



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Dal Parlamento. Sì al Ddl che prevede per l'esercizio abusivo fino a due anni di reclusione e 50mila euro di multa

# Stretta sui falsi professionisti

In caso di condanna arriva il sequestro per strumenti e attrezzature

**Mauro Pizzin**

«Sono destinare a crescere le sanzioni nel caso di **esercizio abusivo** di una **professione**. A stabilirlo è il disegno di legge (n. 471) approvato ieri all'unanimità dal Senato con 202 sì e dedicato a un reato che desta particolare allarme sociale. Il provvedimento dovrà passare adesso all'esame della Camera.

Il testo interviene anzitutto sull'attuale dettato dell'articolo 348 del Codice penale, punendo chi esercita una professione senza averne i titoli con la reclusione fino a due anni, a cui si aggiunge una multa da 10mila a 50mila euro. La condanna comporta anche la confisca delle attrezzature utilizzate.

Particolare attenzione è stata data al problema dell'esercizio abusivo dell'attività sanitaria, nel cui ambito si stima operi circa la metà dei 30mila falsi professionisti attivi sul territorio na-

zionale. Su questo fronte, intervenendo sull'articolo 590 del Codice penale, si prevede che nel caso di esercizio abusivo di una professione o arte sanitaria la pena per lesioni gravissime sia la reclusione da sei mesi a due anni, mentre quella per lesioni gravissime vada da un anno e sei mesi a quattro anni di reclusione.

Nei confronti di coloro che esercitano un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie, come ottici e odontotecnici, è stato inoltre modificato l'attuale primo comma dell'articolo 141 del testo unico delle leggi sanitarie (regio decreto 1165/34) stabilendo che chiunque, «non trovandosi in possesso della licenza prescritta nell'articolo 140 o dell'attestato di abilitazione, esercita un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie è punito con la sanzione amministrativa da 2.500 a 7.500 euro».

Con un emendamento ag-

giuntivo approvato in Aula sono state aumentate anche le pene per chi svolge attività di mediazione immobiliare senza essere iscritto al ruolo: una modifica all'articolo 8 della legge 39/89 a carico del falso mediatore prevede, oltre all'applicazione del suddetto articolo 348, primo comma, del Codice penale, anche dell'articolo 2231 del Codice civile, con conseguente perdita del diritto di agire in giudizio per il pagamento della retribuzione. Nel nuovo testo si legge, anzi, che i mediatori immobiliari sono comunque tenuti alla restituzione alle parti contraenti delle provvigioni percepite.

«Il voto unanime al Ddl contro i falsi professionisti - ha dichiarato dopo la votazione il presidente della commissione Ambiente del Senato, Giuseppe Marinello (Ncd) - rappresenta il segnale che la politica vuole dare contro chi opera in spregio delle regole, con una concorrenza sleale e dannosa che soprattutto in campo medico può creare serissimi danni».

Commenti positivi sono giunti anche dal mondo delle professioni. «Era ora, meglio tardi che mai», ha commentato Giuseppe Luigi Palma, presidente del Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi. «Da tempo - ha spiegato Palma - gli psicologi italiani lanciano preoccupati allarmi: varie figure non qualificate cercano di auto assegnarsi funzioni riservate per legge alla professione di psicologo. Lo fanno anche attraverso la rinomina, in maniera creativa, di quelli che sono chiari interventi professionali tecnico-psicologici: ciò non ne cambia la natura di atto professionale tipico il cui esercizio è di stretta competenza di figure qualificate e abilitate come lo psicologo».

## Nel testo

**01 | IL PROVVEDIMENTO**  
Il Senato ha approvato ieri all'unanimità il testo del Ddl 471 che aggrava le sanzioni a carico di chi esercita abusivamente una professione

**02 | IL FENOMENO**  
Si stima che in Italia ci siano circa 30mila abusivi, la metà dei quali attivi nel settore sanitario

**03 | PENE MAGGIORATE**  
Grazie a una modifica all'articolo 348 del Codice penale il nuovo Ddl, che dovrà passare ora alla Camera, l'abusivo sarà punito con la reclusione fino a due anni e una multa da 10mila a 50mila euro

# Stretta su acquisti e sanità Torna l'arma dei tagli lineari

► Il governo blindo le coperture: clausole di salvaguardia per garantire gli obiettivi ► Renzi: martedì via libera al Def, poi l'Irpef. Rispetteremo i vincoli sul deficit

## LE MISURE

ROMA La linea è chiara: le riduzioni di imposta strutturali andranno coperte con tagli di spesa altrettanto strutturali. Pier Carlo Padoan ha ribadito l'impegno anche alla riunione europea di Atene; ma se questa è certamente la filosofia dell'intervento, la necessità di accelerare al massimo i provvedimenti - in particolare quello sugli sgravi in busta paga ai lavoratori - condiziona inevitabilmente il lavoro del governo. Il tutto in un quadro in cui, come ha ricordato lo stesso ministro, i vincoli imposti dal nuovo articolo 81 della Costituzione e dalla relativa legge di attuazione sono per certi versi più forti di quelli europei. Per cui sarà inevitabile il ricorso a clausole di garanzia, sotto forma di tagli lineari che scatterebbero in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi.

## PLATEA DA PRECISARE

In realtà a pochissimi giorni dall'approvazione del Def e a poco più di dieci dal via libera al calo dell'Irpef diverse opzioni sono ancora aperte. Se ne è parlato anche durante l'incontro a Palazzo Chigi tra il titolare dell'Economia e il presidente del Consiglio. In particolare sono state passate in rassegna le varie voci di revisione della spesa. Simmetricamente, sul lato delle uscite, il lavoro verte sulla esatta definizione

ne della platea dei beneficiari dell'aumento in busta paga che scatterà a fine maggio. Stabilito che il beneficio pieno di circa 80 euro al mese toccherà a chi ha un reddito entro i 25 mila euro lordi o poco meno, si tratta di decidere come verrà modulato il beneficio ai livelli più bassi, a partire dagli 8 mila euro, e dove invece si azzererà per quelli più alti. Le diverse soluzioni tecniche hanno ovviamente costi differenti, ma la scelta finale non potrà che essere politica.

## UNA TANTUM NON ESCLUSE

La principale voce di copertura sarà la revisione della spesa, che secondo le stime attuali potrebbe assicurare circa 4 miliardi. Non pochi certo, ma nemmeno sufficienti da soli a garantire un intervento sull'Irpef che potrebbe costare negli ultimi otto mesi del 2014 tra i 5 e i 6,5 miliardi. In caso estremo per l'eventuale differenza potrebbe esser rimessa in gioco solo per quest'anno qualche voce una tantum, come i proventi del rientro dei capitali o l'Iva connessa allo sblocco dei

**IL MINISTRO PADOAN  
VA DAL PREMIER  
A PALAZZO CHIGI  
SI È PARLATO  
ANCHE DI NOMINE  
NELLE SOCIETÀ**

debiti della pubblica amministrazione. Ma problemi ci sono anche sulla finalizzazione della spending review; si tratta di trasformare le linee di intervento tracciate da Carlo Cottarelli in norme "bollinabili" dalla Ragioneria generale dello Stato. Ad esempio le nuove procedure di acquisto - da applicare anche alla sanità - dovranno garantire in anticipo risparmi ben definiti: per prudenza saranno allora inseriti tagli lineari ai bilanci di ministeri e amministrazione, per lo stesso importo.

Queste criticità non mettono comunque in discussione il calendario, confermato ieri dallo

stesso Renzi: martedì prossimo il via libera al Def, la settimana successiva (il 15 o il 16) il Consiglio dei ministri che approverà l'operazione Irpef. Il presidente del Consiglio ha anche confermato che gli obiettivi di contenimento del deficit saranno rispettati. Mentre Padoan dopo l'incontro a Palazzo Chigi (nel quale è stato affrontato anche il tema delle nomine nelle società pubbliche) è salito al Quirinale per illustrare al capo dello Stato le linee guida del Documento di economia e finanza in via di definizione.

**Luca Cifoni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Nomine

### Gruppi pubblici, duello Scaroni-Renzi sui nuovi criteri di onorabilità nei cda

Scaroni vede Renzi e poi i due, in vista della nomina dei vertici della società che dovrà essere fatta entro il 14 aprile, duellano a colpi di fioretto sulle nuove regole che il Tesoro vorrebbe introdurre negli statuti delle società quotate ma controllate dallo Stato. In particolare sull'introduzione del criterio di onorabilità. Ad aprire il fuoco è Scaroni che, dopo aver incontrato il premier (che rivelerà il faccia a faccia solo in serata), spiega che quella

norma «non esiste in nessuna società al mondo». Esprime così «sorpresa, siamo quotati, competiamo nel mondo, perché dobbiamo avere norme che altri non hanno?». «L'ho visto oggi», rivela Renzi più tardi in diretta tv. Poi aggiunge: «1) la regola dell'onorabilità non riguarda la condanna di Scaroni; 2) Scaroni dice il vero, quella norma non c'è altrove; 3) gli altri paesi non ce l'hanno e su questo ha ragione, ma abbiamo ragione noi a volerla».

Salute. Da domani in vigore la nuova direttiva

# Per i cittadini il diritto di curarsi in un Paese Ue

**Barbara Gobbi**  
**Rosanna Magnano**

La Schengen sanitaria in Italia scatta domani ma i cittadini poco ne sanno. Sulle nuove possibilità di **curarsi all'estero** offerte dalla direttiva 2011/24/UE per la maggior parte degli italiani è ancora buio pesto. A fare chiarezza dovrebbe essere quel Punto di contatto nazionale che, promettono dal ministero della Salute, «sarà attivo con l'entrata in vigore del Dlgs 4 marzo 2014 n. 38». Quindi presumibilmente domani. Fuori tempo massimo, in ogni caso, perché i nuovi diritti garantiti ai cittadini siano immediatamente esigibili. L'indirizzo già c'è: [www.salute.gov.it/cureUE](http://www.salute.gov.it/cureUE) ma «cliccando» continua a comparire la scritta «a breve online». Per ora i dettagli del nuovo sistema sono noti solo agli addetti ai lavori, tuttora impegnati in un tour de force formativo. A regime, il front office per i cittadini sarà disseminato negli sportelli informativi che le Regioni stanno allestendo nelle Asl.

Ma è l'attivazione del Contact point nazionale, dove confluiranno anche i dati regionali, a rappresentare il vero pilastro della direttiva. Nel portale bilingue accessibile dal sito del ministero si troveranno le istruzioni per l'uso destinate sia ai pazienti italiani diretti all'estero, sia ai cittadini europei che vogliono farsi curare in Italia. Inoltre, fanno sapere dalla Salute, sarà possibile scaricare un opuscolo con le informazioni pratiche sui diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera. Il punto di contatto nazionale sarà anche una bussola per orientare i pazienti nella scelta dello strumento più opportuno: la direttiva oppure quel regolamento 883/2004 che già consente di ri-

cevere prestazioni di alta specialità in un altro Stato Ue, tra l'altro senza dover anticipare le spese, e che resta in vigore.

Ai cittadini che arriveranno da oltrefrontiera il ministero mette a disposizione il portale [Dovesalute.it](http://Dovesalute.it), una mappa interattiva - ancora da completare - delle strutture d'eccellenza italiane. Perché la direttiva rappresenta anche, come ha spesso ricordato la ministra della Salute Beatrice Lorenzin, una grande occasione per sponsorizzare i nostri migliori ospedali. Fino ad oggi, l'appeal è stato più che modesto: il saldo della mobilità internazionale nel triennio 2009-11

è negativo e pari a -25 milioni di euro. L'obiettivo è di recuperare almeno in parte questo gap tra pazienti in entrata e in uscita ma la scommessa è tutta da giocare.

I paletti in uscita proposti dalla direttiva sono stati recepiti integralmente dal governo Renzi. I pazienti italiani potranno accedere all'estero solo alle cure che rientrano nei nostri Livelli di assistenza (Lea) e in ogni caso dovranno anticipare le spese, ricevendo un rimborso (in linea con i tariffari regionali). Sempre che nel frattempo «per motivi imperanti di interesse generale», cioè essenzialmente per ragioni di bilancio, un decreto ministeriale concertato con le Regioni non sospenda il diritto al rimborso anche su un singolo territorio regionale. Quindi la provenienza del paziente condiziona il diritto a curarsi, senza contare che ogni regione può decidere di coprire con risorse proprie gli eventuali Lea aggiuntivi.

Un altro limite alla libera circolazione dei cittadini è l'autorizzazione preventiva dell'Asl. Entro 60 giorni un decreto fisserà le fattispecie, ma nel frattempo fa fede il testo Ue: prima di partire bisognerà infatti chiedere il via libera per le cure che comportino il ricovero di almeno una notte, per quelle che richiedono l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, per tutti i casi che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione o che sono erogate da un centro non del tutto affidabile.

Restano esclusi in ogni caso dal campo della direttiva i servizi long term care, i trapianti, i programmi pubblici di vaccinazione e tutte le prestazioni fuori dall'ambito pubblico.

## MEDICINA SENZA FRONTIERE

Il punto informativo nazionale ancora inattivo  
Accessibili le terapie garantite dai Lea con il sistema del rimborso



### Punto di contatto

Il Punto di contatto nazionale fornisce ai pazienti italiani le informazioni per l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera all'interno dell'Unione europea. Gli iscritti al nostro Ssn potranno richiedere informazioni su: autorizzazioni; cure rimborsabili; termini, condizioni e procedure di rimborso dei costi; procedure di ricorso; dati da includere nelle ricette mediche rilasciate in altri Stati perché siano accolte in Italia, e viceversa

**L'ANALISI** Ecco il più che mai attuale decalogo stilato vent'anni fa dal premio Nobel Linus Pauling

# Perché integrare è importante

DI **SIMONA RAPONE**

**I**l primo ad introdurre il concetto di integrazione finalizzato a un miglioramento globale dalla salute umana, fu più di 30 anni fa dal dottor Linus Pauling (due volte premio Nobel, per la chimica nel 1954 e per la pace nel 1963), fondatore della «medicina ortomolecolare». Disciplina che, in parole molto semplici, si prefigge il compito di riequilibrare utilizzando anche l'integrazione tutte le molecole dell'organismo umano, portando così a un miglioramento dello stato di salute. Pauling è stato un antesignano per tutto ciò che riguarda l'integrazione di: vitamine, Sali minerali, oligoelementi, antiossidanti ed estratti fitoterapici. A dimostrazione della sua lungimiranza basta leggere il decalogo da lui stilato vent'anni fa, di cui si può facilmente cogliere l'assoluta attualità.

(Da Linus Pauling, *How to Live Longer and Feel Better*)

- Prendete quotidianamente da 6 a 18 g di vitamina C.

- Non dimenticatevene neppure un giorno.

- Prendete, ogni giorno, 400, 800 o 1.600 UI di vitamina E.

- Prendete 1 o 2 pastiglie di complesso vitaminico B al giorno.

- Prendete 1 pastiglia di vitamina A da 25.000 UI al giorno.

- Assumete ogni giorno integratori minerali che forniscano al vostro organismo 100 g di calcio, 18 mg di ferro, 0,15 mg di iodio, 1 mg di rame, 25 mg di magnesio, 3 mg di manganese, 15 mg di zinco, 0,015 mg di molibdeno, 0,015 mg di cromo e 0,015 mg di selenio.

- Mantenete l'assunzione di zuccheri (saccarosio, zucchero grezzo o miele) entro i 24 kg l'anno, quantità pari alla metà dell'attuale consumo medio per persona negli Stati Uniti. Non aggiungete zucchero al tè o al caffè. Non mangiate cibi troppo ricchi di zuc-



● La dottoressa Rapone

chero. Non bevete bevande analcoliche dolcificate.

- Mangiate ciò che vi piace, ma mai troppo di ogni cibo. Le uova e la carne sono alimenti che fanno bene. Dovreste anche mangiare frutta e verdura. Non mangiate mai tanto da diventare obesi.

- Bevete molta acqua ogni giorno.

- Siate attivi e fate del moto.

- Non fate mai uno sforzo fisico superiore alle vostre possibilità.

- Bevete alcolici con moderazione.

- Non fumate.

- Evitate ogni forma di stress, fate possibilmente un lavoro che vi piaccia e cercate di essere felici in famiglia.

Oggi alcuni punti della lista potrebbero essere suscettibili di qualche piccola modifica: eviterei per esempio un elevato consumo di uova per la presenza in esse di acido arachidonico, non sottolineerei l'importanza della carne nella dieta quotidiana per il suo elevato contenuto di grassi saturi, ormoni ed antibiotici. Sottolinerei l'importanza delle proteine vegetali come quelle presenti nei legumi ma anche nei derivati della soia come seitan, tofu e tempeh. Ricorderei la necessità non solo di ridurre il consumo di zuccheri semplici ma di consu-

mare carboidrati complessi ricchi di fibre come la pasta e il pane integrali, il farro, il grano saraceno, la segale ecc..

Riguardo i dosaggi vitaminici, non voglio certo affermare che questi siano quelli giusti da assumere, anche perché molto dipende dalla quantità di frutta, semi oleosi e verdura che consumate. Non dimentichiamo infatti che la frutta rappresenta la migliore fonte di vitamine, grazie a tutti i fattori covitaminici in essa presenti; un mangiatore di frutta avrà pertanto esigenze di integrazione decisamente inferiori ma ne avrà comunque la necessità perché dobbiamo tener conto dello scarso valore biologico che caratterizza i cibi attuali (dalle carni ricche di grassi saturi alla frutta povera di vitamine). Per

quanto si possa mangiare correttamente in termini di macronutrizione, non si riesce mai a farlo correttamente in termini di micronutrizione. Non sarà, cioè, mai possibile raggiungere il valore nutritivo, in micronutrienti, degli alimenti dell'era paleolitica. E per

questo che è importante integrare con una corretta micro nutrizione, l'integrazione e una sana e corretta alimentazione sono inoltre fattori importanti per riuscire a ridurre l'acidità tissutale. È noto, infatti, come l'organismo tenda, secondo modalità sue proprie, a far variare il pH dei suoi tessuti da valori alcalini a valori acidi in relazione a svariati fattori. A causa dei continui stress psicofisici a cui l'organismo viene sottoposto, ad una dieta troppo ricca di proteine animali, di zuccheri raffinati, di uno scarso apporto di frutta e verdura tra l'altro di pessima qualità, i nostri tessuti sono continuamente sbilanciati verso valori acidi di pH tissutale. Poiché un ambiente acido rappresenta un terreno favorevole all'instaurarsi di processi infiammatori, degenerativi e cancerogeni si spiega bene il motivo per cui molte persone soffrono di patologie gravi quali infiammazioni croniche, malattie neurodegenerative, cancro. Si è osservato una drastica riduzione dell'incidenza di queste problematiche semplicemente consigliando di assumere, nei periodi di maggior stress, due cucchiaini di un alcalinizzante una la mattina e uno la sera. Questo espediente si è rivelato estremamente efficace non solo per questa problematica, ma anche per il miglioramento dello stato psichico in generale. Dopo l'assunzione di questi alcalinizzanti, si riscontra un miglioramento dello stato d'animo e una riduzione (quando non addirittura la scomparsa) di tic nervosi o disturbi come il bruxismo (il digrignare i denti durante la notte). Per alcalinizzare i nostri tessuti è possibile ricorrere anche a un'alimentazione mirata, scegliendo alimenti più alcalini di altri come frutta e verdura (oppure integrando la dieta con sostanze basificanti come sali minerali (i più importanti sono magnesio e calcio) in particolari dosaggi oppure estratti vegetali miscelati). L'integrazione non si limita a vitamine e Sali minerali ma anche a:

- Acidi grassi polinsaturi omega 3 e 6. I primi (omega 3) di origine animale (pesce azzurro e mari del nord) con spiccate attività antitrombotiche e i secondi (omega 6) di origine vegetale (semi oleosi, frutta secca, oli vegetali) con attività ipocolesterolizzante e antinfiammatoria.

NADH (nicotinammide-adenosin-dinucleotide) potente molecola antiossidante direttamente coinvolta nella produzione di ATP (energia), indispensabile per moltissime reazioni biochimiche che si trova allo stato naturale in tutte le cellule dell'organismo. La sua presenza è particolarmente cruciale nel cervello, nel sistema nervoso centrale, nei muscoli e nel cuore. Più NADH una cellula contiene più energia può produrre. Alcuni studi hanno dimostrato che: è particolarmente utile per chi soffre di astenia cronica, di depressione e d'ipertensione; stimola la produzione dei neurotrasmettitori (noradrenalina, dopamina e serotonina), migliorando lo stato d'animo, la concentrazione e la rapidità di riflessione; presenta una notevole efficacia nell'aumentare la resistenza fisica.

Antiossidanti come il Coenzima Q10, la vitamina C ed E che contrastano l'effetto dannoso dei radicali liberi come l'invecchiamento e la degenerazione cellulare, stimolano il sistema immunitario, proteggono cuore e arterie dal danneggiamento che si verifica per uno stile di vita sbagliato e con l'età.

Picnogenolo una miscela di bioflavonoidi estratti soprattutto dal

pino marittimo. I composti presenti nel picnogenolo appartengono alla famiglia chimica dei polifenoli, in grado di contribuire alla regolazione del tono muscolare delle arterie e quindi al loro

calibro; possono anche partecipare al processo di stimolazione della bile dal fegato alla cistifellea favorendo la digestione e l'eliminazione delle tossine. Il picnogenolo è utilizzato contro insufficienza venosa periferica e fragilità capillare, e per la prevenzione e trattamento di malattie cardiovascolari e la stimolazione del sistema immunitario. Oggi gli integratori non hanno l'obiettivo di fare terapia e curare, bensì di aiutare dei soggetti sani a migliorare la qualità della loro salute e a prevenire le malattie. Dovrebbero consumarli i ragazzi che stanno crescendo, chi pratica attività sportiva, adulti che hanno una vita attiva e frenetica, gli anziani che vogliono stare meglio.



## Sanità senza confini con qualche affanno

L'ITALIA CERCA DI APRIRE LE FRONTIERE

**L**l d-day è tra meno di ventiquattr'ore. Da domani l'Italia apre le frontiere alle cure degli italiani in Europa e dei cittadini europei nei nostri ospedali. Una sfida immensa: finanziaria, di competizione sanitaria e di capacità di attrazione del nostro Paese. Peccato che a questa sfida l'Italia - ma non solo - arriva in affanno. Da domani poco sapranno gli italiani e poco sapranno di noi i pazienti europei. Si parte in ritardo, si dovrà recuperare a passo di carica il tempo perso. Anche perché gli italiani più consapevoli (e più interessati) faranno di tutto per esigere i loro diritti, soprattutto se in gioco ci sono malattie rare e cure di altissima specializzazione.

Certo il ministero della Salute ha fatto il possibile per recuperare ritardi ed eredità che rischiavano di farci incorrere nell'ennesima multa europea. Ma ora, tanto più verso il semestre europeo a guida italiana, dovremo dare l'esempio e pressare l'Europa. Il portale- vetrina che spiega "come si fa" - dove andare, quali strutture consigliare - si paleserà forse soltanto domani. Mentre gli italiani sono stati ancora poco o affatto informati.

All'estero si potrà andare per tutti i Lea (livelli essenziali di assistenza), esclusi trapianti, vaccinazioni, long term care. Ma se una regione concede più Lea, i suoi pazienti anche all'estero potranno avere più diritti. Altro frutto avvelenato del federalismo: dove la sanità pubblica affonda e si hanno meno servizi ma più tasse e ticket, anche le cure all'estero saranno un miraggio. Anche perché tutte le spese saranno anticipate dai pazienti, in attesa dei rimborsi asl. Insomma, all'estero potrà andarci solo chi può.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



## Caos in ospedale

# Troppi tagli, sale operatorie ferme

Caos in ospedale, interventi sospesi in sala operatoria. La seduta di ieri mattina è saltata, nel pomeriggio effettuate solo operazioni urgenti. Il personale delle sale operatorie ha incrociato le braccia. Una protesta senza precedenti. Il calendario degli interventi ordinari è sospeso. Chi da mesi attende un intervento chirurgico, ortopedico o

ginecologico dovrà aspettare. Il personale lavora solo in caso di incidenti stradali, feriti gravi, pazienti in fin di vita. La protesta del personale sanitario è legata ai turni: «Continuiamo a subire tagli al personale, tagli alla reperibilità e allo straordinario. Vogliamo garanzie, chiediamo i requisiti minimi per operare», spiegano medici e infermieri.

La risposta di Squillante, manager dell'Asl, è arrivata in serata: «Sui turni non è cambiato niente. È una protesta strumentale. La reprimiamo. Qualcuno scherza con la salute della gente, confonde lavoro ordinario e straordinario. Il lavoro ordinario non si traduce nel timbrare il cartellino».

**f.f.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sarno/Angri

La sanità Il manager dell'Asl replica ai sindacati sulla riduzione del personale

## Squillante: «I tagli? Toccano lo straordinario»

Il direttore generale:  
ho equiparato Sarno  
a tutti gli altri ospedali

**Rossella Liguori**

SARNO. «È stata toccata l'unità aggiuntiva, operativa in ore di lavoro straordinario, per questo è nata la polemica. A me interessa un principio: che lo standard in Italia, il quale prevede due infermieri in reparti con dieci posti letto, sia rispettato in tutta la mia Asl, da Sapri a Scafati».

Così il direttore generale dell'azienda sanitaria salernitana, Antonio Squillante, dopo il polverone sollevato dalle proteste degli infermieri impegnati nelle sale operatorie del Martiri del Villa Malta. Tagliate le unità infermieristiche, saranno ora assicurati due operatori, prima erano in tre, sia in fascia oraria diurna che in quella notturna. Az-

zerate le reperibilità e gli straordinari festivi e notturni. Ad avviare l'ottimizzazione delle risorse ed il contenimento della spesa, rispetto al budget che la Regione garantisce all'ospedale, è stata la dirigenza che ha passato in rassegna l'intero carico di lavoro. Squillante precisa il bisogno di un riassetto nei vari nosocomi salernitani anche per riequilibrare il lavoro ed i conti.

«C'è stata una necessità di riorganizzazione finalizzata ad uniformare la gestione delle varie strutture. Abbiamo equiparato Sarno agli altri ospedali. Vallo della Lucania riesce a far funzionare lo stesso reparto con questo assetto, non si capisce perché a Sarno non possa essere così. Razionalizzando le attività dei vari presidi garantiamo uguale tutela ai dipendenti anche rispetto al carico di lavoro c'è maggiore equilibrio. Certo, c'è sicuramente una riduzione



**La sanità**  
In sala operatoria al Martiri del Villa Malta non più tre infermieri ma soltanto due

ne ed un risparmio per la sanità perché, molto spesso, la terza unità che c'era prima veniva garantita in straordinario. È stata dapprima avviata una verifica e dopo è stata predisposta una riorganizzazione che va a parificare Sarno con tutti i presidi non solo salernitani, ma in tutta Italia».

La verifica ha prodotto

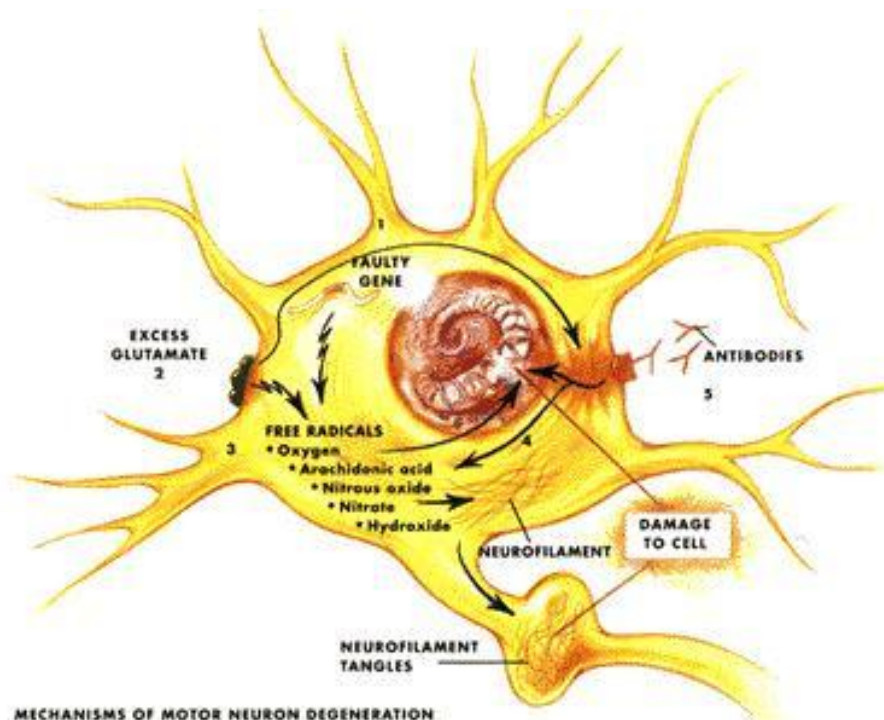
una documentazione dettagliata con tutti i numeri di operatività tra costi del personale, sedute operatorie, interventi ordinari e straordinari. La direzione ha fatto un esame del piano di lavoro tracciando addirittura una media del tempo di impiego delle quattro sale operatorie a disposizione. Tre sono riservate alle operazioni chirurgiche programmate ed una per le urgenze con un tempo medio di 80 minuti per ciascun intervento. È su questi dati che si è poi passati ai tagli riducendo gli infermieri. «Ci sono ospedali con lo stesso carico di lavoro nei quali operano bene due infermieri - spiega il manager dell'Asl - Abbiamo ritenuto opportuno rendere omogenea l'attività ovviamente in diminuzione e non in aumento perché dobbiamo tener presente il budget a disposizione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## **BASATO SULLE RICERCHE DELLA MONTALCINI**

### Retinite pigmentosa, a Napoli sperimentato il superfarmaco

**NAPOLI.** All'ospedale Careggi di Firenze è stato "arruolato" il primo dei 50 pazienti che parteciperanno allo studio Lumos, ricerca tutta italiana su un nuovo trattamento per la Retinite Pigmentosa (Rp), malattia di origine genetica che colpisce una persona ogni 3.500-5.000 (12-17 mila in Italia). Lo studio coinvolgerà 5 tra i quali il Primo Policlinico di Napoli. L'obiettivo: valutare sicurezza e potenziale di un collirio a base di rhNgf, il Nerve Growth Factor ricombinante umano, che trae origine dalle ricerche del premio Nobel Rita Levi Montalcini.