

► Management ◀

Cure ai disabili: niente retta a carico dei pazienti

DI MARCO MOSCA
dottore di ricerca Ateneo Federico II



I familiari dei disabili non devono versare alcuna retta per il ricovero dei loro cari nelle strutture sanitarie o sociosanitarie in quanto si tratta di importi a totale carico del Servizio Sanitario nazionale dato che il tipo di patologia (nel caso specifico si tratta di Alzheimer) non consente di fare distinzione tra spese per la cura e spese per l'assistenza. Lo sottolinea la Suprema Corte con la recente sentenza n. 4.558 che ha respinto il ricorso di un comune veneto che forniva assistenza a pagamento. Il provvedimento affronta il tema, tanto delicato e complesso, relativo alla compartecipazione alle spese, sanitarie e/o sociosanitarie, da parte degli utenti ovvero dei loro familiari. Il Comune sostiene che si sarebbe dovuto fare carico di tali spese solo se il paziente fosse stato "indigente", ma non era questo il caso, dato che ei congiunti avevano un loro reddito e, dunque, dovevano pagare. In primo grado, il tribunale di Treviso aveva dato ragione al Comune, fondando tale decisione sul rilievo che le prestazioni assistenziali erogate avevano sia carattere sanitario che assistenziale. Conseguentemente il tribunale aveva condannato i familiari a pagare parte della retta per un importo complessivo di 50 milioni di lire. Per contro, la Corte di Appello di Venezia, nel 2005 annullò la sentenza di primo grado accogliendo il ricorso proposto dai familiari della persona assistita. La Corte di appello, richiamando le norme contenute nell'art. 30 della L. 730 del 1983 e nel Dpcm 8 agosto 1985 (Atto di indirizzo e coordinamento all'erogazione e alle province autonome in materia di attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali) ha inteso richiamare la natura di carattere sanitario delle prestazioni eseguite nei confronti della persona affetta dal morbo di Alzheimer e sottoposta a terapie continue, a fronte delle quali le prestazioni di natura non sanitaria assumevano un carattere marginale ed accessorio. Contro la decisione della Corte di appello di Venezia ha proposto ricorso per cassazione il Comune. La Corte di cassazione, respingendo il ricorso, si è schierata con le famiglie dei disabili affermando che: il diritto alla salute protetto dalla Costituzione è caratterizzato da un nucleo irriducibile di diritti inviolabili della dignità umana, dei quali costituisce parte integrante il diritto essenziale di assistenza. Un indirizzo interpretativo del tutto omogeneo, "tale da costituire diritto vivente", presuppone che quando oltre alle prestazioni socio-assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, l'attività deve essere considerata comunque di rilievo sanitario e, conseguentemente, di competenza del Servizio sanitario nazionale. La vicenda appare quanto mai attuale in quanto investe il tema della compartecipazione alla spesa.

il testo completo
sul portale sanità di denaro.it

► Il governo della Salute ◀

Personale, turn-over: Sblocco dal 2013

Nel 2011 risparmi per 173 milioni di euro:
a partire dal prossimo anno la Regione allenterà
la morsa sulle nuove assunzioni in corsia



Assunzioni per nuovi e giovani medici in Campania entro la fine dell'anno. A prospettare lo sblocco del turn-over nella Sanità campana, è Raffaele Calabrò consigliere per la Sanità del presidente della Regione. "Ci auguriamo - dice Calabrò, intervenuto alla cerimonia di giuramento organizzato dall'Ordine dei medici di Napoli - che entro la fine dell'anno ci possa essere lo sblocco perché rientreremo nel pareggio di bilancio". Secondo quanto riferito da Calabrò, le Asl stanno già effettuando i conteggi nelle varie aziende sanitarie e il numero delle assunzioni potrebbe essere significativo. In cantiere c'è anche la questione dei precari su cui è al lavoro un tavolo congiunto tra ministero e Regione.

I RISCHI

Bisogna tuttavia fare attenzione in quanto il Piano di rientro dal deficit si basa soprattutto sul blocco del turn-over del personale e sulla stretta alla spesa farmaceutica. Leva, quest'ultima, agita con il meccanismo della compartecipazione e dei ticket. Il rischio è che allentando il freno alla spesa il deficit riprenda a macinare milioni di euro di sbilancio in attesa che i corret-

tivi strutturali relativi al Piano ospedaliero (il monitoraggio è in questo caso trimestrale) diano i frutti attesi.

PIANO DI RIENTRO

Dopo tre anni il Piano di rientro e le misure straordinarie messe in campo dalla Regione iniziano tuttavia a dare i primi frutti. Il risultato, ancora in chiaroscuro, è nero su bianco nell'ultimo verbale stilato al tavolo interministeriale per il monitoraggio dei conti campani. In base a quanto si legge nell'ultimo verbale stilato dai ministeri vigilanti il costo del personale dipendente (somma dei quattro ruoli) risulta in diminuzione nell'ultimo anno di 173 mln di euro rispetto al consuntivo 2010, sia per l'effetto del blocco del turn-over che per l'effetto di azioni specifiche intraprese dalle singole aziende sul costo del personale, (ad esempio la riduzione delle ore di straordinario). Il risparmio stimato porta a una quantificazione del risparmio compreso fra 80 e 100 mln di euro (quest'ultimo valore è confermato dall'advisor Kpmg). Il maggiore risparmio è attribuito ad azioni ulteriori di contenimento della spesa.

► 15

Medici, giurano 369 neodottori

Uno sportello giovani destinato ai neolaureati in Medicina per rendere più agevole il loro ingresso all'interno della professione medica e odontoiatrica è stato attivato ieri al Teatro Mediterraneo nella Mostra d'Oltremare di Napoli, in occasione della tradizionale cerimonia del Giuramento di Ippocrate, giuramento che regola la condotta etica del medico durante la sua vita professionale. "Lo sportello giovani servirà per anticipare - spiega il presidente dell'Ordine Bruno Zuccarelli - una serie di iniziative che favoriranno l'accesso dei medici esordienti ad attività diagnostico-assistenziali all'interno delle strutture sanitarie presenti su tutto il territorio di Napoli e provincia". Per il giuramento si sono ritrovati nel Teatro Mediterraneo 325 medici chirurghi e 44 odontoiatri (per un totale di 369 professionisti) al loro ingresso nella professione.

► 14

► I conti in rosso ◀

Asl e ospedali: il pareggio non è una chimera

Lettera aperta dell'assessore regionale al Bilancio Gaetano Giancane sullo stato dei conti della Regione. Un capitolo della missiva (che pubblichiamo integralmente) riguarda la sanità che inseriamo nella prima parte per facilità di lettura.

DI GAETANO GIANCANE
assessore regionale al Bilancio



Per il settore sanitario il pareggio del bilancio non è più una chimera se si tiene conto che lo squilibrio nel 2009 pari a 774 milioni si è ridotto nel 2010 a 496 e nel 2011 a 251 milioni, con la previsione di azzerarlo entro il 2012. Lo sforzo della Regione si è concentrato anche per migliorare la gestione dei residui attivi o crediti vantati e dei residui passivi o debiti, ma soprattutto ha dato impulso alla riscossione di tali crediti innalzando conseguentemente il livello dei pagamenti o se si preferisce diminuendo i residui passivi o debiti correnti verso creditori, malgrado i momenti di crisi di liquidità. Oggi la Regione, che si caratterizza per la buona amministrazione, non può ritenere di aver risolto i propri problemi perché il ponderoso lavoro fatto finora deve continuare per molti anni ancora. Ci auguriamo che il cammino intrapreso per il completo risanamento del bilancio sia proseguito. Diverterebbe molto più difficile risalire completamente la china se questa o altre amministrazioni successive cedessero alla tentazione di fruire degli iniziali frutti del risanamento.

LA CRISI ECONOMICA

La crisi economica internazionale ha messo in difficoltà numerosi paesi dell'Unione europea e tra questi anche l'Italia. Questa circostanza si è riversata sulle Regioni con diversa gradualità per fattori storici che hanno messo in maggiore evidenza quelle economicamente più deboli, quali la Regione Campania. Per questi motivi negli ultimi tempi la problematica sulla spesa pubblica, all'attenzione continua della stampa, investe maggiormente tali Regioni, alle quali sono rivolte attenzioni, analisi e comparazioni, sottolineando sprechi di denaro pubblico nonostante le difficoltà in cui versano gli italiani. Senza sottomettere l'esigenza di dover migliorare l'attività amministrativa, per molti versi carente, sfuggono comunque alcuni aspetti a chi avanza queste critiche nei confronti dell'amministratore pubblico

il testo completo
sul portale sanità di denaro.it

ASL E OSPEDALI – Commissariamenti non oltre un anno. I commissariamenti delle Asl dovranno concludersi nell'arco di un anno: i mandati commissariali dei due dirigenti ancora in carica al timone della Asl Napoli 1 e della Asl di Salerno scadono dunque inderogabilmente entro la fine del prossimo luglio. La decisione della giunta regionale, per ora ancora ufficiosa, è destinata a breve a trasformarsi in un apposito provvedimento.

► 16

EX CONVENZIONATI – Tetti di spesa al palo. Via al ripiano del debito storico. Pmi del settore sanitario: accordi contrattuali e tetti di spesa del 2012 ancora al palo. Finora si sono tradotti solo in promesse e dilazioni gli impegni assunti dal sub-commissario ad acta Mario Morlacco con i fornitori della Sanità privata accreditata. Eppure il verbale stilato agli inizi dello scorso marzo fissa al giorno 31 dello stesso mese la ratifica dell'accordo.

► 18

STATO-REGIONI – Piano di rientro, ecco il verbale del tavolo sui lea. Campania all'incasso di 300 milioni. A distanza di un mese dall'ultima verifica al tavolo interministeriale sul Piano di rientro dal debito è nero su bianco il verbale dei tecnici che affiancano la Regione nel percorso di risanamento. Confermato il miglioramento del risultato gestionale nell'ultimo anno anche se restano da sciogliere alcuni nodi irrisolti relativi al flusso dei dati e ad alcuni nei strutturali.

► 19

► Grande Sud ◀

Neuromed, arriva Jeffrey Conn: recettori cerebrali sotto la lente

Jeffrey Conn, direttore del dipartimento di Farmacologia dell'Università Vanderbilt (Nashville) numero uno al mondo nello studio dei recettori è in visita oggi al Neuromed per un seminario presso il Centro ricerche dell'Irccs di Pozzilli.

P. Jeffrey Conn è titolare del più alto numero di pubblicazioni – a livello mondiale – sui recettori metabotropici del glutammato. Il seminario verte sul trattamento della malattia di Parkinson e di altri di-

sturbi del movimento. Un rapporto di stima e collaborazione lega, da anni, Conn e **Ferdinando Nicoletti**, responsabile del laboratorio di Neurofarmacologia dell'Irccs Neuromed e ordinario di Farmacologia della "Sapienza" di Roma. Conn è infatti un relatore immancabile all'highlight triennale internazionale promosso da Nicoletti che, peraltro, è uno dei ricercatori che nel 1986 ha contribuito ad identificare i recettori Mglu, bersaglio selettivo di nuovi far-

maci – su cui si sta lavorando – per la cura di numerosi disturbi neurologici come l'ansia, la depressione, la schizofrenia, la sindrome del cromosoma X-Fragile, la malattia di Parkinson, la Corea di Huntington e l'epilessia.

Conn ha caratterizzato i meccanismi cellulari e molecolari delle funzioni neuronali in condizioni fisiologiche e patologiche, in particolare la malattia di Parkinson, la schizofrenia e l'ansia.

Conn, con le sue 112 pubblicazioni in materia, è il primo ricercatore al mondo sui Mglu mentre Nicoletti lo segue in seconda posizione con 102 pubblicazioni e ben due ricercatori del suo gruppo in Neuromed. Si tratta di **Giuseppe Battaglia** e **Valeria Bruno** che si trovano nella top-ten mondiale dei ricercatori in questo settore, collocandosi rispettivamente al 6° e all'8° posto.

Ma. To.

► Politiche sociali ◀

Piani di zona, a Succivo e Casale i commissari

Luigi Di Marco

è il nuovo commissario ad acta degli Ambiti sociali di zona C2 e C3 che hanno rispettivamente come Comune capofila Casal di Principe e Succivo. "La Giunta regionale mette mano alla governance dei servizi alla persona anche in provincia di Caserta affidando ad un magistrato della Corte dei Conti il compito di ristrutturare il governo dei servizi sul territorio". Così l'assessore regionale all'assistenza sociale **Ermanno Russo** (nella foto) commenta l'avvenuta nomina del commissario ad acta di due ambiti del casertano la cui procedura di commissariamento era già stata proposta dallo stesso Russo alla Giunta di Palazzo Santa Lucia.

"L'esercizio dei poteri sostitutivi, previsto dall'articolo 47 della legge regionale n. 11 del 2007, si è reso necessario - spiega l'assessore - in ragione dell'esigenza di garantire ai cittadini di quei territori i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali che, nel caso sono fortemente a rischio". Nel caso dell'ambito C2, infatti, il Piano sociale di zona era stato adottato ma risultava sprovvisto del relativo Fondo unico di ambito (Fua), con grave pregiudizio per la garanzia dei servizi. Nel caso dell'Ambito C3, invece, i Comuni associati non erano riusciti neanche ad adottare il piano di Zona triennale. "In entrambi i casi - aggiunge l'assessore Russo - gli Uffici hanno comunque provveduto a segnalare ai rispettivi ambiti le inadempienze, assegnando ad essi il termine previsto dalla legge regionale di 30 giorni per provvedere all'adozione e alla trasmissione delle indicazioni operative precedentemente inviate ai Comuni". Decorso inutilmente tale termine e verificata la mancata giustificazione del ritardo, la Regione Campania con deliberazione di Giunta è intervenuta, sentito l'Ente locale inadempiente, attraverso l'esercizio dei poteri sostitutivi. Il decreto del presidente della Regione è ora pubblicato sul Burc, alla nomina di un commissario che dovrà ridare certezze ai cittadini sull'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali sul territorio. "Dopo il Comune di Napoli, che pure risultò inadempiente e che si avvale dell'ausilio di un commissario ad acta, la Regione prosegue, intervenendo anche in questi due ambiti del Casertano, l'azione di rinnovamento nel governo locale e del welfare".



► Ordine dei Medici di Napoli ◀

Giurano 369 nuovi dottori: arriva lo sportello giovani

Al Teatro Mediterraneo la tradizionale cerimonia in nome di Ippocrate
Attivata intanto una bussola sul lavoro per i nuovi laureati in Medicina
Obiettivo: rendere più agevole l'accesso dei camici bianchi alla professione



da sinistra Raffaele Calabrò, Crescenzo Sepe, Bruno Zuccarelli, Luigi de Magistris

DI ETTORE MAUTONE

Uno sportello giovani destinato ai neolaureati in Medicina per rendere più agevole il loro ingresso all'interno della professione medica e odontoiatrica è stato attivato ieri al Teatro Mediterraneo nella Mostra d'Oltremare di Napoli, in occasione della tradizionale cerimonia del Giuramento di Ippocrate, giuramento che regola la condotta etica del medico durante la sua vita professionale.

"Lo sportello giovani servirà per anticipare - spiega il presidente dell'Ordine **Bruno Zuccarelli** - una serie di iniziative che favoriranno l'accesso dei medici esordienti ad attività diagnostiche assistenziali all'interno delle strutture sanitarie presenti su tutto il territorio di Napoli e provincia". Per il giuramento si sono ritrovati nel Teatro Mediterraneo 325 medici chirurghi e 44 odontoiatri (per un totale di 369 professionisti) al loro ingresso nella professione.

LA PROFESSIONE

"In una situazione sanitaria vicina al collasso, in un mondo in continuo mutamento - continua Zuccarelli - emerge l'esigenza di individuare un punto di riferimento normativo, lavorativo, che possa aiutare i giovani medici a districarsi nel sempre più complesso mondo della burocrazia sanitaria. Lo sportello giovani sarà presente un giorno

a settimana nella sede dell'Ordine con una figura che potrà rispondere alle esigenze dei giovani medici. L'ordine sarà presente anche su tutti i canali informativi (facebook, twitter, linkedin) pronto a fornire, dov'è necessario, un aiuto sostanziale e una risposta agli interrogativi più frequenti. Per aiutare il giovane medico, il neospecialista, il neolaureato, il medico in formazione, nel reperire informazioni legislative, opportunità lavorative, metodologie burocratiche per la compilazione di domande, per risolvere problematiche previdenziali e per fornire informazioni sulle leggi".

IL CARDARELLI

Nel giorno del giuramento di Ippocrate i 369 neolaureati hanno assegnato, con i loro applausi, un posto in prima fila al primo servizio di anestesia e rianimazione del Cardarelli e alla neurochirurgia della grande struttura ospedaliera cittadina. **Lorenzo Morvillo**, 22 anni, ha interrotto tragicamente la sua giovane esistenza sull'asfalto in sella a una moto. "Di sera spacciati e sconvolti - hanno ricordato ai medici del Cardarelli i genitori della giovane vittima - siamo stati accolti, informati, orientati e sostenuti durante un percorso per altri routinario e per noi drammaticamente nuovo e necessario nella sua crudeltà. Lorenzo è stato soccorso ed assistito in modo eccellente, tem-

pestivo, professionalmente ineccepibile e con grande attenzione umana da tutti gli operatori sanitari coinvolti, sensibili ai suoi e ai nostri bisogni". Parole sincere e toccanti di una mamma e di un papà (lei insegnante liceale, lui dirigente del Cnr) ancora sconvolti da una tragedia. Genitori che sentono il dovere, in un momento in cui si parla sempre più spesso di episodi di cattiva assistenza e di malasanità, di ringraziare da semplici cittadini vittime però di un'immane tragedia, il personale di un ospedale. Il più importante della città e del Sud Italia.

Il grazie della famiglia Morvillo commuove tutti e spinge i presenti a salutare con un applauso **Giovanna De Cristofaro**, primario del primo servizio di anestesia e rianimazione del Cardarelli, il suo collaboratore **Elio Bonagura** e il direttore generale del Cardarelli **Rocco Granata** mentre l'Ordine dei medici di Napoli e provincia ha consegnato loro una targa ricordo.

LE AUTORITA'

In sala al Teatro Mediterraneo per la cerimonia del giuramento di Ippocrate sono intervenuti il Cardinale di Napoli **Crescenzo Sepe**, il sindaco **Luigi de Magistris**, il prefetto **Andrea De Martino** e il senatore **Raffaele Calabrò**, consigliere per la Sanità del presidente della giunta regionale.



CROCE ROSSA ITALIANA - A Salerno la giornata mondiale. Si celebra oggi a Salerno la 148ª giornata mondiale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa. Si inizia con l'alzabandiera alle ore 9,30 con i reparti ed i volontari schierati in piazza Amendola. Alle ore 9,45, all'interno del Teatro Augusteo, ci sarà una breve cerimonia alla presenza del sindaco di Salerno **Vincenzo De Luca** e successivamente la proiezione del film "Du rouge sur la croix" dedicato al fondatore della Croce Rossa, lo svizzero Henry Dunant. A seguire l'intera piazza Amendola sarà un villaggio allestito con mezzi, stand e volontari a disposizione dei visitatori a cui saranno spiegate le attività della Croce Rossa Italiana ma ci sarà anche la possibilità di ricevere gratuitamente alcuni controlli come la misurazione della pressione ed il tasso glicemico.

ISTITUTO PASCALE - Fascicolo sanitario, formazione per studenti di tutta Italia. Il presidente del Cnr, **Luigi Nicolais**, ha inaugurato ieri mattina all'Eremo dei Camaldoli il corso di alta formazione Mitos progettato dal dipartimento di Scienze della Comunicazione dell'Università di Urbino in collaborazione con l'Istituto Pascale, Cup 2000, Assinter Italia, Fiaso, Federsanità Anci e con la partecipazione di Engineering. Gli obiettivi formativi del corso, che durerà fino all'11 maggio, riguardano in particolare l'analisi approfondita delle esperienze nelle regioni con particolare riferimento a situazioni complesse e al rapporto tra fascicolo sanitario elettronico e organizzazioni del Servizio sanitario regionale. Presentate, inoltre, con la partecipazione di project-leader delle società e delle istituzioni interessate, esperienze di progettazione e realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

ORAL CANCER DAY - Visite gratuite fino al 7 giugno. Anche il sindaco di Napoli **Luigi de Magistris** ha fatto visita ai dentisti dell'Andi Napoli che, sabato 5 maggio a Piazza dei Martiri, hanno distribuito materiale informativo ad oltre 300 persone nell'arco dell'intera mattinata. L'iniziativa della sezione napoletana dell'Andi (Associazione nazionale dentisti italiani) è voluta dalla Fondazione onlus che ha allestito gazebo in 70 piazze italiane. L'Oral cancer day è giunto alla sesta edizione, proponendosi come campagna di screening contro il tumore del cavo orale, che in Italia uccide una persona ogni 5 ore. La campagna di prevenzione durerà per l'intero mese di maggio e fino al 7 giugno. Sarà possibile prenotare una visita gratuita in uno dei tantissimi studi di dentisti Andi dislocati sul territorio.

DI ETTORE MAUTONE

► Il governo della salute. 1 ◀

Turn-over del personale: Calabrò: Sblocco dal 2013

A partire dal prossimo anno la Regione allenterà la morsa sulle assunzioni
Nell'ultimo anno i risparmi ammontano in totale a 173 milioni di euro
I dettagli dei costi dei fornitori di beni e servizi su Sanità di Denaro.it

Assunzioni per nuovi e giovani medici in Campania entro la fine dell'anno. A prospettare lo sblocco del turn-over nella Sanità campana, è Raffaele Calabrò consigliere per la Sanità del presidente della Regione. "Ci auguriamo - dice Calabrò, intervenuto alla cerimonia di giuramento organizzato dall'Ordine dei medici di Napoli - che entro la fine dell'anno ci possa essere lo sblocco perché rientreremo nel pareggio di bilancio". Secondo quanto riferito da Calabrò, le Asl stanno già effettuando i conteggi nelle varie aziende sanitarie e il numero delle assunzioni potrebbe essere significativo. In cantiere c'è anche la questione dei precari su cui è al lavoro un tavolo congiunto tra ministero e Regione.

I RISCHI

Bisogna tuttavia fare attenzione in quanto il Piano di rientro dal deficit si basa soprattutto sul blocco del turn-over del personale e sulla stretta alla spesa farmaceutica. Leva, quest'ultima, agita con il meccanismo della compartecipazione e dei ticket. Il rischio è che allentando il freno alla spesa il deficit riprenda a macinare milioni di euro di sbilancio in attesa che i correttivi strutturali relativi al Piano ospedaliero (il monitoraggio è in questo caso trimestrale) diano i frutti attesi.

PIANO DI RIENTRO

Dopo tre anni il Piano di rientro e le misure straordinarie messe in campo dalla Regione iniziano tuttavia a dare i primi frutti. Il risultato, ancora in chiaroscuro, è nero su bianco nell'ultimo verbale stilato al tavolo interministeriale per il monitoraggio dei conti campani. In base a quanto si legge nell'ultimo verbale stilato dai ministeri vigilanti il costo del personale dipendente (somma dei quattro ruoli) risulta in diminuzione nell'ultimo anno di 173 mln di euro rispetto al consuntivo 2010, sia per l'effetto del blocco del turn-over che per l'effetto di azioni specifiche intraprese dalle singole aziende sul costo del personale, (ad esempio la riduzione delle ore di straordinario). La valutazione sulla base della riduzione della numerosità del personale porta a una quantificazione del risparmio compreso fra 80 e 100 mln di euro (quest'ultimo valore è confermato dall'advisor Kpmg), il maggiore risparmio è attribuito dalla Regione ad azioni ulteriori di contenimento della spesa, rispetto ai quali, tuttavia, la relazione non fornisce ulteriori elementi di riscontro.

La differenza di circa 73 mln di euro sarebbe imputabile all'abbattimento dei fondi contrattuali.

FARMACEUTICA

Il giro di vite sulla spesa ha dato buoni frutti anche sulla spesa farmaceutica ma anche in questo caso

il dato oggettivo rimanda alle entrate relative ai ticket oltre che alla funzione deterrente. Per cui il dato assoluto di risparmi per 82 milioni di euro si traduce in un dato relativo di 30 o 40 milioni di euro ai quali si aggiungono 45 milioni di entrate dai ticket che ricadono sulle tasche dei cittadini. Nel dettaglio i prodotti farmaceutici evidenziano un maggior costo di 19,5 mln di euro rispetto al consuntivo 2010 e gli altri beni sanitari aumentano di circa 4,3 mln di euro. Tale aumento è evidente soprattutto nelle Asl Na 2, nell'azienda dei Colli e al Ruggi di Salerno. Il costo dei servizi appaltati cresce di 13,7 mln di euro rispetto al consuntivo 2010 (pulizie, manutenzioni e al riscaldamento), il costo delle utenze aumenta di circa 14,6 mln di euro (soprattutto elet-



Raffaele Calabrò

tricità). In discesa le consulenze per circa 9,8 mln di euro (in particolare a Na1 e Sa, al San Sebastiano e alla Federico II. Per le consulenze non sanitarie la diminuzione si registra nella gestione accentrata imputabile a Sorsa. Al riguardo la regione ha specificato che si tratta di costi di funzionamento allocati nei servizi non sanitari. Il costo degli altri servizi sanitari, cresce di circa 9,8 mln di euro. Aumento dovuto principalmente ad alcune riclassificazioni operate dalla Asl Na 3. Il costo degli altri servizi non sanitari diminuisce di circa 65,8 mln di euro, rispetto al consuntivo 2010 ed è imputabile a tutte le Asl principalmente per i minori rimborsi per l'assistenza indiretta ai dializzati passati ai centri privati accreditati

I PRIVATI

In merito alle prestazioni acquistate da erogatori privati accreditati sono disponibili i dati gestionali completi solo per l'assistenza ospedaliera e dati parziali per le altre tipologie di assistenza. Il costo dell'assistenza ospedaliera conta-

bilizzato al quarto trimestre aumenta, rispetto al consuntivo 2010, di circa 19,7 mln di euro ed è pari a 825,031 mln di euro che diventano 830,6 tenendo conto delle variazioni tariffarie per cambio di fascia intervenute durante l'anno. Il valore stimato della produzione 2011, considerando il flusso non completo per il IV trimestre è superiore per 39,197 mln euro ai tetti, al netto delle indennità per funzione. Il superamento del tetto è concentrato nelle Asl Caserta (15,580 milioni), Napoli 3 (9,517 milioni) Salerno (5,772 milioni). Il valore contabile, al netto dell'indennità per funzione, pari a 793,151 coincide con il tetto 2011 al netto delle indennità per funzione ed è inferiore al valore stimato della produzione 2011 in misura pari a 37,521 mln euro. I contratti con gli erogatori risultano regolarmente sottoscritti. Il costo dell'assistenza specialistica ambulatoriale è cresciuto rispetto al consuntivo 2010 di circa 20 mln di euro ed è pari a 556,113 mln di euro. Aumento imputabile principalmente all'accreditamento progressivo dei centri dialisi. I dati di produzione sono tuttavia incompleti e al lordo della quota fissa per ricetta. Pertanto la Regione ha provveduto a rettificare gli importi in riduzione. Il valore della produzione supera il tetto di 4,665 mln euro e al netto dello sconto è pari a 518,725 mln euro, inferiore al dato iscritto al IV trimestre, pari a 556,113 mln di euro, per 37,388 mln di euro. Differenza direttamente collegata ai flussi di produzione che risultano ancora parziali. Considerando il dato contabilizzato si evince invece una produzione overbudget di 4,3 mln di euro. Il costo della specialistica interna (Sumai), è superiore sia al consuntivo 2010 (+1,555 mln euro), sia al Programma operativo 2011 (+2,025 mln di euro) ed è pari a 207,028 mln di euro. Per la riabilitazione (ex articolo 26) la spesa è pari a 272,794 mln euro, inferiore al consuntivo 2010 (-8,360 mln euro) ma superiore al programmatico 2011 (+2,769 mln euro). I contratti sono stati sottoscritti e il valore contabilizza-

to è quasi coincidente con i tetti 2011. In merito all'altra assistenza le informazioni gestionali sono parziali e non permettono analisi dettagliate. Rispetto al 2010 il dato è quasi stabile. Nel dettaglio per i trasporti sanitari da privato 27,681 mln euro in linea con il consuntivo 2010 e leggermente inferiore al programmatico (+0,506). L'assistenza integrativa e protesica si attesta al valore del IV trimestre 2011 (165,920 mln euro) e inferiore sia al consuntivo 2010 (6,675 mln euro), sia al programmatico 2011 (1,284 mln euro). Sul fronte dell'assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale il valore è pari a 36,566 mln euro in linea con il consuntivo 2010 (+0,648 mln euro), ma superiore al programmatico 2011 (+6,973 mln euro). Sulla distribuzione di farmaci e file il valore al IV° trimestre 2011 è pari a 6,460 mln euro e superiore al consuntivo 2010 (+2,255 mln) sia al programmatico (+2,115).

TERME

Per l'assistenza termale il valore al IV trimestre 2011, pari a 21,772 mln euro, è lievemente inferiore sia al consuntivo 2010 (-0,188 mln) sia al programmatico (-0,730 mln). Si deve tener presente che i dati inviati dalle Asl sono incompleti in relazione a diversi mesi. Per le prestazioni socio-sanitarie da privato il valore al IV trimestre 2011 è pari a 88,614 mln euro, superiore al consuntivo 2010 (+4,5 mln) e al programmatico (+7,710).

Piano di rientro: il risultato di gestione del 2011

IV trimestre 2011 (riunione del 30 marzo 2012)	
Risultato di gestione	-255,953
rischio	-4,000
perdita 2010 portata a nuovo	-72,222
totale disavanzo da coprire	-332,175
coperture:	
stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi - anno imposta 2012	289,287
rideterminazione stima gettito a.i. 2010, 2011 e consuntivazione a.i. 2009	34,046
rideterminazione stima gettito 0,15 e 0,30 a.i. 2010 e a.i. 2011	-13,601
totale coperture	309,732
risultato di gestione	-22,443

Nell'ultimo anno il rosso di cassa di Asl e ospedali si riduce a 22,4 mln

Tiroide, visite gratis al Policlinico collinare

Il policlinico Federico II ha aderito alla terza edizione della settimana mondiale della tiroide offrendo visite gratuite negli ambulatori di endocrinologia, da venerdì 18 a domenica 20 maggio. Che la patologia sia molto diffusa lo dimostra il successo ottenuto dall'evento. In soli tre giorni, le disponibilità offerte sono state colmate da un ampio numero di prenotazioni. "L'iniziativa segue la tradizione della Facoltà di Medicina e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II - sottolinea **Giovanni Persico** (nella foto) direttore generale dell'Aou - nel passato, infatti, sono state realizzate importanti attività, grazie anche alla lungimiranza di Gaetano Salvatore, tra i fautori dell'introduzione del sale iodato nella dieta". Le malattie della tiroide sono molto frequenti soprattutto nelle donne e possono interessare qualsiasi fascia di età. Una patologia che riconosce come cause principali un fattore ambientale, la carenza di iodio ed uno genetico, la autoimmunità tiroidea. L'ipertiroidismo colpisce le donne otto volte più degli uomini, mentre l'ipotiroidismo colpisce una donna su cinque oltre i settantacinque anni. Nel feto e nel bambino gli ormoni tiroidei hanno un ruolo centrale nello sviluppo del sistema nervoso e scheletrico, per questo è necessario intervenire tempestivamente in caso di alterazioni della funzione tiroidea della madre. "Tutte le malattie tiroidee - precisa **Gianfranco Fenzi**, direttore del dipartimento di Oncologia ed Endocrinologia clinica dell'Azienda ospedaliera Universitaria Federico II - se identificate nei tempi opportuni, non portano conseguenze cliniche".



DI ETTORE MAUTONE

► Il governo della salute. 2 ◀

Asl, commissari per un anno: a luglio la tornata di nomine

Palazzo Santa Lucia limita a non oltre 12 mesi i mandati a termine
A Na 1 e Salerno entro l'estate saranno definite le direzioni
Imminente, intanto, la designazione del nuovo manager del Ruggi

I direttori in carica

Azienda	Direttore generale	Direttore sanitario	Direttore amministrativo
• Asl Napoli 1:	Maurizio Scoppa	Ernesto Esposito	Carlo Bruno
• Asl Napoli 2 nord:	Giuseppe Ferraro	Agnese Iovino	Nicola Cantone
• Asl Napoli 3 sud:	Maurizio D'Amora	Giuseppe Russo	(da nominare)
• Asl Caserta:	Paolo Menduni	Gaetano Danzi	Franca Milani
• Asl Salerno:	Maurizio Bortoletti	Sara Caropreso	Marisa Annunziata
• Asl Avellino:	Sergio Florio	(da nominare)	(da nominare)
• Asl di Benevento:	Michele Rossi	Gelsomino Ventucci	Felice Pisapia
• Ospedale di Avellino:	Giuseppe Rosato	Vincenzo Castaldo	Silvano Bello
• Ospedale di Benevento:	Michele Rossi	(da nominare)	(da nominare)
• Ospedale di Caserta:	Franco Bottino	Diego Paternostro	Luigi Patrone
• Cardarelli	Rocco Granata	Patrizia Caputo	Abbondante Elia
• Santobono	Anna M. Minicucci	Enrico De Campora	
• Monaldi-Cotugno-Cto	Antonio Giordano	Antonella Tropiano	Nicola Silvestri
• Ospedale Rummo	Nicola Bocalone	Gianpiero M. Berruti	Alberto Di Stasio
• Ruggi di Salerno	Attilio Bianchi	Virginia Scafarto	Lucia Musti
• Aou Federico II	Giovanni Persico	Gaetano D'Onofrio	Vincenzo Viggiani
• Aou Sun	Pasquale Corcione	Maurizio Di Mauro	Elvio Costa
• Pascale	Tonino Pedicini	Sergio Lodato	Loredana Cici

A Salerno e Napoli gli unici commissari che restano in carica fino al prossimo luglio. Ad Avellino Florio non ha nominato collaboratori

I commissariamenti delle Asl dovranno concludersi nell'arco di un anno: i mandati commissariali dei due dirigenti ancora in carica al timone della Asl Napoli 1 e della Asl di Salerno scadono dunque indovabilmente entro la fine del prossimo luglio. La decisione della giunta regionale, per ora ancora ufficiosa, è destinata a breve a trasformarsi in un apposito provvedimento. In particolare sarà sancita la durata massima, in un anno appunto, per tutti i tipi di commissariamenti sia di uffici sia di funzioni e non solo per il settore sanitario. La questione ha immediati risvolti sulle nomine dei successori dei due commissari in carica al timone della Asl metropolitana e della Asl di Salerno guidate rispettivamente da **Maurizio Scoppa** e da **Maurizio Bortoletti**. Due aziende sanitarie che assommano oltre la metà dell'intero sbilancio regionale e che dal prossimo luglio dovranno trovare un assetto definitivo nel management capace di consolidare i risultati gestionali in termini di tagli alla spesa e di raggiungimento degli obiettivi di risparmio fissati dal tavolo congiunto Stato-Regione per il rientro dal deficit.

PARTITA POLITICA

Si apre, inoltre, con le successioni, anche una delicata partita politica visto che i due tasselli sono considerati strategici per garantire al governatore **Stefano Caldoro** la ricomposizione degli strappi del Pdl prodotti nella maggioranza. Il governatore, tuttavia, ha ben chiara la responsabilità di nomine che incidono in maniera netta sull'efficienza, la trasparenza e il destino stesso del processo di risanamento in fieri nella macchina gestionale e amministrativa della sanità regionale in un momento storico che non consente infingimenti di sorta. Ieri tra le stanze di Palazzo Santa Lucia si è intravisto il presidente della provincia di Salerno **Edmondo Cirielli** probabilmente nell'imminenza della nomina del successore di Bianchi alla guida del Ruggi di Sa-

lerno. Chi sarà qui il prossimo direttore generale. E chi prenderà il posto dei due commissari a Salerno e a Napoli? Impazza il totonomine sulle scelte prossime venture del governatore **Stefano Caldoro**. L'eurodeputato del Ppe **Crescenzo Rivellini** invoca scelte dettate dalla meritocrazia, magari promuovendo sul campo i manager più capaci e dirottando dalle aree interne al timone dell'Asl metropolitana chi ha guadagnato i gradi della buona gestione lasciando intendere che è possibile verificare sul campo quali manager siano riusciti a centrare gli obiettivi di risparmio.

A tal proposito poiché la migliore performance è del manager dell'Asl di Avellino Sergio Flo-

rio (l'attivo di cassa è di 20 milioni di euro) è facile ipotizzare il trasferimento, a breve, a capo di un'azienda sanitaria metropolitana, dell'ingegnere gestionale che guida l'Asl irpina.

Florio potrebbe, infatti, approdare sia alla guida del Cardarelli, laddove la Regione la spuntasse nel braccio di ferro con il coriaceo e combattivo, oltre che capace, manager del Cardarelli **Rocco Granata**. Oppure approdare al comando della Asl Napoli 1. In alternativa, in assenza di un accordo politico solido tra le forze di maggioranza, potrebbe prevalere la scelta interna con un direttore facente funzioni in attesa che dsi definisca con chiarezza il quadro politico.

ARSAN

Entro fine anno dovrebbe inoltre considerarsi, con la fine del periodo commissariale, anche l'avventura dell'Arsan. Ruolo e funzioni saranno riassorbite nel neonato dipartimento per la Salute affidato alle cure del sub-commissario **Mario Morlacco**. Direttore generale dovrebbe invece essere **Mario Vasco**, attuale caporegione dell'assessorato laddove invece per l'altro dirigente apicale della Regione in ambito sanitario **Albino D'Ascoli** sarebbe pronta o la poltrona di vertice, attualmente vacante, dell'ospedale Ruggi di Salerno o addirittura quella della Asl di Salerno al termine del mandato di Bortoletti. Maurizio Bortoletti.

BIANCHI RECUPERATO

Intanto l'ex manager del Ruggi Attilio Bianchi avrebbe assunto un incarico di collaboratore nello staff del commissario dell'Asl di Salerno. Il Commissario straordinario dell'Asl di Salerno, nell'ambito di una generale revisione della spesa pubblica, sta mettendo mano a tutti i contratti di fitto che l'azienda ha stipulato negli anni passati.

LEGGE REGIONALE

Intanto il capogruppo del Pdl in Consiglio regionale Fulvio Martusciello dice no alle indennità stipendiali per i manager pubblici laddove vi sia crisi di liquidità nelle casse di aziende pubbliche ed enti derivati. Pronto un progetto di legge per far scattare il semaforo rosso agli aumenti in busta paga.

STOP AGLI AUMENTI

Freno tirato anche alle indennità stipendiali. "Un direttore generale di un'azienda sanitaria locale o un amministratore di società regionali non potrà incassare indennità stipendiali e premi per il lavoro svolto se, a causa della crisi di liquidità delle casse pubbliche, siano a rischio gli stipendi mensili dei lavoratori di quell'azienda, società o ente - spiega Martusciello - è quanto prevede una proposta di legge presentata da me. E' impensabile - sottolinea Martusciello - che chi amministra possa essere retribuito a fine del mese mentre chi lavora no".

La norma sarà inserita in un più ampio progetto di legge che il Pdl presenterà nei prossimi giorni all'interno del quale sarà previsto anche il registro delle compensazioni tra crediti e debiti della Regione Campania".

Condivido "pienamente le considerazioni di Rivellini sulla necessità di valutare le performance di manager e direttori sanitari - sottolinea Gennaro Salvatore, capogruppo Caldoro presidente in Consiglio regionale - ricordo prima a me stesso - aggiunge - che in Consiglio regionale è stata approvata una legge che istituisce un comitato ad hoc, nell'ambito della commissione Sanità."

► Lotta al dolore. 1 ◀

Stop alle sofferenze dei piccoli: la bussola va affidata ai pediatri

DI FRANCESCO CREMONA
direttore scientifico
associazione House Hospital onlus

Fino a pochi anni fa, si pensava che il neonato ed il bambino non provassero dolore con la stessa intensità dell'adulto. La letteratura al riguardo era, del resto, estremamente povera. Di conseguenza, la pratica clinica non prevedeva o relegava a un ruolo molto limitato l'analgesia ed, in generale, qualsiasi cura nell'ambito del dolore per i piccoli pazienti. Invece, come nell'adulto, anche in ambito pediatrico il dolore è un sintomo molto frequente in corso di malattia e, fra tutti, è quello che più pesa e impaurisce il bambino, oltre la famiglia. Il dolore è un sintomo frequente in corso di malattia: spesso segnale importante per la diagnosi iniziale, fattore sensibile nell'indicare evoluzioni positive o negative durante il decorso, innegabile presenza in corso di molteplici procedure diagnostiche e/o terapeutiche e costante riflesso di paura ed ansia per tutto quello che la malattia comporta. E' un sintomo trasversale, che indipendentemente dalla patologia e dall'età del bambino, mina in maniera importante l'integrità fisica e psichica del paziente, angoscia e preoccupa i suoi familiari con un notevole impatto sulla qualità della vita. In ambito pediatrico, però si evidenzia ancora un importante



ipotratamento del sintomo, con grave ricaduta sulla qualità della vita del paziente e della sua famiglia. Di conseguenza, la pratica clinica pediatrica non prevedeva o relegava a un ruolo molto limitato (patologie oncologiche e/o terminalità) l'analgesia e qualsiasi cura nell'ambito del dolore per i piccoli pazienti. Il sintomo dolore, infatti, è stato appannaggio sempre, in ambito pediatrico, di pochi reparti specialistici, che hanno relegato la figura del pediatra di famiglia ad un ruolo marginale. D'altra parte il pediatra, o per mancanza di conoscenze adeguate o perché non chiamato in causa dalla famiglia, nella maggior parte dei casi ha sempre avuto un ruolo estremamente secondario. La Legge n. 38/2010 che ha istituito le due reti di terapia del dolore e di cure palliative, ha di fatto fortemente coinvolto il com-

parto delle Cure Primarie sia per gli aspetti che riguardano l'implementazione delle conoscenze del Medico e/o Pediatra di Cure Primarie sia per gli aspetti che riguardano la riorganizzazione del sistema di erogazione delle cure. Il Ministero della Salute, ha dato il via ad un ampio progetto che si pone come obiettivo la definizione di un percorso programmato per la gestione del dolore nel bambino, nell'ottica di migliorare l'efficacia e la disponibilità degli interventi clinici necessari al paziente, l'efficienza dei servizi (territoriali ed ospedalieri) e l'organizzazione dei percorsi e dei processi assistenziali. Alla luce di ciò la Federazione italiana dei medici pediatri ha ritenuto necessario, prima di iniziare qualsiasi progetto di formazione e/o abilitazione rivolto ai medici pediatri, di conoscere la realtà professionale, ponendosi l'interrogativo se il bagaglio terapeutico e conoscitivo a disposizione del pediatra di famiglia è sufficiente per la gestione della maggior parte di questi problemi. Per fare ciò ha somministrato un questionario attraverso l'utilizzo di internet a tutti i pediatri di famiglia italiani iscritti alla FIMP. Il risultato complessivo che si evince dalle risposte fornite al questionario è che la consapevolezza del sintomo dolore in età pediatrica è presente in oltre la metà degli intervistati e questo è vero in modo particolare tra i pediatri di famiglia.

► Prevenzione ◀

Il 20 maggio giornata del malato oncologico

DI SERGIO CANZANELLA
manager european cancer patient coalition

Istituita con direttiva del presidente del Consiglio dei Ministri del 19 gennaio del 2006 la giornata nazionale del malato oncologico viene celebrata ogni anno nella terza domenica di maggio. Una giornata è dedicata al malato, agli ex malati, ai sopravvissuti al cancro ed a tutti coloro che hanno vissuto da vicino la malattia condividendone ansie, preoccupazioni e speranze. In Italia, ogni anno circa 270mila cittadini sono colpiti dal cancro. Attualmente, il 50 per cento dei malati riesce a guarire, con o senza conseguenze invalidanti. Dell'altro 50% una buona parte si cronicizza, riuscendo a vivere più o meno a lungo. I risultati della ricerca sperimentale, i progressi della diagnostica, della medicina e della chirurgia, le nuove terapie contro il tumore, stanno mostrando effetti positivi sul decorso della malattia, allungando, anche sensibilmente, la vita dei malati senza speranza di guarigione. Ma, se da una parte i vantaggi del progresso scientifico hanno cancellato l'ineluttabile equazione "cancro uguale morte", dall'altra sono sorti nuovi problemi che riguar-

dano proprio la vita dei malati: uomini e donne di qualsiasi età, di qualsiasi condizione sociale, sono diventati i protagonisti di una lotta al proprio cancro che coinvolge quotidianamente il loro corpo e la loro mente. Si tratta di una lotta difficile e coraggiosa contro quella che le associazioni di volontariato oncologico federate nella Favo hanno definito la "nuova disabilità di massa", in quanto il prolungamento della vita dei malati che non guariscono costituisce un problema sociale di grande rilevanza. Accesso alle terapie, riabilitazione e qualità della vita, difficoltà nel rapporto medico-paziente, cure palliative e terapia del dolore, diritti sul lavoro, corretta informazione ai pazienti: sono solo alcune delle problematiche sollevate ed approfondite ogni anno attraverso specifiche sessioni. Proprio per questo, grazie al forte richiamo mediatico che esercita, la giornata rappresenta l'irripetibile occasione di portare all'attenzione delle istituzioni e dell'opinione pubblica le istanze ed i bisogni dei malati oncologici e dei loro familiari.

Lungi dall'essere proposta come celebrazione puramente compassionevole la giornata è, invece, una vera e propria celebrazione della vita da parte di chi ha imparato ad amarla.

► Lotta al dolore. 2 ◀

Il volontariato nella rete dell'assistenza

DI ROSA VITIELLO
presidente Associazione House Hospital onlus

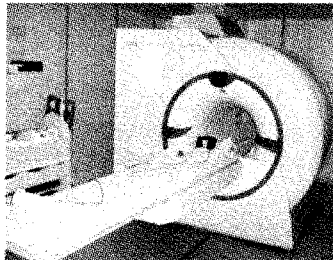
Il volontario riveste un ruolo non secondario nello sviluppo di una rete di assistenza che sappia accogliere il paziente assumendo contorni che se pur sfumati sono complementari rispetto al ruolo dei professionisti che ogni giorno si trovano a contatto con il malato. Il volontario è rappresentato da persone che in modo del tutto gratuito e disinteressato offrono il proprio tempo e la propria disponibilità all'ascolto dei bisogni del paziente e della famiglia che insieme affronta un percorso di malattia. E' un ruolo discreto ma necessario che, in sinergia con le competenze tecnico-scientifiche, apporta un contributo fondamentale al percorso di cura del malato contribuendo ad offrire sostegno psicologico rispetto alle difficoltà ed alla solitudine che il paziente affronta. La doppia valenza che il ruolo di una persona che generosamente si mette a disposizione degli altri, si ritrova anche dal punto di vista del personale sanitario che, spesso, riconosce al volontariato un ruolo di supporto e di aiuto nei piccoli compiti e gesti che possono aiutare il paziente; tenendo sempre in conto che la figura del volontario non può e non deve sostituirsi alle competenze, responsabilità ed impegni dei professionisti che operano all'interno delle strutture ospedaliere. In un momento in cui vi è una convergenza nella necessità di percorsi di umanizzazione delle cure e di un passaggio da una visione tecnicistica ad una olistica, in cui la presa in carico del paziente sia globale, prendendo in considerazione non solo la dimensione sanitaria ma sociale e relazionale, le associazioni di volontariato possono offrire un grande contributo. La relazione di empatia che il volontario riesce a costruire, a volte anche con difficoltà, con il paziente ed i propri familiari, è alla base di quel senso di attenzione e cura che necessita ogni persona che affronta la malattia. In particolare modo, la presenza di volontari è ancora più sentita in contesti in cui il malato e la sua famiglia si trovano ad affrontare percorsi di malattia e cura complessi, come nel caso di un paziente affetto da una patologia incurabile. La Legge n.38/10, occupandosi di temi così delicati, non dimentica il ruolo di primaria importanza che il terzo settore riveste nell'accompagnare il paziente e la sua famiglia nel percorso, doloroso e difficile, di presa in carico e di assistenza. Le cure palliative richiedono sensibilità, cura e attenzione e competenza, poiché se è già un compito gravoso assistere una persona malata ancora più oneroso e doloroso è stare accanto a qualcuno a cui offrire sostegno e fiducia, quando si è di fronte ad una prognosi che non ammette speranza.

► Norme & leggi. 1 ◀

Analisi diagnostica, Tac e Risonanza: niente attese, cresce l'acquisto privato

DI LUCIANO LEPRE
direttore generale
associazione House Hospital onlus

E' boom del privato nella diagnostica per immagini, dalle tac alla risonanza magnetica: i tempi d'attesa sono infatti ridotti ad un quarto rispetto al settore della sanità pubblica, ma i costi sono tripli. Il dato emerge da una ricerca del Censis sui dispositivi medici. Nel periodo 2005-2011 è triplicata la percentuale di persone che hanno effettuato nel corso dell'anno accertamenti tramite la diagnostica per immagini in strutture private a pagamento intero. Si è passati dal 5,6 per cento del totale delle persone che hanno eseguito accertamenti medici nel 2005 ad oltre il 18% nel 2011. Ci si rivolge alle strutture private perché



nel pubblico le liste d'attesa sono troppo lunghe. Nelle strutture pubbliche occorrono in media 58 giorni per accedere ad accertamenti tramite la diagnostica per immagini, contro i 38 giorni necessari nelle strutture private convenzionate e 15 giorni appena nelle strutture private. Quasi il 60% degli italiani

pensa che la necessità di contenere la spesa sanitaria acquistando prodotti medicali al prezzo più basso determini seri rischi per la salute. Il 44% ritiene che ciò stia già accadendo, il 14% che avverrà nel prossimo futuro. Sono più di 2 milioni le persone che dichiarano che nel 2011, grazie ad un accertamento diagnostico eseguito tramite la Tac, la risonanza magnetica, l'ecografia, la mammografia o un test di laboratorio, hanno scoperto di essere affette da una patologia grave, potenzialmente mortale, riuscendo così a curarsi per tempo. Circa 700 mila sono gli occupati che, grazie ad un accertamento diagnostico, hanno potuto individuare patologie mortali da cui sono stati curati: in termini di produttività ciò equivale ad un valore aggiunto di circa 40,6 miliardi di €.

► Norme & leggi. 2 ◀

Tumori: i diritti dei lavoratori

DI SALVATORE POLLICE
dirigente infermieristico
associazione House Hospital onlus

Presentato al Ministero del Lavoro il dépliant informativo dal titolo: "Patologie oncologiche e invalidanti. Quello che è importante sapere per le lavoratrici e i lavoratori". L'iter per la domanda di invalidità civile e di handicap, le informazioni sui permessi e congedi lavorativi, il sostegno economico, i diritti dei familiari che assistono i pazienti e il lavoro stesso come causa primaria della malattia sono i principali temi affrontati dal dépliant. Questo strumento sarà gratuitamente a disposizione di ogni lavoratore ed in ogni luogo di lavoro. Il Ministro Fornero ha caldamente raccomandato la più ampia diffusione del dépliant e tutti i partner - associazioni di volontariato e sindacati - che si adopereranno attivamente per diffondere le informazioni sulla tutela dei malati.

DI MAURO TONETTI

► Ex convenzionati ◀

Al palo i tetti di spesa Debito storico, via al ripiano

Contratti del 2012 ancora in alto mare: accreditati sul piede di guerra
Le banche chiudono i rubinetti in attesa della ratifica dei contratti
Via libera, invece, al piano dei pagamenti relativo al debito pregresso

Pmi del settore sanitario: accordi contrattuali e tetti di spesa del 2012 ancora al palo. Finora si sono tradotti solo in promesse e dilazioni gli impegni assunti dal sub-commissario ad acta **Mario Morlacco** con i fornitori della Sanità privata accreditata. Un verbale stilato agli inizi dello scorso marzo (il giorno 8 per la precisione) tra Regione e associazioni di categoria, fissa inderogabilmente al giorno 31 dello stesso mese la ratifica dell'accordo.

I contratti servono come il pane, soprattutto per non interrompere il flusso dei fidi bancari. Oltre a fissare i tetti di spesa del 2012 i contratti definiscono i volumi massimi di prestazioni erogabili a carico del Servizio sanitario regionale e il budget di spesa sul quale ciascun centro può contare, per erogare analisi, radiografie e ricoveri in Casa di cura. Quel che è certo è che i contenuti degli accordi sono ormai noti: in pratica cambia poco o nulla rispetto ai limiti di spesa del 2011 per sia per macroarea sia per singola struttura. In assenza di un documento formale i centri sanitari accreditati sono finanziariamente paralizzati a causa della totale chiusura di credito delle banche con l'aggravante in una situazione resa già critica dai ritardi record nei pagamenti della Pubblica amministrazione. La media dei ritardi è di circa un anno in tutte le Asl, senza contare il debito pregresso che solo ora sta per essere affrontato grazie ai fondi sbloccati dal tavolo di affiancamento dei ministeri vigili.

ASSOCIAZIONI IN CAMPO

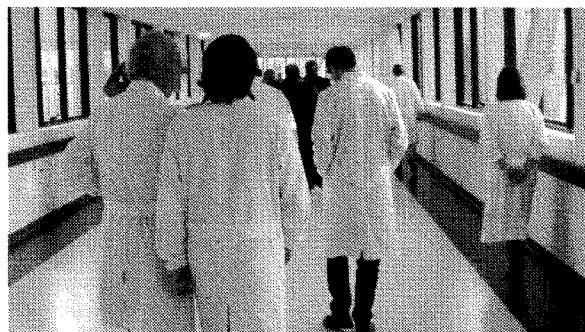
In prima fila a reclamare il rispetto degli impegni ci sono l'Anisap e Confindustria Sanità che hanno già inviato lettere e diffide all'indirizzo della struttura commissariale. "Sollecitiamo l'emanazione del contratto - avverte **Nando Mariniello**, presidente dell'Anisap - in considerazione dell'impegno formale del sub commissario Morlacco, assunto per iscritto con tutte le Associazioni di categoria. L'im-



Gianni Severino

pegno era quello di provvedere entro il 31 marzo scorso".

"Il ritardo del provvedimento - aggiunge **Gianni Severino** di Confindustria Sanità - si collega ad un aspetto molto delicato rappresentato dal diniego degli istituti bancari ad anticipare le fatture alle strutture di riabilitazione interessate per inesistenza di un documento certo



sul quale far valere l'esigibilità dei crediti". Un nodo, quello dei contratti, che investe anche i centri di dialisi che, come per la riabilitazione, sottostanno ai tetti di struttura.

PIANO DEI PAGAMENTI

Spiragli in vista, invece, in merito al piano dei pagamenti relativo

al debito pregresso dopo l'incontro di venerdì con le associazioni di categoria da attuare in base alle nuove linee guida del decreto n. 22 del 2012 che manda in soffitta il precedente provvedimento n. 12 emanato un anno fa dalla Regione.

Sotto la lente anche le competenze per i rimborsi delle prestazioni sociosanitarie.

Defibrillatore Ellipse: Montevergine prima in Italia

Primo impianto in Italia del defibrillatore Ellipse dal design ispirato direttamente dai medici presso la Casa di Cura Montevergine a Mercogliano, in provincia di Avellino. La progettazione del design del nuovo lcd di St. Jude Medical è ispirata al contributo di oltre 200 medici di tutto il mondo. Il dispositivo è a disposizione dell'unità operativa di Elettrofisiologia della Casa di Cura Montevergine, centro di eccellenza regionale nel trattamento delle aritmie cardiache. Nel 2011 l'attività complessiva della clinica ha registrato 500 impianti di dispositivi (tra pacemaker, defibrillatori e sistemi di resincronizzazione cardiaca) e 350 ablazioni effettuate. Il centro rappresenta inoltre uno dei riferimenti per il Sud Italia per l'estrazione di elettrocateri con tecnica meccanica e laser. Il paziente a cui è stato impiantato il primo lcd Ellipse è un uomo di 78 anni, affetto da cardiomiopatia dilatativa conseguente di un evento ischemico miocardico ed affetto già da fibrillazione atriale. Gli lcd sono dispositivi impiantabili che trattano ritmi cardiaci eccessivamente veloci, potenzialmente letali (tachicardia ventricolare o fibrillazione ventricolare) che spesso possono portare alla morte cardiaca improvvisa. L'lcd Ellipse è uno dei più piccoli lcd ad alta energia disponibili sul mercato. I bordi arrotondati sono stati progettati per migliorare l'avvolgimento dell'elettrocatero intorno al dispositivo una volta collegato, riducendo così anche le dimensioni della tasca sottocutanea.

CARDARELLI - Oncologia: al via la quarta edizione del corso di aggiornamento. L'appuntamento è per domani mercoledì 9 maggio 2012 alle ore 12, 00 presso la sala Tunisi dell'ospedale Cardarelli (presso la direzione generale). Sotto la lente i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali in oncologia, tra ospedale e territorio. Il corso promosso dall'Unità operativa di oncologia medica dell'Azienda Cardarelli, diretta da **Giacomo Carteni** è patrocinato dall'azienda ospedaliera Cardarelli e della scuola di specializzazione in Oncologia. Il Convegno è articolato in 12 giornate di formazione della durata di circa 6 ore ciascuna. La prima fase da maggio a luglio la seconda da settembre a dicembre. Ogni giornata di confronto tra esperti è dedicata ad un tema specifico: la patologia oncologica nella sua interezza, l'approfondimento di una fase particolare dell'evoluzione clinica, un aspetto specifico del trattamento di una patologia.

ASL DI SALERNO - Risolta l'avaria alla rianimazione dell'Ospedale di Eboli. Risolta a tempi da record l'avaria all'Ospedale di Eboli. Un inconveniente tecnico che ha determinato il blocco improvviso del gruppo refrigeratore e di immersione aria ultrafiltrata, che assicura il condizionamento e la qualità del microclima nei locali dedicati ai pazienti della Terapia intensiva. Il direttore sanitario del Presidio **Mario Minervini**, ha disposto la sospensione temporanea dei ricoveri in Rianimazione che è ripresa sabato 5 maggio. Contestualmente si è proceduto all'immediata acquisizione dei pezzi di ricambio alla luce dell'attuale disponibilità di cassa dell'Asl e del miglioramento del rapporto instauratosi con i fornitori. I dispositivi sostituiti risalivano al 1988.

DI MAURO TONETTI

A distanza di un mese dall'ultima verifica al tavolo interministeriale sul Piano di rientro dal debito è nero su bianco il verbale dei tecnici che affiancano la Rwegione nel percorso di risanamento. Confermato il miglioramento del risultato gestionale nell'ultimo anno anche se restano da sciogliere alcuni nodi irrisolti relativi al flusso dei dati e ad alcuni nei strutturali.

“La buona notizia - avverte **Salvatore Varriale**, presindete della Soresa - è che Tavolo e Comitato valutano che sia possibile erogare alla Regione una quota delle spettanze residue, a tutto l'anno 2011, (pari a 867 mln di euro) per un importo complessivo di 300 mln di euro anche al fine di non compromettere l'andamento del piano dei pagamenti verso i fornitori già in atto”. La restante parte della somma potrà essere erogata solo sulla scorta di una positiva valutazione dei provvedimenti finalizzati a superare le criticità evidenziate nel verbale. Ossia la prosecuzione del processo di pagamento in atto anche al fine di sbloccare le somme pignorate. L'attuazione di un intervento urgente mirato a risolvere la situazione particolarmente grave della Asl Napoli 1 in relazione alle criticità legate alla presenza di una gran quantità di partite contabili da regolarizzare e al fine di favorire il regolare avanzamento del piano dei pagamenti e di non compromettere l'esito.

RISULTATO DI GESTIONE

Il risultato di gestione certificato dall'advisor Kpmg evidenzia, dopo le coperture, un disavanzo residuo, sul 2011, di 22,443 mln di euro, compresi tutti gli ammortamenti non sterilizzati oltre che la perdita 2010 portata nel nuovo bilancio. Essendo presente un disavanzo non coperto di 22,443 mln di Palazzo Santa Lucia non riesce tuttavia ad evitare l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente: vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di Irap e dell'addizionale Irpef per l'anno d'imposta in cor-

► I conti in rosso ◀

Piano di rientro dal debito: all'incasso 300 milioni

Ridotto a 22,4 milioni lo sbilancio di Asl e ospedali nel 2011
Via libera del tavolo interministeriale alla erogazione di un'ulteriore fetta della torta da 867 milioni a valere sui fondi del patto per la salute

so, rispettivamente nella misura di 0,15 e 0,30 punti, oltre che l'applicazione del blocco automatico del turn-over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del 2014 (il secondo anno successivo a quello in corso), e per l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie

NON EROGATI ALLE ASL

Ai fini dell'accesso all'ulteriore anticipazione di liquidità per la quota residua di 180 mln di euro (a saldo dell'importo previsto dal contratto di 1.180 mln di euro totali) la Regione deve produrre, con il supporto dell'advisor contabile, un aggiornamento della verifica del debito cumulato al 31 dicembre del 2005, ancorché pagato con risorse di competenza di esercizi successivi. In merito all'erogazione delle somme incassate dalla Regione dallo Stato centrale ma non trasferite



Salvatore Varriale

ad Asl e ospedali per operazioni di cassa queste sono state rideterminate in circa 1.431 mln di euro. Tale valore, nella riunione del 22 febbraio scorso era invece pari a 1.978 mln di euro. Pur prendendo atto del parziale ripristino dei trasferimenti finanziari dovuti al Servizio sanitario regionale, Tavolo e Comi-

tato ribadiscono la necessità di procedere, da parte della Regione “ad un più celere completamento delle procedure di trasferimento delle cospicue risorse residue a favore delle aziende sanitarie della Regione.

PIANO PAGAMENTI

In merito al piano pagamenti si prende atto dell'avvio della fase operativa, diretta a dare esecuzione al programma di pagamenti per uno stock di debito fino a circa 600 mln di euro. In relazione alle criticità legate alla presenza di una gran quantità di partite da regolarizzare, Tavolo e Comitato chiedono alla struttura commissariale di procedere con un intervento urgente mirato a risolvere la situazione particolarmente grave della Asl Napoli 1 al fine di favorire il regolare avanzamento del piano dei pagamenti e di non comprometterne l'esito.

Da Lilt ed ente camerale ludoteca al Pascale

Taglio del nastro per l'apertura pomeridiana della ludoteca Lilt (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) dell'Istituto “G. Pascale” di Napoli. Il prolungamento dell'orario è stato reso possibile grazie all'erogazione dell'annunciato finanziamento di 15 mila euro messo a disposizione dalla Camera di Commercio di Napoli, nell'ambito delle iniziative per il Natale del programma 2011 “IlluminiAmo Napoli”. Grazie al finanziamento dell'ente camerale partenopeo guidato dal presidente **Maurizio Maddaloni** (nella foto) la Lilt potrà dunque tenere aperti i locali della ludoteca, struttura attiva ormai da tre anni e nella quale sono impegnati diversi operatori specializzati (due psicologhe e due vigilatrici d'infanzia,) fino alle ore 18,00. “Grazie a questa iniziativa - spiega Adolfo Gallipoli d'Errico presidente della Lega tumori - potremo tenere aperta questa struttura anche di pomeriggio e affidare a personale specializzato i bambini di chi, per motivi sanitari, si reca presso i reparti o gli ambulatori del Pascale. Un gesto d'amore nei confronti della città che testimonia come la cultura della solidarietà sia un punto di riferimento centrale del suo tessuto produttivo”. “Allungare i tempi di fruizione della ludoteca è l'obiettivo centrato grazie all'impegno dell'Istituto nazionale dei Tumori di Napoli e della Lilt conclude Maddaloni.



► Formazione ◀

Accreditamenti, via al corso per direttori sanitari

Sono in programma il 23, il 25 e il 30 maggio presso l'aula del Cral aziendale del Policlinico Federico II a Via Pansini le prime lezioni del corso di formazione sull'accreditamento destinato ai direttori sanitari.

Principi base dei regolamenti n. 3 del 2006 e n. 1 del 2007, gestione delle attrezzature, manutenzione e sicurezza, campi minimi per l'elaborazione di un documento programmatico, la metodologia di approccio alla valutazione dei requisiti e utilizzo check-list di verifica, differenze tra accreditamento e certificazione di qualità. E ancora la procedura e la matrice di responsabilità? strumenti di gestione e controllo. L'evoluzione normativa in materia di accreditamento istituzionale dal in base al decreto commissariale n. 12012 i principali temi che saranno affrontati nell'ambito del corso. In primo piano anche il ruolo di Sorsa nel processo di accreditamento istituzionale e le modalità di utilizzo della piattaforma tecnologica e condizioni di ammissibilità inammissibilità delle istanze (il percorso in questo caso è ormai al termine).

Requisiti delle risorse umane, formazione con crediti Ecm, requisiti delle risorse umane, esercitazioni ed elaborazione di un documento programmatico, calcolo degli indicatori per la misurazione degli obiettivi, elaborazione e validazione di una procedura con matrice di responsabilità, metodologia per il calcolo delle risorse umane gli altri argomenti oggetto di approfondimento.

I relatori

- Nucleo di valutazione: Asl Benevento
Faraone Pasquale Di Girolamo
- Nucleo di valutazione: Asl Caserta
Giuseppe Di Grezia
- Nucleo di valutazione: Asl Avellino
Giuseppe Longo
- Arsan: Esperto in materia di accreditamento
Gabriella Mascaro
- Sorsa: Responsabile procedimento di accreditamento
Ernesta Mele
- Nucleo di valutazione: Asl Salerno
Lucio Podda
- Assessorato alla Sanità: Esperto in materia di accreditamento
Concetta Sarnataro
- Nucleo di valutazione: Asl Napoli 2 Nord
Primo Sergianni

- Nucleo di valutazione: Asl Napoli 3 Sud
Giuseppe Terzo
- Nucleo di valutazione: Asl Napoli 1 Centro
Maria Triassi
- Professore Ordinario Dipartimento di Scienze Mediche Preventive dell'Università Federico II di Napoli
Maria Triassi
- Responsabile Scientifico
Maria Triassi
- Dipartimento di Scienze Mediche Preventive dell'Università Federico II di Napoli
Roberto Delfino
- Coordinamento Scientifico
Roberto Delfino
- Dipartimento di Scienze Mediche Preventive dell'Università Federico II di Napoli
Emma Montella
- Dipartimento di Scienze Mediche Preventive dell'Università Federico II di Napoli
Daniela Schiavone
- Dipartimento di Scienze Mediche Preventive dell'Università Federico II di Napoli

Le lezioni si terranno il 23, il 25 e il 30 maggio all'aula del cral aziendale del policlinico Federico II

PRIMO CORSO A NAPOLI

Quello attivato a Napoli è il primo corso di formazione sull'accreditamento per direttori sanitari organizzato dall'Ateneo Federico II. L'iniziativa è promossa dal dipartimento di Scienze mediche preventive dell'Università degli Studi di Napoli Federico II - Sezione di Igiene, diretta da **Maria Triassi**.

Obiettivo del corso è supportare i direttori sanitari nell'espletamento delle attività previste obbligatoriamente dai regolamenti sull'accreditamento per acquisire i requisiti ulteriori necessari per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private. Le norme che regolano il settore sono numerose e di complessa decifrazione.

BILANCI DELLE ASL - Rivellini: inesigibili i crediti, dai Comuni.

L'europarlamentare **Enzo Rivellini** (nella foto) (Ppe-Mezzogiorno di Fuoco) punta il dito contro i bilanci delle Asl depositati in Regione alla fine dello scorso aprile. I documenti contabili, a dire di Rivellini, presentati dai manager delle Asl e delle Aziende ospedaliere non corrispondono al vero. "In particolare, sembra che alcuni abbiano apposto voci di attivo, per i contributi dei Comuni relativi alle attività socio-sanitarie, che, però, non sarebbero presenti tra i passivi dei bilanci comunali e non essendo certi, liquidi ed esigibili non possono essere conteggiati". L'europarlamentare ha inviato, quindi, al presidente della Regione Caldo, al sub commissario **Mario Morlacco** e alla Corte dei Conti una nota invitando tutti ad effettuare attenti controlli ed in caso i sospetti siano fondati a rimuovere ad horas i responsabili.



ASL NAPOLI 3 SUD - Fisico medico cercasi. Pubblicato sul bollettino regionale n. 28 del 7 maggio 2012 un bando dell'Asl Napoli 3 sud per il conferimento di un incarico di professionista esperto in Fisica medica ed esperto qualificato. Il termine per la presentazione delle domande scade alle ore 12 del 31 maggio 2012. Per maggiori informazioni è possibile rivolgersi a **Giuseppe Di Maio** del servizio Affari generali dell'Asl Na 3 Sud in Corso Alcide De Gasperi 167 a Castellammare (sage@aslnapoli3sud.it). Il responsabile del procedimento è **Massimo Lauri**.

REGIONE CAMPANIA - Emergenza e 118: proroga per la gara. Con decreto dirigenziale n. 134 del 2 maggio scorso l'area Demanio e Patrimonio della Regione ha prorogato alle ore 13 di mercoledì 30 maggio 2012 il termine di presentazione delle offerte riguardanti la procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza e manutenzione del sistema integrato per l'emergenza sanitaria Sires 118. L'appalto sarà valido per un periodo di tre anni.

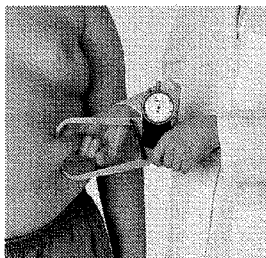
MEDICINA GENERALE - Graduatoria del 2011, pubblicate le rettifiche. Il settore prevenzione, Assistenza sanitaria e Igiene sanitaria di Palazzo Santa Lucia pubblica una rettifica relativa alla graduatoria definitiva dei medici di Medicina generale del 2011 valida per il 2012.

La graduatoria era già stata pubblicata con decreto dirigenziale n. 74 del 6 aprile scorso pubblicato sul Burc n. 22 del 10 aprile scorso. Successivamente, l'ufficio competente ha rilevato errori di inserimento in graduatoria nonché errori di attribuzione di punteggi. Sul bollettino regionale n. 28 del 7 maggio è possibile reperire il decreto dirigenziale n. 92 del 4 maggio, la graduatoria del 2011 e l'elenco degli esclusi.

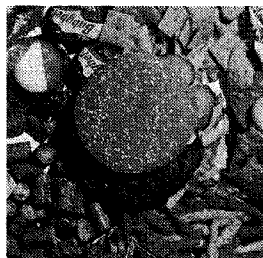
[*Dieta & Salute. 1*] **Obesi all'attacco: Noi malati e discriminati**

Non vogliono essere considerati pazienti di serie b e si ribellano alle discriminazioni: dal doppio biglietto in aereo allo strumento epr misurare la pressione troppo piccolo

Milano – La vita da "obesi" è veramente difficile: il motivo? Accedere agli esami è difficile per le persone "oversize" e come se non bastasse, le terapie non vengono loro rimborsate. Ma non è tutto: se decidono di andare al cinema o a bere un caffè, vengono "costretti" in poltroncine in cui non riescono ad entrare. Se prendono l'aereo devono pagare due posti e persino in ospedale trovano ostacoli: bilance che non superano i 140 chili, Tac che non ne "sopportano" più di 150, risonanze magnetiche troppo strette per loro. Per questo motivo i pazienti obesi che in Italia ammontano a circa 6 milioni, dicono basta alle recriminazioni. "Non vogliamo essere pazienti di serie B" – hanno affermato in occasione del Congresso nazionale della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie etaboliche), che si è svolto nei giorni scorsi ad Abano Terme (Padova). "La nostra condizione è una piaga sociale, la vera pandemia di questo secolo", ha affermato Marina Biglia, presidente dell'associazione "Insieme Amici Obesi". "Troppe spesso siamo motivo di derisione e la gente non sa che affrontiamo problemi non solo medici, ma anche umani e psicologici. Per noi diventa difficile anche sottoporci ad un semplice controllo della pressione arteriosa perché lo strumento per misurarla, lo sfigmomanometro, è troppo piccolo per le nostre braccia. Noi non vogliamo essere lasciati soli". Ma in quale caso si è considerati obesi? "Se il peso supera del 60% quello ideale, se eccede del 100% si è classificati come obesi in maniera severa – ha precisato Pietro Forestieri, presidente emerito della Sicob, direttore del Dipartimento di chirurgia presso l'università Federico II di Napoli – perché queste persone debbono pagarsi farmaci ed esami specialistici quando altre patologie dei disturbi del comportamento alimentare, come anoressia e bulimia, ne sono esentate? E perché il paziente che ha subito un intervento bariatrico per ridurre il peso e magari a bisogno a vita di integratori alimentari, deve pagarli, non essendo considerati farmaci salvavita? I gastroprotettori ad esempio sono determinanti per ogni paziente sottoposto ad intervento bariatrico, ma sono riconosciuti solo ai malati di ulcera". "L'obesità rappresenta un problema sanitario molto grave – ha affermato Marcello Lucchese, presidente eletto della Sicob, direttore di Chirurgia bariatrica e metabolica al Policlinico di Firenze –. L'andamento è in preoccupante aumento, se si considera che il numero degli obesi dal 1994 ad oggi è cresciuto del 25%. E il nostro Paese registra il record europeo di bambini in sovrappeso (36%) e obesi (10-15%)". Complessivamente in Italia si stimano circa 6 milioni di adulti obesi e oltre un milione i bambini tra i 6 e gli 11 anni in sovrappeso o obesi. Per questo l'Associazione "Insieme Amici Obesi", sta realizzando iniziative di sensibilizzazione, rivolte in particolare a chi continua a considerare l'obesità grave esclusivamente un problema di trascuratezza. "Speriamo che nessuno più ci guardi con sufficienza – ha concluso Biglia – e soprattutto che ci possano aiutare e non giudicare, non vogliamo più diventare oggetto di discriminazione".



[*Dieta & Salute. 2*] **Cibo spazzatura: arriva tassa ad hoc**



"Più efficace promuovere campagne di sensibilizzazione per responsabilizzare madri e ragazzi a mangiare bene".

Junk food ovvero "cibo spazzatura". E' giusto tassarlo? "Così come il fumo, non è una cosa indispensabile e quindi in linea di principio sarebbe giusto mettere una tassa ma ciò sicuramente potrebbe provocare l'ira di molti, quindi sarebbe più efficace una campagna di responsabilizzazione delle madri e dei ragazzi, che insegna a mangiare bene, senza esagerare e con uno stile di vita attivo e adeguato". A parlare è Lidia Rota Vender, presidente dell'Alt (Associazione per la lotta alla trombosi) e responsabile del Centro trombosi dell'Istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano) la quale esprime dubbi sui margini di realizzazione di una tassa sul junk food equa e completa. "Tassare il junk food – sarà anche corretta ma si pone un problema: come lo definisco il junk food? Lo devo fare nei suoi componenti. Per esempio anche i cibi conservati rientrerebbero sotto questa voce, perché per definizione contengono qualcosa di artificiale che potrebbe essere dannoso. E dopo la tassa sui superalcolici, scatterà quella sull'alcolico in generale. E allora anche il vino dovrebbe averla". Ma per l'esperta, più che una tassa, ci vorrebbe una Michelle Obama anche per l'Italia: Credo che sia importante quello che ha fatto Mrs Obama negli Usa. Ha lanciato una campagna che si chiama 'My plate' che ha come icona un piatto suddiviso nelle quattro principali famiglie di alimenti, proprio per insegnare anche visivamente quale deve essere la proporzione. Dove è possibile, bisogna prevenire". Sulle strategie il dibattito è aperto da tempo, anche a livello europeo: "In qualità di presidente di Alt faccio parte di un gruppo internazionale europeo che si chiama 'European Health Network' in rappresentanza del nostro Paese e questo tema lo stiamo trattando ormai da diversi anni. Tuttavia ci sono approcci un po' diversi. Uno è quello dei nordici che sono un po' più categorici e punitivi e avevano addirittura chiesto che fosse fatta una legge sulle etichette e che queste segnalassero le proprietà degli alimenti con un semaforo rosso, verde e giallo. Ritengo però che questo non potrà mai passare, anche perché la lobby delle aziende alimentari è certamente più potente della lobby delle associazioni. Ecco perché – conclude Vender – l'unica via possibile, resta quella di mettersi attorno ad un tavolo e trovare delle soluzioni: basta avere un corretto stile di vita e non esagerare, abbinando il tutto ad una regolare attività fisica".

[Dermatologia]

Convivere con la psoriasi: ecco un vademecum

L'associazione per la difesa degli psoriaci (adipso) spiega come convivere con questa patologia e superare i pregiudizi

Non è certamente facile il destino dei due milioni di italiani colpiti da psoriasi lieve o moderata. Questa patologia, troppo spesso sottovalutata, si sta rivelando una vera e propria piaga sociale anche perché, coloro che ne sono colpiti, sono costretti a combattere pregiudizi e stereotipi che portano a isolamento, emarginazione e perdita dell'autostima. A parlare di questo serio problema, è stata l'Adipso (Associazione per la difesa degli psoriaci) in un

incontro organizzato nei giorni scorsi a Palo Laziale (Roma), in collaborazione con Leo Pharma, azienda danese molto attiva nel campo della dermatologia. "Sono proprio i numerosi pregiudizi a peggiorare la condizione di vita degli psoriaci - ha spiegato Mara Maccarone, presidente Adipso - il disagio sociale porta alla diminuzione dell'autostima e crea ansia, depressione e stress". Attualmente nel mondo si contano 125 milioni di psoriaci. "Eppure - ha aggiunto Gianfranco Altomare, ordinario di dermatologia presso l'università di Milano e responsabile della dermatologia all'

Irccs Galeazzi di Milano - le forme più lievi di questa patologia portano il paziente a non rivolgersi al dermatologo e sottovalutare il problema". Ecco perché Adipso e Leo Pharma, hanno deciso di promuovere una campagna di sensibilizzazione con due video a tema che dimostrano come oggi sia possibile convivere con la malattia superando ogni pregiudizio. A complicare la situazione dei pazienti c'è anche l'impatto dei trattamenti topici, spesso lunghi e laboriosi. Queste cure possono irritare la pelle o sporcare i vestiti e per questo, frequentemente vengono abbandonate; un'alternativa arriva oggi dai derivati della vitamina D, ritenuti più pratici e meglio tollerati. Tra questi c'è il calcipotrololo che, associato o meno a betametazone, si è dimostrato più efficace e rapido delle terapie convenzionali. "Nell'arco di quattro settimane - ha concluso Sergio Chimenti, ordinario di dermatologia e venerologia presso il policlinico di Tor Vergata di Roma - il calcipotrololo permette di ottenere una riduzione del 75% dell'estensione delle lesioni cutanee". La formula gel, si è rivelata un'alternativa ancora più preziosa poiché il prodotto va applicato solo una volta al giorno.

Estate: il sole alleato dei pazienti

Roma - L'Adipso (Associazione per la difesa degli psoriaci) ha stilato un decalogo con alcuni consigli per gestire la malattia in estate. Ecco i suggerimenti: 1) Stare attenti alle scottature e usare creme solari con fattore protezione di almeno 30. 2) Anche in caso di miglioramento, non sospendere le cure in corso. 3) Utilizzare gli integratori alimentari. 4) Bere molto, specialmente succhi con vitamine, ed evitare gli alcolici. 5) Se si hanno chili in eccesso occorre dimagrire. 6) Depilarsi frequentemente usando con delicatezza il rasoio. 7) Prediligere abiti comodi e calzature aperte perché la sudorazione eccessiva può peggiorare i sintomi. 8) Lavarsi con frequenza, usando saponi neutri. 9) Dopo un bagno al mare o in piscina, asciugarsi immediatamente. 10) Cercare di ridurre le cause dello stress che peggiorano notevolmente la situazione.

EPATITE C: ALL'INDICE PIERCING E TAUAGGI

Roma - L'epatite C si può contrarre in diversi modi, ma oggi le vie di diffusione principali sono due: piercing e tatuaggi, e rapporti sessuali promiscui. A mettere in guardia è Antonio Gasbarrini, professore ordinario di Gastroenterologia presso l'università Cattolica del Sacro Cuore, direttore dell'Unità operativa complessa di medicina interna e gastroenterologia del Policlinico Gemelli di Roma e presidente della Fondazione italiana ricerca in epatologia (Fire). "Nel passato l'epatite C si è diffusa molto con le trasfusioni infette, tra le comunità di tossicodipendenti e in Italia anche con una sanità non troppo protetta - oggi occorre fare molta attenzione quindi ai rapporti promiscui, ai piercing e ai tatuaggi che rappresentano una preoccupante realtà".

MORTI IMPROVVISE: IN AUMENTO TRA GLI ATLETI



Roma - "Nel 95% dei casi di morte improvvisa nello sport le cause sono cardiache". Ad affermarlo è Franco Romeo, presidente della Federazione italiana di Cardiologia, intervenuto nei giorni scorsi a Roma, alla presentazione della campagna di sensibilizzazione "Ci vuole cuore". "Nei giovani che fanno sport la mortalità è 2,5 volte superiore rispetto a chi non lo fa. Questo significa che ci vuole uno specialista cardiologo che sia in grado di intercettare queste situazioni".

AMORE E ALLEGRIA PROTETTIVI PER IL CUORE



Roma - Non è certo una novità che ansia e stress fanno male al cuore. E allora perché non concentrarsi su sentimenti positivi quali entusiasmo e gioia? Secondo gli esperti della Harvard School of Public Health, autori di un'importante ricerca, l'ottimismo è un ottimo antidoto contro le malattie vascolari e rallenta la progressione delle patologie qualora fossero già presenti. Gli scienziati dunque, indagando sul rapporto tra salute cardiovascolare e pensieri positivi, hanno dimostrato che la positività spinge ad impegnarsi in comportamenti più sani quali dieta e sport e adeguate ore di sonno. Questa scoperta è importante soprattutto "perché potrà permettere la progettazione di strategie di prevenzione e di intervento", hanno dichiarato gli autori.