



RASSEGNA STAMPA

15/02/11

AdnKronos Salute**SANITA': MEDICI SEMPRE PIU' STRESSATI, IN ITALIA 5 MILA SI RIFUGIANO IN ALCOL E DROGA LA FOTOGRAFIA SCATTATA DAL NETWORK 'MEDICO CURA TE STESSO'**

Medici italiani sempre piu' stressati. La paura di commettere errori, i turni a volte massacranti, il timore di ritrovarsi 'a spasso' o in pensione troppo presto, possono risultare fardelli troppo pesanti da sopportare. Soprattutto sulle spalle di quei camici bianchi piu' fragili che, nella maggioranza dei casi, non volendo o non sapendo a chi rivolgersi, rischiano di precipitare nel 'buco nero' della depressione. Sono infatti almeno 5 mila i medici italiani che, smarriti e sotto stress, si rifugiano in alcol e droghe, soprattutto cocaina. Un numero che fa impressione, se si pensa che si tratta di professionisti che si occupano della salute dei cittadini.

E' l'ultima fotografia sui medici italiani colpiti da burnout (dipendenza patologica professionale), una malattia pericolosa che, se non curata, puo' portare anche a soluzioni estreme. A scattarla e' Beniamino Palmieri, professore di chirurgia dell'Universita' degli Studi di Modena e Reggio Emilia e coordinatore del progetto 'Medico cura te stesso', network che ha, tra gli obiettivi, proprio la tutela dei camici bianchi che si ammalano o che vengono colpiti da burnout. Il fenomeno riguarda in Italia il 30% dei medici over 50. Praticamente 1 su 3. Lo scenario - illustrato in anteprima all'AdnKronos Salute - verra' presentato dettagliatamente nel corso del II convegno nazionale del network coordinato da Palmieri, in programma il 4 e 5 marzo a Milano. "I medici - spiega Palmieri - nonostante abbiano dei livelli di mortalita' inferiori rispetto alla media della popolazione, hanno pero', un rischio maggiore d'essere affetti da alcuni problemi di natura fisica e psicologica. Chi esercita questa professione, rispetto alla media della popolazione, e' maggiormente interessato da una o piu' delle tre 'd': drugs, drink and depression, vale a dire farmaci, alcolismo e depressione, compreso il suicidio".

Non e' un caso che, in tutto il mondo, il tasso di suicidi tra i camici bianchi e' due volte superiore a quello della popolazione generale tra gli uomini e addirittura quattro volte tra le donne. Numeri da brividi, che hanno origine proprio dalle dipendenze legate alla professione. "Il burnout - spiega Palmieri - e' una sindrome caratterizzata da stress lavorativo, esaurimento (tensione emotiva, ansietà, irritabilita' ovvero noia, apatia, disinteresse), conclusione difensiva (distacco emotivo dal paziente assistito, cinismo, rigidita')". A rimanerne colpiti, tra i medici, sono in tanti: "Si stima - sottolinea l'esperto - un 30% dei camici bianchi con piu' di 50 anni".

A farne le spese sono soprattutto anestesisti, chirurghi, ginecologi e medici del pronto soccorso, in maggioranza uomini (nell'80% dei casi). "Tutti medici - spiega Palmieri - sottoposti a grande stress. Molti lavorano 50-60 ore a settimana, ma il sovraccarico non e' solo di fatica: c'e' quello emozionale e, sempre di piu', c'e' il peso della burocrazia e dei conflitti tra colleghi. A tutto cio' si sommano fattori culturali che rendono piu' difficile per i dottori chiedere aiuto".

E infatti sono davvero pochi quelli che lanciano una sorta di Sos. Si contano sulle dita di una mano. "Circa il 99% dei camici bianchi in difficolta' - sottolinea l'esperto - non vuole o non sa a chi rivolgersi. Di questi - aggiunge - il 45% si autocura". E resta al lavoro. "La quasi totalita', anche tra quelli che fanno uso di droga, soprattutto cocaina, e alcol, trova una coesistenza tra professione e abusi".

A finire nel tunnel della dipendenza sono soprattutto i medici piu' bravi e stacanovisti. "A cadere nella trappola - spiega Palmieri - sono proprio i camici bianchi che dedicano tutta la loro vita al lavoro. Sempre pronti a correre in ospedale e sostenere turni massacranti". Professionisti 'scoppiati' che iniziano a essere depressi e a rifugiarsi nell'alcol o nella droga o in entrambi.

Svariate le forme depressive. "Ci sono - spiega l'esperto - quelle che si manifestano con rabbia e irritabilita'. E ancora, casi in cui prevalgono mal di testa, nausea, disturbi del sonno". Le conseguenze di questo quadro clinico non possono non riflettersi anche sull'attivita' medica. "Aumenta ad esempio - afferma Palmieri - il rischio di ferirsi con un bisturi, o di pungersi con una siringa". A rimetterci e' anche il rapporto con il paziente. "Studi scientifici - aggiunge l'esperto - hanno infatti dimostrato che un medico stressato non solo e' meno disponibile al dialogo, ma rischia piu' facilmente di commettere errori, anche fatali".

Per far fronte a questo tipo di problemi ci si dovrebbe rivolgere a strutture assistenziali pubbliche, ma non e' cosi' semplice. "Il piu' delle volte - spiega Palmieri - il medico non chiede aiuto, perche' ha paura di essere riconosciuto e di avere ripercussioni sulla carriera". C'e' poi un altro fattore che non facilita la risoluzione del problema. Non tutti i medici colpiti da burnout sanno davvero di trovarsi in difficolta'. "C'e' un 15% di camici bianchi che ignora di esserne colpito. E circa il 18% convive con uno stato cronico di depressione". Intanto, a fronte di dottori inconsapevoli e di una rete di assistenza debole, il fenomeno cresce.

"Negli ultimi cinque anni - spiega l'esperto - il burnout nel nostro Paese e' aumentato ogni anno dell'1%". Un trend che sembra trovare conferma in alcuni episodi balzati di recente alle cronache, con medici protagonisti di strane storie. L'ultimo caso in ordine di tempo e' quello di una guardia medica di 58 anni che, a Roma, beveva durante il servizio. Avrebbe dovuto rispondere al telefono dell'ambulatorio e all'occorrenza curare i malati, di persona oppure dando indicazioni via cavo. Invece era spesso ubriaco. Oppure non c'era, avendo l'abitudine di anticipare di parecchio il suo orario di fine turno.

Fatto sta che si e' ritrovato imputato in un'aula del tribunale di Roma, con l'accusa di interruzione di servizio di pubblica utilita' e minacce nei confronti dei suoi colleghi che, dopo mesi di sopportazione, lo avevano

denunciato provocandone la sospensione. E lui, per vendicarsi, aveva cominciato a telefonare a tutte le ore, sulle linee riservate alle emergenze sanitarie, per riempirli di minacce e di improprietà.

Un altro camice bianco finito recentemente sulle pagine dei giornali per motivi tutt'altro che medici e' quello che, in servizio in un pronto soccorso del napoletano, e' stato sorpreso dai Carabinieri a comprare cocaina.

Ma in fatto di droghe l'episodio che ha fatto piu' scalpore si e' registrato a dicembre a Galatina, in provincia di Lecce, dove il direttore sanitario dell'ospedale 'Santa Maria Caterina Novella' ha addirittura inviato una circolare interna per ammonire il personale medico e gli infermieri a non fare uso di cocaina durante l'orario di servizio. L'invito era stato rivolto dopo alcune segnalazioni anonime giunte alla direzione sanitaria del nosocomio salentino. A pagarne il conto e' stato pero' proprio il direttore sanitario, che e' stato sospeso dalla direzione generale dell'Azienda sanitaria.

Naturalmente il problema e' internazionale e varca i confini italiani. Anche se negli altri Paesi sembra esserci una maggiore attenzione al fenomeno. "In Italia, da questo punto di vista siamo indietro", sottolinea Palmieri. "Manca un monitoraggio attento del fenomeno. Il ministero della Salute del Galles - aggiunge - sta ad esempio compilando un registro dei medici e studenti di medicina che hanno avuto esperienza di malattie psichiatriche o di abuso di sostanze, in modo da stabilire come queste persone possano continuare a lavorare o studiare proteggendo l'interesse pubblico".

Nel corso del II congresso del network 'Medico cura te stesso', verranno presentati anche altri studi internazionali sulla materia. "E' stato svolto - spiega Palmieri - uno screening sui medici australiani e neozelandesi attraverso un questionario di valutazione dell'ansia e della depressione, che ha evidenziato come i piu' alti livelli di stress si potessero riscontrare fra i medici di famiglia, rispetto alla media della popolazione. Conclusioni simili sono risultate da uno studio condotto in Gran Bretagna in cui si ricercava una correlazione tra la personalita' e l'attivita' lavorativa, mediante un questionario relativo ad ansia e depressione nei medici di base".

I risultati dell'indagine sono eloquenti: "Si e' notato - spiega l'esperto - che i casi di depressione (10% non grave e 16% borderline) erano statisticamente associati alla mancanza di tempo libero a causa del lavoro stressante per le continue richieste dei pazienti, alla quantita' ingente di telefonate, a una vita frenetica, all'essere single e senza figli, all'abuso di alcol, all'obesita', a una carriera insoddisfacente e a lavorare in ambienti poco stimolanti".

Giornale di Vicenza

VERONA. In uno studio a S. Giovanni Lupatoto

Paziente muore dopo l'estrazione di due denti

VERONA

Morto d'infarto dopo l'estrazione di due denti. Un ottantaduenne pensionato residente a Verona, ieri mattina è deceduto nello studio dentistico Assodent che si trova a San Giovanni Lupatoto in via Madonnina. L. B. era andato con la propria auto per sottoporsi alle estrazioni che a una certa età sono quasi routinarie. Il paziente era cliente da anni dello studio che associa ben sette professionisti. **Il medico che ha eseguito le estrazioni ha praticato la solita anestesia locale. Nessuna allergia, nessuna malattia o patologia che potessero far ipotizzare il tragico epilogo.**

«Il deceduto è nostro paziente da anni e con lui tutta la sua famiglia. Un rapporto che dura da tantissimo tempo», ha detto ieri mattina Diego Geraci, il medico responsabile del centro, «**soffriva di ipertensione e per questo assumeva farmaci. Ma nulla che potesse far temere quello che è accaduto.** Dopo l'estrazione il signore stava bene. Ha fatto anche alcune battute con le signorine che stanno alla reception. Fosse stato per lui dopo le estrazioni sarebbe subito risalito in auto. Abbiamo insistito noi, com'è prassi, per farlo restare almeno una ventina di minuti. Alcuni pazienti dopo gli interventi ipotizzano di stare bene e poi collassano, per questo chiediamo di restare in studio».

E mentre era in sala d'attesa l'uomo s'è accasciato. I medici hanno effettuato subito le tecniche rianimatorie.

«Abbiamo fatto il massaggio cardiaco, l'abbiamo ventilato. Nel frattempo altri hanno allertato il 118 che in 5 minuti è arrivato. Anche gli infermieri hanno praticato il massaggio cardiaco e la ventilazione, ma per il paziente non c'è stato nulla da fare. E abbiamo tentato tutti, se una possibilità di salvarsi l'aveva era proprio qui», conclude il medico.

Sul posto sono poi intervenuti anche i carabinieri di San Giovanni Lupatoto. Il magistrato ha disposto il trasferimento della salma a medicina legale. Verrà disposta un'autopsia per capire se estista a o meno un nesso di causalità tra la morte e l'intervento. **Il medico in questo momento non è indagato per alcun reato.**

Il Gazzettino Belluno

SEDICO Torna in aula il suicidio della Laino

La moglie si sparò, a processo per l'arma

Un nuovo processo per l'anestesista Antonio Vigilanti, 66 anni, finito sotto inchiesta dopo il suicidio della moglie Sandra Laino.

Nel processo principale deve rispondere di maltrattamenti, in quello che avrebbe dovuto aprirsi ieri, di omessa custodia dell'arma con cui la donna si sparò e di mancata denuncia dello spostamento di altre due armi dalla casa di Auronzo a quella di Sedico.

Il procedimento, a ruolo ieri davanti al giudice Domenico Riposati, è stato rinviato al 15 marzo quando si procederà con l'udienza filtro. Probabile che la vicenda venga chiusa con un'oblazione.

L'accusa principale resta l'omessa custodia della pistola con la quale la moglie si tolse la vita il 15 maggio 2008. L'arma, infatti, era stata semplicemente riposta in un cassetto del comò, e non messa sotto chiave come prevede la normativa. Per la donna, fu facile servirsene in quell'attimo di debolezza che la portò a togliersi la vita dopo aver chiamato il marito in ospedale per dirgli «adesso mi sparo alla testa». Una drammatica promessa che mantenne, proprio sotto agli occhi del marito.

La ricostruzione di quegli attimi è stata fatta proprio dall'uomo nel corso del processo che lo vede imputato di maltrattamenti. Vigilanti, in quel frangente, mise sul tavolo un dramma a tutto tondo, portando alla ribalta anche la sua verità, quella di uomo profondamente ferito da un rapporto che da tempo non andava più. Vigilanti è difeso dall'avvocato Anna Casciarri dello studio Paniz.

Corriere del Mezzogiorno

Deficit 2010 delle Asl più rosso di 50 milioni Nuova stretta in vista

Roma, iniziano le verifiche sul piano di rientro La maggioranza preme per i nuovi ospedali

BARI Gradualità nella chiusura dei reparti e programmazione dei nuovi ospedali da costruire. La maggioranza di centrosinistra si ritrova attorno all'assessore alla Salute Tommaso Fiore (dopo gli screzi, l'annuncio e il ritiro delle sue dimissioni). Si ricostruisce il clima di concordia, anche perché all'orizzonte si stagliano tre diversi scogli da superare. Il primo è la verifica sul Piano di rientro dal deficit sanitario, che comincia oggi. Il secondo è la sentenza della Corte costituzionale che ha bocciato le stabilizzazioni di medici e dirigenti. Il terzo (inatteso almeno quanto il secondo) è la perdita di esercizio delle Asl per il 2010: più alto dei previsti 320 milioni. Il deficit Ma procediamo con ordine, cominciando dall'ultimo punto, il più fresco per ragioni di attualità. Il lavoro degli uffici, come ogni inizio d'anno, è rivolto alla quantificazione del deficit. E come sempre sono giornate di apprensione. Ebbene, per quanto è stato finora appurato, «rosso» derivante dalla gestione delle Asl sarà superiore ai 320 milioni previsti e coperti con la manovra di bilancio estiva (propedeutica alla firma del Piano di rientro che poi arrivò a novembre). È difficile quantificare il deficit preciso. Tuttavia, secondo calcoli ancora approssimativi non sarà inferiore ai 360-370 milioni. Ma potrebbe essere anche superiore. Il che, ed è questo il vero problema, porterebbe il nostro disavanzo ad essere considerato «strutturale»: succederebbe perché, nel 2010, si è abbassata la tolleranza del deficit dal 7 al 5%. Per conseguenza, le regole del nostro Piano di rientro diventerebbero un po' più rigide, in relazione ai controlli. Che diventerebbero un po' più stringenti. Beninteso, qui non vi è stata alcuna inadempienza della Puglia. È successo, piuttosto, che il Piano di rientro (ovvero di risparmi) è stato siglato e fatto partire a novembre, mentre doveva avere un impatto su tutto il 2010. Verifica sul Piano di rientro Ad ogni modo, e veniamo alle verifiche sul Piano di rientro, oggi comincia la fase della verifica. Durerà fino al 15 aprile, quando sarà finalmente liberato dal governo l'80% dei 500 milioni bloccati a Roma. Stamattina, gli uffici di Fiore invieranno a Roma tutte le delibere e le leggi approvate in conseguenza del Piano. Ieri il governo regionale ha varato l'ultima: è una manovra sulla farmaceutica chiesta dall'Aifa (l'agenzia italiana del farmaco). Prevede varie misure: strumenti con cui rendere operativi gli indirizzi ai medici per contenere la prescrizione, incentivo all'uso del farmaco a brevetto scaduto (meno costoso), acquisto di farmaci in forma centralizzata a livello regionale, dispensa in forma diretta dell'ossigeno liquido e dell'assistenza integrativa dei prodotti per diabetici. Varie altre misure di contenimento e risparmio sono rivolte alle farmacie ospedaliere. dirigenti stabilizzati Gli uffici, intanto, continuano nello studio della sentenza con cui la Corte costituzionale ha bocciato venerdì la stabilizzazione dei dirigenti nelle Asl. Fiore ha già programmato, sostenuto dai consulenti giuridici, che si debba ora provvedere con contratti a tempo determinato per tutti i dirigenti (medici e amministrativi) che perdono il posto, per arrivare poi bandire nuovi concorsi. I giuristi studiano la norma, e nel frattempo gli uffici si adoperano per calcolare il numero esatto dei dirigenti coinvolti. Ieri se ne contavano già un migliaio e il numero salirà nelle prossime ore. Il vertice di maggioranza Intanto ieri i partiti che hanno votato la legge sul Piano di rientro hanno incontrato Fiore. Erano presenti i gruppi di Pd (Antonio Decaro, Pino Romano, Dino Marinio), Sel (Pino Lonigro), Idv (Orazio Schiavone, Patrizio Mazza), Puglia per Vendola (Anna Nuzziello) e anche l'Udc (Salvatore Negro ed Eupreprio Curto). Un modo per riprendere i contatti e fissare una nuova agenda. Tutti i gruppi hanno voluto essere rassicurati sulla gradualità delle chiusure e sulla contestuale attivazioni dei reparti. Nei prossimi giorni è previsto un incontro con l'assessore alle Opere pubbliche, Fabiano Amati, sui progetti relativi ai nuovi ospedali da costruire in project financing. Un passaggio che potrà fornire un minimo di tranquillità alle comunità in attesa. Anche se si tratterà di attese non brevi.

La Città di Salerno

Camere iperbariche "ferme" nel piazzale

Sono di proprietà di una ditta privata ma non si rimuovono

SARNO. Giacciono da tempo abbandonate sotto una pensilina, **si tratta di due camere iperbariche parcheggiate in bella mostra alle spalle del "Martiri del villa Malta"**. I più fortunati sono sottoposti a quotidiani viaggi verso Salerno, per decine di giorni, qualcun altro si sposta anche verso Napoli. Eppure questo stress potrebbe essere risparmiato, se solo l'Asl decidesse di valorizzare le proprie strutture ottimizzando e valorizzando le centinaia di migliaia di euro spesi evidentemente a vuoto. Qualche speranza si riaccende con il nuovo piano sanitario che prevede la definitiva nascita della rianimazione. Ma le due camere sarebbero di una struttura privata e, quindi, godrebbero solo del parcheggio gratuito e custodite. Il direttore sanitario Vincenzo Crescenzo: «Per le camere iperbariche ho fatto due solleciti di eliminarle perché non di proprietà dell'Asl. Ci siamo resi conto che queste camere iperbariche non possono essere collocate in questa struttura». (s. d'a.)

Il Sole 24 Ore Sanità

Confindustria: con l'e-health nella sanità risparmi fino a 12,6 miliardi

di Roberto Turno

Tutta la nostra salute in un click. Dalla telemedicina alla ricetta digitale, dai servizi clinici e perfino di quelli amministrativi completamente informatizzati di asl e ospedali al fascicolo sanitario elettronico che conterrà in un file referti, analisi, ricoveri e la storia clinica di ogni paziente, rendendo tutto subito disponibile da un capo all'altro d'Italia. Per fare e dare più qualità, dunque più salute. E per risparmiare: oltre l'11% della spesa sanitaria pubblica. Vale a dire ben **12,6 miliardi di euro**, il valore di una finanziaria di aggiustamento dei conti pubblici.

È una cura a dosi massicce e progressive di e-health quella che Confindustria propone per far quadrare il futuro, e i bilanci, dell'assistenza sanitaria. «Progetto Ict nella sanità» è la proposta elaborata dal comitato servizi e tecnologie dell'associazione degli industriali, che è stata consegnata al governo dal quale in questi ultimi mesi sono arrivati primi e importanti segnali di intervento nella sanità elettronica: ultime arrivate, le linee guida per la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico licenziate giovedì scorso dalla stato-regioni.

Proprio la creazione di una piattaforma unica nazionale da declinare nelle singole regioni - a seconda delle infrastrutture e dei servizi locali già esistenti - è il piatto forte della proposta degli industriali. Spiega Guido Riva, presidente del comitato tecnico Sanità di Confindustria: «La salute elettronica è in grado di far risparmiare davvero 12 miliardi al servizio sanitario, migliorando la gestione dei servizi e la qualità dell'assistenza. Farla decollare è solo una scelta politica».

Il progetto di Confindustria - anticipato in un ampio servizio dell'ultimo numero del settimanale «Il Sole 24 Ore Sanità» - si articola in più step di realizzazione. E in due tipi di servizi. I servizi "trasversali", che consistono negli aspetti tecnologici di interoperabilità dei sistemi informatizzati. E poi i servizi "verticali", la "polpa" del cambiamento possibile per i cittadini e per il sistema sanitario: la telemedicina, la ricetta elettronica, i percorsi di cura negli ospedali e con i medici di famiglia, i servizi clinici anche per aggirare gli errori, il fascicolo elettronico. Con prospettive pratiche di risparmi finanziari e di qualità: meno ricoveri, maggiore assistenza ai malati cronici, riduzione di visite ed esami diagnostici, meno farmaci, più prevenzione. Per non dire dei risparmi amministrativi per le asl e gli ospedali. E del taglio della burocrazia a tutto vantaggio anche degli operatori - dai medici agli infermieri alle farmacie - non a caso chiamati a partecipare attivamente al progetto a tappe forzate di Ict per dare qualità e nuova linfa al servizio pubblico.

Secondo il progetto di Confindustria - elaborato sulla base di 100 best practice internazionali, verificato sul "modello Lombardia" per la ricetta elettronica e simulato in 3 regioni - i risparmi sarebbero realisticamente a portata di mano. **Col sistema a regime, un solo anno di e-health farebbe calare dell'11,7% la spesa sanitaria pubblica totale. Ben 12,6 miliardi se rapportati al budget del 2011. La telemedicina, da sola, farebbe risparmiare 7,3 miliardi, ricetta digitale e fascicolo sanitario congelerebbero a loro volta altri 4 miliardi. Volontà politiche, capacità regionali e lobby storiche permettendo.**

Il Tirreno

Livorno, la protesta a Radiologia

Al posto degli impiegati sagome gialle di cartone

LIVORNO. Al posto degli impiegati nella segreteria di Radiologia dell'ospedale di Livorno hanno messo **sagome di cartoncino giallo, con al collo dei cartelli: "Trasferito e non sostituito" oppure "In pensione"**. La protesta è stata ideata dal Fials, un sindacato autonomo della sanità, per sottolineare come il personale agli sportelli sia insufficiente. Risultato: nella sala di attesa del reparto, dove i cittadini vanno per fare radiografie, Tac e risonanze, si formano lunghe file. «La gente protesta perché vede le postazioni dello sportello vuote - spiega Daniela Boem, Fials - e pensa che le addette siano impegnate in attività inutili. Invece al front office della Radiologia ci sono pochi addetti perché l'Asl 6 non rispetta il turn-over. Nell'ultimo anno e mezzo non ci sono state assunzioni, nonostante due pensionamenti e tre trasferimenti».

Il Tirreno

Ospedale, la pubblicità si fa in corsia

Venti pannelli per le réclame nei corridoi di viale Alfieri, si sponsorizza di tutto

ANNA CECCHINI ALESSANDRO GUARDUCCI

LIVORNO. Pubblicità delle onoranze funebri a pochi metri dalla réclame di una nota macelleria. Slogan di società che si occupano di mutui a fianco di immagini sapientemente sistemate lì per vendere scarpe dai tacchi vertiginosi o borsette piene di paillettes. Le corsie di ingresso all'ospedale come quelle delle autostrade, stracolme di cartelli pubblicitari. Perché il marketing non ha confini e quindi il messaggio pubblicitario va dov'è la gente.

A ben vedere qual è il posto dove di certo transitano ogni giorno migliaia di persone? Questa deve essere stata la riflessione della Scorpio, una società pubblicitaria di Livorno, che ha fatto un accordo con Asl per sistemare nelle gallerie della struttura di viale Alfieri una serie di pannelli pubblicitari.

«Non abbiamo inventato nulla - dice Marco Angiolini, titolare della Scorpio - ma abbiamo preso ad esempio ciò che accade in altri ospedali, come quello nuovo in Versilia. Di questa idea ne discutiamo da qualche anno, ma solo ora c'è stato dato il via libera, dopo che abbiamo raggiunto un'intesa con l'Asl». Intesa che interesserà a breve anche il Poliambulatorio, dove la Scorpio pubblicità installerà a sue spese (anche la manutenzione sarà a suo carico), un grande display di 1,55 metri di larghezza e di 92 centimetri di altezza: sullo schermo scorreranno continuamente informazioni da parte dell'Asl e pubblicità.

«Abbiamo fatto una sorta di scambio con l'Asl - spiega Angiolini - che avrà così la possibilità di comunicare con i cittadini grazie a testi e animazioni informative sui servizi sanitari. Questi comunicati saranno inframezzati da spazi pubblicitari. Abbiamo deciso di "investire sul poliambulatorio" perché qui, ogni giorno, passano almeno 600-700 persone».

Soddisfatta della trovata anche l'azienda sanitaria. «L'accordo non prevede contropartita economica per Asl, ma la possibilità di avere un supporto nella comunicazione istituzionale in favore della cittadinanza». Unico veto, l'esposizione di pubblicità che vadano contro la morale del luogo. Asl non vuole che sui pannelli finiscano «editoria e spettacoli vietati ai minori, sex shop, armi, cartochiromanzia, occultismo, relazioni personali, propaganda politica e religiosa», e neanche messaggi su «case di cura private, presidi medici e prodotti farmaceutici soggetti a ricetta medica».

Intanto nei giorni scorsi, al piano terreno dell'ospedale, sono già stati installati venti tabelloni bifacciali (quindi c'è la possibilità di sistemare 40 messaggi pubblicitari), che fuoriescono dai muri all'altezza di oltre due metri. Finora sono pochi i tabelloni utilizzati. Si trovano pubblicità delle onoranze funebri, di una società di leasing o di un centro ortopedico. Gli altri sono bianchi, ma ben presto potrebbero essere riempiti con pubblicità di tutt'altro genere, magari anche réclame che con la sanità non hanno niente a che fare.

Corriere del Mezzogiorno

Sanità, la beffa del servizio informatico: spesi 25 milioni per 220 prenotazioni

Il Centro unico regionale per le visite mediche non è mai decollato

NAPOLI La sanità campana? Potrebbe essere all'avanguardia, nonostante i conti disastrosi, almeno in un settore: le prenotazioni informatiche di visite specialistiche, analisi, interventi chirurgici. Tutto grazie a una rete capace di mettere in contatto pazienti e strutture ospedaliere o ambulatori, con un semplice click sulla tastiera di un computer. Utenti che ottengono l'agognata visita evitando le lunghe liste d'attesa; prenotazioni in tempo record, servizi pubblici con standard d'eccellenza. Detta così sembra un libro dei sogni. Eppure basterebbe che fosse completato l'ambizioso progetto che va sotto il nome di Cup» regionale, ovvero il Centro unico di prenotazione. E invece si tratta dell'ennesima rivoluzione incompiuta, almeno per ora. Così nonostante la Regione abbia investito 25 milioni di euro per la realizzazione del progetto, nel 2010 solo 221 pazienti hanno usufruito delle prenotazioni informatiche. Il risultato paradossale: circa 25 milioni investiti per 221 utenti serviti. Il paradosso avverte in tutta la sua grandezza se azzardiamo un confronto costi-benefici. Perché con questi numeri è come se la semplice prenotazione di una Tac, in via informatica, fosse venuta a costare 113.122 euro. Possibile? Sì perché la sanità campana ci ha abituato a questo e altro. Ma andiamo con ordine. Tutto è iniziato tre anni fa, quando (con la delibera 1383 del 4/09/2008 regolarmente pubblicata sul Burc) nacque il Centro unico di prenotazione delle aziende sanitarie. Un primo anno fatto di grandi entusiasmi e di tante aspettative. Poi, il 20 marzo 2009 l'annuncio: L'assessore regionale all'Innovazione, Nicola Mazzocca si legge sul sito istituzionale della Regione ha illustrato ai presidenti della Quinta e Sesta Commissione del Consiglio regionale, al presidente dell'Ordine dei medici, al presidente dell'Aras e ai manager delle Asl della Campania, il Cup (Centro unico di prenotazione sanitaria). L'innovativo strumento è stato realizzato grazie all'azione congiunta degli assessorati all'Innovazione e alla Sanità». E ancora: «Con il Cup, tutte le aziende sanitarie della regione Campania sono in rete. È perciò possibile effettuare prenotazioni da ogni azienda per accedere alle prestazioni». Era la primavera del 2009. Due anni dopo la rete informatica che avrebbe dovuto rappresentare il fiore all'occhiello della sanità, appare ancora sfilacciata. Tanto che al momento non esiste nemmeno un servizio di prenotazione telefonica. Così, in barba alla promessa rivoluzione informatica, gli utenti devono continuare a sorbirsi le file agli sportelli. Stando ai dati dell'anno in corso, come già detto, l'intera rete a livello regionale ha funzionato solo per 221 persone, meno

di una al giorno. Per la precisione sono state 24 le prenotazioni alla Asl di Avellino, 23 alla Asl di Caserta, 44 alla Asl Napoli 3 Sud, 68 alla Asl di Salerno, 2 al Monaldi, 6 al Santobono, 3 al Cardarelli, 29 al Ruggi D'Aragona, 18 al Pascale, 1 alla Federico II e 3 alla Sun. Va detto che il risultato dell'anno scorso non può essere attribuito ad una sola causa, e quasi mai a ritardi delle Asl o delle aziende ospedaliere. Un grande problema si è verificato con gli accorpamenti delle diverse strutture, subentrati dopo l'inizio del progetto. Resta però, ed è inquietante, il dato della funzionalità di un sistema che solo per lo start-up è costato 25 milioni di euro. Insomma, sono in corso delle migliorie al sistema, ma lo stato dell'arte stride e non poco con le dichiarazioni trionfali, ancora oggi presenti sul sito della Regione. Un vero pugno nello stomaco se si guarda alle percentuali che evidenziano i giorni di mancato funzionamento del Curep nel corso del 2010. Tanto per fare qualche esempio: dal 1 gennaio al 31 dicembre del 2010, nella ex Asl Avellino 1, il disservizio è stato del 54%(197 giorni di mancato funzionamento); alla ex Asl Avellino 2 invece il 64%(233 giorni di mancato funzionamento). Asl Benevento 86%e 313 giorni di mancato funzionamento; mentre per l'ex Asl Caserta 1 la percentuale si attesta all' 85%(con 311 giorni di mancato funzionamento). Peggio per l'ex Caserta 2 dove si arriva al 100%. Scorrendo la lista ecco la Napoli 1 dove le cose vanno bene: solo il 2%di giorni di mancato funzionamento. Molto male invece alla Napoli 2 Nord, con la ex Napoli 2 al 97%di disservizio e l'ex Napoli 3 completamente fuori dal network, con il 100%del disservizio. Situazione altalenante alla Napoli 3 Sud, dove la forbice del disservizio è particolarmente ampia, si va dal 4%all'ex Napoli 4 all' 87%dell'ex Napoli 5. A Salerno, tra le ex Salerno 1, 2 e 3, le prenotazioni regionali non hanno funzionato rispettivamente per 155, 112 e 224 giorni. Questo senza contare l'operatività delle aziende ospedaliere. Insomma, un bilancio molto negativo, e un vero peccato anche in considerazione di un dato che non può essere sottovalutato. Il fatto che una struttura sia ferma al 100%non significa che la stessa non sia pronta ad entrare in rete, anzi, nella stragrande maggioranza dei casi tutto è pronto, e il «deficit» è invece da attribuirsi al «versante regionale» . Comunque, stando alle più recenti affermazioni, il Curep dei sogni sarebbe ormai pronto a decollare, questioni di mesi, pare. Speriamo solo che stavolta il decollo sia reale, altrimenti in rete continueranno ad esserci solo annunci clamorosi, che potrebbero assumere i contorni dell'ennesima beffa. Raffaele Nespoli