



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La Regione

Sanità in Campania arriva la svolta: pareggio di bilancio

Caldoro: è un traguardo storico
ora si deve migliorare l'assistenza

Gerardo Ausiello

Il bilancio della sanità campana non è più in rosso. Lo rivelano i dati dei ministeri dell'Economia e della Salute sui conti della Regione: l'esercizio 2013 si è chiuso con un avanzo di 6,1 milioni di euro. È la prima volta che accade. Nel 2009, infatti, il deficit aveva toccato la cifra record di 853 milioni (in cui rientravano anche le spese per le attrezzature acquistate da Asl e ospedali). Da allora, per effetto di tagli, razionalizzazioni e aumento delle tasse, il passivo si è ridotto. Poi l'agognato pareggio di bilancio. «Un traguardo storico, non lo chiamo rivoluzione: è molto di più», esulta il governatore Stefano Caldoro. Ma c'è ancora molto, moltissimo da fare. «Ne siamo consapevoli - dice Caldoro - ma se si riducono gli sprechi, l'assistenza migliora».

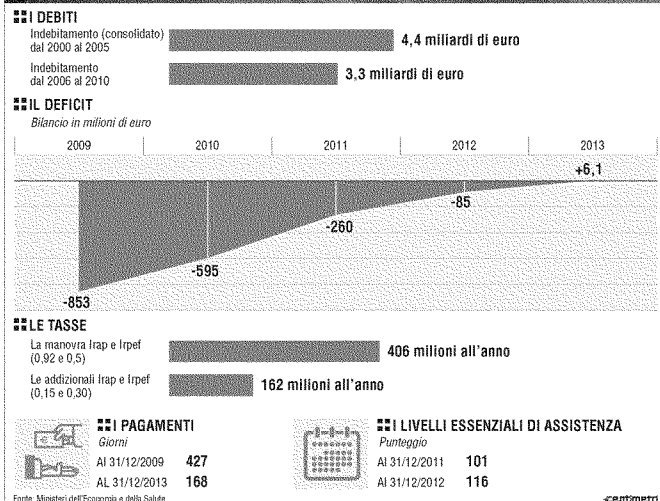


La salute, il bilancio

Sanità, conti in attivo per la prima volta Caldoro: svolta storica

Il ministero certifica un avanzo di 6,1 milioni
«Ridotti gli sprechi, così miglioreremo i servizi»

La sanità in Campania



Gerardo Ausiello

Il bilancio della sanità campana non è più in rosso. I dati ufficiali arrivano dagli esperti dei ministeri dell'Economia e della Salute, che tengono sotto controllo i conti della Regione: l'esercizio 2013 si è chiuso con un avanzo di 6,1 milioni. È la prima volta che accade. Nel 2009, infatti, il deficit aveva toccato la cifra record di 853 milioni (in cui rientravano anche le spese per le attrezzature acquistate da Asl e ospedali).

Da allora, per effetto di tagli, razionalizzazioni e aumento delle tasse, il passivo si è gradualmente e costantemente ridotto: dagli 853 milioni del 2009 ai 595 del 2010, che sono diventati 260 l'anno successivo e 85 nel 2012. Poi, finalmente, l'agognato pareggio di bilancio. Ma, termini tecnici a parte, quali sono gli effetti concreti di questo risultato? Significa che, d'ora in avanti, ai vecchi debiti non se ne sommeranno di altri, come invece era accaduto finora. Anzi, proprio per gli interventi messi in campo dalla giunta regionale l'indebitamento strutturale accumulato in passato sta iniziando a ridursi: da 10 a 8 miliardi. «È un traguardo storico, non lo chiamo rivoluzione perché è molto di più», esulta il governatore Stefano Caldoro. Che, a dimostrazione del lavoro compiuto, cita un numero emblematico: 454. «È la somma complessiva dei decreti che, da commissario, ho firmato in questi quattro anni».

Un obiettivo che, sottolinea l'ex ministro socialista, è frutto del «gioco di squadra»: un team di cui fanno parte, tra gli altri, il subcommissario Mario Morlacco, il parlamentare e consigliere del governatore Raffaele Calabrò, il capodipartimento della Salute Ferdinando Romano e Salvatore Varriale, l'uomo dei numeri, che alla Regione è capodipartimento delle risorse finanziarie, umane e strumentali. E ora cosa succederà? La Regione resterà commissariata oppure potrà finalmente tornare ad avere un assessore alla Sanità? «Ne stiamo discutendo con il ministro Beatrice Lorenzin - spiega Caldoro - anche nell'ambito del nuovo patto della salute, che dovrebbe porta-

re alla modifica di alcune regole esistenti. Se siamo riusciti a fare tutto questo, comunque, vuol dire che il sistema ha funzionato». A conferma di questa tesi, il governatore snocciola altri numeri. In primis sui tempi di pagamento dei fornitori: «Siamo passati da 427 a 168 giorni recuperandone 259. Prevediamo inoltre di arrivare a quota 100 giorni entro il 30 giugno con il pagamento della terza tranche del decreto 35 (il cosiddetto salvaimprese, ndr)».

L'altro fronte aperto, ugualmente cruciale, riguarda i livelli essenziali di assistenza. I conti, infatti, sono stati messi in ordine ma a quale prezzo? «In base ai calcoli del ministero della Salute, dal 2011 al 2012 il punteggio

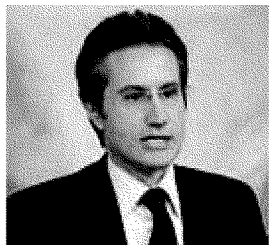
I risultati

Nel 2009 deficit di 853 milioni
Cortese (Pd): ma mediocri i livelli di assistenza

della Regione è salito da 101 a 116, con un miglioramento del 15 per cento», chiarisce il governatore. I passi in avanti, in particolare, sono stati compiuti sulla copertura vaccinale (soprattutto per l'infanzia), la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro, la sanità veterinaria, le prestazioni ambulatoriali di risonanza magnetica, i tempi di intervento dei mezzi di pronto soccorso, la

riduzione dei parti cesarei. Ma c'è ancora molto, moltissimo da fare. «Ne siamo consapevoli - chiarisce l'ex ministro socialista - il pareggio di bilancio, però, è la precondizione indispensabile. Se i conti non sono in ordine, è difficile compiere qualsiasi passo in avanti mentre se si riducono gli sprechi, l'assistenza sanitaria migliora». «Far quadrare i conti, tuttavia, non significa far funzionare la sanità - attacca Angela Cortese (Pd), vicepresidente della commissione Sanità del Consiglio regionale - Al contrario: se per tentare di mettere a posto i bilanci si continua a giocare al ribasso con il diritto alla salute dei contribuenti, c'è poco di cui vantarsi». Ora che il bilancio è in attivo, la Regione si prepara a battere i pugni sul tavolo per ottenere una modifica dei criteri del fondo sanitario nazionale: le risorse vengono assegnate da anni solo sulla base dell'età media della popolazione, per cui ai cittadini campani vengono destinati 70 euro pro capite in meno all'anno. «Non deve più succedere» avverte Caldoro.

Conti regionali. Bilancio in attivo per la prima volta dal 2009, anticipati i tempi



«Sanità, deficit azzerato...» Caldoro: ridateci i poteri

Il sindacato: rientro pagato dai cittadini. E il Ministero è pronto a commissariare le Asl

CHRISTIAN MASIELLO

Avellino

Stefano Caldoro vorrebbe essere ricordato come il governatore del risanamento finanziario, ma soprattutto punta a sfoggiare nella prossima campagna elettorale questo titolo. Ma per spenderlo efficacemente alle prossime elezioni regionali, nella primavera del 2015, deve ottenere dal governo non soltanto un riconoscimento formale, ma la fine del commissariamento, che dal 2007 sottopone la Sanità e il servizio regionale al controllo diretto del ministero. In questi giorni, che precedono le decisioni al Ministero della Salute di Beatrice Lorenzin sia sui ventilati commissariamenti delle Asl, sia sul riassetto della spesa attraverso un Patto della Salute che punta a risparmiare per liberare risorse a vantaggio dei livelli essenziali di assistenza, Caldoro si gioca la carta delle cifre. «Il deficit è stato azzerato nell'esercizio 2013, con un attivo di 6 milioni e 100mila euro», ha dichiarato, nel corso di una conferenza stampa organizzata ieri a Palazzo Santa Lucia. Un risultato, ha spiegato Caldoro, «arrivato dopo anni di durissimo lavoro». Raggiante, il governatore ha rivendicato una vittoria che vale «un campionato». Per la prima volta, ha spiegato, «il bilancio è in attivo, con deficit azzerato: dal passivo di 853 milioni di euro dell'esercizio 2009 al +6,1 milioni del 2013», mentre «sono stati recuperati 259 giorni di ritardo nei pagamenti dei fornitori: dai 427 del 2009 si è passati ai 168 del 2013,

con un miglioramento del 15 per cento nei livelli essenziali di assistenza», ha spiegato, fornendo i numeri finanziari e contabili della sanità in Campania. Su questo ultimo aspetto in Irpinia il sindacato ha già mostrato perplessità, se si considerano le continue riunioni in Prefettura organizzate per garantire il pagamento delle fatture da parte delle aziende, per scongiurare il blocco degli stipendi o, in alcuni casi, il rischio di licenziamenti. «Nessuno prima di noi ci era riuscito, mentre la Campania era vista come una 'regione canaglia' che accumulava deficit», ha rimarcato con enfasi. Per Caldoro «questi numeri sono la preconditione per una buona sanità». Ed ha proseguito: «Abbiamo mantenuto gli impegni con fatica e sacrificio di tutti, circostanza che rappresenta motivo di orgoglio per chi come me fa politica da tanti anni e si misura su queste sfide, ma soprattutto per la nostra regione e per quello che riusciremo a dare ai cittadini». Un discorso da ricandidato governatore, che lancia un segnale di disponibilità al ministro, giunto sul punto di definire nel dettaglio il percorso di uscita della Regione dal piano di rientro. Mentre sul tavolo romano del governo restano le opzioni aperte sui commissariamenti delle Asl (quelle non in linea con gli obiettivi del risanamento senza intaccare i servizi essenziali e le prestazioni, oppure le altre coinvolte in altre vicende), il governatore attende ora il premio degli sforzi com-

piuti, consapevole che il nuovo corso, cioè reinvestire il frutto della riorganizzazione richiederà un ritorno alla normalità. Caldoro si attende il via libera per nominare entro la fine dell'anno l'assessore alla sanità che gli permetterebbe di liquidare i (politicamente ingombranti) subcommissari, soprat-

tutto quell'Ettore Cinque voluto dalla Lorenzin e dall'allora premier Enrico Letta nel novembre scorso per raddrizzare il risanamento, a tutela dell'utenza bisognosa. Caldoro vuole agevolare da presidente della giunta regionale il disegno della Lorenzin di un rilancio della spesa e degli investimenti nei livelli essenziali, nel recupero sulla emergenza urgenza, mettendo in campo una politica di rigore nella lotta agli sprechi, ma collegata ad una ripresa qualitativa e quantitativa dei servizi, penalizzata dai tagli lineari operati spesso alla cieca nei capitoli. Il sindacato ricorda in queste ore che il deficit azzerato lo hanno pagato solo i cittadini, i pazienti, gli operatori e le famiglie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità in Campania

Azzerato il deficit



Esercizio 2009
-853 Milioni€



Esercizio 2013
+6,1 Milioni€

per la prima volta bilancio in attivo



Pagamento dei fornitori



Al 31/12/2009
427 Giorni



Al 31/12/2013
168 Giorni

259 giorni recuperati

Previsione al 30/06/2014: 100 giorni
Con pagamento terza tranche DL 35/2013

Livelli essenziali assistenza



Al 31/12/2011:
Punteggio 101



Al 31/12/2012:
Punteggio 116

miglioramento del 15%

Settori:

- copertura vaccinale (soprattutto per l'infanzia)
- prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro
- sanità veterinaria
- prestazione ambulatoriale di risonanza magnetica
- tempi di intervento dei mezzi di pronto soccorso
- riduzione parti cesarei



COMPUTIME

Le nomine

Arsan, via la Bertoli: tra gli idonei anche Montemarano

Tra poco più di una settimana nella sanità campana ci sarà una poltrona di rilievo da assegnare. È quella finora occupata da Lia Bertoli, direttore generale dell'Arsan, l'Agenzia regionale per la sanità. Il suo mandato scade e la Bertoli non potrà essere riconfermata perché il suo nome non rientra nell'elenco degli idonei alla nomina a direttore generale di aziende sanitarie e ospedaliere della Regione. A chi toccherà raccogliere il testimone dalle mani della Bertoli? L'iter è chiaro. In base alla legge, infatti, spetterà a una commissione di esperti individuare una rosa di cinque aspiranti. Da cui poi il governatore Stefano Caldoro sceglierà il nuovo direttore generale. Tutti gli iscritti all'elenco, dunque, sono potenzialmente in corsa. Anche vecchie conoscenze della sanità campana. In primis Angelo Montemarano, ex assessore regionale della giunta Bassolino e già manager della (disastrata) Asl



Napoli 1. Nella white list figurano, poi, altri volti noti. Come Mario Hubler, che non ha mai guidato un'azienda sanitaria ma è stato direttore generale di Bagnolifutura prima e di Acn poi, il commissario della Croce Rossa di Napoli Paolo Monorchio, il commissario dell'Istituto zooprofilattico Antonio Limone. Non mancano neppure direttori sanitari, come Giuseppe

Matarazzo (San Paolo), o leader sindacali, come Vittorio Russo, che è presidente regionale dell'Anpo, l'associazione dei primari. La commissione tecnica è già al lavoro per stabilire chi avrà i requisiti giusti. La deadline è fissata per il prossimo 15 maggio. Entro quella data Caldoro dovrà aver già deciso a chi affidare le redini dell'Arsan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Funzione pubblica: gli ostacoli di accesso ai servizi

Prescrizioni per i cronici, ritiro referti, esenzioni: sono alcune difficoltà segnalate dai cittadini alla Fp. (Servizio a pag. 14)

FUNZIONE PUBBLICA

Così la burocrazia "complica" il Ssn

Ssn al terzo posto secondo i cittadini nella top ten degli adempimenti e delle procedure più complicate. A rilevarlo è il rapporto «Semplificazione: cosa chiedono cittadini e imprese. 100 procedure da semplificare» del ministero della Pa, che ha raccolto in una consultazione telematica in collaborazione con Regioni, Anci e Upi, indicazioni, proposte e priorità di intervento che nascono dall'esperienza diretta di rapporto con la Pa.

Al primo posto ci sono gli adempimenti fiscali, indicati dal 33,6% delle segnalazioni, seguiti dagli adempimenti edilizi (14,2%). Poi eccole, al terzo posto, le complicazioni nell'accesso ai servizi sanitari, il 6,4% del totale delle segnalazioni.

I cittadini segnalano soprattutto: prenotazione delle prestazioni

(33,7% di chi ha evidenziato tali problematiche); prescrizione dei farmaci per patologie croniche o invalidanti (14,5%); modalità di pagamento delle prestazioni (12,0%) e ritiro dei referti (10,8%); cambio del medico di base (9,6%) e procedure per l'esenzione dal ticket (7,2%).

Le proposte più ricorrenti sono per l'esigenza di un maggior uso delle tecnologie per semplificare l'accesso come la prenotazione via web delle prestazioni (17,2% delle indicazioni); pagamento telematico delle prestazioni (10,7%); ricezione online dei referti (9,7%); interoperabilità delle banche dati (8,6%).

Al quarto posto ci sono le complicazioni negli adempimenti per i diversamente abili, che costituiscono il 4,5% del totale delle segnalazioni soprattutto

per il riconoscimento dell'invalidità (36% di chi ha evidenziato tali problematiche); erogazione di ausili e protesi (26,53%); rilascio e rinnovo della patente (20,41%). In particolare è considerata onerosa la ripetitività degli adempimenti per i benefici connessi all'invalidità, al rilascio del contrassegno per gli invalidi, al riconoscimento del diritto ai permessi retribuiti (legge 104/1992) e alle agevolazioni fiscali.

Le imprese e i professionisti. Per quanto riguarda le imprese, invece, le complicazioni burocratiche legate alla sicurezza sul lavoro rappresentano il 5,9% delle indicazioni. In particolare, gli adempimenti formali "eccessivi e sproporzionati" (44% dei rispondenti che hanno indicato complicazioni in materia).

E le complicazioni delle procedure ambientali sono al sesto posto (4,2% dei partecipanti alla consultazione). Il 59% delle segnalazioni relative all'ambiente riguarda la gestione e lo smaltimento dei rifiuti.

Le indicazioni del monitoraggio

Le difficoltà "sanitarie"

- Prenotazione prestazioni sanitarie
- Prescrizione dei farmaci per patologie croniche e/o invalidanti
- Pagamento prestazioni sanitarie
- Rilascio dei referti medici
- Cambio del medico di base
- Esenzione ticket
- Fascicolo sanitario elettronico
- Riconoscimento del diritto all'esenzione per malattie croniche e rare
- Ricetta medica
- Rinnovo tessera sanitaria
- Accesso alle prestazioni per i non residenti
- Iscrizione al portale della sanità
- Certificato medico per assenza da scuola

Le difficoltà per i disabili

- Riconoscimento dell'invalidità
- Erogazione di ausili, protesi e ortesi
- Patente di guida per i malati cronici o disabili
- Accesso ai benefici connessi al riconoscimento dell'invalidità
- Rilascio del contrassegno invalidi
- Riconoscimento del diritto ai permessi retribuiti ai sensi della legge 104/1992
- Esenzione ticket per i disabili
- Firma dei documenti
- Interdizione e nomina di tutore per minore invalido
- Assegno al nucleo familiare
- Contributo per l'abbattimento delle barriere architettoniche
- Riconoscimento dell'assegno di sussistenza

DECRETO IRPEF

Regioni tra tagli e Patto

Quali risparmi per recuperare i 700 mln in meno per B&S

Settimana decisiva per i governatori, stretti tra la necessità di onorare la riduzione di 700 mln della spesa per beni e servizi prevista nel decreto Irpef e l'urgenza di chiudere il Patto (entro maggio) per mettere in pista le razionalizzazioni in grado di recuperare risorse.

A PAG. 8



DECRETO IRPEF

Tagli da 700 mln ai B&S: Regioni al lavoro

Incontri col Governo e speranze nel Patto

Regioni al lavoro sui tagli. Anche se non direttamente sanitari. Nel decreto Irpef approvato dal Consiglio dei ministri del 18 aprile (Dl 66/2014, Gazzetta Ufficiale del 24 aprile) è previsto per loro un taglio di 700 milioni sui beni e servizi (500 per le Regioni a statuto ordinario e 200 per quelle a statuto speciale) che non potranno non onorare, perché il fondo sanitario, intoccato dal decreto, è di fatto aumentato di circa 2 miliardi e a questo punto anche i governatori dovranno fare la loro parte così come, in cifre analoghe, tocca allo Stato e ai Comuni. E sarà cruciale anche la riapertura dei tavoli sul Patto per la salute, la carta che governatori e ministro giocano per garantire i veri risparmi sanitari. Ci contano i governatori, che sanno bene che seppure la manovra **Renzi** non ha toccato la sanità, cancellata dal testo entrato a Palazzo Chigi il 18 aprile (v. *Il Sole-24 Ore Sanità* n. 15-16/2014) e non fa più cenno al taglio dettagliato degli stipendi nella Pma solo al tetto dei 240mila euro che nessuno potrà superare, la riduzione di 700 milioni difficilmente potrà non coinvolgere la spesa sanitaria che vale il 75-80% dei bilanci regionali.

Gli strumenti per ridurre la spesa non sono invece "rassicuranti" per le imprese, visto che le Regioni possono ridurre gli importi dei contratti in essere (anche se non si parla più di quelli sanitari) per l'acquisto o la fornitura di beni e servizi del 5% per tutta la loro durata. I produttori di biomedicali e farmaci questa settimana decideranno su che riva del fiume stare, se su quella di chi spera di dormire sonni tranquilli o su quella tempestosa di chi rischia gliennesimi tagli lincari.

Gli obiettivi da raggiungere dovranno essere determinati da un Dpcm entro 30 giorni dall'entrata in vigore del Dl (fine giugno quindi) in modo da determinare minori riduzioni per gli enti che: acquistano a prezzi più prossimi a quelli di riferimento se esistenti; registrano minori tempi di pagamento dei fornitori; fanno più ampio ricorso agli strumenti di acquisto

messi a disposizione da centrali di committenza (Consip o regionali).

«Abbiamo avuto un incontro con il sottosegretario Delrio sui problemi della spending review: stiamo lavorando positivamente, ci sono approfondimenti tecnici e in settimana diremo come siamo messi», ha detto il presidente dei governatori **Vasco Errani**, che ha guidato una delegazione di governatori a Palazzo Chigi per un incontro con il Governo.

I tempi di pagamento. La sanità è chiamata in causa nel decreto per i tempi di pagamento dei fornitori rispetto ai quali il Governo ha messo sul piatto sanitario altri 770 milioni per il 2014. Ma anche una scia di vincoli: per le Regioni che non rispetteranno entro 15 giorni dalla conversione del decreto tempi e richieste di anticipazioni per l'accesso ai fondi scatterà prima la procedura di diffida da parte del Governo, quindi, in caso di ulteriore inadempienza, la nomina di un commissario che in prima battuta sarà individuato nella figura dello stesso governatore della Regione fuori regola. E anche una volta chieste le anticipazioni di cassa, la Regione dovrà dimostrare condizioni economico-finanziarie in grado di garantire il rispetto dei tempi di pagamento, pena la diffida prima ed eventualmente il commissariamento poi.

La carta del Patto. Se per ora quindi il fondo è salvo dopo il Patto - riavviato la scorsa settimana - si vedrà. Anche perché sullo sfondo dei risparmi eventualmente possibili resta aperta la scommessa di farli restare nel Ssn per investire e dare sostenibilità al sistema, tra nuovi e costosi farmaci che avanzano, tecnologie d'avanguardia ma costosissime, italiani che invecchiano e cronicità che aumentano. «Alle Regioni non saranno fatti sconti, non ci sono più scuse: devono fare per intero la loro parte «fin dai prossimi giorni», ha ripetuto il ministro **Lorenzin** al momento dell'approvazione del Dl, ribadendo la sua previsione di possibili risparmi per quasi 10 miliardi in 3-4 anni. Una cifra che le Regioni non hanno mai sottoscritto. Ma che sperano comunque di realizzare proprio per riasorbire le riduzioni loro chieste - e inevitabili a questo punto - con la spending review marca Renzi.

Red.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Le questioni della salute

Florio, conti in ordine ma i sacrifici restano

Deficit azzerato, il manager: «Abbiamo contribuito»**Gianni Colucci**

«La Campania non è più una regione carogna nel sistema sanitario nazionale», afferma Caldoro annunciando che per la prima volta dal 2009 il bilancio del settore è in attivo.

E i manager di Asl e azienda «Moscato» provano a guardare in rosa le cifre snocciolate dal governatore, senza nascondersi che non si è ancora fuori dal tunnel.

Sergio Florio, manager dell'Asl commenta orgoglioso: «Rispetto al nostro risultato di bilancio, che è in attivo di qualche milione di euro, posso dire che l'azienda di Avellino ha più che contribuito»: e di quanto è in attivo la sua Asl? «L'Azienda di Avellino ha sette milioni, faccia un po' lei i conti». Dunque si torna ad assumere, basta tagli? «Non è finita, significa che noi spendiamo quel che entra in cassa. Ciò non significa che abbiamo risolto. Abbiamo solo fatto una gestione in equilibrio. Non sono finiti i problemi».

Florio descrive un percorso complesso. «C'è ancora da lavorare per partite che devono contribuire alla complessiva rimessa in bonis della Regione. Tuttavia è stato fatto un passo avanti significati-

vo, enorme. Ed è arrivato prima di quanto abbia fatto il Lazio, ad esempio». Florio sottolinea, dunque, che i conti in ordine aprono scenari nuovi, anche se non subito:

«Diciamo che

ora abbiamo credito, se dovessimo andare a chiedere un prestito non avremmo difficoltà. Siamo un'azienda in pareggio, anzi abbiamo dimostrato che siamo in grado di risparmiare».

Questi risultati non le hanno risparmiato dure accuse, ad esempio nel campo della assistenza domiciliare: «Su un bilancio di dieci milioni, l'assistenza domiciliare vale 150mila euro, cure che non erano appropriate. Ecco tutto. Non abbiamo risparmiato su questo».

Veniamo alle cifre di Caldoro. Sull'esercizio 2013 il governatore evidenzia che ci sono utili per 6,1 milioni, una somma impressionante rispetto al disavanzo di 853 milioni di euro dell'esercizio 2009. Caldoro afferma anche che, rispetto ai 427 giorni necessari per saldare i fornitori del 2009, oggi si è ai 168 giorni, con un recupero di 259 giorni.

Si prevede di arrivare a 100 giorni entro il prossimo giugno. Infine, sui livelli assistenziali, parla di un miglioramento della copertura vaccinale, della prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro e nella sanità veterinaria. In progresso anche i tempi delle prestazioni

ambulatoriali per risonanza magnetica, dei tempi d'intervento dei mezzi di pronto soccorso e per la riduzione del numero di parti cesarei.

In sostanza Caldoro è convinto che si può arrivare «alla fine del commissariamento, per il quale serviranno tempi tecnici, ma il dialogo con il Ministero della Salute continua».

Il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, sosteneva, solo sei mesi fa, che c'era parecchio da fare in Campania.

Gli organismi di monitoraggio valutarono nel complesso positivamente il Programma operativo 2013-2015, imponendo tuttavia una serie di prescrizioni. In particolare sul numero e l'ubicazione dei presidi ospedalieri e per la riduzione dei parti cesarei. Sull'integrazione della rete dell'infarto a quella dell'ictus e anche sull'emergenza si chiedeva di ridefinire il numero delle postazioni regionali di soccorso avanzato. Inoltre «si evidenzia una quota di anziani assistiti a domicilio ancora inferiore all'atteso». Si segnalava anche «una dotazione insufficiente di postiletto presso strutture residenziali di assistenza psichiatrica o destinate alla popolazione anziana non autosufficiente». Infine si «rilevano criticità nell'erogazione di servizi per la prevenzione, soprattutto oncologica».



I numeri

7 milioni

Il bilancio dell'Asl di Avellino, secondo i dati riferiti dal manager Florio è in attivo di sette milioni. I sindacati accusano l'azienda di aver «restituito» alla Regione 53 milioni.

150 mila euro

Le spese che sono state ridotte dall'Asl e che hanno suscitato maggiori polemiche, sono relative all'assistenza domiciliare. Ammontano a 150 mila euro l'anno.

6,1 milioni

C'è un avanzo di esercizio per il settore Sanità della Campania per la prima volta dal 2009. In quell'anno il rosso fu di 853 milioni. «Deficit azzerato», esulta Caldoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le misure**Moscati in affanno,
sbloccare il turn over
Ruggiero: «Ora si può»**

Le organizzazioni sindacali, ma anche lo stesso manager del «Moscati» Rosato, avevano più volte sollevato il problema del turn over. Con i conti in equilibrio ora si punta a trovare una strada anche per riportare in equilibrio gli organici. Ancora oggi a Solofra, ad esempio, ma anche ad Ariano, così come accade ad Avellino, si discute di organici e di come tenere aperti i reparti in previsione delle prossime ferie estive, durante le quali per forza i cose gli organici si assottiglieranno.

«Ora, forti anche dell'avanzo di amministrazione di sei milioni, occorre adoperarsi per garantire alle aziende ospedaliere come il Moscati di Avellino di dotarsi del personale necessario per assicurare prestazioni sanitarie all'altezza delle aspettative dei pazienti».

Lo afferma Antonia Ruggiero, Presidente della Commissione politiche sociali del Consiglio regionale della Campania.

«La notizia dell'avvenuto azzeramento del deficit nel settore sanitario dimostra la qualità dell'azione di governo portata avanti dal centrodestra campano lungo la strada del risanamento dei conti e

della qualità dei servizi.

«Eravamo consapevoli – prosegue Ruggiero – che il Commissariato per la sanità stesse lavorando nella direzione giusta, confortati anche dal riconoscimento venuto a più riprese dalle agenzie di rating e dalla Commissione europea. Il dato certificato oggi dà la definitiva conferma che Caldoro si è mosso con rigore, senza mai perdere di vista, tuttavia, le esigenze e le peculiarità delle aree interne».

Aggiunge il consigliere:

«È necessario rimediare alla condizione nella quale versano alcuni nosocomi, come il Moscati di Avellino, che patiscono la gravissima carenza di personale determinata dal blocco del turn over. Una condizione, questa, che si ripercuote sulla continuità dei servizi sanitari erogati creando notevoli disagi ai pazienti. Ci auguriamo che in tempi brevi la sanità campana possa uscire dal Commissariamento».

«Nel frattempo – chiude Ruggiero – non mancheremo di ribadire al Presidente Caldoro l'emergenza che permane al Moscati e in altri nosocomi delle zone interne».

I progetti

Asl, la metà del budget verrà speso per l'energia

La spending review non blocca, anche se certamente ridimensiona, l'attività di programmazione dell'Asl Bn1. Nei giorni scorsi il direttore generale Michele Rossi, alla presenza del direttore sanitario Gelsomino Ventucci e del dottor Ennio Graziano in qualità di segretario verbalizzante (assente invece il direttore amministrativo Antonio Mennitto) ha varato lo schema del piano triennale dei lavori pubblici e l'elenco annuale degli interventi, che costituirà parte integrante del bilancio di previsione per il 2014. Il provvedimento è stato dichiarato immediatamente esecutivo.

La «manovra» per il periodo 2014/2016 vale complessivamente 7 milioni e 269mila euro più qualche spicciolo. Somme davvero contenute se si tiene conto degli importi movimentati annualmente dall'azienda sanitaria, e questa è ovviamente la conseguenza dei processi, ormai in corso da anni, di ristrutturazione e soprattutto di ridimensionamento della rete dell'assistenza sul territorio. Il quadro delle risorse disponibili potrebbe comunque migliorare: nelle schede allegate alla delibera del manager Rossi vengono prudentemente appostate solo quelle relative all'anno in corso e al 2015: rispettivamente 3.302mila e 3.966mila euro di entrate aventi destinazione vincolata per legge.

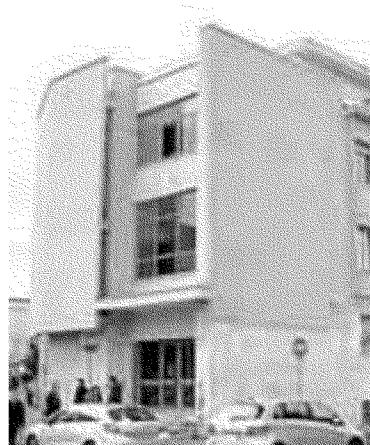
Saranno utilizzate: per la ristrutturazione del secondo piano del presidio sanitario di Cerreto Sannita da destinare ad ho-

I lavori
Varati piano triennale ed elenco annuale: per ora ci sono circa 7 milioni

spice (465mila euro circa); per la ristrutturazione del poliambulatorio di via Massarelli a Telese Terme (931mila euro); per il completamento della ristrutturazione della sede beneventana dell'Asl in via Oderisio (100mila euro); per lavori di ristrutturazione e adeguamento di un edificio ad Arpaie che diventerà una struttura extraospedaliera da 20 posti letto (1 milione e 287mila euro). Mal'investimento più consistente, quello che andrà ad assorbire la maggior parte della disponibilità finanziaria per il triennio, l'Asl ha deciso di concentrarlo sul risparmio energetico: alla voce "lavori per l'esecuzione di interventi finalizzati alla realizzazione di impianti di produzione di energia rinnovabile ed interventi di efficientamento energetico degli edifici di proprietà dell'Asl" sono appostati ben 4 milioni e 485mila euro.

Degli interventi citati, solo la ristrutturazione della sede di via Oderisio dovrebbe concludersi entro l'anno in corso; per tutti gli altri la copertura finanziaria è stata invece articolata nel biennio 2014/2015. Sarà ora l'ingegnere Roberto De Toma, dirigente dell'Unità operativa complessa Tecnico-manutentiva, amministrativa e patrimonio dell'Asl, ad adottare gli atti conseguenti alla programmazione in qualità di responsabile del procedimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Asl Entro l'anno si concluderanno gli interventi a via Oderisio

Problemi sociali

Università Cattolica, istituzioni a confronto sulla violenza di genere

Domani, alle ore 17.30, la tavola rotonda sul tema «La violenza di genere», promossa dal Centro di Cultura dell'Università Cattolica di Benevento. Parteciperanno Nicola De Blasio, direttore della Caritas diocesana; Bianca Barbero Avanzini, docente di Sociologia presso l'Università Cattolica; Rosanna Romano,

direttore generale Politiche Sociali Regione Campania; Salvatore La Porta, questore di Benevento; Antonio Carideo, comandante provinciale carabinieri Benevento; Nicola Boccalone, direttore dell'Azienda «Rummo»; Michele Rossi, direttore Asl Benevento; Maria Fanzo, presidente Cooperativa «Nuovi Incontri».

Marcianise

Il caso

Ospedale, nuovo furto alla farmacia

Deposito saccheggiato
a distanza di 15 giorni
dall'ultimo raid

Franco Agrippa

MARCIANISE. A distanza di 15 giorni il deposito della farmacia dell'ospedale di Marcianise è stato nuovamente svaligiato. Il furto è avvenuto nella notte tra domenica e lunedì ed è stato attuato con le stesse tecniche della volta scorsa e, probabilmente, dalla stessa banda. A questo punto ci si chiede come mai non vengono messe in atto tutte le precauzioni idonee ad evitare che la farmacia diventi un distributore di medicine self service gratis ed in grandi quantità e non si decida di potenziare, una buona volta, l'ospedale. A differenza della prima volta, i ladri non hanno trovato i costosi farmaci antitumorali ed eritropoietina e si sono accontentati di altri medicinali.

Secondo la ricostruzione dei carabinieri, i malviventi, in piena notte, si sarebbero introdotti nell'ala incompleta della struttura ospedaliera, da dove hanno praticato un foro in corrispondenza del locale utilizzato come deposito farmaceutico del Distretto di Marcianise da cui si sono introdotti e da dove hanno asportato i medicinali. I locali occupati dalla farmacia dell'ospedale sono al piano terreno, in corrispondenza della hall e dove, anche di notte, è presente un operatore della società che ha in appalto la vigilanza nella struttura. Ancora una volta, però, nessuno si è accorto di niente, sebbene è evidente che i ladri per abbattere un pezzo di parete abbiano dovuto fare dei rumori che in quell'orario sarebbero più percepibili.

li. Ad accorgersi del furto sono stati, ieri mattina, i dipendenti della farmacia che accedendo al deposito hanno notato il foro nel muro e molti scaffali vuoti. La pista battuta dai carabinieri dovrebbe essere sempre la stessa, poiché modalità e comportamenti simili accomunano tutti i furti avvenuti negli ospedali nella nostra provincia, ma anche nella nostra regione. In poco più di un mese e mezzo, infatti, sono state «visitate» le farmacie dell'ospedale Moscati di Aversa, lo scorso 24 marzo, del Melorio di Santa Maria, il 9 aprile e quella del nosocomio marcianisano il 14 aprile. Appena due giorni dopo un altro colpo fu portato a termine nella farmacia dell'ospedale Rummo di Benevento, fino a quello dell'altra notte, nuovamente a Marcianise. Tutto fa pensare ad una vera e propria organizzazione specializzata, che oltre ai furti ha anche la possibilità di piazzare la gran mole di medicinali trafugati. Per questo si ipotizza che questi farmaci rubati in Italia vengano venduti direttamente all'estero.

Per quanto riguarda il caso dell'ospedale di Marcianise e considerando la facilità con cui è violabile, sarebbe il caso proprio di correre ai ripari, intensificando la vigilanza in tutto il perimetro dell'ospedale ed anche cercando di rendere più difficile l'accesso ai malintenzionati, magari anche con un semplice allarme. C'è da dire poi, che la struttura di via Santella, dove sono in corso dei lavori di adeguamento per la normativa antincendio e per l'ottenimento della relativa certificazione, è ormai diventato un monumento allo spreco di denaro pubblico.



L'ospedale Un'ala ancora in costruzione che potrebbe aver favorito l'irruzione dei ladri

La sanità

Arrivano gli infermieri va via il commissario

Con i rinforzi in ospedale riaprono i reparti di oculistica e urologia

EBOLI. Sono arrivati ieri mattina i 14 infermieri che consentiranno la riapertura dei reparti di oculistica e urologia. L'annuncio è stato dato da Vito Sparano della Uil. «Si conclude nel modo migliore una delle nostre battaglie sanitarie», ha dichiarato il sindacalista. Domani mattina i sindacati incontreranno i dirigenti Rocco Calabrese e Pietro Spinelli. Con la nuova pianta organica dal 10 maggio il reparto di urologia sarà scorporato dal reparto di chirurgia.

La stessa operazione verrà fatta tra i reparti di oculistica e otorino, accorpatisi da quasi cinque anni. Intanto è ancora polemica sugli straordinari. Alcuni sindacalisti hanno attaccato Vito Sparano che sarebbe sfuggito ai tagli imposti dal commissario straordinario Spinelli. «Io non sono un privilegiato - si difende Sparano - invito i colleghi sindacalisti ad affiggere le loro buste paga in bacheca».

La seconda novità riguarda i vertici dell'ospedale di Eboli. Con la riapertura dei reparti di urologia e di oculistica il commissario straordinario, Pietro Spinelli, lascerà il Maria Santissima Addolorata. Spinelli era stato insediato nel novembre scorso da Antonio Squillante, direttore generale dell'Asl, per tagliare gli sprechi che avvenivano all'ospedale di Eboli. L'esperienza di Spi-

nelli si chiuderà il 10 maggio, l'annuncio è stato dato ieri mattina in via Nizza a Salerno. Nessuna inaugurazione ufficiale, nessun annuncio in pompa magna, una riapertura sotto tono, adeguata ad un momento politico anche piuttosto delicato.

Il general manager, con molta probabilità, passerà all'ospedale di Eboli solo per un saluto senza grandi proclami. L'attività dell'ospedale di Eboli procederà su un percorso ordinario. Spinelli lascerà il testimone a Rocco Calabrese, che a pieno titolo e in piena autonomia sarà chiamato a dirigere i due ospedali, quello di Eboli e quello di Battipaglia.

ro.si.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il passaggio
Spinelli lascia il 10
Calabrese dirigerà
anche Battipaglia



L'assistenza il Maria SS. Addolorata avrà 14 infermieri

Il caso

False esenzioni stanati tredicimila evasori del ticket

Nel mirino autocertificazioni con il trucco Buco di tre milioni di euro nelle casse Asl

Simona Paolillo

Al bando i furbetti del ticket. L'Asl dà la caccia a quanti hanno prodotto false autocertificazioni per ottenere l'esenzione del ticket per le prestazioni sanitarie. Numeri choc: 13.030 false esenzioni per un mancato incasso di 3,094 milioni di euro. La Sogei, la società di emanazione del Tesoro, ha verificato tutte le autodichiarazioni prodotte dai cittadini sulla base delle dichiarazioni dei redditi dell'anno 2011 per l'anno precedente. È fitto l'elenco dei soggetti che hanno goduto dell'esenzione ticket in assenza dei requisiti necessari per usufruirne. La Sogei ha inviato la black list a tutte le aziende sanitarie della Campania, l'Asl Salerno ha risposto prontamente e ha inviato una comunicazione ufficiale a tutti i salernitani che rientrano nella lista nera. Al bando il periodo elettorale caratterizzato, spesso, da buonismo e favori da parte della pubblica amministrazione. «Dobbiamo far valere il senso di giustizia ad ogni costo. Gli imbroglioni non devono farla franca», commenta il direttore generale

dell'Asl Antonio Squillante, consapevole che questa mossa «attirerà solo nemici per un fenomeno purtroppo conosciuto da tempo ma mai smascherato». Poi continua: «In un periodo di così profonda crisi economica e sociale in cui lo Stato deve continuamente tagliare le risorse per gli enti periferici, o in alternativa innalzare l'imposizione fiscale per mantenere il sistema sanitario, è giusto che vengano individuati e conseguentemente perseguiti i comportamenti illeciti di taluni che determinano per tutti i cittadini un aumento del ticket sanitario. La nostra azienda ha tempestivamente risposto alle richieste della Sogei e, dopo gli opportuni controlli, si sta provvedendo al recupero delle somme dovute a ticket non versati».

L'iter
Convocati i destinatari dei benefici: carte in regola o scattano i rimborsi

Nella cassetta postale dei furbetti del ticket è arrivata quindi la lettera vademecum in cui l'Asl dettaglia come regolarizzare la propria posizione. C'è tempo fino al 15 luglio. Coloro che non avevano diritto devono recarsi nella sede del proprio distretto sanitario per presentare la documentazione attestante i requisiti autocertifica-

Il dossier

La black list sul tavolo di Squillante



Sul tavolo del manager Squillante il dossier della Sogei, la società di emanazione del Tesoro, che ha verificato tutte le autodichiarazioni prodotte dai cittadini.



Servizi Una tabella illustrativa dei servizi all'interno di un'Asl della Campania: è boom di evasori del ticket

ti oppure devono ricorrere a una sanatoria pagando le prestazioni che hanno ricevuto illegittimamente con l'esenzione. I pagamenti devono essere effettuati presso gli sportelli di cassa ticket presenti nelle stesse sedi distrettuali. Se non si procederà in tal senso e non saranno rispettati i termini prescritti, l'Asl Salerno avvierà la procedura per la riscossione a mezzo ruolo esattoriale dell'importo dovuto, nonché adottare le misure previste dal decreto

in oggetto e data comunicazione all'autorità giudiziaria per falsa autocertificazione.

La maglia nera dell'esenzione falsa del ticket va al distretto di Angri e Scafati, lì dove l'Agro nocerino sarnese primeggia nella speciale classifica. Solo nel distretto 61, sono 1.643 le esenzioni sospette per un'evasione di 457.779 euro. Numeri da record anche nel distretto 62 Pagani-Sarno, con 1.581 prestazioni in esenzioni anomale per 459.903 eu-

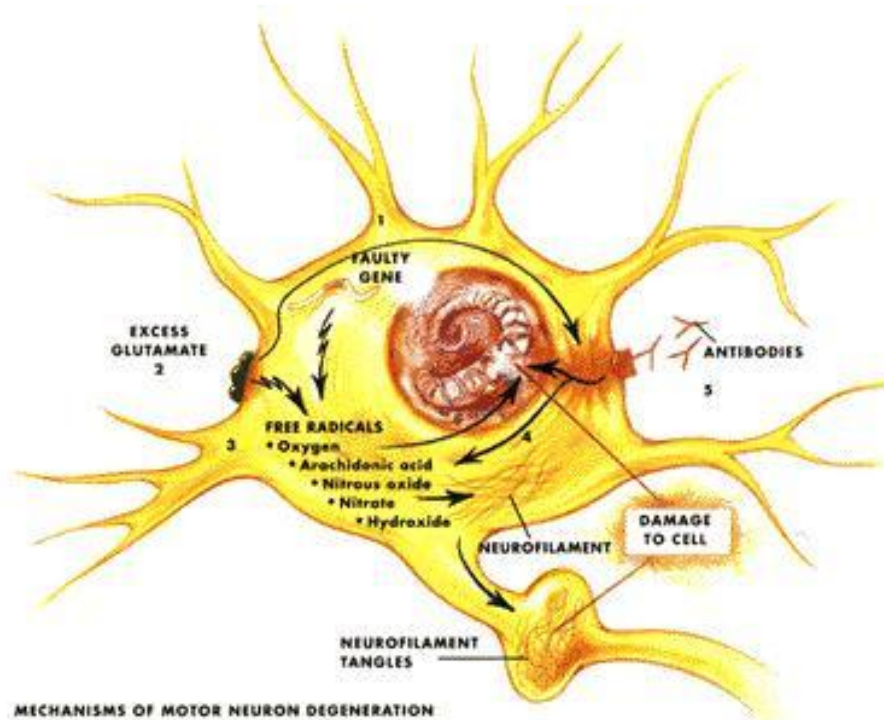
ro. Tra gli impostori del ticket spiccano anche i cittadini del distretto di Cava de' Tirreni e Costa d'Amalfi, dove le anomalie sulle dichiarazioni dei redditi arrivano a coprire l'importo di 333.258 euro per 1.495 prestazioni. Il distretto con meno esenzioni false è invece quello di Agropoli, dove sono state scoperte 239 autocertificazioni anomale per un importo di poco superiore ai 40 mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Reflusso. In Italia sono sei milioni le persone che ne soffrono. A volte impercettibili alle gastroscopie, ve ne sono di due tipi, erosivi e no. Esistono strumenti per indagini più specifiche. Differenze con l'ernia iatale

Non trascurate l'infiammazione brucia-esofago

IRMA D'ARIA

VIENE considerata la malattia del terzo millennio e in Italia i sintomi interessano oltre 6 milioni di persone. È il reflusso gastroesofageo provocato dal non corretto funzionamento della valvola tra stomaco ed esofago che causa la risalita di materiale acido proveniente dallo stomaco. Ma mentre quest'ultimo è in grado di sopportare la presenza di acido al suo interno, l'esofago viene danneggiato con infiammazione, dolore e ulcere. Una malattia che peggiora più di quanto non si creda la qualità della vita con sintomi fastidiosi come bruciori insopportabili, tosse cronica, in alcuni casi persino asma bronchiale o improvvisi dolori al petto, così intensi da essere scambiati inizialmente per un disturbo cardiaco. Fastidi che rendono la vita quotidiana difficile e fanno perdere anche produttività e giornate di lavoro. Eppure molto spesso chi soffre di questi disturbi viene considerato un soggetto solo un po' stressato e ansioso e trattato con calmanti anziché farmaci specifici fino a quando i sintomi non diventano più gravi. Accade perché a volte i fenomeni che caratterizzano il reflusso sono impercettibili alle gastroscopie. «Molti pazienti presentano sintomi tipici del reflusso, specie bruciore sternale, ma che non sono evidenti gastroscopicamente perché non si vedono lesioni o danni che permettano di diagnosticare la malattia», spiega Vincenzo Savarino, presidente della Società Italiana di Gastroenterologia (Sige). Proprio questa contraddizione tra risultati diagnostici e sintomi, ha permesso agli esperti di capire che il reflusso non si identifica sempre con l'esofagite erosiva.

Reflux Disease, in cui ci sono tutti i sintomi da reflusso ma non c'è un danno mucoso esofageo visibile all'endoscopia». Quest'ultima forma di reflusso è di gran lunga più diffusa (70% dei casi) rispetto al reflusso di tipo Gerd. Un'altra importante distinzione è quella tra reflusso ed ernia iatale. «Nel modo comune di sentire vengono identificate come una stessa malattia ma sono due cose diverse», precisa Giuseppe Milazzo, segretario nazionale dell'Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Ospedalieri (Aigo). «L'ernia iatale può essere anche solo un aspetto fisiologico. Tecnicamente è una sorta di scivolamento di una piccola porzione di stomaco dalla cavità addominale a quella toracica. Si tratta di una condizione che a volte può essere anche asintomatica. Alcuni pazienti affetti da ernia iatale fissata soffrono di reflusso gastroesofageo cronico ma non c'è un rapporto di causa-effetto», prosegue il segretario dell'Aigo.

L'ernia iatale è molto frequente: si stima che sia presente nel 75% delle endoscopie digestive (gastroscopia) e la forma più diffusa è quella da scivolamento, in cui la porzione di stomaco entra ed esce dalla cavità toracica. Sia l'ernia iatale che il reflusso si diagnosticano proprio attraverso la gastroscopia che, però, secondo gli esperti, viene utilizzata spesso impropriamente comportando costi elevati, diretti ed indiretti, sia per il paziente che per il sistema sanitario. «Sono stati compiuti passi da gigante in fatto di diagnosi. Oggi si effettua la Phmetria con un sondino collegato a una piccola apparecchiatura legata in vita che consente di individuare il tipo di reflusso, per esempio se è composto di solo acido gastrico o anche di bile», spiega Milazzo. Il test dura 24 ore durante le quali bisogna premere un tasto rosso quando si manifesta il dolore per consentire allo strumento di registrare gli eventi e al medico di compilare una diagnosi corretta. Negli ultimi anni ha preso piede anche la pH-impedenziometria esofagea multicanale (IEM). «Questo esame fornisce informazioni sulla presenza di qualunque tipo di bolo che refluisce in esofago: gassoso, liquido o misto e fornisce informazioni circa la natura acida del reflusso», prosegue l'esperto. Quanto sono diffusi questi esami? «La Phmetria si trova

in tutti gli ospedali che hanno un reparto di gastroscopia, mentre la Iem è meno diffusa ma comunque presente almeno negli ospedali dei capoluoghi di provincia», spiega Savarino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FLASH

Cuore

Atrogin 1 è la proteina che individua e smaltisce le sostanze di scarto prodotte dall'attività cellulare. Se questa proteina è assente le sostanze tossiche aumentano nelle cellule del cuore provocando una malattia che ha le caratteristiche di una rara forma di cardiomiopatia ipertrofica. La ricerca, su *Journal of Clinical Investigation*, è stata condotta dall'università di Padova e dal Vimm, con finanziamento Telethon.

Aritmie

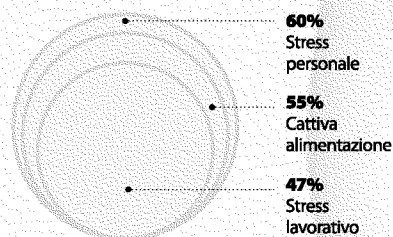
Basterebbe gonfiare il manicotto dell'apparecchio per misurare la pressione per bloccare transitoriamente la circolazione del braccio del paziente (gonfiando e sgonfiando per tre volte) e ridurre gli effetti avversi di delicati interventi per curare le aritmie cardiache. Lo studio, del dipartimento di Scienze Cardiovascolari del Gemelli (Gaetano Lanza), è stato pubblicato su *Circulation* e ha ricevuto il premio di miglior lavoro scientifico nella sezione Clinical Science.

La Phmetria, test che dura 24 ore per verificare eventuali residui di bile

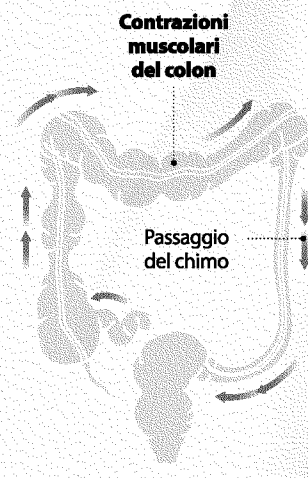
«L'evoluzione più importante degli ultimi dieci anni» prosegue Savarino, «è stata la distinzione tra due diversi tipi di patologia: il classico reflusso gastro-esofageo (Gerd che sta per Gastro-Esophageal Reflux Disease) e il Nerd, cioè il Non Erosive

La digestione

LE CAUSE DELLA CATTIVA DIGESTIONE

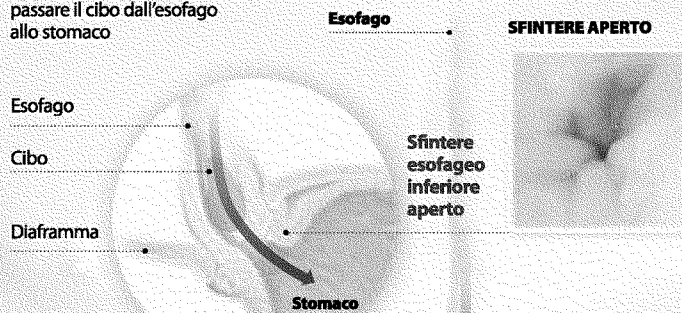


Le contrazioni del colon spostano i liquidi in esso contenuti verso il retto. Una volta al giorno le contrazioni fanno uscire i rifiuti dal colon, provocando la loro normale espulsione

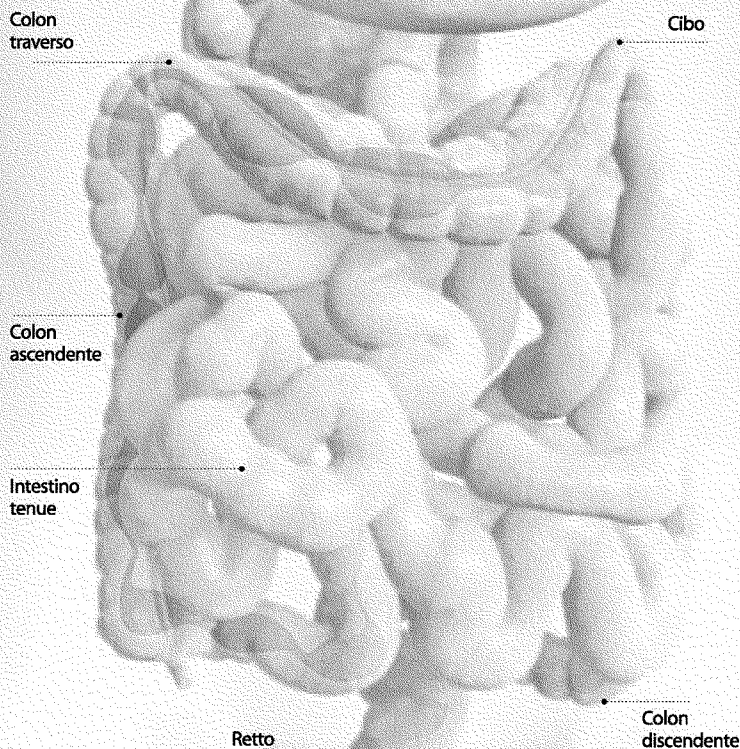
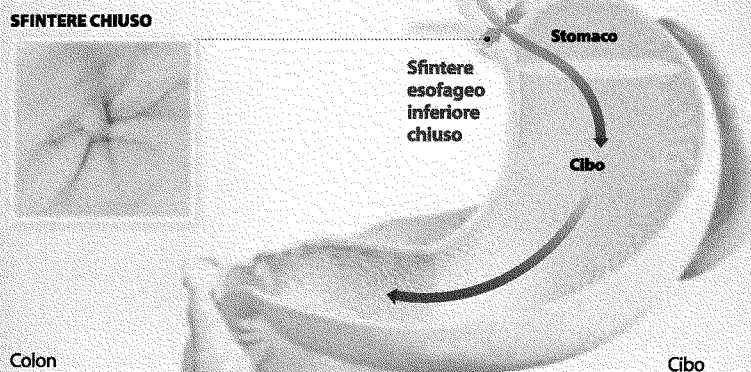


COME FUNZIONA LO SFINTERE ESOFAGEO

❶ Lo sfintere si apre per far passare il cibo dall'esofago allo stomaco



❷ Lo sfintere si chiude immediatamente dopo la deglutizione, impedendo il reflusso



Patologie gastrointestinali più frequenti

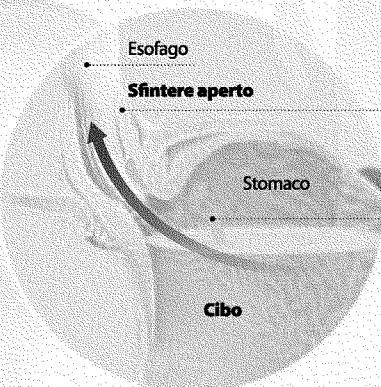
SINTOMI DI REFLUSSO

Rigurgito e tosse cronica

Difficoltà a deglutire

Dolore intenso al torace
(simile al dolore cardiaco)

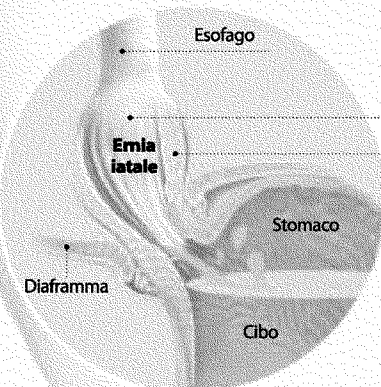
Brucciore di stomaco



MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO

1 Lo sfintere esofageo è incontinentemente: rimane aperto o non riesce a chiudersi completamente

2 Il contenuto acido dello stomaco sale verso l'esofago. La mucosa esofagea si infiamma e provoca i sintomi del reflusso gastrico



ERNIA IATALE

È la risalita di una porzione dello stomaco al di sopra del diaframma

Lo sfintere esofageo inferiore viene spinto al di sopra del diaframma, alterando il normale meccanismo di apertura e chiusura. I sintomi sono simili al reflusso gastrico

I TIPI DI ERNIA

Si distinguono tre diversi tipi di ernia iatale: da scivolamento, paraesofagica e mista

Ernia da scivolamento

Ernia paraesofagea

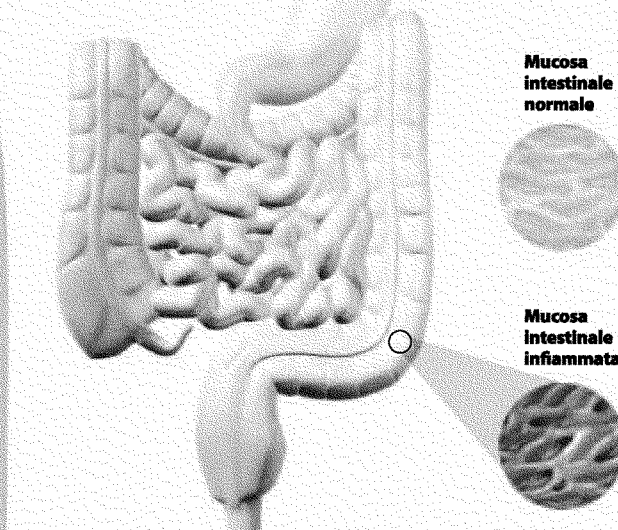


SINDROME DEL COLON IRRITABILE (COLITE)

Se i muscoli del colon non si contraggono adeguatamente le sostanze contenute nel colon ristagnano e possono causare infiammazioni sulle mucose

I SINTOMI

- Mal di pancia
- Crampi
- Spasmi
- Flatulenza
- Costipazione o diarrea



Tsetse

Un gruppo di ricerca delle università di Pavia, Yale e Cambridge è riuscito a sequenziare il genoma della mosca Tsetse. La scoperta, su *Science*, apre la strada alla prevenzione di patologie, come la malattia del sonno, che colpiscono l'Africa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel sangue il segreto per bloccare l'invecchiamento

Il risultato di iniezioni di plasma da giovani a adulti

L'uomo non smetterà mai di inseguire un sogno: trovare il segreto dell'invecchiamento. Scoprire un farmaco capace di contrastare gli attacchi dell'età.

Ci hanno provato in tanti, percorrendo strade diverse. E adesso *Nature Medicine*, rivista prestigiosa, presenta in un articolo l'ultima teoria che rappresenta l'evoluzione di precedenti studi avviati addirittura negli anni Cinquanta. Il sangue dei giovani, dicono gli scienziati, contiene una sostanza che trasferita negli individui più maturi li aiuta a mantenersi in forma dal punto di vista della salute del cuore e del cervello. Una funzione dimostrata sui topi, non ancora sugli umani. Però i ricercatori sono ugualmente ottimisti e contano di replicare nei prossimi anni i risultati della ricerca su di noi. Dobbiamo crederci?

È entusiasta Rudolph Tanzi, neurologo dell'Harvard Medical School, che ha partecipato allo studio: «Potremmo arrivare a curare l'Alzheimer e le malattie del cuore». Il grande vantaggio sarebbe, in altre parole, quello di risolvere con una specie di elisir i danni delle patologie tipiche della terza età. La degenerazione dei tessuti cerebrali, l'indebolimento del cuore, il depauperamento della struttura ossea e muscolare. Alle stesse conclusioni sono arrivati attraverso ricerche indipendenti i gruppi della Cornell University di New York e di altre università americane che hanno lavorato autonomamente, senza conflittualità e senza scambiarsi informazioni. Una doppia strada che avvalorava i risultati.

Su *Nature Medicine* gli studiosi della Stanford University spiegano di aver iniettato in topi di 18 mesi il plasma, cioè la parte liquida del sangue, prelevato da topi di 3 mesi e trattato con procedimenti particolari. Il secondo passaggio è consistito nel sottoporre gli anziani a una gara con i coetanei che non avevano ricevuto lo stesso trattamento. Le prestazioni sono state nettamente migliori per il primo gruppo, dal punto di vista delle capacità mnemoniche e del movimento.

Troppo presto per annunciare trionfalisticamente? Chi ci dice che lo stesso meccanismo funzionerà su di noi? Tony Wyss-Coray, della Stanford University School of Medicine, non sembra andarci cauto: «Stiamo lavorando per individuare da cosa deriva questo effetto e quali sono gli elementi del sangue su cui concentrare le attenzioni». La sostanza candidata a possedere la chiave del ringiovanimento è ben conosciuta, una proteina chiamata Gdf11, presente in grandi quantità nel sangue dei topi di pochi mesi e scarsa invece in quelli anziani.

«Un grosso passo avanti — commenta Giuseppe Novelli, direttore del dipartimento di genetica dell'università Tor Vergata di Roma — ma quanto passerà prima che un farmaco possa essere utile per l'uomo? Rispetto a quanto già sapevamo, la novità è che questi procedimenti con l'uso del plasma hanno dimostrato di funzionare anche sul sistema nervoso ripristinando i contatti tra i neuroni e quindi restituendo la plasticità cerebrale, quella che tutti noi perdiamo col passare del tempo».

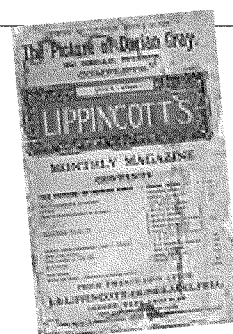
Queste ricerche partono da lontano. Erano già noti gli effetti della cosiddetta parabiosi: se due animali vengono messi chirurgicamente in contatto in modo che i loro sistemi circolatori si uniscano, come succede ai gemelli siamesi, il più vecchio ringiovanisce. Si pensava che l'effetto fosse dovuto alle cellule staminali. Poi è stata individuata la proteina Gdf11 che probabilmente riesce a stimolare le cellule e a riportare indietro l'orologio biologico. Ora grazie alle ricerche pubblicate su *Nature Medicine* e *Science* si è avuta la conferma che è proprio questo elemento la chiave di volta. Infatti in ambedue gli esperimenti è stato utilizzato il plasma, la parte del sangue che non contiene cellule. E Novelli sottolinea un altro aspetto molto interessante: «I roditori anziani, dopo aver ricevuto il sangue dei giovani, hanno recuperato l'olfatto che per questi animali è fondamentale come per l'uomo la vista».

Margherita De Bac

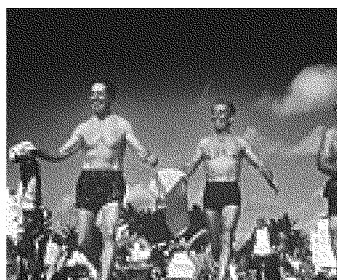
La storia e le opere



Cagliostro Il più famoso preparato di Giuseppe Balsamo, conte di Cagliostro, fu l'Elisir di Lunga Vita



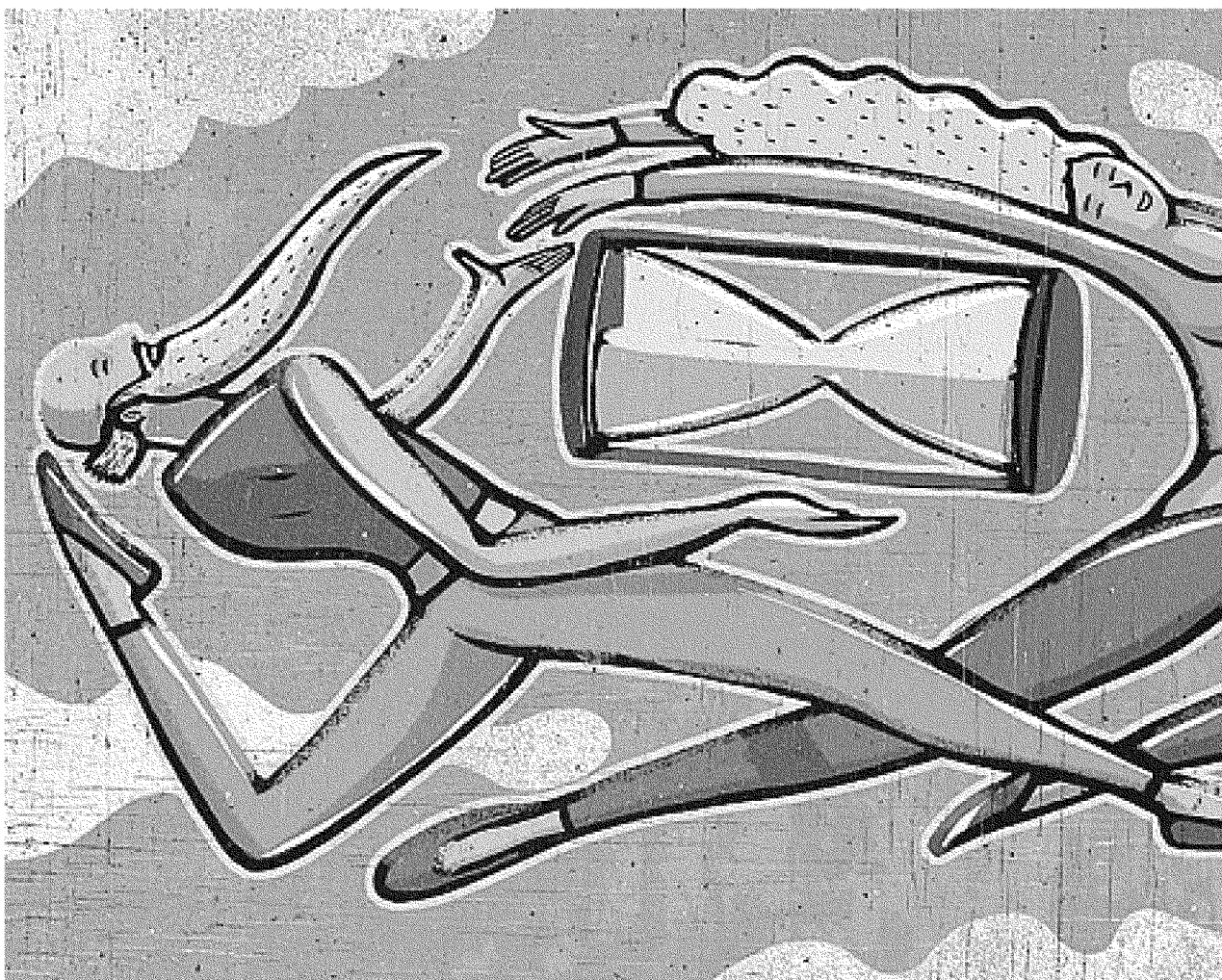
Dorian Gray Il protagonista del romanzo di Oscar Wilde fa un patto col diavolo per restare giovane



«Cocoon» Nel film di Ron Howard tre anziani miracolosamente ritrovano le energie della gioventù

La scoperta

Le ricerche degli scienziati statunitensi: «I topi sono ringiovaniti, ora proveremo sull'uomo»



Fibromialgia. Ha un nome ma non un riconoscimento, ora il BmJ si interroga sulle diagnosi che arrivano anche dopo 10 anni. Un appello dei malati

Quell'enigma per le over45



Diagnosi

Lamenta dolore diffuso da oltre 3 mesi e premendo su undici dei diciotto "tender points".



Pregiudizi

Esistono tabù: che la malattia sia frutto di immaginazione e che tutto sia simulato.



Cause

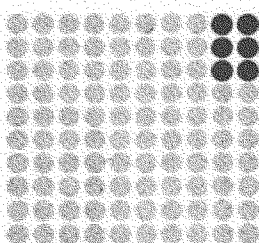
Forse squilibri neuromonali. Test significativi su carnitina e anticorpi anti-serotonina.



Diffusione

L'OMS la riconosce come malattia, l'Italia no. Ne soffrirebbe il sei per cento della popolazione.

LA DIFFUSIONE IN ITALIA



6-7%
della
popolazione
generale

3-4 milioni
di individui

INFOGRAFICA PAULA SIRONETTI

Fonte OMS

MARIA PAOLA SALMI

IL NOME è certo: fibromialgia, vale a dire dolore diffuso in tutto il corpo, e tanti interrogativi. Già, perché se alcuni medici hanno avuto a che fare con questa malattia, identificata pure con il nome di sindrome fibromialgica, nel corso della loro professione molti specialisti non ne hanno mai sentito parlare e tanti altri ancora la considerano una sorta di "fissazione", un disturbo su base psico-somatica. In realtà la fibromialgia è ancora un enigma e le discussioni tra gli esperti se sia o no una vera malattia, sono infinite, tanto da meritare a cadenza regolare articoli su riviste scientifiche. L'ultima, in ordine di tempo, è un'analisi recentemente pubblicata sul *British Medical Journal* nella quale gli autori si pongono una domanda: quanto sia inutile la diagnosi, che peraltro arriva mediamente dai 5 ai 10 anni dopo i primi sintomi.

Di conseguenza i problemi per i pazienti non sono di poco conto: meno della metà di quelli con una diagnosi certa di fibromialgia ha tanti bisogni insoddisfatti, una gran parte poi è sottodiagnosticata o dichiara di ricevere scarsi trattamenti per il dolore. È quanto riporta l'agenzia di comunicazione Kantar Health che ha valutato i dati dell'indagine PainMPact condotta in 10 paesi europei. È così che Anna C., mamma di una giovane fibromialgica, descrive le condizioni di vita della figlia in una lettera aperta inviata al nostro giornale: "tre malattie rare le sono state diagnosticate: fibromialgia, pericardite e connettivite indifferenziata. Non guarirà, non ci sono cure, dovrà convivere tutta la vita con la fibromialgia che le rende le giornate insopportabili, persino la do-

manda d'invalidità all'Inps è caduta nel vuoto in quanto la malattia non esiste dal punto di vista sociale, un disegno di legge in Parlamento è fermo da anni perché nessuno sa come catalogare questa patologia...". Il principale sintomo della fibromialgia che spesso si accompagna ad altre patologie, è il dolore muscolo-scheletrico diffuso, capriccioso e fluttuante che invade l'intero corpo, associato a molti altri sintomi tra i quali disturbi del sonno e stanchezza importante. «Il problema più grave per i pazienti è che questa malattia non è riconosciuta come tale né lo sono i malati, per lo più donne - afferma Rosita Romor mamma di una paziente e presidente di Anfisc, l'Associazione molto impegnata per creare un Centro nazionale di riferimento - le istituzioni continuano a non capire le esigenze di questi pazienti e così non si fa ricerca, non ci sono dati epidemiologici, non c'è riconoscimento ufficiale della patologia, né esenzione dal ticket e, soprattutto, siamo di fronte a una drammatica carenza di risposte da parte dei medici». L'incomprensione genera isolamento e sensi di colpa mancando il più delle volte sia una corretta diagnosi che un approccio multidisciplinare di reumatologo, psicologo e fisioterapista. La diagnosi è clinica, avviene attraverso la digitopressione di precise aree del corpo che evocano dolore (zone algogene o "tender points"). Altro dato certo è che la fibromialgia non è una malattia reumatica, non c'è infiammazione, né invalidità. «Gli esami di laboratorio non presentano alterazioni, non c'è un esame o un'indagine specifica - spiega il professor Silvano Adami, ordinario di reumatologia all'università di Verona - il punto è che molti medici non la riconoscono come malattia ma solo espressione di uno stato ansioso-depressivo. Tuttavia la fibromialgia è senza dubbio una patologia con un corredo complesso di sintomi che colpisce in prevalenza donne dai 45 in su e che, non se ne conosce ancora il motivo, dopo qualche anno dall'inizio della menopausa pian piano si attenua». Mai sottovalutarla. Gli antinfiammatori non funzionano. Benefici arrivano da aspirina, paracetamolo, ibuprofene, ginnastica dolce, stretching, agopuntura, integratori alimentari, miorelaxanti e antidepressivi.

Poliomielite. Oms: in 9 paesi, tra cui la Siria, in ripresa la malattia che doveva essere eradicata già nel 2000 (e ora nel 2018). Ma l'Italia è protetta

Allerta globale sul virus



Cosa è

Infezione da Poliovirus per via oro-fecale come nel colera e epatite A.



Decorso

Nel 92% dei casi l'infezione non dà sintomi. Nel resto paralisi anche mortali.



Terapie

Non vi è cura. L'unica difesa è la prevenzione con il vaccino.



Endemici

Nigeria, Pakistan e Afghanistan sono i paesi dove per l'Oms la polio è endemica.

Il rischio di infettare altri Paesi. Nelle nostre regioni ultimo caso più di 30 anni fa

ELVIRA NASELLI

STATO di allerta per la salute pubblica globale. L'Organizzazione mondiale della Sanità ha deciso di decretare l'allarme per la poliomielite: tra tutti gli Stati dove attualmente la malattia è presente (Camerun, Guinea equatoriale, Etiopia, Nigeria, Somalia, Afghanistan, Pakistan, Siria ed Israele) alcuni hanno esportato il virus nei primi mesi dell'anno, periodo climaticamente poco favorevole per la trasmissione della malattia: è successo in Asia, dal Pakistan all'Afghanistan, in Africa dal Camerun alla Guinea, in Medio Oriente dalla Siria all'Iraq.

E poiché invece maggio e giugno sono considerati i mesi ad alta trasmissione l'Oms ha deciso di intervenire immediatamente chiedendo ai nove Stati con casi di poliomielite una strategia globale, l'unica che può risultare efficace nel bloccare la circolazione del virus nei Paesi in cui la vaccinazione ha una copertura bassa e le condizioni igieniche e ambientali sono pessime. La malattia colpisce soprattutto i bambini sotto i cinque anni e si contagia per via oro-fecale attraverso l'ingestione di acqua o cibi contaminati o saliva, colpi di tosse e starnuti. I virus (di tre tipi) colpiscono il sistema nervoso provocando paralisi ai muscoli delle gambe e talvolta delle braccia. Non è curabile ma, grazie al vaccino, è stata eradicata in molte aree del pianeta. L'ultimo caso in Italia è stato registrato nel 1982.

«La poliomielite è considerata ancora endemica in Pakistan, Afghanistan e Nigeria - premette Silvia Declich, direttore del reparto di Epidemiologia delle malattie infettive dell'Istituto superiore di Sanità - anche se con numeri non alti. Nel 2013 si sono registrati 93 casi in Pakistan, 53 in Nigeria e 14 in Afghanistan. Secondo l'Oms però il 60% del totale dei casi a livello mondiale è dovuto a casi importati, tanto da giustificare la dichiarazione di allerta e le raccomandazioni agli Stati».

Cinque passi per tentare di arginare il diffondersi della malattia. Innanzi tutto la dichiarazione dell'emergenza di salute pubblica nazionale per gli Stati che hanno esportato casi (Pakistan, Camerun e Siria) e poi al-

cune regole sia per i residenti che per i viaggiatori che restino più di quattro settimane nei paesi: per tutti loro vaccinazione da 4 settimane ad un anno prima di un viaggio internazionale. Chi deve uscire dal paese entro un mese, e non è stato vaccinato in precedenza, verrà vaccinato alla partenza per avere comunque una parte di beneficio. I viaggiatori dovranno avere un certificato di vaccinazione internazionale. Tutte queste misure resteranno in vigore per almeno sei mesi dall'ultimo caso di esportazione di malattia. Misure simili negli altri sei Stati dove la malattia non è stata esportata.

Mac'è il rischio che la poliomielite possa arrivare anche nelle aree polio-free come l'Europa? «I virus non si possono fermare - premette Silvia Declich - ma la copertura vaccinale elevata funziona perfettamente e blocca la circolazione della malattia. Tanto che in Israele, dove il virus è stato riscontrato nelle acque reflue, non ci sono stati casi di malati perché la copertura vaccinale è elevata. Sono però malattie che potrebbero tornare se si abbassasse la soglia dei vaccinati. In Italia oggi siamo assolutamente garantiti da quella che si chiama "immunità di gregge": se la percentuale di vaccinati è elevatissima la malattia non circola, anche se qualcuno non si vaccina. Ma se i genitori dovessero decidere di cominciare a non vaccinare i bambini per una malattia che ritengono erroneamente estinta, il rischio potrebbe aumentare. Evitiamo però allarmismi: la sorveglianza che viene effettuata di routine sulle acque reflue del nostro paese, comprese quelle di alcune zone siciliane con forte presenza di immigrazione, ha dato risultati negativi. E se anche un viaggiatore vaccinato dovesse recarsi in uno dei paesi con la polio non rischierebbe nulla, anche se l'Oms raccomanda in via precauzionale una dose aggiuntiva di vaccino prima di partire». Eradicare la malattia resta un obiettivo possibile, sempre posticipato e fissato adesso per il 2018. L'India si è dichiarata polio free nel 2012 e la stessa Nigeria ha messo in atto una serie di campagne di immunizzazione che porteranno all'uscita dalla lista dei paesi endemici. E, sebbene i casi non siano numericamente consistenti, il costo della vaccinazione, secondo esperti di farmaco-economia, costerebbe circa un miliardo per anno. Per arrivare alla scomparsa della malattia.

IL PROGETTO «MOVIMENTO PER LA SALUTE»

Quando la cura è l'attività fisica: medici in rete con i centri sportivi

DI CLAUDIO CRICELLI *

Sono sempre più numerosi e frequenti gli studi scientifici che mettono in risalto la stretta correlazione fra sedentarietà e insorgenza di patologie croniche. Gli stessi che accertano come esercizio fisico e corretta alimentazione siano una soluzione per la cura e la riabilitazione di malattie oncologiche, cardiovascolari, metaboliche e osteoarticolari, che hanno pesanti ripercussioni sociali ed economiche.

Le malattie croniche correlate con la sedentarietà impongono un onere non indifferente sull'economia della società e delle famiglie oltre che sulla qualità di vita individuale. Per di più, nel calcolo dei costi della sedentarietà, vanno considerati non solo i costi sanitari diretti ma anche quelli indiretti riguardanti la compromissione della produttività e della qualità di vita. Nel nostro Paese ben 23 milioni di italiani, pari al 40% della popolazione, non praticano alcuna attività sportiva. Di questi 4 milioni sono obesi e a rischio malattie. Una vera e propria epidemia di sedentarietà ma anche un'emergenza per il nostro Ssn: l'obesità costa allo Stato circa 23 milioni di euro e nei prossimi decenni sarà la causa principale dell'incremento dei costi sanitari.

Ecco perché l'Oms sostiene da tempo l'importanza dell'attività sportiva nel miglioramento dello stato di salute psico-fisico della popolazione. L'esercizio fisico previene le malattie cardiova-

scolari, tumorali e metaboliche e migliora la qualità della vita; è inoltre accertato che l'attività fisica "cure" le malattie cardiovascolari e dismetaboliche e prevenga la non autosufficienza dell'anziano. L'attività fisica, infine, riduce il grasso corporeo, permette un buon controllo glicemico, aumenta la sensibilità all'insulina, abbassa colesterolo totale, Ldl e trigliceridi, aumenta il colesterolo Hdl e abbassa la pressione arteriosa. Il movimento esercita, pertanto, effetti preventivi e terapeutici: è un "farmaco" che, opportunamente somministrato, previene le malattie croniche da inattività e ne impedisce lo sviluppo, garantendo considerevoli vantaggi sia alle persone sia al sistema sanitario, riducendo ospedalizzazioni e uso dei farmaci.

Il medico di medicina generale ha un ruolo determinante nel promuovere l'attività fisica con i suoi pazienti, ma uno dei problemi da affrontare riguarda quello della sua formazione su queste tematiche, soprattutto per rimuovere il timore che l'attività possa indurre incidenti acuti e che il suo consiglio possa essere considerato come cattiva pratica professionale. Questo riflesso condizionato di "medicina difensiva" si traduce in un noto paradosso secondo il quale l'attività fisica spesso venga consigliata maggiormente agli individui sani invece che a quei pazienti che potrebbero trarre un maggior vantaggio da questa pratica. E molto spesso si associa anche la difficoltà a

indicare strutture certificate dove il medico possa serenamente inviare il paziente, consapevole di un esercizio fisico controllato e in sicurezza con protocolli certificati.

È in questo contesto che nasce "Movimento per la Salute", la prima organizzazione nazionale che ha realizzato un sistema integrato tra i medici di medicina generale e i centri sportivi sul territorio nazionale. "Movimento per la salute", infatti, si occupa di identificare i team di medici di famiglia e i centri sportivi, qualificati con certificato professionale, per consentire ai pazienti sedentari o con patologie croniche di poter usufruire di un esercizio fisico controllato e in sicurezza attraverso protocolli specifici, presupposto fondamentale per la riuscita dell'iniziativa.

Il progetto "Movimento per la Salute" si occupa, oltre che di formare il personale tecnico dei centri sportivi, anche di dotare il medico di un semplice sistema di comunicazione software con la rete dei centri sportivi, per prescrivere e poi monitorare l'attività fisica effettivamente svolta dai pazienti e i suoi effetti sulla salute. Sono queste la novità e l'innovazione: prescrizione, allenamento controllato in sicurezza e monitoraggio da parte del medico di medicina generale sul paziente per verificarne gli effetti e i risultati.

* presidente Società italiana di medicina generale (Simg)

