



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# Perché gli invisibili fanno paura alle destre

La nostra Costituzione, unica in Europa, stabilisce che lo Stato deve rimuovere gli ostacoli che negano alle persone la possibilità di realizzare una vita dignitosa. Invece non si contano le leggi e i regolamenti che discriminano ed emarginano i poveri e i più deboli

di Giovanni Russo Spina

**S**ono tremende le cifre sulle povertà assolute e relative che discuteremo, in questo ottobre, nella Giornata mondiale della lotta alla povertà e nel grande meeting del 17 ottobre indetto dalla Rete dei numeri pari: "Cinque passi per sconfiggere le disuguaglianze". Queste cifre sono metafora della crescente disuguaglianza sociale, il paradigma del capitale predatorio. Per i governi la lotta contro la povertà è diventata lotta contro i poveri. Ne voglio tracciare un profilo spesso sottaciuto: lo Stato italiano versa in una situazione di incostituzionalità. La Costituzione, infatti, tutela la dignità di tutte le persone senza distinzione di condizioni personali, sociali, etniche, religiose. È fondamentale l'articolo 3 della Costituzione, il quale non solo garantisce i diritti inviolabili delle persone, ma, unica costituzione europea, obbliga lo Stato a rimuovere gli ostacoli che ne impediscono la pratica attuazione. Non è solo una norma programmatica, è un indirizzo politico. Parlo, ad esempio, del diritto al lavoro (articoli 4 e 35), all'assistenza (art. 38), alla salute (art. 32). I diritti sono esigibili, non astratte proclamazioni. E, quindi, servizi e prestazioni vanno garantiti per obbligo costituzionale. Crescono, altrimenti, processi di esclusione. Non si può delegare al volontariato e al terzo settore: amo la democrazia costituzionale, non il "capitalismo caritatevole". Richiamo un tema fondamentale: l'accesso alla cosiddetta residenza anagrafica. Senza di essa, infatti, non vi è godimento dei diritti. I poveri, gli esclusi, i migranti spesso non possiedono residenza anagrafica. In Italia viviamo, a tal proposito, una scandalosa discriminazione: una norma specifica come la legge 132 del 2018 (il famigerato articolo 5 della legge Renzi-Lupi) che esclude dalla cittadinanza, di fatto, coloro che occupano immobili, case, che agiscono il diritto costituzionale all'abitare. Diventano persone invisibili per impossibilità di fruire di scuola, sanità, abitazione, reddito. Questa legge ha fatto da battistrada. Come la Minniti-Orlando sui temi dei migranti, del cosiddetto decoro urbano ecc. Il ministro dai provvedimenti fascistoidi Salvini ha completato l'impianto discriminatorio ed autoritario. Il nuovo governo non fa e non farà quasi nulla per vigliaccheria, spaventato dalla sconcia campa-

gna xenofoba Salvini-Meloni. Quale è il punto? La residenza anagrafica è una chiave di esistenza per le persone escluse, affinché possano accedere ai diritti sociali ed ai diritti politici (elettorato attivo e passivo, spazi di partecipazione, luoghi di organizzazione). Ed è giunto il tempo di affrontare il tema decisivo del rapporto con l'Unione europea. I diritti costituzionali, infatti, devono essere autonomi, sul terreno finanziario, delle risorse, dalla gabbia recessiva dei trattati e dei regolamenti europei (patto di stabilità esterno ed interno, fiscal compact, ecc.) Stiamo vivendo un vero e proprio ossimoro: lo Stato sociale è sempre più debole, frammentario, privatizzato. Mentre la sicurezza sociale viene declinata come securitarismo, come "Stato penale", come controllo sui poveri. Crescono così spaesamenti e rancori sociali. Stiamo raschiando il fondo del barile.

Emerge anche un dato che è, insieme, culturale e strutturale: cresce una sorta di oligarchia sociale fondata sul censo; lo Stato tutela i "normali" ed emargina i poveri e i "diversi". Ma chi sono i normali? Coloro che sono integrati nel sistema? Ma la società è fatta di "diversità"; è ricca di tante diverse "normalità". È semplice; eppure oggi appare un concetto rivoluzionario. Il sovranismo nazionalista urla, in maniera indecente, «prima gli italiani», escludendo dallo Stato sociale, in partenza, più di 5 milioni di persone. Molti sindaci (e non solo di destra) negano la mensa ai bambini, le case ai profughi, il reddito di dignità, applicano misure odiose come il Daspo urbano, per difendere il presunto decoro di città rese sempre più mercantili e oasi per turisti. La residenza anagrafica da "diritto di avere diritti", come disse Hannah Arendt (e, recentemente, nel suo ultimo testo Stefano Rodotà), si trasforma in strumento di selezione sociale, in dispositivo di esclusione e discriminazione. Il costituzionalismo moderno, la sua efficacia, poggiano proprio sul fatto che sul territorio si costruisca uno spazio comune di vita, un luogo di convivenza per tutte e tutti. Lo Stato impone, inoltre, ai migranti, l'obbligo di integrazione. Tu migrante, se vuoi restare in Italia devi dimostrare di



volerti integrare. Ma cosa significa? Non è una forma di colonialismo culturale? Non vengono imposti valori in modo autoritario? Dobbiamo ricercare nuovi modelli di inclusione, di condivisione, non di assimilazione. Stanno fortunatamente crescendo reti sociali, griglie di autorganizzazione, che costituiscono “grembo sociale”, che tutti raccoglie.

Tattiche popolari, strutture di partecipazione che si oppongono alle strategie dei poteri dominanti. La modernizzazione liberista è fondata proprio sulla crescita sistematica delle disuguaglianze; anzi, quel modo di produzione funziona proprio in quanto produttore di disuguaglianze. Presunta modernizzazione, nuove schiavitù. Non a caso la precarietà è la cifra dominante del lavoro, non più solo segmento del mercato del lavoro, ma sistema di vita, schiacciamento delle vite sul presente, negazione del futuro. Così matura la crisi di

civiltà; così nascono i sovranismi nazionalisti. L'unico antidoto sono i rivoli di cambiamento nella società, le ribellioni e le rivolte che partono dalle sofferenze e dai bisogni. La “grande politica”, se esistesse, dovrebbe ricostituire i nessi unitari nella società. Ricordo

emblematicamente un tema: lo *ius soli* o, se si vuole, lo *ius culturae*. È un processo naturale di riconoscimento politico, del fatto naturale che si studia, si vive, si soffre, si gioisce insieme. È un diritto costituzionale che le maggior parte della politica nega. Per le culture costituzionali coerentemente democratiche è un terreno di controffensiva di valori e idea meticciosa di formazione sociale, sconfiggendo la vigliaccheria e l'arretratezza di larghissima parte del governo, spaventata dalla

vandea di Salvini e Meloni.

Viviamo tempi difficili. Ma incontriamo anche grandi occasioni di alternativa. Vi sono, nella società, culture, vissuti, militanze che non si arrendono alla società del controllo degli emarginati e della lotta ai poveri. Queste culture ci arricchiscono. Le chiusure identitarie ci impoveriscono. Dobbiamo “mescolarci”, guardarci negli occhi. **Anche quando non è facile.**

**Molti sindaci (e non solo di destra) negano la mensa ai bambini, le case ai profughi, e applicano il Daspo urbano**

## Left all'assemblea contro la povertà

Il 17 ottobre a Roma si terrà l'incontro in cui saranno lanciate proposte di interventi

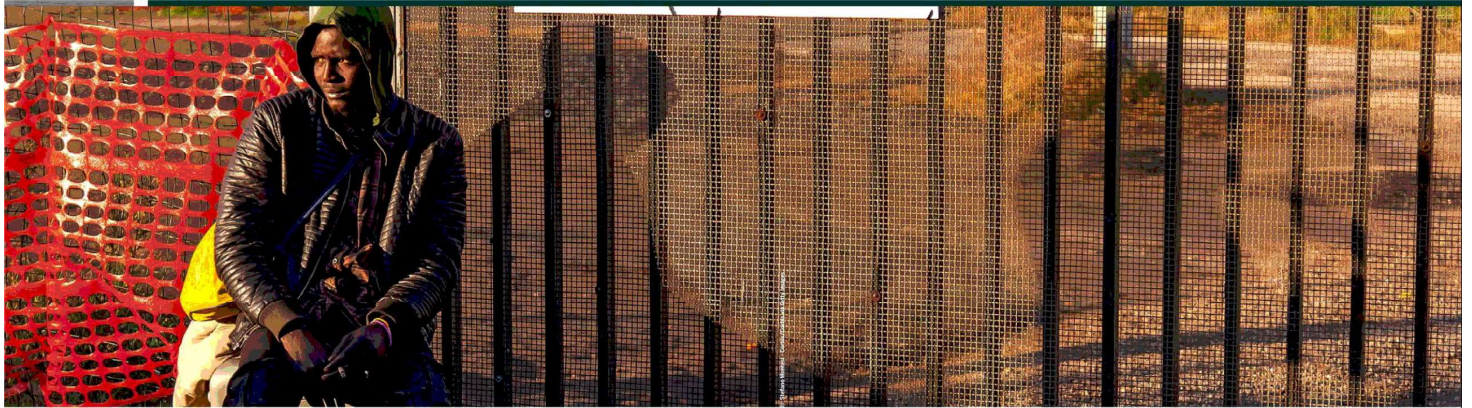
**N**on solo la denuncia delle disuguaglianze che affliggono il Paese, ma anche la proposta di provvedimenti concreti per contrastarle. È quanto accadrà il 17 ottobre, giornata mondiale per l'eliminazione della povertà, al teatro Ambra Jovinelli di Roma dove dalle ore 17 si terrà l'assemblea “5 passi per sconfiggere la povertà” promossa dalla Rete dei numeri pari. All'incontro, a cui *Left* partecipa con la direttrice responsabile Simona Maggiorelli, prendono parte, tra gli altri, il costituzionalista Gaetano Azzariti, Giuseppe De Marzo di

Libera, Alessandra Sciarba di Mediterranea, il presidente del Censis Giuseppe De Rita, Fabrizio Barca del Forum Disuguaglianze e diversità, Papi Bronzini di Bin Italia, Marina Boscaino del Coordinamento della democrazia costituzionale, il docente universitario Tomaso Montanari, oltre a rappresentanti di associazioni e comitati che in Italia si battono da anni per l'inclusione sociale, per i diritti delle donne, dei migranti e per il diritto all'abitare.

I dati delle disuguaglianze, come ricorda la Rete dei numeri pari, parlano da soli: 5 milioni di persone sono in povertà assoluta, più di 9 milioni in povertà relativa, 11 milioni non si possono più curare, 4 milioni i lavoratori che rimangono poveri, più di un milione i minori in povertà assoluta, senza contare le oltre 50mila persone senza dimora che vivono in strada e che continuano ad aumentare giorno dopo giorno.

Il programma completo dell'assemblea del 17 ottobre su [numeripari.org](http://numeripari.org)





Peso: 38-69%, 39-37%, 40-66%

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.

444-139-080

**La sfida del Servizio sanitario**

# Entro il 2030 saranno lanciate fino a 60 terapie geniche

Entro il 2030 potrebbero essere lanciate, a livello globale, fino a 60 nuove terapie cellulari e genetiche. Una rivoluzione positiva in termini di salute, ma anche una sfida complessa per i sistemi sanitari che devono mettere a punto modelli di pagamento e finanziamenti innovativi per garantire l'accesso dei pazienti ai nuovi trattamenti e salvaguardare la sostenibilità stessa della sanità pubblica. Un tema approfondito, a Roma, nel corso dell'incontro 'Terapia genica: una sfida per il Servizio sanitario nazionale, un'opportunità per i pazienti', anche con la presentazione una nuova analisi condotta dall'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'università Cattolica del Sacro Cuore sul modello di pagamento value-based: un approccio in grado di tenere conto dell'impatto a lungo termine di questi nuovi trattamenti capaci di cambiare definitivamente la

vita dei pazienti.

L'evento è stato promosso da Altems, università Cattolica del Sacro Cuore, in collaborazione con lo studio legale Ls Cube e realizzato con il contributo incondizionato di Bluebird bio, azienda biotech focalizzata nella ricerca sulla terapia genica per lo sviluppo di trattamenti per gravi patologie genetiche rare e tumori. Nel prossimo decennio, dunque, si prospetta una 'ondata' di terapie avanzate: fino a 60 che cureranno complessivamente circa 350.000 pazienti e circa 50.000 pazienti

all'anno. Ma l'introduzione di queste terapie - sottolineano gli esperti - non può prescindere da un ripensamento dell'intero sistema salute che deve essere preparato ad accogliere queste innovazioni rendendole effettivamente disponibili per i pazienti.

In particolare l'analisi 'Value-based pricing per la terapia genica per i pazienti affetti da  $\beta$ -talassemia trasfusione dipendenti', elaborata da Altems ha l'obiettivo

di definire uno schema di pagamento per la cura innovativa per i pazienti affetti da questa patologia che possa garantire da un lato l'accesso dei pazienti al farmaco e, dall'altro, la sostenibilità per il Ssn e il rispetto del principio di salute universale che caratterizza il sistema italiano. "Sulla base delle evidenze reperite in letteratura e di un modello che simula l'impatto sul budget del Ssn in due differenti scenari, un sistema di finanziamento basato su una rateizzazione annuale è risultato, ad oggi, il modello più adatto per garantire equilibrio tra l'accesso per i pazienti alle cure più innovative e la sostenibilità del Ssn", ha spiegato Americo Cicchetti, direttore Altems.

*«Nei prossimi anni sempre più innovazioni costose ma efficaci Occorre studiare nuovi strumenti per sostenere i costi»*



Peso: 20%

La sigla Cub Sanità Italiana al tavolo di confronto: «Insoddisfatti»

# Lavoratori 118, resta lo stato agitazione

*Qualche passo in avanti invece sul fronte della sicurezza dei mezzi*

Resta lo stato di agitazione per il personale alle dipendenze della Confederazione Nazionale Misericordie di Italia, per l'Appalto Asl Benevento, per il Servizio trasporto infermi (meglio noto come Servizio 118), proclamato dalla Cub Sanità Italiana di Benevento, guidata dal segretario Giuseppe Gentilcore.

Non ha sortito effetti dirimenti il tavolo di confronto svolto ieri in Prefettura su questo fronte operativo, con le controparti Asl Benevento e Confederazione Nazionale Misericordie di Italia.

La Cub lamentava "atteggiamenti a dir poco discutibili... verso buona parte dei dipendenti rei di avere adito le vie giudiziarie per vedersi riconosciuto il diritto ad una equa e congrua retribuzione". Non giudicate soddisfacenti le prese di

posizione di Confederazione Nazionale Misericordie, controparte in questa vicenda contrattuale

Passi in avanti invece sul fronte della sicurezza delle autoambulanze, questione sollevata dal sindacalista Pompeo Taddeo di Fp Cgil. In questo caso il rappresentante Asl, presente sulla specifica questione, ha assicurato "a breve l'appalto in leasing per l'acquisizione di undici nuovi mezzi all'avanguardia, forse già entro il mese di ottobre".

Un impegno valutato positivamente seppure con riserva da Pompeo Taddeo, in attesa che dai proclami si passi ai fatti concreti. Nessun passo in avanti invece sul fronte della vertenza lavoro, che potrebbe surriscaldarsi fino ad arrivare allo sciopero.



Peso:24%

# Ospedale Moscati, Castaldo nuovo direttore di presidio

È Vincenzo Castaldo il nuovo direttore medico di presidio presso l'Azienda ospedaliera «Moscati» di Avellino. Già direttore sanitario nella stessa struttura (con Luigi Giordano, prima, e Pino Rosato, poi, direttori generali), Castaldo ha ricevuto ieri l'incarico della durata di cinque anni.

Alla procedura concorsuale hanno partecipato in 11: la commissione esaminatrice, nella valutazione di titoli e colloquio, ha stilato una graduatoria di merito con i tre migliori profili. Castaldo l'ha spuntata su Elvira Bianco, attuale direttore sanitario dell'Asl di Avellino e compagna del direttore generale del «Moscati» Renato Pizzuti, e su Rita Perrotta, dirigente medico del «Moscati».

Per raggiunti limiti di età, Castaldo dovrà comunque interrompere il mandato nel 2022 e passare il testimone alla seconda classificata, ovvero Bianco che a quel punto avrà terminato il triennio a via Degli Imbimbo e in caso di mancato rinnovo potrebbe ap-

prodare a Contrada Amoretta e ricongiungersi con il compagno (nel caso in cui Pizzuti venisse riconfermato). Dunque, tempo qualche anno, nuove polemiche potrebbero accompagnare il nuovo incarico della dottoressa calabrese che fino a questo momento ne ha generate non poche. Infatti, Bianco è arrivata in città (dove peraltro vive da anni essendo stata dipendente dell'Asl) a metà settembre dopo la breve parentesi al «Rizzoli» di Ischia (sempre come direttore sanitario) condita pure quella da un polverone dovuto, però, anche e soprattutto alla mancanza di esperienza pregressa nel ruolo. A fine maggio, infatti, quando è stata nominata sull'isola la coda di polemiche è stata altrettanto lunga dovuta al fatto che era stata preferita al direttore uscente, Luigi Capuano, che vantava riconosciute esperienze e un curriculum specifico nel ruolo di direzione, a quanto pare, ben superiori a Bianco. Tanto è vero che è tuttora in corso una vertenza tra

l'Asl Napoli 2 Nord e Capuano (secondo nella selezione che decretò l'esito di quella nomina primavera).

In effetti, seppure regolarmente iscritta nell'elenco degli idonei, in termini di dirigenza, oltre a numerose pubblicazioni e ricerche, nel curriculum di Bianco sono presenti soltanto incarichi professionali svolti in ambito istituzionale presso l'Asl di Avellino, tra cui attività nello staff della direzione strategica, di supporto tecnico alla programmazione aziendale in termini di fabbisogno, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, monitoraggio della performance e del raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza, nonché in termini di programmazione finanziaria e di bilancio. Ma di direzione sanitaria, solo i tre mesi e pochi più ad Ischia.

**an. pl.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MEDICO HA PRECEDUTO  
IN GRADUATORIA  
ELVIRA BIANCO, COMPAGNA  
DEL MANAGER PIZZUTI,  
ORA DIRETTRICE SANITARIA  
DELL'ASL**



Peso: 16%

# Carenze e disservizi al Ruggi Sindacato sul piede di guerra

**Ad oggi il reparto di radioterapia pediatrica ha solo due infermieri**

**di Erika Noschese**

Carenza di personale, riorganizzazione dei percorsi assistenziali e accordi mai raggiunti con la precedente gestione: sono queste, in sintesi, le criticità denunciate presso l'aula sindacale dell'ospedale Ruggi d'Aragona - dalla Uil Fpl Salerno che ha puntato l'attenzione anche sulla relativa gestione commissariale. «Essendoci una nuova gestione, le criticità non sono indicate come responsabilità ma semplicemente come contributo che il sindacato vuole dare alla soluzione delle criticità su due aspetti fondamentali. Una su tutti la carenza di organico ma è necessario passare ad una fase riorganizzativa dei percorsi assistenziali dell'azienda», ha dichiarato il dottore Raffaele Albano della Uil Medici Salerno secondo cui ampliamento dell'organico e riorganizzazione devono andare di pari passo.

«Per le questioni aperte dal comparto sanità ci sono degli accordi precedenti che davano una riorganizzazione complessiva delle varie aree invece l'amministrazione, per ora, ha fatto soltanto interventi tampone - ha poi aggiunto il dottor Albano - Noi chiediamo che questi interventi vengano sospesi perché devono essere inquadrati in un percorso complessivo e condiviso».

Si tratta, dunque, di un discorso portato avanti con la vecchia gestione, come ha sottolineato anche Angelo Rambaldi, segretario della Uil Fpl: «Con i continui cambi di gestione andiamo in grosse difficoltà perché chi arriva con la nuova gestione ha difficoltà a portare avanti il discorso fatto con la vecchia gestione - ha dichiarato Rambaldi - Noi abbiamo accordi chiusi da un paio di anni che non riusciamo a portare a compimento».

Ma quali sono le maggiori criticità che si riscontrano presso il nosocomio locale?

**Radioterapia pediatrica:** Testimone oculare di quanto accade quotidianamente Guido Martana, infermiere prossimo alla pensione grazie a Quota100. Da febbraio ad oggi, infatti, l'unità operativa soffre una grave carenza di personale infermieristico. Pur essendo centro di riferimento per tutto il meridione, attualmente, lavorerebbero solo 3 infermieri. «In cantiere non ci sono assunzioni, al momento, perché invece di mettere gli infermieri in turnazione assistenza clinica infermieristica ha messo gli Oss violando norme basilari del ministero della Sanità. Dopo varie denunce hanno messo solo gli infermieri», ha spiegato Martana.

**Ufficio accoglienza:** Ancora oggi non vi è stata alcuna riorganizzazione aziendale interna e progressione del personale nonostante gli accordi siglati nel mese di dicembre 2017. A ciò va

aggiunta la chiusura serale del punto accoglienza che porta visitatori e pazienti a brancolare nel buio. «La situazione è grave soprattutto se si tiene conto che, spesso, a brancolare nel buio sono le persone che devono raggiungere il pronto soccorso pediatrico e, di conseguenza accedere ai corpi C-D», ha dichiarato Lucia Rallo, operatore tecnico dell'ufficio accoglienza.

**Servizio cucina:** ormai al collasso. La Soresa è attualmente in corsa per l'affidamento esterno del servizio ma, in contemporanea, ci dovrebbe essere un bando per l'assunzione del personale tramite il collocamento. Il servizio cucina potrebbe diventare punto cottura - tramite gara d'appalto dei locali - per il trasferimento esterno dei pasti sia per l'Asl che per i presidi ospedalieri.

**Cardiochirurgia:** in questo caso, si potrebbe dire AAA infermieri cercasi. Si tratta di



un reparto che necessiterebbe di 16 operatori, tra infermieri e strumentisti e che - attualmente - può contarne solo 11, a disposizione della sala operatoria, nonostante la presenza di decine di cardiocirurghi.

**Pagamento ticket:** con la chiusura serale e festiva degli sportelli per i pazienti il pagamento del ticket diventa quasi impossibile, nonostante la presenza di un totem. Da qui la richiesta di spostare il macchinario nei

pressi del punto accoglienza così da aiutare, chi ne ha bisogno, con il funzionamento di uno strumento sicuramente utile.

**Ostetricia e ginecologia:** soprattutto con la chiusura dell'ospedale di Battipaglia, in occasione del disinnescamento della bomba il Ruggi ha ospitato circa 30 pazienti con una sola infermiera ed una

sola ostetricia. Al momento, il rooming in è aperto e conta 18 posti letto a cui dovrebbero sommarsi i 26 posti del reparto di ginecologia che, ancora oggi, non riesce ad aprire a causa della mancanza di personale. «Chiediamo una svolta all'attuale gestione per assicurare il benessere lavorativo dei dipendenti», ha dichiarato Lorenzo Conte, segretario provinciale della sigla sindacale.

### *Tra le maggiori difficoltà la mancanza di personale infermieristico*

**Servizio mensa al collasso, punto accoglienza chiuso di notte e pagamento dei ticket che, spesso, risulta difficile**  
«Necessaria riorganizzazione interna»



Peso: 53%

Il Mattino &gt; Napoli &gt; Cronaca

## Dati choc dei sindacati a Napoli: più infermieri e meno morti in corsia



di Melina Chiapparino



0



Alla vigilia dei rinforzi negli organici dell'Asl Napoli 1, arrivano gli appelli dei sindacati per gli «ospedali storici della città e per l'ospedale Del Mare». Dopo poche ore dall'annuncio ufficiale di 250 infermieri che verranno assunti tramite lo scorrimento della graduatoria del Cardarelli, l'organizzazione sindacale Fials ha diffuso un documento sul «fabbisogno del personale» che punta ad un'assistenza di qualità lontana dalla logica del «risparmio economico».

In realtà si tratta di una lettera indirizzata ai vertici dell'Asl Napoli 1 e della regione Campania. Il punto di partenza è una percentuale comunicata nella nota sottoscritta da Lello Pavone, rappresentante Fials dell'ospedale napoletano San Paolo. «I nostri dati e tutte le ricerche confermano che più infermieri in turno, diminuiscono del 30 % il rischio di morte dei pazienti, di infezioni ospedaliere e di aggressioni oltre a contrastare il demansionamento e il burnout, propri della nostra professione, senza dimenticare la figura di supporto dell'operatore socio sanitario».

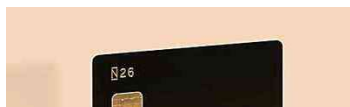
Nella nota Fials indirizzata al presidente della regione Campania e ai direttori generali delle Asl campane, i lavoratori della Sanità chiedono «di rivalutare e di rivedere il concetto di fabbisogno di personale, ancora basato solo e unicamente sul risparmio economico, chiedendo invece di guardare questo concetto più da un punto di vista assistenziale, dalla parte del paziente, perché facendo così si scoprirà che in Campania ci vogliono molti più operatori di quello che attualmente alcuni tecnici hanno considerato».

Più qualità e più umanizzazione delle cure, significano - secondo il documento inviato ai vertici regionali - meno rischi, meno errori, meno infezioni ospedaliere, meno giorni di ospedalizzazione e soprattutto meno costi straordinari. «Vi invitiamo a rivedere il fabbisogno di personale tenendo conto che non esistono solo gli ospedali, ma che questi operatori potrebbero rilanciare tutto ciò che riguarda il territorio, l'assistenza domiciliare e la continuità assistenziale» raccomandano i sindacalisti Fials.

Giovedì 10 Ottobre 2019, 15:29

© RIPRODUZIONE RISERVATA

POTREBBE INTERESSARTI

 Smartfeed | ▶




### Crociera da incubo, rivolta a bordo dei passeggeri

IL VIDEO PIU' VISTO



### Frecciatina di Selvaggia Lucarelli per Michelle

### Hunziker: cosa ha detto su Amici Celebrities

+ VAI A TUTTI I VIDEO

LA NUOVA STAGIONE DELL'INFORMAZIONE



3 mesi a soli 15,99€

GUIDA ALLO SHOPPING



### TomTom Week: i migliori gps per auto e moto in offerta su Amazon