione.

### Pmi in commissione

Salta, dunque, la convocazione in Quinta commissione Sanità, delle associazioni di categoria delle imprese accreditate del settore. Fari puntati sulla programmazione delle attività. Sotto la lente tariffe, tetti di spesa e volumi di prestazioni. Obiettivo: evitare interruzioni dell'assistenza con l'esaurimento delle risorse a fine anno. "Non è solo una questione di soldi ma di programmazione" avverte il coordinamento delle

imprese consolidato in otto delegazioni formate da Aiop, Anisap, Anpric, Aspat, Confapi Sanità Federlab-riab e Rete solidale.

### Le richieste

Le richieste sono condensate in un documento licenziato ieri dal coordinamento al termine di un'approfondita riunione. Si parte dall'applicazione di un comma della finanziaria regionale (comma 61 della legge regionale n. 5 del 2013) che riunifica in capo alle Asl, come unico ufficiale pagatore, anche la quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie soggette a compartecipazione da un anno e mezzo invece.

### Nuove regole da maggio 2012

E qui è d'obbligo una postilla: dal maggio del 2012 le prestazioni socio - sanitarie sono di-

varicate per una quota a carico delle Asl e per l'altra a carico dei Comuni in una percentuale che oscilla dal 30 al 50 per cento. In base al reddito dell'assistito, poi, la quota a carico dei Comuni è soggetta a compartecipazione dal parte del cittadino.

Un meccanismo che, di fatto, ha reso pressoché impossibile il recupero del credito vantato dalle Pmi nei confronti dei Comuni a causa dell'incapienza degli enti, della mancata imputazione della voce di spesa nei piani di zona e della mancanza di veri e propri contratti tra centri erogatori e Comuni come invece esistono per le Asl. Da qui la previsione della Finanziaria allo stato totalmente disattesa.

### Osmosi tra le branche

Altro punto, il decreto 86 dell'agosto scorso con la previsione di un tetto unico attribuito

a ciascuna struttura e l'abolizione dell'osmosi tra i diversi settori assistenziali erogati (riabilitazione e fisiochinesiterapia). C'è poi la questione della armonizzazione delle clausole contrattuali relative alle modalità e tempistiche di pagamento (previsioni del decreto legislativo n. 192 del 2012).

### Le modifiche al contratto

Chiesta la eliminazione della clausola che prevede il limite di produzione infra anno del 95 per cento al 30 novembre e del 5 per cento per il mese di dicembre. Infine l'adeguamento tariffario riconosciuto dal Consiglio di Stato che ha abbassato i volumi. ●●●

Gennaro Oliviero



**Palazzo Santa Lucia** Caldoro: sui fondi Ue tendenza invertita

## Regione, c'è avanzo di bilancio

NAPOLI — «In Campania abbiamo cambiato registro. Nei principali settori una netta, chiara, incontestabile inversione di tendenza», afferma il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro a chi gli chiede di fondi europei ed Asl a margine dell'iniziativa del Pdl ieri a Napoli. «Nessuno però — aggiunge Caldoro — può chiederci di fare più di quello che la legge prevede. Sui fondi europei non possiamo fare meglio. Ci hanno chiesto dei target da rispettare: lo facciamo ed andiamo anche oltre. Cosa possiamo farci se alle spalle abbiamo i peggiori anni di spesa ed oggi i vincoli del patto di stabilità? Possiamo solo

continuare a lavorare così».

Poi sulle Asl, Caldoro ha aggiunto: «Anche qui una netta inversione. A Napoli come nelle altre province. Noi, non altri, abbiamo messo in ordine le carte. Noi, non altri, abbiamo avviato una operazione di trasparenza e legalità e le risposte sono soddisfacenti. Recuperiamo risorse, sempre minori dal governo da destinare a prestazioni migliori, e registriamo da parte degli operatori e delle imprese del settore un clima nuovo. È merito nostro».

Il governatore Caldoro ha aggiunto che «insomma questi sono fatti. Chi ha interrotto le pratiche di inutile assistenzialismo nelle politi-

che del lavoro per favorire la formazione in azienda? Chi ha approvato il piano bonifiche e avviato le prime attività? Chi dopo anni di cattiva politica consegna ai campani un Ente che non fa più un euro di debito? Chi è arrivato ad avere un avanzo di bilancio? Prima volta dopo anni di "buco di cassa". Noi. Siamo noi a rendere possibile tutto questo. Sono consapevole delle difficoltà, ci sono problemi enormi da risolvere, ci vorrà tempo. Non tutte le questioni riuscirò a risolverle ma deve essere chiaro che il cambio di passo c'è e la direzione non si cambia», ha concluso Caldoro.



**Governatore**  
Stefano Caldoro,  
Regione Campania

# SANITÀ, UNA CENTRALE UNICA PER GLI ACQUISTI

## I trasferimenti alle Regioni hanno raggiunto 108 miliardi l'anno. A breve la firma del «Patto per la Salute»

ROMA — La sanità riparte dal «Patto per la Salute», che dovrebbe essere sottoscritto da governo e Regioni entro l'anno. Ma che ne è stato della *spending review* che doveva ridurre gli elevati costi del settore? Sabato scorso il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, ha dichiarato che il filo del rigore sarà ripreso da dove si è spezzato. E cioè da una spesa annua di oltre 108 miliardi destinata alle Regioni e da un rapporto dell'ex commissario Enrico Bondi che aveva ipotizzato di tagliare cominciando dai servizi non sanitari (contratti di pulizia, di mensa e di manutenzione degli ospedali), ricavandone risparmi per 3,2 miliardi.

Di tutto questo, per ora, nulla è stato fatto. A erigere le barricate sono state le Regioni, quelle stesse che il primo agosto scorso non hanno trovato l'accordo per individuare le tre che tra loro dovrebbero fungere da *benchmark*, da punto di riferimento, per realizzare la ripartizione dei 108 miliardi che lo Stato trasferisce nel 2013. Non solo. Le Regioni hanno ottenuto, attraverso la mediazione del ministro Beatrice Lorenzin, di sospendere i tagli da 2,6 miliardi in tre anni (500 milioni nel 2014) che erano stati previsti nella legge di Stabilità, oltre all'aumento dei ticket per altri due miliardi che avrebbe dovuto scattare da gennaio prossimo.

Al grido «basta tagli lineari», tutto è stato bloccato. Ma non per molto. La promessa del ministro è quella di decidere insieme con le Regioni, entro l'anno, il nuovo «patto della Salute», cioè un piano di riorganizzazione che passi attraverso la razionalizzazione delle risorse, almeno triennale, e che dovrebbe comportare risparmi.

La scommessa di Lorenzin è introdurre finalmente e stabilmente i costi standard, cominciando dalla loro applicazione sospesa per le risorse del 2013. In lista di attesa c'è anche la definizione dei Liveas (livelli essenziali di assistenza sociale) e dei Lea (livelli essenziali di assistenza). Per gli ospedali è prevista una riorganizzazione con la degenza assicurata solo per i casi «acuti» o altamente specialistici, e il potenziamento del ruolo delle farmacie convenzionate, come luogo di primo presidio socio-sanitario.

Lorenzin ha messo nel mirino anche quella che definisce «la giungla degli appalti», da disboscare con la realizzazione di una centrale unica di acquisti a livello nazionale.

Tutte misure di cui abbiamo sentito parlare con insistenza anche durante i governi precedenti, che poi però hanno adoperato mezzi diversi per frenare la spesa sanitaria. A partire dal 2011, quando per la prima volta è comparso un segno meno da-

vanti alla spesa delle Regioni (-0,1%). Un progresso confermato, e appena ampliato, nel 2012 (-0,3%) che ha fatto dire alla Corte dei conti, nel rapporto sul settore: «La legislatura che si apre vede una situazione economica del sistema sanitario migliore del passato».

Finora gli unici strumenti che hanno funzionato sono stati il blocco del *turn over* e degli incrementi retributivi che hanno contenuto la spesa per il personale dipendente. Così come è stata determinante, per quella della farmaceutica convenzionata, la previsione di un tetto e di un meccanismo di recupero automatico a carico delle aziende farmaceutiche dell'eventuale sfioramento dello stesso. Ma anche la predisposizione di un sistema di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche, attraverso la tessera sanitaria, per continuare con il contributo dei *ticket* sanitari, imposti dalle Regioni sottoposte ai piani di rientro. Sono rimasti nelle retrovie altri interventi, come quello sui farmaci ospedalieri che registrano tassi di crescita sostenuti, sia a seguito della continua introduzione di farmaci innovativi, specie nel campo oncologico, sia per le politiche di incentivazione della distribuzione diretta dei farmaci da parte delle Asl.

La Ragioneria dello Stato ricostruisce in uno studio la dinamica del finanziamento ordinario della spesa sanitaria corrente, passata nel periodo 2002-2012 da 78.977 milioni di euro a 110.136, con un tasso di crescita medio annuo pari a 3,4%. Ora però, nel periodo 2010-2012 la spesa sanitaria ha registrato una riduzione dello 0,2% medio annuo, a fronte di un tasso di crescita medio annuo del finanziamento dell'1,1%. Ancora troppo poco per non intervenire seriamente.

**Antonella Baccaro**

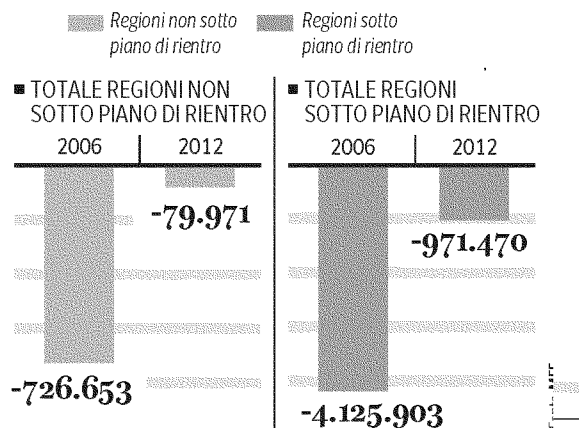
© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I costi della salute

Regione	2006	2012
Piemonte	-328.661	-111.045
Valle d'Aosta	-70.554	-49.845
P.A di Bolzano	-274.352	-237.800
P.A di Trento	-143.210	-243.419
Friuli V. G.	-4.249	-49.057
Puglia	-210.811	-41.024
Sardegna	-129.216	-371.487
Lombardia	-293	8.763
Veneto	-144.620	1.046
Liguria	-95.593	-57.481
Emilia Romagna	-288.513	-14.699

Regione	2006	2012
Toscana	-98.593	-52.468
Umbria	-54.716	13.358
Marche	-47.520	29.009
Basilicata	2.987	-7.499
Lazio	-1.966.913	-660.864
Abruzzo	-197.064	5.001
Molise	-68.494	-33.515
Campania	-749.714	-156.089
Calabria	-55.306	-71.948
Sicilia	-1.088.413	-54.055
<b>ITALIA</b>	<b>-6.013.608</b>	<b>-2.155.118</b>

Disavanzi regionali (valori assoluti) – dati in migliaia di euro



### La scommessa

La scommessa del ministro è di introdurre stabilmente i costi standard, cominciando dalla loro applicazione sospesa per le risorse del 2013 e riorganizzare gli ospedali

*A Roma un master per i professionisti della salute*

## L'impresa sanità *Gestione aziendale per i servizi*

*Pagina a cura*  
**DI FILIPPO GROSSI**

**N**uovi medici-imprenditori del territorio per il settore della sanità. È questo l'obiettivo che si pone il master in Imprenditorialità in sanità organizzato da Campus Bio-Medico di Roma per il quale c'è tempo per iscriversi fino al 29 novembre. Il master, giunto alla seconda edizione e in partenza a dicembre, intende rispondere alla necessaria integrazione socio-sanitaria con i territori per cui dirigenti, infermieri e medici reinventano la loro professione diventando anche un po' imprenditori di loro stessi per avviare e gestire i nuovi servizi sul territorio. Una rivoluzione culturale che vede i professionisti della salute collaborare nella gestione di strutture territoriali sempre più complesse, chiamate a dare risposte a bisogni come quelli delle

cure primarie, della salute mentale, della riabilitazione o della prevenzione. In attesa di accordi che rendano operative le novità in materia di continuità assistenziale contenute nel cosiddetto «decreto Balduzzi» dello scorso anno,



si moltiplicano nel territorio anche le esperienze di ambulatori 24 ore su 24. Se ne contano già una quarantina sparsi per l'Italia, dove spesso lavorano in tandem medici e infermieri. L'obiettivo

del master, nello specifico, è quindi di formare una nuova figura professionale, quella dell'imprenditore dei servizi territoriali, in grado di captare la domanda socio-sanitaria che viene dall'ambiente e dal tessuto sociale di riferimento e, nello stesso tempo, di progettare l'avvio di una potenziale impresa e la sua gestione attraverso i classici strumenti del management. Il corso è a numero chiuso ed è rivolto a laureati magistrali in tutte le discipline, con certificata esperienza nell'ambito dei servizi socio-sanitari del territorio, i quali seguiranno un percorso formativo part-time di 18 mesi diviso in cinque aree principali: politiche socio-sanitarie, organizzazione, imprenditorialità, gestione dei processi critici, comunicazione e marketing. È possibile iscriversi attraverso l'indirizzo web: [www.unicampus.it/nuovi-corsi-in-partenza/imprenditorialita](http://www.unicampus.it/nuovi-corsi-in-partenza/imprenditorialita)



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**Il patto per la salute**

# Sanità, sì all'assistenza gratis contro la crisi

## Nasce il piccolo ospedale della carità: intesa sulla Banca del tempo dei camici bianchi

**Nico De Vincentiis**

Hanno firmato. Ora aspettano che lo facciano gli altri. Mai come in questo caso fermarsi alla posa della «prima pietra» sarebbe un delitto. Quella materializzatasi ieri mattina all'ospedale "Rummo" è davvero pesante, specie se la destinazione finale di questa costruzione dovesse davvero essere «Il piccolo ospedale della carità». La pena è passata tra le mani dell'arcivescovo mons. Andrea Mugione, del direttore generale dell'Asl Bn1 Michele Rossi, del direttore generale dell'azienda ospedaliera "Rummo" Nicola Boccalone, del priore dell'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù" dei Fatebenefratelli fra Angelico Bellino, e del presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Benevento Enzo Luciani. Hanno sottoscritto, insieme, la costituzione della "Banca del tempo dei camici bianchi", il patto di solidarietà per un servizio sanitario volontario ai più poveri. Lo hanno fatto poco prima della celebrazione eucaristica, presieduta dal vescovo sull'altare improvvisato nella sala convegni del nosocomio dove era stata trasportata la statua argentea di S. Bartolomeo nel giorno dedicato alla festa della traslazione del suo corpo da Lipari a Benevento.

Il manager Boccalone, in qualità di padrone di casa, e poi tutti i protagonisti del «patto», hanno ricordato i motivi di questa scelta. Nel testo sottoscritto si sottolinea, in presenza di una crisi senza precedenti, il dato allarmante di «gente che rinuncia a curarsi non potendo accedere ormai a prestazioni specialistiche o terapie ritenute troppo costose». Una premessa sufficiente per convincersi dell'urgenza di un im-

**S. Bartolomeo**

L'accordo è coinciso con la festa del patrono svoltasi nei padiglioni del «Rummo»

pegno concreto per «attivare presidi di vicinanza assistenziale, in attesa che, con l'apertura di strutture minime sufficienti, si possa creare un sistema solidale che sarà definito Piccolo ospedale della carità». Per creare le «corsie del gratis» contro la crisi, Asl, Rummo, Fatebenefratelli e Ordine dei medici si impegnano a istituire da subito uno sportello della Banca del Tempo «grazie al quale gli operatori sanitari proporranno la loro disponibilità portando volontaria-

mente alla causa del bene comune e del sostegno ai poveri la loro specifica competenza».

La supervisione morale di questo progetto, semplice ma ambizioso, sarà affidata alla Chiesa locale, cabina di regia ormai di ogni intervento che assomigli a un "soccorso" nei confronti di chi patisce i colpi della crisi in atto.

La Banca del tempo parte nel giorno della festa del patrono apostolo, ma significativamente anche in coincidenza con la Memoria di S. Giuseppe Moscati. Un medico. Lui sì che aveva capito quanto fosse importante il tempo da destinare ai bisognosi.

Nel pomeriggio la statua di S. Bartolomeo, su una jeep bianca, è stata portata in processione lungo i viali dell'ospedale "Rummo" e ha sostato nei reparti di oncologia e neurologia, prima di far ritorno nella basilica di corso Garibaldi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Intesa** Monsignor Mugione con il manager Asl Rossi



La sanità, lo scandalo

# Asl 1, un esercito di «pentiti» restituisce i doppi rimborsi

Già recuperati 18 milioni di euro. Raffica di ammissioni

Marco Toriello

Sono stati pagati due volte per la stessa prestazione. Hanno incassato le cifre non dovute senza battere ciglio. Poi però hanno capito che un'inchiesta penale avrebbe potuto presto coinvolgerli. E si sono «pentiti», decidendo di restituire i soldi a cui non avevano diritto. Sono già 35 i centri di riabilitazione, i laboratori e le farmacie che hanno scelto di presentarsi negli uffici dell'Asl Napoli 1 per sanare la loro posizione nei confronti dell'azienda sanitaria partenopea. Una vera e propria corsa alla regolarizzazione che finora ha portato nelle casse dell'Asl oltre 18 milioni di euro, compresi i 942 mila euro di interessi maturati dal giorno del pagamento-bis fino al momento della restituzione.

Una corsa che è partita ben prima dell'inchiesta avviata dalla Corte dei Conti campana, che sta passando al setaccio 2.500 pratiche di versamenti sospetti. Spiega Ernesto Esposito, direttore generale dell'Asl Napoli 1: «Un anno fa, quando sono subentrato alla guida dell'Asl, sono iniziate le prime verifiche: abbiamo scoperto così che molti dei nostri

**La corsa**  
Trentacinque fornitori regolarizzano la propria posizione. Versati anche gli interessi

in caso di mancata presenza nel giorno della convocazione, avrebbe considerato il fornitore in mala fede, con conseguente denuncia alla Procura della Repubblica. Un invito piuttosto persuasivo, che ha evidentemente sortito gli effetti sperati, se

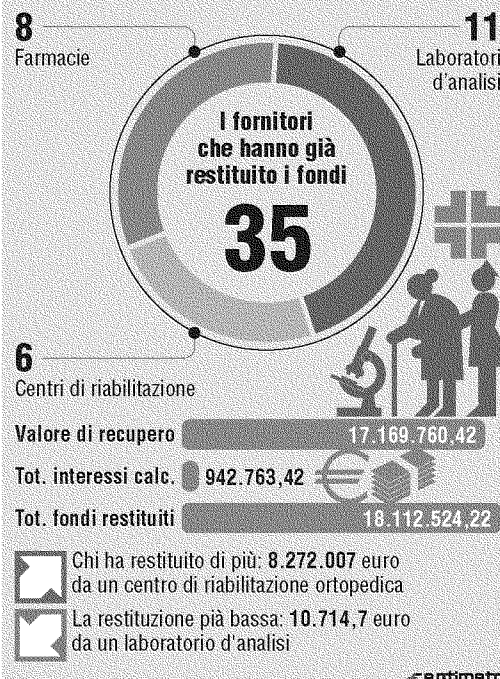
è vero, come dice Esposito, che nessuno dei centri e dei laboratori convocati è mancato all'appuntamento. «Anzi - continua il manager della Napoli 1 - si sono verificati degli episodi davvero singolari. Le faccio un esempio. Alcune aziende potevano vantare anche dei crediti nei nostri confronti, così abbiamo offerto la possibilità di compensare le somme che ci dovevano restituire con quelle che noi avremmo dovuto versare a loro. Ebbene, in pochi hanno scelto di approfittare di questa opportunità: la maggior parte ha preferito comunque rimborsare i soldi che aveva ricevuto indebitamente». C'è poi chi non ha aspettato la lettera di convocazione, ma ha preferito presentarsi spontaneamente negli uffici dell'Asl. Contestualmente all'invio delle lettere, infatti, l'azienda ha pubblicato sul sito un documento in cui annunciava l'inizio delle verifiche sui pagamenti. «In molti hanno capito che l'aria era cambiata - sottolinea Esposito -. C'è stato perfino chi ha voluto restituire somme che non ave-

vamo ancora richiesto, spiegandoci che, nei successivi controlli, avremmo sicuramente trovato altri rimborsi doppi a suo nome».

La maggior parte dei doppi pagamenti risale agli anni 2007-2008, mentre il record per la somma ricevuta senza diritto lo mette a segno un centro di riabilitazione ortopedica, che ha restituito all'Asl oltre 8 milioni di euro, interessi inclusi: praticamente poco meno della metà dell'intera cifra incassata dall'azienda sanitaria. La caccia ai fornitori «privilegiati» continua, anche se Esposito chiarisce che «il grosso è stato recuperato, ora resta solo una quota marginale».

**Il manager**  
Esposito:  
in caso  
di mancato  
pagamento  
scatta  
la denuncia  
penale

## La scheda



## L'inchiesta della Corte dei conti



Duemilacinquecento pratiche nel mirino: sui doppi pagamenti ai fornitori dell'Asl Napoli 1 c'è anche un'inchiesta coordinata dalla Procura regionale della Corte dei conti. Negli archivi dell'azienda sanitaria partenopea c'è una

mole immensa di documenti che la Guardia di Finanza sta passando al setaccio. I magistrati contabili hanno accertato un danno patrimoniale di 31 milioni di euro, ma l'ammontare dei pagamenti sospetti e da verificare è di 560 milioni di euro.



Gragnano. La denuncia dei sindacati sulla situazione della struttura di via Marianna Spagnuolo

## «Ospedale, reparti da riorganizzare»

L'appello: «Mancano infermieri e servizi, impossibile lavorare così»

**ANNA AFELTRA**  
GRAGNANO

“Bisogna riorganizzare il lavoro al reparto di Medicina dell'ospedale Santa Maria di Casascola”. Lo hanno affermato i rappresentanti sindacali in una lettera inviata ai vertici dell'Asl Na 3 sud. Tutti si mostrano nuovamente preoccupati per la situazione in cui versa la struttura ospedaliera di via Marianna Spagnuolo, che serve i comuni ricadenti nella giurisdizione dell'Asl Na 3 sud. Tra le disfunzioni lamentate nel braccio di ferro ingaggiato con i vertici dell'azienda c'è soprattutto il reparto di Medicina. “Abbiamo evidenziato la carenza in organico di quattro unità infermieristiche – si legge nella nota ufficiale dei sindacati - l'assenza della guardia medica notturna e festiva, l'assenza o la scar-

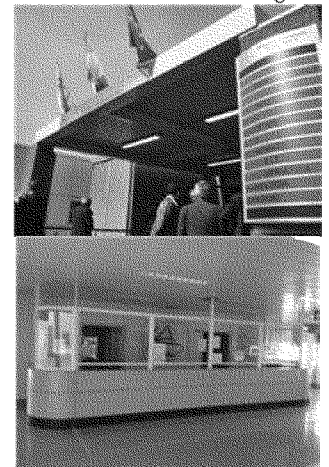
sa presenza di servizi di supporto necessari, come la radiologia e il laboratorio analisi”. I sindacati Cgil, Cisl, Uil e Michele Costagliola per il Nursing Up hanno chiesto un incontro al direttore sanitario, ma la convocazione del 15 ottobre è stata rinviata a data da destinarsi. “Considerati i tempi con cui il direttore sanitario ci ha convocato – si legge nella nota – e vista la problematica evidenziata dal personale della Medicina di Gragnano, chiediamo un incontro urgente su questa questione”. E quindi le conclusioni. “Crediamo, a questo punto – hanno continuato i rappresentanti sindacali – che la direzione sanitaria sia lontanissima dalla realtà, quella che tutti i giorni vivono gli operatori sanitari. Non è possibile non

confrontarsi e cercare una soluzione alle gravissime carenze che da mesi, ormai, stiamo sottolineando. Non si può intervenire – concludono i sindacati – soltanto dopo il verificarsi di casi di malasanità, legati alla mancata applicazione delle normative vigenti in materia di requisiti minimi organizzativi”. I disagi continuano anche al reparto psichiatria di Castellammare. In questo caso, anche alla luce delle aggressioni al personale medico e infermieristico verificatesi nelle ultime settimane, i sindacati hanno chiesto di rafforzare i turni di vigilanza all'esterno della struttura medica di via Pie-

tro Carrese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA  
@Metropolis\_Web

«In Medicina servono 4 infermieri, non c'è la guardia medica notturna e festiva. Male anche la radiologia»



**La struttura**  
L'attività dell'ospedale di Gragnano, aperto dopo oltre trent'anni di attesa, non è mai «decollata» pienamente

**La sanità** Un salvagente per i conti in rosso dell'azienda: 56 milioni per "smaltire" i debiti

## L'Asl pronta a pagare chi patteggia il credito

**Publicato l'avviso con i tempi e le modalità per la liquidazione**

**Simona Paolillo**

«Abbiamo iniziato ad aggredire il debito pregresso», esclama Antonio Squillante prima di pubblicare l'avviso che gli consentirà, di annullare parte del vecchio debito dell'Asl di via Nizza. Ben 56 milioni di euro, un'altra fetta del debito pregresso che si aggiunge agli altri 82 milioni "smaltiti" a settembre scorso. «Uno sforzo enorme che non finisce qui - precisa Squillante - Siamo andando verso la stabilizzazione definitiva sul corrente nonostante le difficoltà. Stiamo gestendo bene il nuovo e il passato».

Il salvagente dei conti in rosso dell'Asl stavolta è, in particolare, il decreto legge 35/13 che prevede il piano dei pagamenti delle partite debitorie al 31 dicembre del 2012. «Continua il nostro impegno, serrato, preciso», continua Squillante che ha pubblicato l'avviso dedicato a quanti vorranno accordarsi con l'azienda sanitaria ed estinguere il



debito. L'avviso è già sul sito dell'Asl: un vero e proprio invito a tutti quei soggetti che vantano ragioni di credito al 31 dicembre 2012 nei confronti dell'Asl Salerno, e che possono presentare fatture non pagate. All'Asl aspettano quindi gli avvocati di chi, aderendo alle disposizioni dell'avviso, rinunceranno al contenzioso con l'azienda sanitaria.

### **Il manager**

Squillante: abbiamo stabilito 4 categorie salderemo fino ad esaurimento fondi»

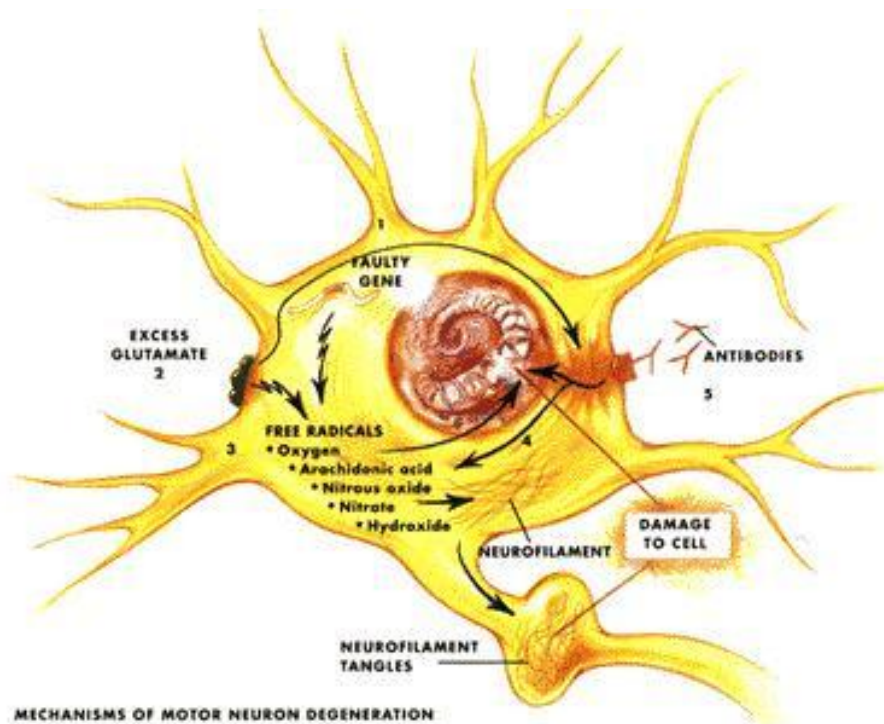
Le categorie dei creditori sono quattro: «crediti derivanti da fatture non azionate già oggetto di liquidazione»; «crediti su titoli esecutivi per i quali si intende rinunciare a tutti gli oneri accessori»; «crediti su titoli definitivamente esecutivi»; «crediti su titoli esecutivi per i quali non si intende rinunciare agli oneri accessori». Diverse la tempistica e le modalità di pagamento. I creditori delle prime due categorie, potranno essere pagati entro il 30 novembre, sempre dopo la sottoscrizione di un accordo che sottolinei «il nulla più a pretendere». Il 31 gennaio è la scadenza della terza categoria. Non c'è una data precisa per quei creditori che non vorranno rinunciare agli oneri accessori. Da via Nizza avvertono «ai creditori che non intendano aderire a nessuna delle procedure di pagamento, previste dall'avviso, verrà corrisposto quanto dovuto successivamente ai creditori aderenti, previo compimento delle necessarie verifiche contabili». In calce all'avviso si precisa, «che i pagamenti verranno effettuati compatibilmente e fino all'esaurimento delle risorse assegnate dalla Regione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



**Invecchiamento** Esperienze valide, da diffondere

# Tecno-assistenza per far vivere meglio i nostri anziani

**S**trumenti di comunicazione con interfacce per il controllo a distanza dei pazienti, case «intelligenti» con sistemi per rilevare possibili pericoli, sensori «indossati» dai pazienti per un continuo check up e in grado di dare l'allarme in caso di emergenza, orologi che (attraverso il telefono) avvertono se l'anziano cade in casa o ha anomalie del battito cardiaco.

Sono solo alcuni esempi di progetti di tecno-assistenza che sono stati già avviati sul territorio e individuati da Italia Longeva, la rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, creata dal Ministero della Salute con la Regione Marche e l'Inrca-Istituto nazionale di ricovero e cura degli anziani di Ancona.

«Per tecno-assistenza — chiarisce subito il presidente di Italia Longeva, Roberto Bernabei, direttore del Dipartimento di geriatria, neuroscienze e ortopedia del Policlinico Gemelli di Roma — s'intende l'insieme delle tecnologie che vanno dai sensori per misurare la glicemia, ai software che ricordano di prendere la compressa, alla cucina col controllo automatico dei fuochi. Si tratta di soluzioni che aiutano anziani e malati cronici a vivere in autonomia nelle loro case, anche da soli, ricevendo un'assistenza a distanza. Per questo, cerchiamo di individuare le esperienze più riuscite per estenderle su tutto il territorio nazionale».

Per esempio, in Veneto, grazie a un progetto europeo cui partecipa Arsenal, Consorzio

volontario delle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione, sono controllati col telemonitoraggio, da circa due anni, più di 4 mila pazienti «fragili», soprattutto quelli con scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). «I primi risultati segnalano una notevole riduzione delle visite programmate in ospedale — afferma Claudio Saccavini, direttore tecnico del Consorzio —. I dispositivi dei pazienti, come per esempio i pacemaker, sono collegati alla centrale unica regionale che, nel caso in cui i parametri rilevati quotidianamente risultino sopra la soglia di attenzione, allerta il medico di riferimento dell'assistito».

Si avvale del supporto di teleconsulto e telemedicina il progetto della Regione Lombardia «Creg» (Cronic related group), che mira ad assicurare ai malati cronici la continuità delle cure sia nelle strutture extraospedaliere sia a domicilio, limitando così i ricoveri. La sperimentazione, avviata a fine 2011 in cinque Asl lombarde, coinvolge circa 65 mila pazienti — che soffrono, per esempio, di scompenso cardiaco, insufficienza renale o Bpco — e oltre 500 medici di famiglia. Gli assistiti sono seguiti dal proprio dottore, da un call center sempre attivo e tramite ausili in caso di necessità.

La telemedicina è impiegata anche nel trattamento delle piaghe da decubito all'ospedale San Camillo di Roma. «Il paziente guarisce prima e costa anche meno — sintetizza Sergio Pillon, primario dell'Unità

operativa di Telemedicina del San Camillo —. Dopo la visita in ambulatorio, viene "addestrato" all'automedicazione che farà a casa, ma sotto la nostra supervisione. In 5 anni di telemedicina abbiamo registrato la completa guarigione delle piaghe nel 90% dei casi, il 15% in più rispetto ai dati riscontrati in letteratura. Il servizio, poi, ha permesso di ridurre le visite in ambulatorio, con minor disagio per i pazienti e una diminuzione dei costi di circa il 20%».

A Lecco sono monitorati a domicilio, grazie alla tecno-assistenza, circa 500 malati che hanno bisogno di cure palliative: sono «in linea» ogni giorno, dal letto di casa, con gli operatori del Dipartimento «Fragilità» dell'Asl, il che rende meno gravoso anche il «carico» di assistenza da parte dei familiari.

In Emilia Romagna, oltre a interventi per migliorare anche con la tecno-assistenza l'aderenza alle prescrizioni di farmaci o prevenire le cadute e le fratture nell'anziano, un gruppo di lavoro coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale sta cercando di mettere a punto strumenti in grado di individuare, al fine di prevenirle, condizioni di fragilità cognitiva negli anziani, anche grazie al supporto del database disponibile tramite il sistema SOLE (Sanità On LinE), rete che collega i medici di famiglia con le

strutture sanitarie e ospedaliere della Regione.

Per ora le buone pratiche sono a macchia di leopardo, in attesa che diventino realtà in tutto il Paese anche con l'entrata in vigore delle «Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina»: già elaborate dal Consiglio Superiore di Sanità e sottoposte all'esame del ministro della Salute, devono essere approvate dalla Conferenza Stato-Regioni.

Tra i progetti in sperimentazione, che puntano poi a favorire l'autonomia degli anziani, ci sono «Robot-Era» - che l'Istitu-

to di Biorobotica della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa sta verificando insieme agli abitanti del Comune di Peccioli - e il prototipo di «Casa intelligente per una longevità attiva e indipendente dell'anziano», sul quale sta lavorando l'Inrca di Ancona. «Sono tutte testimonianze della capacità di fornire risposte efficaci all'invecchiamento della popolazione — fa notare Bernabei — . Il nostro Paese può diventare un laboratorio di nuove tecnologie e prodotti per migliorare la vita degli

anziani, validati da Italia Longeva e poi esportabili in tutto il mondo».

**Maria Giovanna Faiella**

### Innovazione

I migliori progetti di monitoraggio e sostegno a distanza per la «terza età»

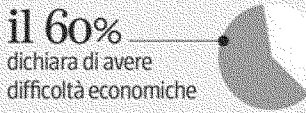
### «Italia Longeva»

È la rete creata da ministero della Salute, Regione Marche e Inrca di Ancona

**12,3 milioni**

gli ultra 65enni in Italia

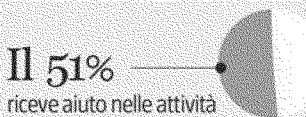
**il 60%**  
dichiara di avere difficoltà economiche



**1 SU 5**  
vive da solo

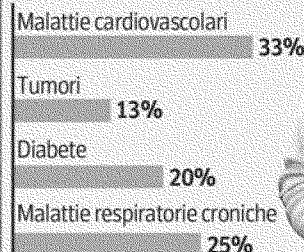


**Il 51%**  
riceve aiuto nelle attività principali della vita quotidiana



**Il 64%**

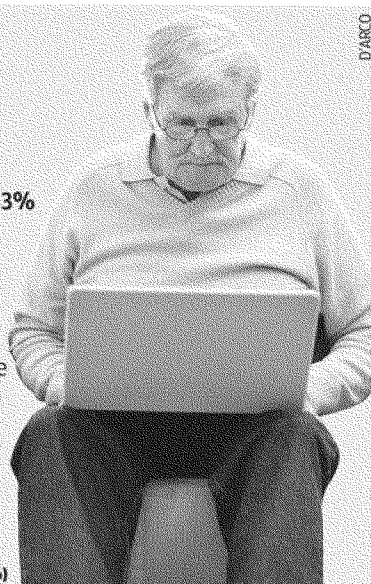
soffre di almeno una malattia cronico-degenerativa



**Il 13%**

soffre di tre o più patologie

Fonte: Istat 2012, Censimento 2011, Rapporto Rete sorveglianza PASSI d'Argento, Ministero Salute e Istituto Superiore di Sanità (su 24 mila ultra 64enni in 18 Regioni e Provincia di Trento)



D'ARCO

STUDI USA

## *Poco sonno facilita l'Alzheimer*

Dormire poco può favorire l'insorgere del morbo di Alzheimer. A questa conclusione sono giunti due studi indipendenti pubblici condotti negli Stati Uniti: uno all'università di Rochester e l'altro alla John Hopkins. Secondo **Adam Spi-  
ra**, docente in quest'ultimo ateneo, in base ai dati disponibili, è possibile che molto presto, nel corso della malattia, prima che i problemi cognitivi si manifestino, i disturbi del sonno favoriscano i depositi di proteine beta-amiloidi, che anticipano l'insorgenza del morbo. Più tardi, durante la progressione, i depositi e la perdita di neuroni compromettono a loro volta la capacità del cervello di regolare il ciclo sonno-veglia.

In effetti i disturbi del sonno sono frequenti nei malati di Alzheimer. Tuttavia, avvisano gli esperti, è prematuro affermare che migliorando il riposo notturno si riduca il deposito di proteine beta-amiloidi nel cervello o che si possa ritardare l'insorgere del morbo. Anche se i lavori di alcuni studiosi suggeriscono tale possibilità. In generale, si sa da tempo che un buon riposo nelle ore notturne (da sette a otto ore) favorisce la memoria e le capacità cognitive.

— © Riproduzione riservata — ■