



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Oggi la nomina del governo per la Campania: da Lucca arriva Joseph Polimeni

Sanità, il commissario è italo-americano

Antonello Velardi

Joseph Polimeni è il nuovo commissario per la sanità in Campania. Lo ha scelto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, d'intesa con il governatore della Campania Vincenzo De Luca; la nomina sarà ratificata oggi in consiglio dei ministri. La decisione arriva dopo sei mesi di vacanza e consentirà di sbloccare un settore, quello della sanità, al centro di numerosi problemi. Il nuovo commissario ha doppia nazionalità, italiana e statunitense. Ex ufficiale medico, è attuale direttore generale dell'Asl di Lucca. Esperto di organizzazione sanitaria, ha sempre lavorato in Toscana. Il suo è un nome a sorpresa.

Scandalo al «Cardarelli»: indagati otto dipendenti del centralino, a turno lasciavano il posto di lavoro

Sanità, la sfida italo-americana

Oggi la nomina del commissario Joseph Polimeni. Subito sul tavolo i tagli del personale

Antonello Velardi

Dopo sei mesi finalmente arriva la svolta: c'è il nuovo commissario ad acta per la sanità in Campania. E' stato scelto, la sua nomina sarà ufficializzata oggi in consiglio dei ministri. Si tratta di Joseph Polimeni, doppia cittadinanza italiana e americana, attuale direttore generale dell'Asl di Lucca. Una vita trascorsa in Toscana, nessun rapporto con la Campania. Polimeni avrà un vice: lo stanno scegliendo in queste ore. I due nomi saranno portati in consiglio dal ministro della Salute, Lorenzin, dopo averli concordati con il presidente della giunta regionale, De Luca. Le due nomine consentiranno di ripartire con nuovo slancio sulle tante problematiche della sanità campana.

Intanto un nuovo scandalo investe il più importante ospedale napoletano, il «Cardarelli»: 8 dipendenti indagati dalla Polizia per truffa. Sono impiegati presso il centralino dell'ospedale, ma a turno, secondo l'accusa, si assentavano. Parla Ciro Verdoliva, direttore della struttura «Acquisizione beni e servizi» dell'ospedale: «Così li abbiamo colti in flagrante».

Il profilo

Sanità

Il nuovo commissario

JOSEPH POLIMENI

46 anni
nato a **New York (Usa)**
nazionalità **Italiana e Statunitense**
coniugato, due figli

**DIRETTORI GENERALI ASL**

Nell'elenco idonei di:
Regione Campania, Regione Lazio, Regione Liguria, Regione Lombardia
Dal **maggio 2014** ad oggi
Direttore Generale **Asl 2 Lucca**

ESPERIENZE PRECEDENTI

- Direzione sanitaria e direzione struttura complessa presso Asl 4 Prato
- Dirigente medico presso Asl 4 Prato
- Sottotenente di complemento del Corpo Sanitario dell'Esercito

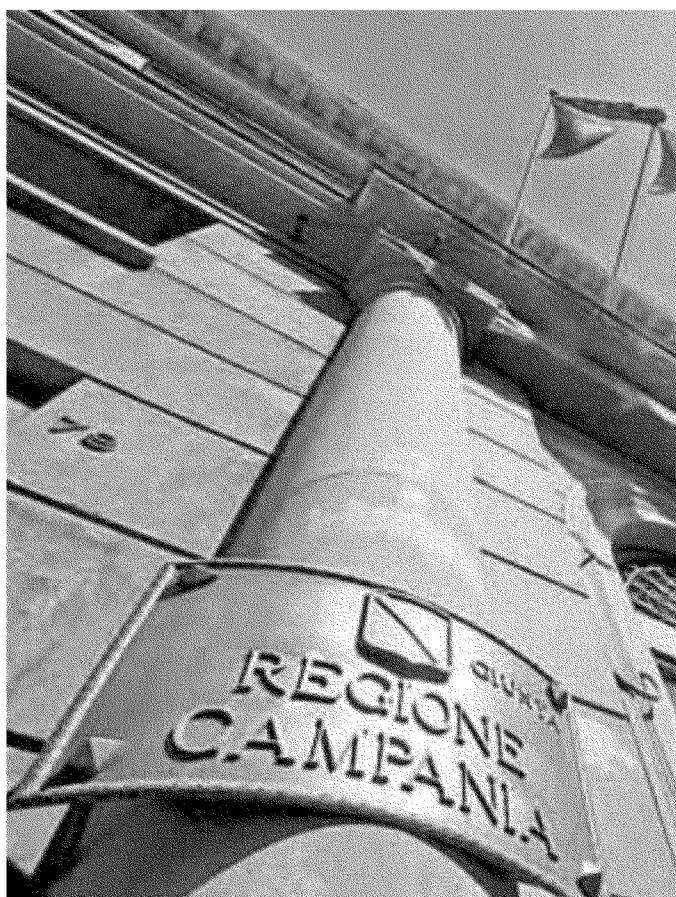
In istituzioni sanitarie all'estero

Svezia

DOCENZE

Dal 2014 Docente al Master Universitario in Management delle Aziende Sanitarie presso la Luiss Business School; **dal 2012** all'Università di Pisa, professore incaricato; **dal 2011** Docente al Master Universitario dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Milano, **dal 2005** Docente presso la Scuola Direzione Aziendale "Bocconi" Milano

centimetri



Le istituzioni, le scelte

Sanità, ecco il commissario: arriva Polimeni

È italo-americano, ha sempre lavorato in Toscana. Oggi la ratifica in consiglio dei ministri

Antonello Velardi

Dopo sei mesi finalmente arriva la svolta: c'è il nuovo commissario ad acta per la sanità in Campania. È stato scelto, la sua nomina sarà ufficializzata oggi in consiglio dei ministri. Si tratta di Joseph Polimeni, doppia cittadinanza italiana e americana, attuale direttore generale dell'Asl di Lucca. Una vita trascorsa in Toscana, nessun rapporto con la Campania. Polimeni avrà un vice: lo stanno scegliendo in queste ore. I due nomi saranno portati in consiglio dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, dopo averli concordati con il presidente della giunta regionale, Vincenzo De Luca. La ratifica del consiglio completerà un iter complesso e anche lungo, a tratti tortuoso. Non è stato semplice arrivare a nomi condivisi, per due motivi. Perché De Luca ha insistito a lungo sulla totale discontinuità rispetto al passato e perché gli apparati del ministero volevano non restare esclusi dalla nomina. Sia la Regione, sia la Salute hanno cercato a loro volta di fare sponda con il dicastero dell'Economia (che resta centrale nel sistema del piano di rientro), mentre Palazzo Chigi a sua volta non voleva restare tagliato fuori. Un puzzle complesso, effetto anche della normativa in materia nel frattempo ulteriormente modificata.

La sanità in Campania - ma anche in altre regioni - è commissariata dal 2007, da quando è entrata nel piano di rientro del debito. Effetto delle spese pazze degli anni precedenti, di un crac annunciato e poi effettivamente avvenuto. Lo Stato ha continuato a tenere su il sistema, con i flussi economici, ma ha preteso un piano che fosse al risparmio e ha imposto che ad interessarsi dell'attuazione dello stesso fosse un commissario, radicando la figura in capo a quella del presidente della Regione. Con le nuove elezioni regionali è entrata in vigore una nuova normativa che sdoppia la figura, escludendo i governatori. Da qui la nomina di un commissario ex novo, con un processo quanto più condiviso possibile tra centro e pe-

riferia. Una figura fondamentale: ogni decisione nel settore della sanità è impossibile da prendersi se non in presenza del commissario che deve armonizzarla nell'ambito del piano di rientro. Un commissariamento progressivamente residuale ma appunto fondamentale. Non è stato semplice arrivare al nome di Polimeni e del suo vice. Sono circolati moltissime indiscrezioni fin dal giorno successivo all'elezione di De Luca. Nomi di ex commissari o anche di subcommissari in carica con la gestione di Caldoro. Il

chiacchiericcio ha virato ad un certo punto verso Salerno, per la matrice ap-punta salernitana del governatore. Ma sono nomi che non sono mai stati sul tappeto per davvero. Non c'è stato mai un confronto su nomi veri tra gli uffici di gabinetto della Regione e del ministero della Salute; la discussione è avvenuta sui giornali e in circuiti prettamente politici. Sono passati sei mesi senza un nulla di fatto non per incomprensioni politiche ma perché era difficile mettere a fuoco i profili professionali dei prescelti essendo stata introdotta un'assoluta novità e cioè l'assenza del governatore. Una scelta complessa anche dal punto di vista tecnico-giuridico.

Nelle ultime settimane c'è stata un'accelerazione anche perché cominciarono ad arrivare forti le proteste degli operatori del settore e perché i recenti tagli agli orari di lavoro hanno determinato ulteriori e gravi problemi alla sanità campana. Per il nuovo commissario una brutta gatta da pelare, non sarà semplice far quadrare il cerchio. Da questo punto di vista, come ha spiegato De Luca ai suoi interlocutori romani, la Campania farà da battistrada. Anche l'abolizione dell'Arsan va in questa direzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La nomina
Sarà proposta oggi dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin

Piglio militare, guida l'Asl di Lucca «Con la Campania zero rapporti»

Il personaggio

Polimeni ha una lunga esperienza di organizzazione dei servizi: a Prato ha rivoluzionato l'ospedale

«Con la Campania zero rapporti», raccontano a Roma. Anzi, per essere più precisi: sotto Roma non è sceso quasi mai, forse solo per qualche congresso delle sue discipline, quella di igiene e quella di medicina legale. Joseph Polimeni, 47 anni il 21 aprile prossimo, è il nuovo commissario ad acta della sanità in Campania eppure la regione non la conosce proprio. Avrà tempo per rendersi conto, ma un'idea se la sarà già fatta. In ogni caso, avrà quel distacco necessario per non restare impantanato nelle sabbie mobili dei medici, dei primari da nominare, dei reparti da chiudere ed aprire, degli ospedali da abolire, dei servizi da garantire. Andrà per la sua strada, con quell'atteggiamento da indifferente che a tratti potrà sembrare un po' snobistico. Cittadinanza americana oltre che italiana e poi approccio da militare: laureato in medicina e chirurgia a Firenze, ha

avuto stretti legami con la prestigiosa scuola della sanità militare che ha la sua sede proprio nel capoluogo toscano. Ufficiale di complemento, è stato medico con le stellette: un sottotenente disponibile ma rigido. Quello che ci voleva, avrà pensato il governatore De Luca parlando con il ministro Lorenzin.

Polimeni ha sempre e solo gravitato in Toscana. Sposato con due figli, è dal 19 maggio dell'anno scorso direttore generale dell'Asl 2 di Lucca. Una promozione la sua, da parte del presidente della Toscana Enrico Rossi: in precedenza, e per più di due anni, è stato direttore sanitario aziendale. Prima ancora si era fatto le ossa, da vice direttore sanitario, all'Asl di Prato. E' qui che si è formato professionalmente, guidando in pratica il processo di riorganizzazione del nuovo ospedale. Un presidio ospedaliero, quello di Prato, dove ha ripensato e ottimizzato il percorso dei pazienti nell'ambito di una efficace continuità assistenziale. Dunque, un esperto dell'organizzazione dei nuovi reparti; un vero innovatore da questo punto di vista. Tutto nell'ambito del sistema toscano, con una forte coloritura politica, ma nel caso di



La carriera
Stimato da Rossi
Ora lavorerà per armonizzare le scelte di De Luca

Polimeni - dicono i suoi estimatori - con una marcata autonomia. Il rapporto di Polimeni con il governatore Rossi - che, a sua volta, ha conquistato sempre maggiori spazi nel sistema di potere renziano - si è rafforzato negli ultimi tempi, proprio in virtù dei risultati ottenuti a Lucca e, prima ancora, a Prato. Un solutore di problemi, studiati direttamente sul campo ma anche nei numerosi corsi e seminari che ha svolto talvolta da docente e talaltra da discente. Un solutore di problemi: ecco, potrebbe essere questo il suo slogan. Se e cosa riuscirà a fare in Campania è tutto da verificare, in concreto: le realtà della sua regione di provenienza e quella di arrivo sono molto diverse. Ma certamente non potrà essere tacciato di avere rapporti stretti con ambienti campani. La sfida, dicono a Roma, è far sì che questo punto di forza non diventi con il passare del tempo punto di debolezza.

Polimeni avrà un vice, lo stanno scegliendo in queste ore. C'è stata una certa incertezza fino alla fine. In ogni caso, la casella principale è quella di Polimeni. Il neo commissario dovrà rapportarsi con il governatore e anche con il suo consigliere per la sanità, Enrico Coscioni, che in questi mesi è stato il riferimento per questo settore. Un riferimento, appunto. Ma con pochi margini di manovra proprio per effetto della mancanza del commissario: una casella fondamentale.

a. v.

Venerdì 11 DICEMBRE 2015

Campania. Joseph Polimeni nuovo commissario, D'Amario vice. Via libera in Consiglio dei ministri

Era direttore generale dell'Asl di Lucca. Per il ruolo di sub commissario è stato scelto Claudio D'Amario. Tra i principali nodi da sciogliere Piano ospedaliero, atti aziendali di Asl e ospedali, assetto dei dipartimenti, primari e dirigenti da assegnare a una o l'altra unità operativa, sblocco del turn-over, stabilizzazione dei precari e riordino dei servizi per i nuovi turni di lavoro.

E' un toscano, come il presidente Renzi, ma con doppia cittadinanza - italiana e americana - il nuovo commissario ad acta per la Sanità in Campania. La nomina di **Joseph Polimeni**, attuale direttore generale dell'Asl di Lucca è ufficializzata oggi in Consiglio dei ministri. A distanza di 6 mesi e mezzo dalle elezioni regionali e di 162 giorni dall'insediamento a governatore di **Vincenzo De Luca** i ministeri vigilanti finalmente trovano la quadra su un nome che, come chiesto da De Luca, rappresenta la discontinuità con il passato.

Natali a New York nel 1969, una vita trascorsa in Toscana, nessun rapporto con la Campania, Polimeni avrà come sub commissario **Claudio D'Amario** attuale direttore della Asl di Pescara considerato politicamente vicino al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**. Resta al palo dunque **Ettore Cinque**, docente di economia delle imprese alla Seconda università di Napoli, unico sub commissario rimasto in carica dalla passata consiliatura dopo le dimissioni di Mario Morlacco, da ieri ufficialmente fuori gioco. Proprio il passo indietro di quest'ultimo e le forti pressioni dei sindacati di categoria potrebbero aver accelerato una nomina reclamata da tutti finita in un'impasse politica senza precedenti.

La ratifica dell'esecutivo di Roma completa un iter politicamente complesso. Un confronto, tra i livelli di governo centrale e locale, a tratti aspro e che, in alcuni momenti, ha dato l'impressione di configurare un vero e proprio braccio di ferro in ragione del fatto che il ministro Lorenzin è esponente di spicco di Ncd, una forza politica che governa il Paese a Roma in alleanza con il Pd ma che in Campania è passato all'opposizione dopo l'esperienza di governo al fianco di Caldoro, uscito sconfitto dalle ultime elezioni regionali ma che conserva in Campania alcune leadership ancora molto forti. De Luca invece ha provato in tutti i modi ad evitare che un asse tra presidenza del Consiglio e ministero della Salute scavalcasse di fatto le sue prerogative politiche di guida della Sanità regionale ancorché commissariata.

I nodi da sciogliere nell'agenda del nuovo commissario

Piano ospedaliero, atti aziendali di Asl e ospedali, assetto dei dipartimenti, primari e dirigenti da assegnare a una o l'altra unità operativa, sblocco del turn-over, stabilizzazione dei precari e riordino dei servizi per i nuovi turni di lavoro, passando per la riforma del 118 e la realizzazione delle reti dell'emergenza, fino all'attuazione delle Unità complesse di cure primarie sul territorio. E ancora la riprogrammazione delle attività in accreditamento, le liste di attesa e il budget per i convenzionati: sono tutte questioni aperte, nodi da sciogliere di cui si dovrà occupare la nuova struttura commissariale.

La Sanità in Campania è commissariata per il piano di rientro dal deficit dal 20 marzo del 2007 e in 8 anni e passa ha consentito di risalire la china di uno sbilancio nei conti di Asl e ospedali che aveva raggiunto la cifra record di oltre 8 miliardi di euro. Situazione che ha prodotto tra le altre cose il blocco totale del turn over del personale, tagli alla spesa farmaceutica, ticket sui farmaci e elevazione ai livelli massimi della tassazione locale su Irap e Irpef con una complessa serie di adempimenti disposti dai ministeri affiancanti (Salute ed Economia). Un commissariamento che perdura tutt'ora ma che, dopo la stagione dei tagli, condotta in porto dall'ex presidente Caldoro, vede in primo piano l'azione riformatrice di De Luca e soprattutto l'esigenza del rilancio dell'assistenza finita ai livelli minimi nella comparazione degli standard nazionali del piano esiti e della verifica dei Lea.

I sindacati: Fate presto

"Finalmente, era ora – avverte Antonio De Falco, segretario regionale della Cimo, il primo a commentare a caldo la notizia della nomina del nuovo commissario – ora bisogna fare presto per recuperare il tempo perso e lavorare all'insegna della collaborazione e del dialogo. Le urgenze sono tante e gravi e le abbiamo, come intersindacale medica, abbondantemente rappresentate sia in sede istituzionale, nel confronto con De Luca, sia sui mezzi di comunicazione. A partire dalla omogeneizzazione delle procedure di stabilizzazione dei precari, su cui ha impresso una accelerazione la presidenza De Luca ma facendo ricorso solo a circolari. Ora potranno essere approvati decreti commissariali e linee guida". "Sul punto – aggiunge Peppe Galano, segretario regionale dell'Aaroi e responsabile regionale della centrale operativa del 118 – abbiamo chiesto almeno la stabilizzazione dei medici che operano presso i servizi di emergenza e urgenza, ancorché non in possesso del diploma di specializzazione in medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza". "Non solo – aggiunge De

Falco – è urgente la ricognizione precisa del numero e delle varie tipologie di precari alla data di oggi e la proroga fino al 31 dicembre del 2018 per tutte le tipologie di precariato che non rientrano nell'immediata stabilizzazione ma fondamentali per assicurare i Lea.

“Finalmente abbiamo la nomina di un commissario per la Sanità. Ora ci aspettiamo che prenda decisioni oculate e precise, ma allo stesso tempo che sia determinato nel portare avanti il lavoro che lo attende – aggiunge **Bruno Zuccarelli**, segretario regionale dell'Anaa - questo impasse di sei mesi al quale la Campania è stata costretta ha rischiato di frenare l'attività e l'assistenza in un momento che, per usare un eufemismo, è molto delicato. Gli operatori della Sanità e i cittadini attendono dal commissario, anzi da tutta la struttura commissariale, e dal governatore De Luca risposte su un'assistenza equa e solidale. Ci si aspetta che si ponga fine ai cosiddetti viaggi della speranza, che sono più viaggi di disperazione, e anche che si arrivi allo sblocco del turnover per ridare ossigeno agli organici ormai ridotti all'osso”.

“Finalmente, dopo mesi di impasse, la Campania ha il commissario alla Sanità. Una nomina importante, perché importanti sono le decisioni da prendere – commenta Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli e provincia - naturalmente l'ente che rappresento si dice sin d'ora pronto a sostenere la struttura commissariale e il commissario affinché si possa realizzare quella partecipazione anche in fase di programmazione che su temi di questa importanza non può mancare. Come ente ausiliare dello Stato speriamo di essere convocati quanto prima per discutere del prossimo futuro e naturalmente fare la nostra parte”.-

Atti aziendali al palo

Nell'agenda del commissario ci sarà senza dubbio anche il nodo degli atti aziendali in attuazione del Piano ospedaliero (Decreto n. 49 del 2010) congelati dalla giunta Caldoro prima delle elezioni e rimasti nei cassetti anche durante questi primi sei mesi di consiliatura De Luca, ma necessari come il pane per procedere alla riorganizzazione dei servizi in base agli standard ospedalieri della Legge Balduzzi e la cui inadempienza è già finita nel mirino della Corte dei conti con l'ipotesi di danno erariale per 10 milioni di euro. Il fai da te dei manager è considerato pericoloso dai sindacati in assenza di una regia e di linee guida basate sulla programmazione del piano ospedaliero peraltro aggravato dall'entrata in vigore, il 25 novembre, dal recepimento delle nuove norme sui turni di lavoro.

Il nodo dei turni di lavoro

Proprio il nodo dei nuovi turni di lavoro è stata la difficoltà maggiore nelle ultime settimane: “Le sedute operatorie sono state decimate in tutti gli ospedali – aggiunge Zuccarelli (Anaa) - in particolare registriamo 500 interventi al mese in meno al Cardarelli, 6 mila in tutta la Campania”. Intanto il 118 deve fare i conti con tre postazioni in meno su 19 a Napoli (Corso Europa, Piazza del Gesù e Incurabili), e altrettanti Psaut cancellati (Pianura, San Gennaro e Ascalesi). Sul punto la Fimmg, per voce del segretario provinciale di Napoli **Luigi Sparano** e del tesoriere **Corrado Calamaro** – punta il dito sulla interpretazione della norma da parte dei direttori dei distretti, che coinvolgerebbe nei nuovi turni anche i medici di Continuità assistenziale considerata una “scelta miope e illegittima”.

Sul nodo orari di lavoro la posizione di denuncia di **Vittorio Russo**, segretario regionale dell'Anpo, il sindacato dei primari ospedalieri è netta: “Si è creato uno stato di grave caos e disagio in tutti gli ospedali della Campania e anche nei servizi territoriali. Chiediamo l'emanazione di direttive interpretative del D.L. n.66/2003 omogenee che responsabilizzino la parte pubblica evitando scaricabarile periferici (su direttori sanitari e primari) e l'avvio della discussione sui modelli organizzativi omogenei e relativo fabbisogno di personale per le attività di emergenza-urgenza oltre a misure straordinarie per adeguare organici e copertura di posti temporaneamente vacanti e di coperture temporanee in base all'ex articolo art.18 del CCNL 1998/2001 oltre alla messa a concorso subito dei posti vacanti di direzione di Unità operative complesse e di responsabilità di unità semplici dipartimentali. Basti pensare che oltre il 50 per cento dei pronti da primario sono retti da facenti funzione in Campania”.

Le liste di attesa

C'è poi la questione delle liste di attesa, cresciute a dismisura con i nuovi turni light e monitorate direttamente dalla giunta regionale. A puntare il dito è **Roberto D'Angelo**, segretario provinciale di Napoli della Cisl medici: “Il problema liste di attesa – avverte l'esponente sindacale - ogni anno si fa particolarmente critico nelle regioni sottoposte a Piano di rientro dal deficit negli ultimi mesi dell'anno allorché, l'esaurirsi dei fondi destinati alle strutture convenzionate esterne, azzoppa questa “gamba” irrinunciabile dell'assistenza pubblica”. D'angelo entra poi nello specifico quando segnala “centocinquanta malati circa che sono stati costretti ad andare nel Lazio per effettuare una radioembolizzazione epatica negli ultimi due anni, a causa della rottura e lunghissimo iter di sostituzione dell'angiografo digitale acquistato più di tre anni fa e a tutt'oggi non ancora installato. Ma l'elenco dei disservizi potrebbe essere lungo passando ad esempio per la rete dei punti nascita e delle Terapie intensive neonatali che fa acqua da tutte le parti anche per scelte sbagliate del management “a cui speriamo che De Luca e i nuovi commissari diano risposte”.

La nuova legge regionale

Proprio su controlli e criteri di scelta dei direttori generali De Luca nelle ultime settimane è stato protagonista di una svolta con l'approvazione a tempi da record della nuova legge regionale di riforma sanitaria licenziata nei giorni scorsi dal Consiglio regionale della Campania. Una norma che dà il via libera a un Servizio ispettivo centrale sanitario e socio-sanitario, alla semplificazione dell'iter di nomina dei manager di Asl e ospedali e che liquida l'Arasan, organo tecnico dell'assessorato ritenuto inutile e dispendioso, da molti considerato un centro di potere autonomo sulla Sanità che invece De Luca intende governare con polso fermo e in una filiera molto più centralizzata sugli organi tecnici della Giunta. Secondo le intenzioni comunicate ai sindacati la Regione procederà, a stretto giro, al commissariamento di tutte le aziende sanitarie per dare attuazione a una vera e propria rivoluzione nell'assetto dei servizi sanitari regionali. In forza

delle disposizioni della nuova legge regionale di riordino della Sanità gli incarichi commissariali, ai vertici di Asl e ospedali, potranno durare fino a sei mesi in attesa della nomina dei direttori generali. Su quest'ultimo punto, com'è noto, De Luca ha riaperto i termini per la selezione dei candidati con un bando che sarà aggiornato trimestralmente. Proprio la nuova legge, inoltre, semplifica le selezioni dei candidati con l'istituzione di un'unica commissione esaminatrice.

Il cahier de doléance dei Confederati

Infine ci sono i confederali a dire la loro che proprio due giorni fa hanno fatto scattare lo stato di agitazione. Cgil medici, la Cisl di categoria e la Uil funzione pubblica in un [documento congiunto](#) firmato da **Giosué di Maro** per la Cgil, **Attilio Maurano** per la Cisl medici regionale e **Raffaele Tortoriello** per la Uil-Fp, hanno a più riprese sintetizzano i principali nodi da sciogliere della sanità regionale e le attese degli operatori medici di fronte alla svolta annunciata dal governatore De Luca. La richiesta è di confrontarsi nel merito iniziando da quattro questioni che ritengono propedeutiche al rilancio del Sistema Salute regionale: dotazioni organiche, stabilizzazione precariato e sblocco del turn over, condizioni di lavoro e applicazione delle direttive comunitarie, riorganizzazione del sistema integrato di emergenza sanitaria (118), liste di attesa e prevenzione oncologica, riorganizzazione degli ospedali e nuovi atti aziendali.

Ettore Mautone

Venerdì 11 DICEMBRE 2015

Lorenzin: “Obiettivo è far uscire la Regione dal Piano di rientro”

"L'obiettivo che ho dato sia al commissario che al subcommissario è quello di fare di tutto per far uscire la Campania dal piano di rientro dei prossimi due anni, sia dal punto di vista dell'equilibrio finanziario sia dal punto di vista dei livelli essenziali di assistenza". È quanto afferma il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, commentando la nomina di **Joseph Polimeni** e **Claudio D'Amario** a commissario e subcommissario della sanità in Campania.

"Sulla parte economico-finanziaria molto è stato fatto già in questi anni, bisogna invece potenziare enormemente la parte dei Lea, e questo per garantire accesso ai trattamenti alle cure e la costruzione delle reti in modo operativo in Campania", spiega Lorenzin sottolineando come questo "è l'obiettivo che ho nelle Regioni in piano di rientro, sia quindi la Campania, in particolare il Lazio e la Calabria. E penso che facendo un lavoro coordinato e sinergico si riuscirà, insieme al necessario impegno dei presidenti delle Regioni, ad arrivare a questo obiettivo".

Il Consiglio regionale approva la legge che cancella l'Arsan

De Luca: basta con le clientele

Per ridurre i costi della sanità sarà costituito un ufficio ispettivo

NAPOLI - «E' finito il tempo dei gruppi di potere, delle clientele e dei padrini». Così **Vincenzo De Luca**, presidente della Regione Campania, commenta l'approvazione da parte del Consiglio regionale della legge per lo scioglimento dell'Arsan. «Si cancella un'agenzia che nei fatti si è rivelata un'inutile doppione di funzioni - informa una nota di Palazzo Santa Lucia - oltre al risparmio che ne conseguirà si introducono, con la legge approvata dal Consiglio regionale, una serie di importanti innovazioni a cominciare dall'introduzione di un ufficio ispettivo in grado di controllare spese e produttività delle aziende sanitarie. La legge consente inoltre di produrre una netta semplificazione

nelle modalità di nomina dei direttori generali delle Asl e degli enti del Servizio sanitario regionale».

«Questa decisione - ha affermato De Luca - conferma più di ogni atto politico,

che nella Sanità campana si volta pagina». Una decina di incarichi dirigenziali conferiti dall'Arsan nelle settimane precedenti alle elezioni, sono stati revocati perché ritenuti non legittimi dal parere dell'Avvocatura regionale.

Tra questi risulta anche quello in favore di un avvocato che componeva la stessa commissione di valutazione che nel 2014 aveva portato alla nomina del direttore generale dell'Arsan.

Per il presidente della commissione sanità **Raffaele Topo** il provvedimento approvato «E' solo il primo atto di una riforma che interesserà il settore sanitario in Campania. Una legge ap-



Vincenzo De Luca

provata in 30 giorni e redatta nell'ottica della semplificazione e del miglioramento della produttività delle Aziende, in linea con l'indirizzo che questa Regione si sta dando. L'obiettivo è superare i commissariamenti e ritornare a svolgere una piena funzione normativa». «E' stato un lavoro svolto a più mani tra Giunta e maggioranza in consiglio per elaborare un testo che prevede innanzitutto la creazione di un ufficio ispettivo che avrà tra i suoi compiti quello di verificare lo stato di appropriatezza delle prestazioni pubbliche e convenzionate erogate. Ciò non prevederà alcuna spesa aggiuntiva per il personale, poiché l'ufficio sarà composto da dipendenti regionali». «Secondo aspetto rilevante riguarda la semplificazione delle procedure di nomina dei direttori generali scelti tra una cinquina di nomi da parte di un'unica commissione composta da esperti - evidenzia Topo -. Attualmente la maggior parte delle Aziende ed Enti sono amministrati da Commissari Straordinari, poiché i criteri di nomina per i nuovi Direttori generali subiscono ritardi e rallentamenti». «Con la nuova norma la Giunta Regionale definisce anche le Linee Guida per le dotazioni di personale da assegnare ai Servizi ospedalieri e territoriali, - precisa il presidente -, a tal fine ogni azienda dovrà procedere alla ricognizione e al migliore utilizzo delle risorse umane». «Infine la Legge dispone la soppressione dell'Arsan e il ritorno delle sue funzioni in capo alla Giunta e delega quest'ultima alla riorganizzazione funzionale della So.Re.Sa" conclude Topo.

Nuove
regole per
le nomine
dirigenziali



Mercoledì 09 Dicembre 2015 alle 08:50 Ultimo aggiornamento: 08:50

Stop all'Arsan, in aula la legge. Pronto il ricorso

di Gerardo Ausiello

Il Consiglio regionale ci riprova. Dopo flop, polemiche e clamorose proteste (come quella attuata nelle scorse settimane dai grillini con l'occupazione dei banchi della presidenza), l'assemblea campana si riunisce oggi per ascoltare la relazione del governatore Vincenzo De Luca sull'inchiesta in cui è coinvolto, quella su nomine e ricatti nella sanità partenopea. Ma oggi si decide anche il destino dell'Arsan, l'Agenzia regionale sanitaria che il presidente della giunta ha promesso di abolire. Ci riuscirà? Ha i numeri per farlo, anche se le opposizioni annunciano battaglia a colpi di emendamenti.

E, comunque, se pure dovesse arrivare il via libera del Consiglio alla soppressione dell'Agenzia, la partita non sarebbe chiusa. Sì, perché il direttore generale Angelo Montemarano è pronto ad impugnare il provvedimento: «Studieremo le carte, non escludo un ricorso», avverte.

Eppure De Luca è deciso ad andare fino in fondo: «L'Arsan è un carrozzone clientelare, risparmieremo 8 milioni di euro». Anche perché, ha ironizzato, «affidare la verifica della regolarità della spesa sanitaria all'Arsan è come farsi insegnare il catechismo da Pietro Pacciani». Montemarano, che nelle scorse settimane aveva respinto la richiesta di dimissioni avanzata dall'ex sindaco di Salerno, gli risponde difendendo il ruolo «strategico» della struttura da lui guidata: «Il blocco delle attività svolte dall'Agenzia paralizzerebbe il funzionamento dell'intera filiera delle aziende del settore - avverte - inclusa la distribuzione dei farmaci ospedalieri». Il braccio di ferro sarà dunque inevitabile.

Se il governatore potrà infatti contare sulla maggioranza, Montemarano avrà dalla sua parte il centrodestra e l'ex governatore Stefano Caldoro che lo ha nominato alla guida dell'Arsan. In mezzo i consiglieri grillini, che non fanno sconti ad entrambi gli schieramenti.

Sanità, via libera a 1200 assunzioni con lo sblocco del turn over

La nuova legge regionale semplifica anche le procedure per la nomina dei direttori generali delle aziende

OTTAVIO LUCARELLI

MILEDUECENTO assunti nella sanità campana nel 2016. Questi i dati contenuti nelle tabelle dello sblocco del turn over emersi in Consiglio regionale durante la maratona che ha portato all'approvazione della legge di riordino. Una manovra che comprende anche la cancellazione dell'Arसान, l'agenzia regionale che il presidente Vincenzo De Luca da tempo aveva definito "un carrozzone clientelare".

«Il turn over», spiega Raffaele Topo del Pd, presidente della commissione sanità della Regione - scatterà grazie a un fondo nazionale di 500 milioni di euro in base agli esodi avviati nel 2013. Assunzioni che porte-

ranno a una riorganizzazione dei servizi sanitari secondo le nuove linee guida della Regione sul personale che prevedono un'uniforme presenza nelle strutture in proporzione ai posti letto. Per le scelte del personale da assegnare ai servizi ospedalieri e territoriali, ogni azienda dovrà procedere a una ricognizione».

La nuova legge regionale dà una sterzata in varie direzioni. Innanzitutto prevede la creazione di un ufficio ispettivo che avrà tra i suoi compiti la verifica delle prestazioni pubbliche e convenzionate senza spesa aggiuntiva poiché l'ufficio speciale sarà composto da dipendenti regionali.

Al secondo punto la semplificazione delle procedure di no-



IL PRESIDENTE

Il governatore Vincenzo De Luca. In alto, la sede dell'Arसान, ora abolita, al Centro direzionale

mina dei direttori generali scelti tra una cinquina di nomi da parte di un'unica commissione composta da esperti. «Attualmente la maggior parte delle aziende ed enti - spiega Topo - sono amministrati da commissari straordinari, poiché i criteri di nomina per i nuovi direttori generali subiscono ritardi e rallentamenti».

La legge dispone soprattutto la soppressione dell'Arसान, l'azienda regionale per la sanità, e il ritorno delle sue funzioni alla giunta di via Santa Lucia. I sessanta dipendenti che erano stati "distaccati" rientreranno in parte in giunta e in parte alle aziende sanitarie locali.

Chi resta disoccupato è invece il direttore generale Arसान Angelo Montemarano, ex assessore, che presenterà ricorso al ministero. «Il nostro dipartimento legislativo - ribatte Topo - ritiene che l'ufficio speciale sarà a servizio del commissario e poi della giunta rispettando i rilievi che il ministero sollevò ai tempi della giunta Caldoro».

Proprio il centrodestra, a firma del capogruppo della "lista Caldoro", Carmine Mocerino, ha ottenuto l'approvazione in consiglio della legge su "Interventi per i giovani imprenditori agricoli". La legge stabilisce criteri preferenziali nell'affidamento dei suoli: non aver compiuto 40 anni, possedere competenze professionali. Per le società, anche cooperative, il requisito deve essere posseduto dal rappresentante legale.

L'emendamento

Legge di Stabilità, seimila assunzioni nella Sanità

Seimila assunzioni nella Sanità, tra medici e infermieri, in arrivo con un emendamento del governo alla legge di Stabilità. Per il 50% si tratta di stabilizzazione dei precari che già lavorano nel servizio sanitario nazionale. Un'iniezione di lavoratori necessaria per colmare i vuoti dovuti anche alle nuove normative europee sull'orario dei medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PROVVEDIMENTI Cambiano anche i criteri per la nomina dei manager del settore sanitario: previsto l'aggiornamento dell'albo

Arsan, ok al taglio. Arrivano gli 007 della Regione per le aziende

NAPOLI. Passa in consiglio regionale il ddl in materia sanitaria che sancisce l'abolizione dell'Arsan. Questione sulla quale si è già scatenata la polemica, con il direttore generale Angelo Montemarano che è pronto a ricorrere contro la "destituzione". Con il provvedimento si istituisce anche l'Ufficio Speciale Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario che esercita, in raccordo con le competenti strutture amministrative della Regione, attività ispettiva su atti e fatti di gestione in materia sanitaria e socio-sanitaria attraverso verifiche e sopralluoghi nei confronti delle Asl e delle Aziende ospedaliere, degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici e privati, delle aziende universitarie ospedaliere, dell'Istituto zoo profilattico e degli enti pubblici e privati accreditati. L'Ufficio ha libero accesso agli atti e ai documenti della struttura da ispezionare e verifica il regolare funzionamento delle strut-

ture pubbliche e private, gli ambienti ospedalieri, l'appropriatezza delle prestazioni, il controllo analitico delle cartelle cliniche, la verifica della permanenza dei requisiti per l'accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali. Nuove norme anche per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie ampliandone la platea delle persone scrutinabili per la nomina a direttore generale, prevedendo l'aggiornamento dell'Elenco regionale degli idonei. Inoltre, si riduce la composizione della Commissione per la valutazione degli idonei alla nomina di direttore generale da cinque a tre componenti: porte chiuse per i condannati con sentenza, anche non definitiva, da parte della Corte dei Conti al risarcimento di danno erariale per condotte dolose. Il presidente della Giunta regionale, su conforme delibera di Giunta, nomina il direttore generale all'interno di una rosa, formata dalla Commissione, di cinque candi-

dati, che hanno ottenuto i migliori punteggi. Con il ddl si prevedono anche misure per la riorganizzazione della Soresa e la trasformazione del Ceinge da società consortile senza scopo di lucro a Fondazione.

GLI ALTRI PROVVEDIMENTI. L'assemblea vara anche altri provvedimenti. Passa, con l'astensione del M5S, la legge sugli interventi per i giovani imprenditori agricoli. La legge favorisce il ricambio generazionale in agricoltura e nell'impresa agricola anche per offrire ai giovani opportunità di lavoro. A tal fine, la proposta di legge favorisce il miglioramento della imprenditorialità giovanile in agricoltura, semplificando le procedure per i giovani imprenditori che vogliano per la prima volta gestire un suolo agricolo o bene pubblico a vocazione rurale. La normativa stabilisce alcuni criteri preferenziali nell'affidamento dei suoli, tra cui il non aver compiuto ancora 40 anni, il possedere conoscenze e competenze professionali, per le società, anche costituite in forma di cooperativa, il requisito deve essere posseduto dal rappresentante legale e dalla maggioranza dei soci; l'iscrizione per la prima volta nel registro delle imprese sezione speciale delle aziende agricole o delle imprese costituite in cooperative. Passa anche, con l'astensione dell'opposizione, la proposta di legge sull'approvazione debito fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118. Via libera anche al ddl sul riconoscimento di un debito fuori bilancio a favore Società in House Sma Campania spa. per il servizio antincendio boschivo 2013 pari a 4.258.000. In discussione anche l'ok alla commissione d'inchiesta sulle società partecipate.

Errori e sprechi nella sanità arrivano gli «007» di De Luca

La novità

All'esame dell'Aula la norma che istituisce l'Ufficio ispettivo Via libera a blitz e sopralluoghi

Arrivano gli «007» della sanità. È tutto nero su bianco nel disegno di legge, ad iniziativa della giunta De Luca, che istituisce l'Ufficio speciale servizio ispettivo sanitario e socio-sanitario. Di cosa si tratta? Di un organismo che esercita, in raccordo con le competenti strutture amministrative della Regione, attività ispettiva su atti e fatti di gestione in materia sanitaria e socio-sanitaria. Indagini, queste, che potranno essere effettuate anche attraverso «verifiche e sopralluoghi nei confronti delle Asl e delle Aziende ospedaliere, degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici e privati, delle aziende universitarie ospedaliere, dell'Istituto zooprofilattico e degli enti pubblici e privati accreditati». L'Ufficio, e coloro che ne faranno parte, ha libero accesso agli atti e ai documenti della struttura da ispezionare e verifica il regolare funzionamento delle strutture

pubbliche e private, gli ambienti ospedalieri, l'appropriatezza delle prestazioni, il controllo analitico delle cartelle cliniche, il permanere dei requisiti per l'accreditamento istituzionale e il rispetto degli accordi contrattuali.

Entro il 30 marzo di ogni anno è prevista l'adozione del piano annuale dell'attività ispettiva e socio-sanitaria che individua le aree prioritarie di intervento e traccia la rotta da seguire nei mesi successivi. L'obiettivo principale indicato dal governatore e dalla sua squadra è di assicurare l'efficienza dei servizi e della spesa nel settore sanitario e socio-sanitario, possibile, secondo



”

Le ispezioni

Si attende il via libera al disegno di legge che istituisce gli «007»

quanto si legge nel testo, anche grazie a sopralluoghi e controlli a campione. La norma con cui vengono schierati gli «007» della sanità è contenuta nel disegno di legge sulle «misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché per migliorare i servizi ai cittadini». Un provvedimento che oggi pomeriggio sarà oggetto del confronto in aula e su cui non mancano tensioni e distinzioni tra la maggioranza e le opposizioni. Così come fa discutere un altro disegno di legge, relativo alla costituzione di una Commissione d'inchiesta su società partecipate, consorzi ed enti strumentali dipendenti dalla Regione. La proposta, ad iniziativa dei gruppi dell'opposizione di centrodestra (primi firmatari i consiglieri del gruppo Fdi-An, Luciano Passariello e Alberico Gambino), è dettata dall'esigenza di dare attuazione alle misure di spending review con particolare riferimento alla riduzione dei costi e alla ottimizzazione della gestione delle società partecipate, dei Consorzi e degli enti strumentali dipendenti dalla Regione. In tale ottica la costituzione della Commissione d'inchiesta è tesa a garantire la piena trasparenza su tali società e a favorire il riordino della spesa pubblica e il miglioramento dei servizi offerti ai cittadini nonché a porre in essere un'azione di sorveglianza della spesa pubblica.

ger.aus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì 10 DICEMBRE 2015

Campania. Riforma sanitaria, il Consiglio regionale approva. Tra le novità: un ufficio ispettivo, l'abolizione dell'Arsan e nomine dei manager più snelle

Dopo [il via libera della Commissione sanità](#) lo scorso 2 dicembre, il disegno di legge del presidente De Luca ha incassato il via libera definitivo dell'assemblea. Da oggi ad assicurare l'efficienza dei servizi e della spesa nel settore sanitario e socio sanitario sarà l'Ufficio ispettivo, incaricato di svolgere verifiche e sopralluoghi.

Il Consiglio Regionale della Campania, presieduto da **Rosa D'Amelio**, ha approvato con 26 voti favorevoli (16 contrari e 1 astenuto) il Disegno di legge "Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini" della Giunta regionale presieduta da Vincenzo De Luca. Ad annunciarlo è una nota del Consiglio che sottolinea tre "fondamentali" obiettivi del ddl, in particolare:

- a) assicurare l'efficienza dei servizi e della spesa nel settore sanitario e socio sanitario mediante l'istituzione di un Ufficio Speciale Regionale denominato "Servizio Ispettivo Sanitario e Socio-sanitario" al quale affidare funzioni ispettive;
- b) semplificare, nel rispetto della disciplina nazionale in materia e del principio di trasparenza e di massima partecipazione, le modalità di nomina dei Direttori Generali delle Asl e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- c) razionalizzare l'organizzazione dei supporti tecnico-informatici al SSR mediante soppressione dell'Arsan e riconduzione delle relative funzioni all'ordinaria articolazione amministrativa regionale, con conseguimento di risparmi di spesa. Il ddl istituisce l'Ufficio Speciale Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario che esercita, in raccordo con le competenti strutture amministrative della Regione, attività ispettiva su atti e fatti di gestione in materia sanitaria e socio-sanitaria attraverso verifiche e sopralluoghi nei confronti delle Asl e delle Aziende ospedaliere, degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici e privati, delle aziende universitarie ospedaliere, dell'Istituto zoo profilattico e degli enti pubblici e privati accreditati.

"L'Ufficio – spiega la nota - ha libero accesso agli atti e ai documenti della struttura da ispezionare e verifica il regolare funzionamento delle strutture pubbliche e private, gli ambienti ospedalieri, l'appropriatezza delle prestazioni, il controllo analitico delle cartelle cliniche, la verifica della permanenza dei requisiti per l'accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali. Entro il 30 marzo di ogni anno, è prevista l'adozione del Piano annuale dell'Attività ispettiva e socio-sanitaria che individua le aree prioritarie di intervento. Il ddl modifica le norme in materia di nomina dei Direttori generali delle Asl e degli Enti del SSR, semplificando le modalità di selezione dei dirigenti delle strutture sanitarie locali e introducendo criteri di selezione basati sul merito, sulla capacità professionale e sulla massima trasparenza. Esso ridefinisce gli organi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere: il direttore generale, il collegio sindacale; il collegio di direzione e prevede la soppressione dell'Agenzia Regionale Sanitaria (Arsan) le cui funzioni sono svolte dalle competenti strutture amministrative della Regione".

Soddisfazione per l'esito della seduta è stata espressa dal Presidente della V Commissione **Raffaele Topo** (Pd), che ha introdotto il ddl all'esame dell'Aula: "E' il primo intervento dell'esecutivo in materia di sanità che ha un triplice obiettivo, quello di introdurre un ufficio ispettivo in grado di controllare spese e produttività delle aziende sanitarie; quello di semplificare le modalità di nomina dei Direttori Generali delle ASL e degli Enti del Servizio sanitario regionale per non rischiare di attendere mesi per una nomina; ed infine quello di razionalizzare gli strumenti di supporto al Servizio sanitario regionale mediante la soppressione dell'ARSAN riconducendo le funzioni in capo alla Giunta regionale. È stata inoltre disposta una delega alla Giunta per il riordino funzionale della So.re.sa. Al fine di riuscire a raggiungere più alti standard qualitativi e quantitativi di produzione delle strutture pubbliche – ha spiegato ancora Topo - l'obiettivo dell'amministrazione è quello di superare l'attuale blocco delle attività che si verifica in un determinato periodo dell'anno. Si imprime una svolta all'organizzazione aziendale in termini di personale necessario per ogni struttura sanitaria e servizio erogato".

Per Topo "è tempo di superare i commissariamenti e riappropriarsi della piena funzione normativa. Con questo primo intervento in materia sanitaria il consiglio ha intenzione di cambiare passo e intervenire concretamente nella riforma del sistema sanitario regionale".

Proseguendo i lavori, il Consiglio ha poi approvato la Costituzione di Commissione d'Inchiesta sulle Società partecipate, Consorzi ed Enti strumentali dipendenti dalla Regione. "La proposta è dettata dall'esigenza di dare attuazione alle misure di spending review con particolare riferimento alla riduzione dei costi e alla ottimizzazione della gestione delle società partecipate, dei Consorzi e degli enti strumentali dipendenti dalla Regione" – ha sottolineato il consigliere Luciano Passariello (FDI). Il consigliere Gennaro Saiello (M5S) ha sottolineato che "si tratta di un doppione della Commissione Trasparenza che avrà un costo di trecentomila euro per sei mesi che andranno a gravare i cittadini della Campania alle prese con problemi di povertà e di disoccupazione. Noi del M5S siamo assolutamente contrari e ci opporremo sempre e con tutte le nostre forze ai costi che certa politica impone ai cittadini". Sul tema è intervenuto anche il consigliere Francesco Picarone (Pd) per sottolineare l'importanza di costituire una Commissione di inchiesta su un tema fondamentale sul quale la Giunta ha posto in essere una profonda azione di razionalizzazione e di riduzione dei costi che costituisce il presupposto per il rilancio dell'efficacia delle società partecipate regionali.

DA PICCOLI
I bambini
devono
lavarsi i denti
da soli prima
possibile
e quando
ancora non li
hanno devono
giocare con
lo spazzolino



Nonostante la percentuale di bambini con carie in bocca sia alta, molti non vedono lo specialista prima dei 14 anni. «Vivere la prevenzione come un gioco»

Il dentista non può attendere

LA PREVENZIONE
COMINCIA GIÀ DURANTE
LA GRAVIDANZA:
LA FUTURA MAMMA
DEVE ASSUMERE
FLUORO E CALCIO

LE CURE

Trascuratezza in famiglia e risparmi forzati stanno influenzando sul sorriso dei bambini. Per tre adolescenti su dieci, di fatto, il dentista è uno sconosciuto almeno fino ai 14 anni. Oltre il 75% dei bimbi tra i 3 e i 5 anni non è mai stato dal dentista. Il 22% della popolazione con carie ha 4 anni, il 44% 12 anni e oltre l'80% 25. La foto sul ruolo del dentista per bambini in Italia è dell'Istat nel "Rapporto sulla salute dei denti degli italiani 2013".

«Negli ultimi cinque anni le carie in età pediatrica sono aumentate del 15%, un dato allarmante. E se l'Istat dice che tre italiani su dieci sono a rischio di povertà, diventa chiaro che le cure odontoiatriche sono sempre più inaccessibili a molti. A questa situazione dovrebbero rispondere anche le istituzioni con l'odontoiatria sociale. Potenziando l'offerta pubblica di cure dentali», afferma Raffaella Docimo, presidente della Società italiana di odontoiatria infantile (Sioi), che ha visto riuniti al Maxxi di Roma 900 tra odontoiatri, igienisti dentali, medici pediatri (italiani e stranieri) e studenti, per la due giorni del XVIII Congresso nazionale "L'odontoiatria infantile come esigenza medica e risorsa sociale".

IL DINOSAURO

Un evento che ha coinvolto anche quaranta alunni di terza e quarta elementare della scuola Santa Maria Ausiliatrice di Roma. Obiettivo: sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza delle terapie odontoiatriche dei bambini e far vivere ai più piccoli la prevenzione come un gioco. Una équipe di odontoiatri e igienisti dentali ha accolto i bambini con palloncini, trucchi, teatro e una poltrona odontoiatrica a forma di dinosauro, per avvicinarli al dentista senza paura.

Per questi motivi, la Società organizza le giornate della prevenzione come il "Baby dental day" e una collaborazione con Save the children: «Non è mai troppo presto per la prevenzione. Occorre iniziare già dal primo anno di vita del bambino - aggiunge Raffaella Docimo - Una volta l'anno, poi, consiglio di sottoporre i bambini a visite per controllare la salute delle gengive, prevenire l'erosione di denti e i disturbi dello smalto. Non è vero che sia inutile curare i denti da latte: al contrario, questi hanno una grande importanza per la crescita delle arcate dentarie, oltre che per la funzione masticatoria e per lo sviluppo del linguaggio».

FILO INTERDENTALE

La bocca dei bambini va lavata e pulita ancora prima che escano i denti, attenzione alle gengive. Dopo ogni pasto. Prima una garzina imbevuta di acqua poi lo spazzolino anche senza il dentifricio. Ultimata la pulizia si può dare al bambino lo spazzolino per giocare. Prima dei 4 anni già il filo interdentale. Lavarsi i denti almeno due-tre volte al giorno.

E la paura del dentista come si può far superare ai piccoli? Quattro regole da non dimenticare: 1) non parlare mai male del dentista davanti ai bambini 2) non usare la visita dal dentista come punizione 3) non romperli con i giocattoli 4) presentare la prima visita come una nuova bella esperienza. Capitolo a parte quello relativo alle mascherine trasparenti per allineare i denti, che di fatto sostituiscono il tradizionale apparecchio. «E' una tecnica usata da anni con gli adulti - spiega Aldo Giancotti, odontoiatra del Fatebenefratelli Isola Tiberina - La novità è che queste fascette invisibili si possono utilizzare anche in età pediatrica, sin dai 9 anni, con ottimi risultati. Non invasive e rimovibili ogni volta che ci si lavano i denti». «L'importante è usare un dentifricio al fluoro - conclude Giuseppe Marzo, segretario scientifico Sioi - I dolci? Mai abusarne».

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le regole

Garze per pulire

► Fin dai primi giorni di vita pulire le gengive del bambino con una garzina imbevuta almeno due o tre volte al giorno

Lo spazzolino

► Come compaiono i primi denti utilizzare uno spazzolino anche senza il dentifricio e poi far giocare il bimbo con lo spazzolino

La prima visita

► Il bambino dovrebbe essere portato alla prima visita dal dentista tra il compimento dell'anno e i quattro

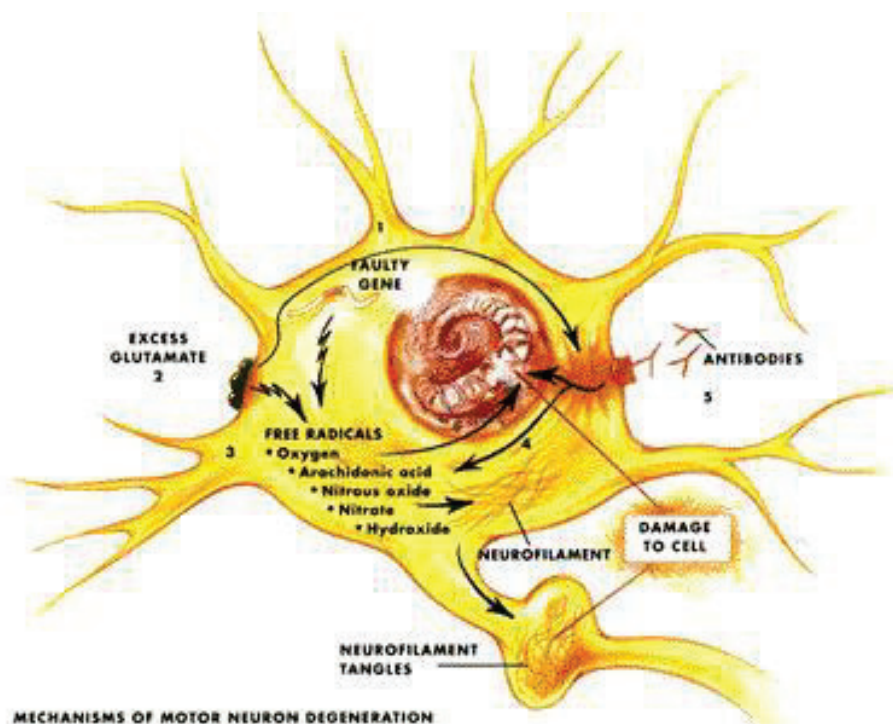
Mai soli in bagno

► Non lasciare da solo in bagno il bimbo che non sa sputare. Insegnare che i denti vanno lavati almeno 2-3 volte al giorno



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Piaceri&Saperi **Detti & Contraddetti** / di Luigi Ripamonti



Sei stressato? L'asma aumenterà

Test e ricerche hanno dimostrato la correlazione. Gli spasmi dipendono però da infiammazioni: non servono ansiolitici

Sei un ipocondriaco! Non è possibile che ti manchi il respiro solo perché sei nervoso! O sei asmatico o non lo sei: il resto sono tutte fisionomie! Se soffrite d'asma e qualcuno osa dirvi qualcosa del genere, non consideratelo: avete ragione voi! Gli asmatici sanno bene che quando sono sotto stress il loro respiro peggiora. E che non siano dei nevrotici è stato provato anche da studi molto sofisticati. L'effetto dello stress sull'asma è stato addirittura «fotografato». Ricercatori del Waisman Laboratory for Functional Brain Imaging and Behavior dell'Università del Wisconsin (Usa), tempo fa hanno condotto un esperimento interessante e originale, sottoponendo alcuni asmatici a un "test di provocazione", che consiste nel far respirare polveri, capaci di scatenare un lieve spasmo bronchiale. Subito dopo questo test, gli studiosi hanno poi cominciato a chiacchierare con le loro "cavie" utilizzando, fra le altre, parole che potessero essere correlate all'asma (come per esempio «sibilo»), oppure che avessero in generale un valore negativo ma privo di riferimenti alla loro patologia (come per esempio «solitudine»), oppure ancora termini del tutto neutri (come per esempio «tende»); il tutto mentre sottoponevano i pazienti a Risonanza magnetica funzionale, una tecnica che permette di controllare quali aree si "accendono" nella testa mentre si svolge una certa attività. I ricercatori hanno poi misurato, subito dopo, anche il grado di costrizione dei bronchi degli asmatici che si erano prestati all'esperimento, nonché la concentrazione del livello di alcuni parametri dell'infiammazione nel loro espettorato. Risultato: subito dopo aver ascoltato parole "stressanti" correlate alla malattia, si attivavano nel cervello dei pazienti due gruppi di cellule nervose, corrispondenti, rispettivamente, alla corteccia cingolata anteriore e all'insula, e

i messaggi inviati da queste due zone cerebrali alla periferia del corpo, che erano stati capaci di peggiorare la costrizione dei bronchi e di innalzare significativamente il livello di alcuni marcatori dell'infiammazione. Questo non è, peraltro, l'unico esperimento che prova la stretta correlazione tra stress e asma. In studi precedenti era già stato possibile scatenare una crisi semplicemente proiettando la diapositiva di un campo fiorito (ad allergici ovviamente).

Cortisone tipo "puff". Detto questo, non si deve creare un equivoco: l'asma non si cura con gli ansiolitici. La terapia di fondo di questa patologia si basa su due pilastri: l'azione antinfiammatoria sui bronchi e la riduzione del broncospasmo. Il motivo è che l'asma è causata da due meccanismi fondamentali: il primo è un'infiammazione cronica che fa accumulare tessuto all'interno dei bronchi, così che diventano sempre più stretti con il passare degli anni, e il secondo è un restringimento dei bronchi per "spasmo" della loro muscolatura. Per questo motivo agli asmatici cronici vengono prescritti sia medicinali per la terapia di base antinfiammatoria (di solito a base di cortisonici somministrati per spray, "puff") per mantenere il lume bronchiale pervio, sia farmaci per "rilassare" la muscolatura bronchiale, che possono essere presi talora anche "al bisogno", cioè al sopraggiungere delle crisi. C'è poi il capitolo della desensibilizzazione per chi sviluppa asma allergica. Quindi la malattia di base c'è, ma è vero che un'emozione la può far peggiorare "stringendo" i bronchi.

Facendo respirare a degli asmatici alcune polveri, mentre ascoltavano parole come «sibilo» o «solitudine», si è scoperto il nesso

CISAS

Tecnologie evolute... che fanno sentire bene

“Perchè sento ma non capisco le parole?": questo è il campanello di allarme di chi non sente bene. Chi ha problemi di udito spesso sente, ma non distingue le parole che gli arrivano, poco chiare come fossero sfocate. Non basta amplificare il suono: per sentire bene occorre mettere in grado il cervello di comprendere le parole. Questo è possibile con BrainHearing™, la rivoluzionaria tecnologia degli apparecchi acustici disponibili nei centri Cisas. L'innovativa tecnologia permette di tornare a capire in modo naturale, grazie ad apparecchi di nuova generazione personalizzati sulla base delle esigenze individuali. È uno straordinario passo in avanti, che restituisce a chi ha problemi di udito il piacere di sentire e capire bene i suoni e le parole senza affaticarsi. Questa straordinaria innovazione permette, grazie alla competenza degli Audioprotesisti di Cisas, di ottimizzare i risultati raggiunti dalle più recenti tecnologie come lo Speech Guard: un

sofisticato sistema progettato per rimettere a fuoco la voce e particolarmente utile nel far capire meglio le parole, rompendo così l'isolamento tipico di chi ha una difficoltà di udito. I nuovi apparecchi acustici con tecnologia avanzata sono in grado di collegarsi senza fili a televisori, telefoni fissi, cellulari, portando i loro suoni nitidi e chiari direttamente al timpano; diventando quindi degli autentici auricolari "invisibili" e personalizzati. Inoltre grazie alle piccolissime dimensioni del chip, gli apparecchi risultano così piccoli che scompaiono quando indossati.

Ogni persona percepisce il suono in maniera diversa.

La percezione dei suoni e delle loro sottili sfumature è unica per ognuno di noi.

Per questo si può ottenere molto di più da un apparecchio acustico adattato specificatamente alle esigenze individuali e al modo in cui si desidera percepire il proprio mondo



quotidianosanità.it

Giovedì 10 DICEMBRE 2015

Neuroprotesi. Secondo premio assegnato all'Iss in una competizione sulle interfacce cervello-computer

Il lavoro, pubblicato su Scientific Report, è consistito nella progettazione di una "neuroprotesi", un dispositivo cioè in grado di sostituire la funzione di un circuito nervoso danneggiato. In particolare il chip, progettato presso i laboratori dell'Iss, realizza un modello di plasticità sinaptica che si pensa associata ad alcune forme di apprendimento.

Un gruppo di ricercatori Istituto superiore di sanità in collaborazione con i colleghi dell'Università di Tel Aviv ha ricevuto il secondo premio della Brain Computer Interface Research Award, assegnato durante il recente congresso della Società Americana di Neuroscienze. Il lavoro, pubblicato su *Scientific Report*, è consistito nella progettazione di una "neuroprotesi", un dispositivo cioè in grado di sostituire la funzione di un circuito nervoso danneggiato. In particolare il chip, progettato presso i laboratori dell'Iss da **Simeon Bamford** e testato in collaborazione con il laboratorio di **Matti Mintz** dell'Università di Tel Aviv, realizza un modello di plasticità sinaptica che si pensa associata ad alcune forme di apprendimento.

La "neuroprostetica" è un settore di ricerca in rapida espansione in cui si stanno esplorando diversi approcci. In uno di questi, si esaminano le relazioni input-output del circuito nervoso da sostituire, in un sistema intatto, per poi progettare un dispositivo in grado di riprodurre tali relazioni. "Il nostro gruppo, nell'ambito del progetto RENACHIP finanziato dall'Unione Europea - spiega **Paolo Del Giudice**, responsabile per l'Iss - ha esplorato un diverso approccio basato su un modello matematico del circuito nervoso da sostituire e finalizzato alla sua realizzazione in un microchip che può essere connesso in tempo reale con il sistema nervoso. Il circuito in questione è quello che, all'interno del cervelletto, permette di apprendere in modo opportuno la risposta condizionata ad uno stimolo avverso. Ad esempio, si impara che un suono (stimolo condizionato) predice uno stimolo fastidioso (stimolo incondizionato) che dopo un certo ritardo agisce sull'occhio, e a seconda del ritardo si adegua il momento dell'azione protettiva che consiste nella chiusura delle palpebre. Il chip è stato testato con successo in esperimenti con topi anestetizzati".

La neuroprostetica è uno dei tre filoni principali con i quali si cerca di interfacciare il sistema nervoso con dispositivi artificiali. Il secondo riguarda dispositivi programmabili per la stimolazione diretta del tessuto nervoso, ad esempio per il controllo dei sintomi di patologie neurologiche; mentre il terzo concerne la "brain-computer interface" (BCI), in cui si cerca di decodificare l'attività del cervello legata alla intenzione e alla programmazione di un'azione, per pilotare un dispositivo artificiale che esegua tale azione in presenza di lesioni che ne impediscano la realizzazione attraverso gli effettori biologici.