



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



IL DECRETO

In Italia 583 patologie sono esenti dal ticket

In Italia l'Istituto superiore della sanità su indicazione del ministero della Sanità ha individuato, con il Decreto ministeriale 279/2001, un elenco di malattie rare esenti-ticket. Non tutte le patologie a bassa prevalenza infatti presuppongono l'esonero dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ma solamente quelle presenti nell'elenco allegato a questo decreto. Il provvedimento prevede che siano erogate in esenzione tutte le prestazioni appropriate ed efficaci per il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti. In considerazione dell'onerosità e della complessità dell'iter diagnostico per le malattie rare, l'esenzione è estesa anche ad indagini volte all'accertamento delle malattie rare ed alle indagini genetiche sui familiari dell'assistito eventualmente necessarie per la diagnosi di malattia rara di origine genetica. L'elenco comprende attualmente 583 patologie. Alcune Regioni hanno deliberato esenzioni per patologie ulteriori da quelle previste dal decreto 279/2001.

AREA SANITARIA | PROFESSIONALITÀ IN EVOLUZIONE

Medici a scuola di gestione

Perfezionamenti in ambito manageriale e nelle nuove tecnologie

PAGINA A CURA DI
Alberto Magnani

■ Dottore prima, manager poi. I master nell'healthcare aprono le porte di gestione e organizzazione delle strutture sanitarie a una platea di neoprofessionisti che va oltre i "soli" laureati nelle facoltà di medicina e farmacia (si veda anche l'articolo a pagina 14).

È chiaro: una specializzazione nel settore può fare la differenza e/o adattarsi meglio a corsi che richiedono fin dall'offerta formativa una conoscenza accuratissima della materia.

Ma se si parla di salute a raggio completo, i corsi di perfezionamento accolgono le professionalità più disparate: dagli ingegneri biomedici agli specialisti in contabilità, dagli psicologi ai laureati in economia e commercio.

Offerta e sbocchi

Anche restando in Italia, l'offerta è ampia: il master di secondo livello in management e sanità della Scuola di eccellenza Sant'Anna di Pisa, il master in management per la sanità (Mims) dell'università Bocconi di Milano, l'offerta per neolaureati ed executive della Luiss di Roma e di Altems, l'Alta scuola di economia e management dei servizi sanitari dell'università Cattolica del Sacro Cuore...

Gli sbocchi? Dipende dal background: generale e



CORBIS

orientato a ruoli di amministrazione o tecnico-medico, per una professionalizzazione ulteriore nei campi di proprio interesse.

Nel caso della formazione manageriale si parla soprattutto di corsi di dodici mesi con formula full-time o part-time. Le prospettive di inserimento si indirizzano su sanità pubblica e privata, nella consulenza e nei centri di ricerca.

Gli allievi dell'edizione 2013 del già citato «Mims» in Bocconi si sono divisi tra imprese (46%), aziende sanitarie statali e non (33%), consulenza (13 per cento). Nel caso delle spe-

cializzazione mediche, la lista è ancora più lunga: dalla chirurgia, agli studi tossicologici, ai corsi complementari per i dipendenti dell'area di infermieristica. Senza contare le offerte più specifiche: la Scuola Sant'Anna di Pisa ha inaugurato dal 2005 l'unico master italiano ed europea medicina subacquea e iperbarica «Pier-Giorgio Data». Numero chiuso (venti studenti) e 400 ore di corso per specializzarsi nella prevenzione di incidenti subacquei, malattie da decompressione e malattie che richiedono il trattamento con ossigeno iperbarico.

Americo Cicchetti, professore ordinario di organizzazione aziendale alla facoltà di economia della Cattolica e direttore di Altems, ribadisce che la marcia in più del master può essere doppia: creare professionalità per la gestione o affinare competenze specialistiche.

«Insomma, il target è un operatore del settore che intende avere una ulteriore qualificazione - conferma Cicchetti -. Molte Regioni richiedono, per accedere a determinate posizioni in ospedale, una formazione in ambito manageriale come prerequisito. Un master

→
**RISULTATI
SUL LAVORO**

96%

L'occupazione

Sono i diplomati dei corsi di master nell'area sanitaria che a un anno dal titolo hanno un'occupazione, in base all'indagine di AlmaLaurea

94%

I posti stabili

La stragrande maggioranza dei diplomati dei master in ambito sanitario ha un posto di lavoro stabile a un anno dal conseguimento del titolo

1.772 €

Lo stipendio

L'area medica rappresenta quella in cui i diplomati dei corsi di master riescono a raggiungere il più alto guadagno mensile netto

significa avere una crescita di carriera, un completamento del profilo».

Le aree più gettonate

Tra le aree più in crescita? Il tech, con la sua gamma di applicazioni nel biomedico: «Da un lato ci sono tutti i professionisti di ambito sanitario (ingegneri, clinici, specialisti) che si devono adeguare alle nuove aree di applicazione. È il caso dell'health technology assessment, tra le aree più in sviluppo - spiega Cicchetti -. Dall'altro, l'area del management è caratterizzata da programmi sulla gestione della sanità. Anche negli ultimi anni abbiamo cercato di dare una funzione più specialistica: gestione delle risorse umane, competenze giuridiche... Le organizzazioni sono sempre più complicate, le competenze si fanno sempre più approfondite». Nella maggioranza dei casi, i diplomati lavorano a tutti gli effetti come manager o imprenditori.

Nuove frontiere

Ma si stanno sviluppando professionalità inedite: «Tra le prospettive più recenti c'è quella della market access manager: i professionisti che si occupano nell'introduzione del mercato dei farmaci. Una volta erano solo farmacisti e medici, oggi l'accesso al mercato avviene attraverso gli organi di regolamentazione» conclude Cicchetti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STUDIARE ALL'ESTERO

Da Harvard a Barcellona per dare slancio alla carriera

Il modello arriva da un gigante come l'Imperial College di Londra: corsi di dodici mesi, classi da meno di cinquanta allievi, *career service* attivo fin dai primi mesi sui banchi per stage ed esperienze di lavoro.

Un master all'estero nell'area sanitaria, il settore dell'healthcare, può essere la carta in più per studenti e neoprofessionisti italiani a caccia di opportunità diverse da quelle proposte nella penisola.

Se si parla di formazione manageriale, i master of science - equivalenti alle nostre lauree magistrali, ma "sovrapponibili" ad eventuali bienni - si improntano a una didattica pensata e costruita sul funzionamento delle macchine ospedaliere. È il caso di indirizzi come healthcare management o healthcare administration, gestione e amministrazione della sanità, addirittura premiati dalle analisi Forbes come "l'ottavo miglior corso di studio per trovare lavoro" nel breve periodo: le proiezioni di crescita delle posizioni aperte viaggiano sul 22%, con uno stipendio intermedio stimato all'equivalente di più di 65mila euro l'anno.

Gli sviluppi di carriera? Dipende dagli obiettivi: come nel caso dell'Italia, una specializzazione a metà via tra competenze biomediche e manageriali può garantire sia scatti di carriera interi

(direzione di ospedali, comparti, cliniche private) sia sviluppi su professioni d'impronta più economica e finanziaria (consulente, strategist, analista, imprenditore di area sanitaria).

Profili emergenti

Tra le specializzazioni più in crescita, sul mercato estero, si fa largo l'health information manager. Formato con un master universitario o post lauream in health information

I PIÙ RICHIESTI

Tra le figure in crescita si fa largo l'health information manager, che digitalizza e analizza i dati dei pazienti

management, il cosiddetto "Him" si occupa di registrazione, digitalizzazione e analisi dei dati medici dei pazienti e/o del personale di una qualsiasi azienda.

Gli stipendi annui, secondo i dati del Bureau of labor statistics (Bls) degli Stati Uniti, viaggiano su un valore intermedio che va dall'equivalente di 24mila a più di 63mila euro. E il mercato è tutt'altro che saturo, se è vero che lo stesso Bls prevede una crescita del 21% delle posizioni aperte entro il 2020.

Le prospettive, al di là dello sbocco naturale in ospedali pubblici e privati? Compagnie di assicurazione, centri di ricerca e aziende dell'Information and communication technology, con sviluppi fino a posizioni di dirigenza.

Corsi internazionali

Nel solo Regno Unito, a quanto risulta dal database del sito specializzato Post graduate search (www.postgraduatesearch.com) 29 atenei offrono un totale di 158 corsi nelle varie applicazioni della disciplina: dal master in economic evaluation della City University of London all'eccellenza già citata del corso in international health management dell'Imperial College.

Per il resto la top 10 dei master più valutati è guidata dagli Usa, con una guest europea: Barcellona.

La selezione a cura del portale di riferimento Mha Degree, nel dettaglio, vede sul podio John Hopkins, university of North Carolina e Harvard, seguite da Georgetown university (quarta), la stessa University of Barcelona (quinta), University of South California (sesta), University of Michigan (settima), University of Washington (ottava), Hofstra University (nona), Virginia Commonwealth University (decima).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE AGEVOLAZIONI | RICERCA NON SOLO SUL WEB

Un ventaglio di sponsor e bonus

Borse di studio in base al merito e al reddito: a metterle in palio enti pubblici e privati

PAGINA A CURA DI
Andrea Curiat

■ Frequentare un master con borsa di studio? Vantaggioso, sì, a patto di sapersi orientare tra i diversi bandi.

In Italia esiste una pletera di enti, pubblici e privati, che concedono fondi agli studenti più meritevoli o più bisognosi di un sostegno economico. Le borse sono emesse dai singoli atenei, dalle Regioni e da alcune associazioni non profit di tutta Italia. Le caratteristiche variano in base al corso sponsoriz-

TRE STRADE

Numerose le opzioni: i punti di partenza sono le segreterie dei corsi, gli enti regionali per lo studio e i motori di ricerca internet

zato, alle finalità dell'ente che stanziava i fondi e alle disponibilità economiche di anno in anno.

Gli stessi servizi di orientamento allo studio fanno spesso fatica a indicare ai ragazzi tutte le opportunità a loro disposizione.

Chi vuole iscriversi a un master e beneficiare di una possibile riduzione dei costi deve quindi armarsi di pazienza e rivolgersi dapprima alla segreteria del corso, per chiedere informazioni in merito alle borse di studio di cui siano a conoscenza. In secon-

da battuta è bene chiamare l'ente che si occupa di diritto allo studio nella regione di riferimento. E infine si può cercare online tra le associazioni non profit, le fondazioni bancarie e gli altri istituti attivi sul territorio.

Una lunga trafila, da cui si può però ottenere uno sconto sostanzioso sulle tasse universitarie (se non addirittura il loro azzeramento) o su altre spese come l'alloggio e gli acquisti di materiale didattico.

I criteri per ottenere le borse di studio dipendono solitamente da due fattori: il merito dello studente, misurato dal suo curriculum accademico passato e dal voto di laurea, e il suo reddito, legato invece all'indicatore della situazione economica equivalente (Isee).

Tra le università che offrono diverse borse di studio vi è ad esempio la Mib school of management di Trieste. Al momento sono aperti i bandi per il master in insurance and risk management, per l'executive Mba, per l'Mba in international business e per il corso originari. L'importo dei finanziamenti varia da 5 mila euro sino all'intero importo delle tasse di iscrizione, come nel caso del master in insurance and risk management grazie al contributo delle dieci aziende sponsor.

C'è invece tempo fino al 15 novembre per la domanda di accesso scontato al master in

yacht design del Politecnico di Milano. I tre studenti migliori al colloquio di selezione otterranno una riduzione del 50% e due del 25% sulla quota d'iscrizione.

Scadono il 13 settembre le iscrizioni al master in meccatronica & management (Mema) della Liuc di Castellanza: anche in questo caso sono le società sponsor a mettere a disposizione dei contributi per l'erogazione di borse di studio.

L'università Milano Bicocca propone invece un master di secondo livello in alimentazione e dietetica applicata. Delle due borse di studio disponibili, una è offerta dalla Fondazione Paolo Sorbini e copre la totalità delle tasse universitarie; un'altra è erogata dall'Apicoltura Vangelisti e copre il 50% del corso. A beneficiarne saranno, rispettivamente, il primo e il secondo classificato alle selezioni d'ammissione (il termine per l'iscrizione è il 26 settembre).

L'Accademia costume & moda di Roma offre, in collaborazione con Vogue Talents, una borsa di studio che copre tutte le spese di partecipazione al corso di Alta formazione in comunicazione di moda, fatta eccezione per la tassa d'iscrizione da 1.500 euro che resta a carico degli studenti. La scadenza per presentare domanda è il 20 ottobre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LE REGOLE
PER LE DETRAZIONI**

19%

Lo sconto

La retta del master consente un risparmio fiscale del 19% come detrazione Irpef da applicare in sede di dichiarazione dei redditi

50%

Lavoratori autonomi

In alternativa alla detrazione Irpef del 19%, i lavoratori con partita Iva hanno la possibilità di dedurre dal proprio reddito il 50% delle spese

2.840 €

Il tetto

È il limite di reddito annuo lordo oltre il quale una persona non si considera più fiscalmente a carico dei propri genitori



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Fine mandato**Cardarelli senza dg
Da ieri è vuota
la poltrona
di Rocco Granata****Marisa La Penna**

Da ieri il Cardarelli è senza manager. Da ieri il più grande ospedale del Mezzogiorno - quello delle emergenze e delle eccellenze, quello delle barelle e dell'assalto per il sequestro di una salma - è senza il direttore generale. A mezzanotte di giovedì Rocco Granata ha terminato il suo incarico (che era già stato procrastinato a luglio per 45 giorni).

Alla guida dell'ospedale dal luglio 2009, Rocco Granata, non ha avuto «vita facile». Nel settembre 2011 la giunta regionale, mentre nominava 6 nuovi direttori generali in altrettante aziende sanitarie, iniziava il procedimento per mandarlo via «per non veritiere risultanze contabili positive». Ma questi risultati positivi di gestione venivano poi utilizzati, ha sempre sostenuto Granata, dalla Regione stessa per ottenere finanziamenti dal Governo. Il dg, testardo, è riuscito comunque a mantenere però il suo incarico fino alla fine del mandato.

La sua azione ha portato cambiamenti radicali sia gestionalmente che organizzativamente. Ecco cosa ha realizzato: nuovi reparti di ematologia, oncologia, chirurgia generale e specialistica, nuova e potenziata rianimazione, reparto per pazienti terminali oncologici, nuovo reparto di osservazione breve, servizio di produzione diretta di farmaci antitumorali, nuove sale di emodinamica e potenziamento della radiologia interventistica, nuovo reparto di gastroenterologia di urgenza, potenziamento di attrezzature (risonanze, tac, ecografi). Con contestuale riduzione di reparti e servizi duplicati, non tra poche difficoltà per le "resistenze" degli interessati. Appaltati lavori per 36 milioni di euro che vedono utiliz-

zati i percorsi sotterranei e che finiranno di cambiare il volto di questa grande struttura. Parallelamente ad un risanamento contabile della gestione che al suo arrivo presentava un deficit di oltre 84 milioni di euro. Recentemente dopo una battaglia giudiziaria di oltre un anno con alcune sigle sindacali mediche è riuscito a completare la nuova organizzazione sanitaria. In questi anni il Cardarelli ha perso oltre 1200 dipendenti, ma sono stati garantiti tutti i servizi ed aperti nuovi reparti. Granata lascia una azienda risanata e rilanciata, in difficoltà per il piano di rientro e per la grave carenza di personale. E lascia un segno indelebile di come sia possibile tra tante difficoltà, amministrare una azienda difficile come il Cardarelli ed ottenere risultati positivi, sia organizzativamente che gestionalmente, che hanno contribuito in maniera rilevante al Piano di rientro della Regione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il manager**
L'incarico ricevuto nel luglio 2009 più volte prorogato negli anni

Monaldi e Policlinico coinvolti nelle emergenze. Cardarelli, blitz dei Nas

Pronto soccorso a Napoli, ora si cambia

Gerardo Ausiello

«**N**on deve mai più accadere che le cardiocirurgie del Monaldi e del Policlinico federiciano restino chiuse contemporaneamente. L'assistenza va garantita sempre». Ferdinando Romano, capodipartimento Salute della Regione Campania, annuncia al «Mattino»: «È pronto un decreto che sancirà il raccordo funzionale tra Cardarelli, Monaldi e Policlinico. Una rete polare al servizio del pronto soccorso del Cardarelli. Nessuno potrà tirarsi indietro». Per Romano «avere tre pronto soccorso a distanza di poche centinaia di metri sarebbe scarsamente funzionale, è molto più logico mettere in campo efficaci sinergie».

Reparti chiusi in campo il Nas Blitz al 118

Cardiologia, accertamenti dei carabinieri sui trasferimenti dei pazienti fuori Napoli

Le date

6 agosto

Un paziente di Frattamaggiore sta per essere trasferito in elicottero all'ospedale di Potenza perché nei reparti di cardiologia di Napoli non ha trovato posto, in extremis viene portato al Ruggi di Salerno

13 agosto

Un ammalato, ricoverato alla clinica Trusso di Ottaviano, deve essere trasportato urgentemente in Cardiologia: scatta la corsa disperata verso l'ospedale di Avellino ma muore sulla barella dell'ambulanza

Maria Pirro

I carabinieri del Nas puntano a fare chiarezza su entrambi i fatti raccontati dal «Mattino»: un paziente di Frattamaggiore il 6 agosto stava per essere trasferito all'ospedale Potenza e in extremis è stato portato al Ruggi di Salerno; un altro il 13 agosto è morto al termine di un viaggio disperato, in ambulanza, da una clinica di Ottaviano al Moscati di Avellino. Secondo i familiari e dei medici che lo hanno assistito, anche in questo caso l'ammalato non aveva trovato posto a Napoli. Sulle due vicende e le Cardiologie chiuse in città, per un periodo ad agosto, accertamenti preliminari sono stati già effettuati.

Per raccogliere informazioni, i militari sono stati nella sede della Centrale operativa regionale del 118, all'interno del Cardarelli. Al centro delle verifiche dei Nas, in particolare, la storia del paziente di Frattamaggiore che il 6 agosto ha riportato una dissezione dell'aorta. Ma le cardiologie del Monaldi e del Policlinico erano off limits, rispettivamente per una settimana e un mese di stop. Una circostanza che ha già spinto la Regione a intervenire per rafforzare la rete dell'assistenza in emergenza e ad avviare un'indagine interna per fare luce sulla vicenda. Cosa è emerso? «In base agli accertamenti effettuati dagli uffici il giorno 6 agosto è pervenuta alla centrale operativa regionale del 118 la richiesta, da parte della centrale 118 di Napoli 2 Nord, di disponibilità di ricovero in cardiologia per un paziente ricoverato in pronto soccorso all'ospedale di Frattamaggiore» si legge nel dossier messo a punto dagli esperti di Palazzo Santa Lucia. «La centrale regionale ha effettuato la ricerca di posti letto presso le centrali operative provinciali e presso gli ospedali di Napoli ottenendo riscontro negativo». Subito dopo, «la stessa centrale ha effettuato richiesta di disponibilità di reparto operatorio di cardiologia agli stessi indirizzi ottenendo riscontro negativo». A quel punto è partita la ricerca fuori dai confini regionali ed è arrivato il primo via libera, dall'ospedale San Carlo di Potenza ma in extremis è stata trovata una alternati-

va: mediante un contatto diretto tra la struttura di Frattamaggiore e quella di Salerno, l'ammalato è stato «trasferito proprio nel nosocomio di Salerno» la ricostruzione fatta a Palazzo Santa Lucia. «Lì è stato visitato in cardiologia, dove non è stato ritenuto necessario l'intervento chirurgico. Ricoverato in cardiologia, è stato dimesso il 13 agosto». All'esame dei Nas anche l'altro trasferimento dalla clinica Trusso di Ottaviano all'ospedale Moscati di Avellino, anche in questo caso per un ricovero richiesto in cardiologia. Avviati i primi contatti per vagliare il racconto dei familiari. Il direttore della centrale operativa regionale del 118, Giuseppe Galano, conferma le circostanze: «Sono state attuate in maniera corretta tutte le procedure per la ricerca di un posto di cardiologia che però non era disponibile in ambito regionale».

In più, i carabinieri hanno effettuato un monitoraggio sulla questione delle barelle dovuta alla grande affluenza al Cardarelli. Da chiarire anche lo scenario e i contorni della chiusura dei reparti di cardiologia a Napoli. Vicende al centro della riflessione dei medici. In un intervento sul «Mattino» l'ex assessore regionale alla sanità Mario Santangelo ha affermato: «È fuori discussione che la mancata accettazione del malato in un reparto ospedaliero napoletano è frutto di una disorganizzazione sanitaria che trova le sue radici in quaranta anni di inefficienza». Santangelo

I fatti I due episodi raccontati dal Mattino al centro delle verifiche dei militari

ha aggiunto: «L'assenza di un piano sanitario che tenga conto della necessaria integrazione tra attività territoriali ed ospedali è alla base del non funzionamento della nostra sanità perché ha impedito anche lo sviluppo di un piano ospedaliero capace di rispondere alle necessità dei cittadini». In una intervista il direttore della chirurgia vascolare del Cardarelli, Carlo Ruotolo, ha affermato: «Il vero problema è la mancanza di una rete regionale per l'emergenza vascolare e la distribuzione delle risorse, che va organizzata diversamente. Sapere a chi ci si deve rivolgere in un momento di difficoltà e urgenza è decisivo. Ci sono risorse e mezzi, anche se sempre più limitati, ma manca un'opera di razionalizzazione».

I servizi di emergenza saranno smistati anche all'ospedale Monaldi e al Policlinico Sovraffollamento al Cardarelli, scatta il nuovo piano dell'Asl

NAPOLI (giule) - Ospedale Cardarelli in affanno: arriva un decreto che sancirà il raccordo funzionale tra Cardarelli, Monaldi e Policlinico della Federico II. Una rete polare al servizio del pronto soccorso del Cardarelli. In sostanza gli ospedali Monaldi e Policlinico faranno 'sistema' con il pronto soccorso del Cardarelli, per affrontare l'emergenza sovraffollamento e 'spalmare' al meglio i degenti e i posti

letto. E' un piano che dovrebbe scattare nelle prossime ore, previsto dai vertici dell'Asl. Nelle ultime settimane il pronto soccorso dell'ospedale Cardarelli ha 'sofferto' una vera e propria emergenza sovraffollamento, mentre in altri presidi sanitari i corridoi erano liberi. Da qui la decisione di organizzare una pianificazione dell'emergenza. Un piano accolto in modo favorevole dagli addetti ai

lavori: *"Nei giorni scorsi abbiamo accompagnato degenti in altri ospedali semi-deserti - racconta un infermiere del Cardarelli - mentre il nostro era preso d'assalto dai cittadini. Serve un piano per regolarizzare il sistema e rendere più fluida l'azione della emergenza sanitaria. Ne vale il nostro lavoro e l'assistenza ai cittadini"*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pronto soccorso sì del Monaldi alla rete unica



Marisa La Penna

«**P**er noi non cambia nulla. Siamo già nella rete dell'emergenza. Siamo sempre a disposizione delle esigenze regionali». Parla il direttore generale dell'Ospedale dei Colli che riunisce in una sola azienda il Monaldi, il Cotugno e il Cto. Il Monaldi, spiega Giordano, «è già nella rete territoriale di emergenza per quanto riguarda la cardiologia, la cardiologia interventistica, la chirurgia toracica, la cardiocirurgia pediatrica e per adulti e la chirurgia vascolare».

CASTELLAMMARE

L'ospedale
stabiese

CASTELLAMMARE DI STABIA (s.v.) - Il problema della vigilanza all'interno dell'ospedale San Leonardo rischia di diventare un nuovo caso. Il nuovo disservizio potrebbe prendere le mosse questa settimana. Le difficoltà maggiori sono legate al passaggio di cantiere, dalla vecchia ditta a quella aggiudicataria dell'appalto. I vigilantes che hanno sempre prestato servizio presso il nosocomio stabiese saranno assorbiti da

Questa settimana verrà formalizzato il passaggio ad una nuova ditta | Vigilanza al San Leonardo, è allarme

un'altra azienda: in pratica si tratta di circa 50 vigilantes, in attesa di essere riassunti alle stesse condizioni, come da contratto nazionale. Su questo punto ci sono tutte le garanzie dell'Asl e della nuova ditta della vigilanza, ma i tempi sono stretti e si rischia il caos in un ospedale di frontiera come il San Leonardo. In aggiunta a tutto questo nei giorni scorsi è stato anche firmato un accordo tra l'ente e le

organizzazioni sindacali. Cgil, Cisl, Uil e Ugl hanno chiesto ai dirigenti dell'Asl di non procedere all'inizio del

servizio sino a quando non si sono perfezionate le procedure contrattuali, riguardanti proprio il

passaggio di cantiere dei lavoratori aventi diritto, compresi in un elenco consegnato dalla Civin alla nuova ditta della vigilanza. Il problema della vigilanza è uno dei più sentiti anche in considerazione dei diversi casi accaduti nei mesi scorsi. E' un servizio imprescindibile in uno dei nosocomi più caldi. L'Asl, dal suo canto, ha assicurato che il servizio partirà quando si formalizzerà il passaggio di cantiere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PIANETA SANITA'

Il nosocomio serve un'utenza di 600mila unità. I vertici del S. Maria della Pietà: premiati gli sforzi comuni per rendere operativo il pronto soccorso

Ospedale di Nola tra criticità e nuove prospettive

NOLA (es) - E' stato inaugurato ed è operativo dallo scorso 27 agosto il nuovo Pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria della Pietà di Nola. Dopo un lungo iter è arrivato il via libera, cinque giorni prima della data prevista, che era stata fissata al primo settembre. Tra le novità c'è la presenza di un reparto di osservazione breve con nove posti letto che valuterà con attenzione se un paziente ha necessità di essere ricoverato o può essere assistito a domicilio. Un sistema che servirà anche per contenere il fenomeno delle barelle in corsia, purtroppo oggi fisiologico a causa della carenza di posti rispetto alla domanda. A tal proposito va considerato che l'ospedale di Nola è presidio strategico che serve un'utenza di quasi 600mila abitanti. Altro elemento innovativo è rappresentato dall'attivazione del 'triage'. Con la presenza dei codici rosso (3 posti letto), giallo (3 posti letto), verde (3 posti letto) si potrà stabilire una vera e propria gerarchia circa le priorità di inter-



vento. Inoltre sono stati previsti ambienti diversificati e dedicati a seconda delle urgenze da affrontare, dai pluritraumatizzati agli ustionati. "In questo reparto mettiamo a disposizione del paziente la migliore tecnologia presente - ha dichiarato il direttore dell'Asl Napoli 3 Sud **Maurizio D'Amora** - Vanno tenute in debita considerazione le enormi difficoltà in cui si è operato, la mancanza di

finanziamenti esterni, e la necessità di riportare i conti della sanità campana in ordine. Nonostante ciò non abbiamo chiuso alcun presidio, anzi ne apriamo dei nuovi". D'Amora ritorna poi sulla necessità di uno sbocco delle assunzioni. "Questa è una richiesta che giro alla parte politica - afferma ancora D'Amora - Tutto quello che si fa oggi è solo frutto dell'abnegazione di quanti sono

in servizio, tenuto conto che dal 2006 ad oggi è andato in pensione la metà del personale". Gli addetti i lavori, nonostante le tantissime difficoltà dovute al rispetto del piano di rientro del piano di rientro della Regione, sono ottimisti. "L'ospedale di Nola è un presidio insostituibile, lo dico soprattutto ai detrattori - ha dichiarato il direttore del nosocomio, **Luigi Stella Alfano** - Ringrazio di cuore tutti coloro che hanno lavorato in maniera intensa al progetto, in particolare negli ultimi periodi. Per quanto è possibile noi non ci tiriamo indietro. Per l'impossibile non ci siamo ancora attrezzati". "La Regione in tema di sanità deve prendere precise responsabilità con la città e il territorio. Ravviso anche che è necessario per il prosieguo rendere più veloci le procedure di gara visto che non è possibile attendere mesi se non anni per essere espletate". Ha affermato, invece, il sindaco **Geremia Biancardi**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità

Asl, l'anuncio di Squillante: «Entro settembre sanati i debiti»

Simona Paolillo

Rinunciare al contenzioso per incassare il proprio credito. La ricetta dell'Asl continua a sortire successo e presto l'azienda avrà debito zero. Al dicembre 2013 il debito pregresso dell'Asl Salerno Unica era di ben 600 milioni di euro, ad oggi ne sono stati pagati 250 milioni ed entro la fine di settembre ne saranno liquidati altri 126, probabilmente si arriverà a pagarne 140. Il debito pregresso quindi si assottiglia e vale poco più di 200 milioni di euro che per Squillante potranno essere tranquillamente "smaltiti" entro la fine dell'anno. Nonostante questo, a via Nizza si sta col fiato sospeso per l'approvazione dell'atto aziendale. Una ventina di giorni fa sono state trasmesse, alla Regione, le ultime integrazioni "di carattere puramente burocratico" come è pronto a giurare il direttore generale Antonio Squillante. Gli scettici invece continuano a fomentare dubbi sulla validità del documento, motivo per cui, ancora non sia stato approvato. Pare che non convinca la linea organizzativa dell'azienda oltre che la rete dell'emergenza. Ma ieri è stato un giorno di grande orgoglio per il direttore dell'azienda sanitaria locale che ha voluto rileggere i dati del piano dei pagamenti disposto in base alla legge 35/2013 e convertito dalla legge 64/2013. L'esito dell'avviso pubblicato il 26 giugno scorso e che è scaduto dopo poco più di venti giorni, ha incassato questi risultati: sono pervenute 624 adesio-

ni per circa 126 milioni di euro. La copertura finanziaria assicurata dagli organi Regionali consentirà di procedere, entro il 30 settembre ai pagamenti per singolo creditore e non più, come riportato nell'avviso originario, in ordine di emissione del titolo esecutivo e/o deposito della sentenza. I creditori però dovranno rinunciare al contenzioso e quindi agli interessi maturati sul proprio credito. Adesso però è diventata realtà e ci sarà un reale riscontro. Squillante preavvisa che dal mese prossimo l'azienda non avrà più conti in rosso. Saranno liquidati tutti i debiti. Il direttore generale Squillante ha infatti dichiarato: «Il successo di questo avviso testimonia che ormai la risanata Azienda Sanitaria Locale ha una rinnovata credibilità, entro la fine di settembre pagheremo anche questi ulteriori debiti frutto delle scellerate gestioni passate e potremo così finalmente avere un'Asl a debito zero».

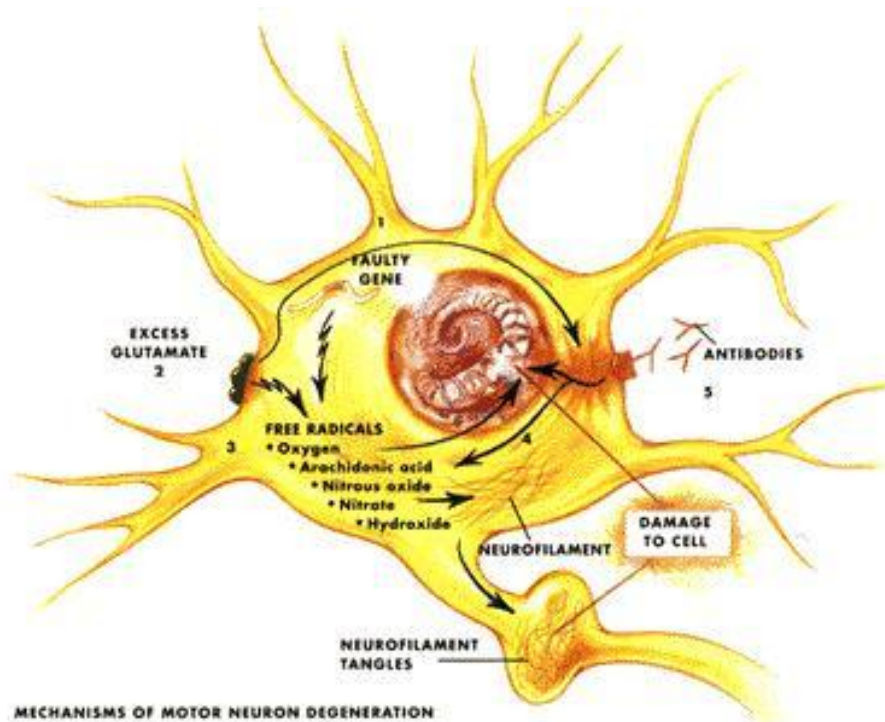
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I conti
250 milioni
pagati
sinora
ai creditori
A breve
via libera
ad altri 126



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



La prospettiva

Tra qualche anno diagnosi possibile subito dopo la nascita

Lo studio Sui cromosomi 1 e 7 trovati «indizi» significativi

Verso test genetici per i disturbi specifici di lettura e linguaggio

L'ultimo numero della rivista specializzata *Genes, Brain and Behavior* riporta il più recente e più vasto di una serie di lavori recenti sulla genetica del linguaggio e della lettura.

Un gruppo di oltre venti ricercatori, inglesi, americani ed australiani, capitanato da uno dei massimi esperti del settore, Simon E. Fisher, dell'Istituto Max Planck di Nimega, e comprendente, fra gli altri, gli italiani Alessandro Gialluisi (primo autore e membro del Dipartimento di Linguaggio e Genetica del Max Planck) e Silvia Paracchini (dell'Università St. Andrews, nel Regno Unito) ha portato a termine un esame dell'intero genoma in due popolazioni campione di bambini e adulti, una composta da oltre mille e ottocento e l'altra da oltre seimila e quattrocento soggetti.

In numerosi casi, l'analisi del genoma riguardava intere famiglie.

I test somministrati consistevano nel leggere parole reali, leggere o ripetere a voce parole inventate e nell'individuare le componenti di parole complesse (come, in italiano, vedere che le parole «parte» e «mento» sono contenute nella parola «appartamento»).

La novità di questa ricerca consiste nell'aver studiato

Oggi basta qualche mese per analizzare l'intero genoma di un gran numero di individui

un continuo di capacità linguistiche, e non soltanto i casi estremi, cioè solo i deficit gravi confrontati con la perfetta normalità.

È stata anche effettuata un'analisi comparativa dei dati con quelli ottenuti in vari altri studi precedenti (cioè che in gergo viene chiamata una *meta-analisi*).

Due erano i bersagli principali dell'indagine: la dislessia e il *disturbo specifico del linguaggio DSL* (in gergo internazionale *LSI Language Specific Impairment*).

In ambedue questi specifici difetti linguistici tutto il resto è perfettamente normale, cioè intelligenza, capacità visiva e uditiva, rapporti familiari e con i coetanei.

L'aggettivo *specifico* ha, quindi, grande importanza.

Il metodo adottato dagli autori della ricerca, da alcuni anni a questa parte ben noto a tutti i genetisti clinici, è il GWAS (pronunciato gi-uo's, accento sulla "o"), cioè *Genome Wide Association Study*, vale a dire: studio delle associazioni tra un tratto manifesto (in questo caso linguaggio e lettura) e specifiche, anche ultra-minime, mutazioni genetiche, lungo l'intero genoma.

Detto molto semplicemente, si prelevano cellule dalla saliva, se ne estrae il Dna e poi lo si «passa» su un chip genetico che sta comodamente nel palmo di una mano.

Questa chip contiene circa mezzo milione di pozzetti, in ciascuno dei quali c'è un breve, specifico, tratto di Dna di riferimento che «lega» il Dna corrispondente, estratto dal soggetto sotto esame.

Ciascun pozzetto si illumina

na in uno di quattro possibili colori (infatti le lettere o nucleotidi del Dna sono di solo quattro tipi).

La lettura del chip viene poi fatta da apposite macchine e i risultati vengono trasmessi a un computer e poi analizzati statisticamente.

Grazie a questa automazione del processo, è oggi possibile analizzare in qualche mese l'intero genoma di decine di migliaia di soggetti, comparando la sequenza dei soggetti affetti da una certa malattia con quella di soggetti normali.

Le più minute mutazioni, quelle che colpiscono una singola lettera del Dna (cioè un singolo nucleotide), chiamate in gergo Snp (si pronuncia snip) vengono così messe in evidenza. I risultati complessivi sono poi chiaramente presentati in ciò che si chiama un «Manhattan Plot», non perché sia stato ideato a Manhattan, ma perché assomiglia al profilo di una schiera di grattacieli.

In orizzontale si vede, per ogni singolo «grattacielo», uno dei cromosomi umani. In verticale, al di sopra di una linea blu, i geni che hanno fornito una o più mutazioni con un'associazione significativa al tratto sotto esame.

Che cosa si è, dunque, scoperto? Che tre geni, uno sul cromosoma 1 e due sul cromosoma 7, correlano in modo significativo e specifico con un difetto che colpisce insieme la capacità di leggere e lo sviluppo del linguaggio parlato.

Questi geni hanno un ruolo importante nello sviluppo



Indagato un campione composto da migliaia di adulti e di bambini

del cervello e uno di questi anche con il metabolismo degli ormoni steroidi.

Si tratta, comunque, di geni che hanno effetti su molteplici funzioni biologiche (hanno, come si dice in gergo, effetti *pleiotropici*).

Ulteriori analisi sono in programma.

Quando, tra qualche anno, si arriverà a un quadro completo e affidabile delle relazioni tra geni, mutazioni e capacità linguistiche, sarà possibile diagnosticare la suscettibilità alla dislessia e al disturbo specifico nello sviluppo del linguaggio anche, al limite, subito dopo la nascita, comunque ben prima che si sviluppino linguaggio e capacità di leggere.

Difficile immaginare interventi genetici.

La correlazione piuttosto netta con il metabolismo degli steroidi potrà forse suggerire opportuni interventi farmacologici.

Metodi speciali e molto



Si apriranno dibattiti sull'accesso a questo tipo di informazioni

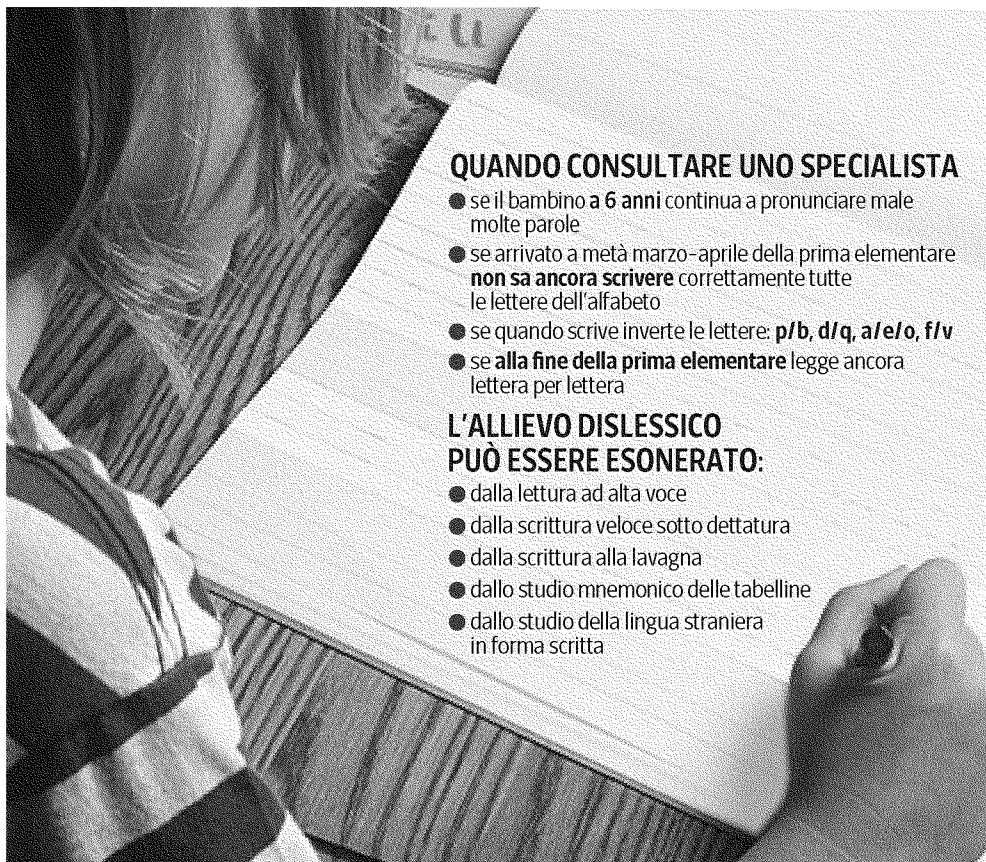
precoci di educazione al linguaggio e poi di insegnamento della lettura sono concepibili.

Alcuni di questi sono già in atto, forse un momento troppo tardi, quando i deficit sono già manifesti.

Come sempre, in questo vertiginoso progresso della genetica, resta per ora aperto l'interrogativo se, come e quando informare i genitori e se essi veramente vogliono essere informati. Su questo, il dibattito è tuttora aperto.

**Massimo Piattelli
Palmarini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

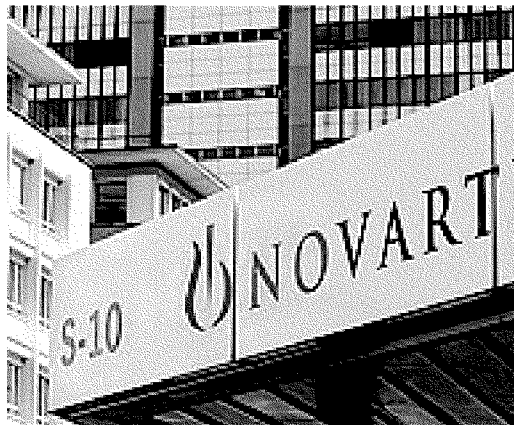


QUANDO CONSULTARE UNO SPECIALISTA

- se il bambino a **6 anni** continua a pronunciare male molte parole
- se arrivato a metà marzo-aprile della prima elementare **non sa ancora scrivere** correttamente tutte le lettere dell'alfabeto
- se quando scrive inverte le lettere: **p/b, d/q, a/e/o, f/v**
- se **alla fine della prima elementare** legge ancora lettera per lettera

L'ALLIEVO DISLESSICO PUÒ ESSERE ESONERATO:

- dalla lettura ad alta voce
- dalla scrittura veloce sotto dettatura
- dalla scrittura alla lavagna
- dallo studio mnemonico delle tabelline
- dallo studio della lingua straniera in forma scritta

Salute Sviluppata dalla Novartis**Scompenso cardiaco
Dalla Campania
una molecola innovativa**

NAPOLI — Per la prima volta in oltre dieci anni un nuovo farmaco è stato in grado di ridurre la mortalità e il tasso di ricoveri per scompenso cardiaco cronico, malattia che è la principale causa di ospedalizzazione negli over 65. A dimostrarlo sono i dati del test clinico «Paradigm» presentati al meeting della Società Europea di Cardiologia (Esc) che si è aperta ieri a Barcellona e dal New England Journal of Medicine. Il farmaco è stato testato su più di 8 mila pazienti divisi in due gruppi, uno dei quali ha ricevuto l'enalapril, l'Ace-inibitore considerato il più efficace. Rispetto all'enalapril le morti sono calate del 20% e i ricoveri del 21%, mentre la mortalità per tutte le cause è risultata minore, rispetto sempre al «gold standard», del 16%.

Se negli Usa la molecola ha ottenuto dall'Fda la procedura d'urgenza per l'approvazione, in Europa la Novartis (azienda che l'ha sviluppata), chiederà l'autorizzazione all'inizio del 2015. Il farmaco, che per ora si chiama «LCz696», verrà confezionato in Italia, per la precisione a Torre Annunziata per i mercati mondiali. Un dato che conferma l'importanza della Campania del contract manufacturing (ovvero la produzione conto-terzi) all'interno dell'industria farmaceutica.

Si tratta di un comparto in netta ascesa (dal 2005 ad oggi +120% di fatturato) con 6mila addetti, un fatturato di 1,2 miliardi e un export di 850 milioni. Valori cresciuti negli ultimi anni.

In particolare, in Campania, le imprese del farmaco rappresentano un settore importante per il territorio con 900 addetti diretti e 4mila nell'indotto, frutto di investimenti di grandi imprese a capitale esterno o pmi italiane.

A Napoli l'export dell'industria farmaceutica ha raggiunto i 717 milioni pari al 14,5% del settore manifatturiero e al 35% dell'hi-tech. Export che nel primo trimestre del 2014 ha fatto registrare +14% rispetto allo stesso arco temporale del 2013.

Raffaele Nespoli© RIPRODUZIONE RISERVATA

SALUTE

Scopenso cardiaco, arriva nuovo farmaco

Per la prima volta in oltre dieci anni c'è un nuovo farmaco che riduce la mortalità e il tasso di ricoveri per scopenso cardiaco cronico, la principale causa di ospedalizzazione negli over 65enni. A dirlo sono i dati di un test clinico presentati al meeting della Società europea di cardiologia di Barcellona.

Curiosità
È lo scudo
contro
i tumori

Mangiare pomodori con regolarità sembra ridurre il rischio di tumore della prostata. Lo conferma uno studio britannico su «Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention» e condotto da ricercatori dell'Università di Bristol, Cambridge e Oxford. Il team ha esaminato la dieta e lo stile di vita di circa 20mila uomini tra i 50 e i 69 anni. Così gli studiosi hanno scoperto che gli uomini che mangiavano più di 10 porzioni di pomodori a settimana - incluso succo di pomodoro e prodotti al sugo - hanno visto una riduzione del 18% del rischio di ammalarsi.