



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



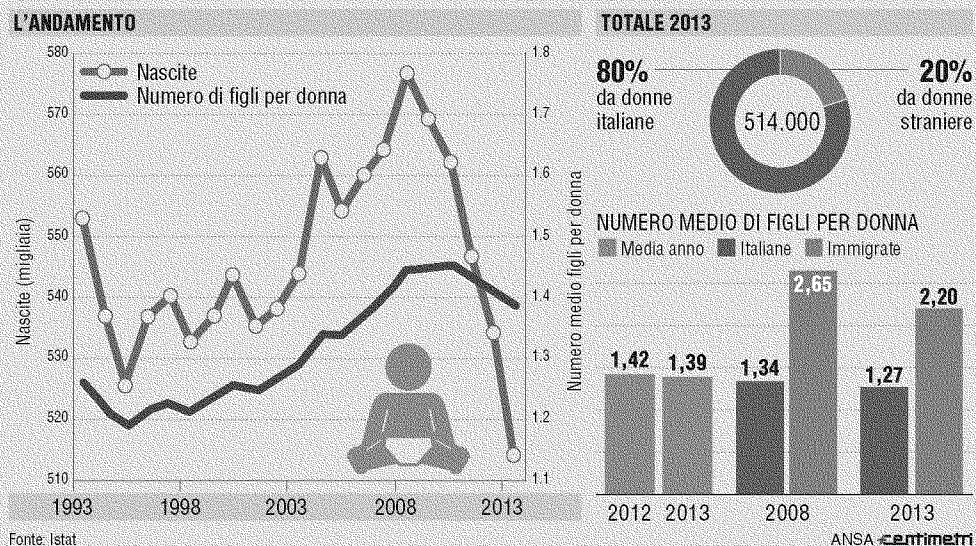
## Il focus

# Sanità, lo spreco degli esami inutili vale 13 miliardi

Antonio Galdo

Siamo diventati un popolo di malati cronici. Sospesi nel limbo di un'ipocondria collettiva che, finanziata dallo Stato attraverso il generoso Servizio sanitario nazionale, si traduce in uno spreco quotidiano. Le nascite sono in calo, ma i test preventivi aumentano e pesano sulla spesa. Ieri il ministro Beatrice Lorenzin ci ha comunicato che lo spreco per gli esami inutili (a partire dalle ecografie che le donne fanno a raffica durante la gravidanza) ha un costo di 13 miliardi di euro l'anno. E ancora: gli italiani sfornano le tac come le pizze margherite: due cittadini su tre ne fanno una all'anno, e magari chi ne ha veramente bisogno deve aspettare tre mesi prima di avere l'appuntamento.

## I nuovi nati in Italia



La denuncia

# Sanità, spreco da 13 miliardi per esami preventivi inutili

## Il ministro Lorenzin: diminuiscono le nascite, aumentano i test

Antonio Galdo

Siamo diventati un popolo di malati cronici. Sospesi nel limbo di un'ipochondria collettiva che, finanziata dallo Stato attraverso il generoso Servizio sanitario nazionale, si traduce in uno spreco quotidiano. Le nascite sono in calo, ma i test preventivi aumentano e pesano sulla spesa. Ieri il ministro Beatrice Lorenzin ci ha comunicato che lo spreco per gli esami inutili (a partire dalle ecografie che le donne fanno a raffica durante la gravidanza) ha un costo di 13 miliardi di euro l'anno. «Io ho scoperto di essere incinta contemporaneamente a due amiche - ha raccontato - ma mentre io a oggi ho fatto tre analisi e tre ecografie, quelle che sarebbero necessarie, le mie amiche ogni 10 giorni fanno un esame, hanno fatto una serie di analisi che io non ho fatto. Se si moltiplica questo dato per tutte le future mamme, che in Italia sono circa 500mila l'anno, si ha una dimensione del problema».

Del resto non c'è da meravigliarsi, visto che gli italiani sfornano le tac come le pizze margherite: due cittadini su tre ne fanno una all'anno, e magari chi ne ha veramente bisogno deve aspettare tre mesi prima di avere l'appuntamento. Con l'aggravante che esiste una vera giungla sui costi delle tac: in Campania volano 1.554 euro (con 24 slide), nel Lazio 1.397, in Emilia Romagna ne bastano 1.027.

**Proposta**  
Introdurre  
norme per  
limitare  
il ricorso  
a prove  
non  
necessarie

Perché tante differenze? Mistero. La corsa agli esami è solo la punta di un iceberg. Prendiamo il caso dei ricoveri in Pronto soccorso. La cronaca ci racconta di situazioni apocalittiche

che in grandi città, come Napoli e Roma, dove i pazienti non trovano posto, passano da un ospedale all'altro (e in qualche caso ci rimettono la pelle), finiscono gettati in un corridoio su una barella. Intanto però, nel 2014, 24 milioni di cittadini hanno bussato alla porta di un Pronto soccorso, uno ogni cinque minuti nei grandi ospedali. Di questi la stragrande maggioranza erano malati immaginari, come dimostra il fatto che soltanto nel 16% dei casi è stato necessario il ricovero. Per evitare la ressa dovrebbe funzionare la rete dei medici di famiglia, 24 ore su 24, come primo livello di assistenza. Ma questa rete, salvo eccezioni, non esiste e così abbiamo preso l'abitudine di andare al Pronto soccorso come al bar per prendere un caffè. Un altro deterrente è il ticket, ovvero una tassa di 25 euro per tutti coloro che si presentano in Pronto soccorso con il codice bianco (ovvero, con un caso ritenuto non urgente). Alcune regioni lo hanno introdotto con risultati interessanti.

Ancora più pesante lo spreco dei farmaci. Di quelli che acquistiamo, sempre con la generosa copertura del Servizio sanitario nazionale, circa 1 chilo a testa, per ogni abitante, finisce nella spazzatura. Nelle nostre case, negli armadietti per i medicinali, abbiamo una sorta di infermeria con il 40 per cento delle confezioni che hanno superato il limite massimo di validità. Non servono a nulla. A conti fatti, ogni famiglia italiana spreca qualcosa come 80-100 euro l'anno in farmaci non utilizzati. E la categoria dove lo sperpero è più significativo è anche la più costosa, quella degli antibiotici. Ne ingoiamo quasi il 40 per cento in più rispetto alla media europea, con un doppio effetto: soldi bruciati e scarsa efficacia dei medicinali perché un uso eccessivo degli antibiotici rende i batteri assuefatti. L'altro lato della medaglia nell'Italia dei malati cronici, pronti a imbottirsi di pillole per guarire dal nulla, è la fetta di popolazione, quasi 400mila cittadini, che non possono permettersi alcuna medicina. Un'Italia della salute dove si spreca, e un'altra dove si crepa.

Per spezzare la catena dell'orrore, a proposito dei farmaci, bisognerebbe lavorare su un'alleanza tra i consumatori, i farmacisti e i medici. Un'alleanza per risparmiare, non per sprecare come avviene oggi. Con i consumatori che, specie con i farmaci gratuiti, non badano a spese; i medici che firmano ricette in bianco, senza un rigoroso controllo delle reali necessità di un paziente; i farmacisti che chiudono gli occhi quando chiediamo una medicina senza la prescrizione. Già, perché con i farmaci l'Italia fai-da-te si esprime al meglio: e un consumatore su quattro li acquista senza neanche consultare il medico e senza la necessaria prescrizione.

Analisi, radiografie, visite in Pronto soccorso, farmaci: l'ombra dello spreco avvolge l'intero sistema sanitario nazionale. Estesa a qualsiasi tipo di forniture all'interno degli ospedali e delle case di cura convenzionate. Perfino il cibo: il 40 per cento di pranzi e cene portati dagli infermieri nelle corsie degli ospedali durante i vari turni, spesso a orari assurdi (come si fa a cenare alle cinque del pomeriggio?), finiscono nel cestino dell'immondizia. Eppure qualcuno ha pagato. E il conto è finito nel calderone di quel ministero della Salute che invece di ennesime riforme dovrebbe occuparsi di una buona manutenzione del sistema, con un solo, preciso obiettivo: migliorare le prestazioni e renderle omogenee su tutto il territorio nazionale, e ridurre gli sprechi. Spiegando agli italiani, con ogni mezzo, che sentirsi un popolo di malati cronici è un lusso che oggi non possiamo più permetterci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Voragine**  
Dai pasti  
ai ricoveri  
Il sistema  
è un  
colabrodo  
per malati  
immaginari

Piano tagli. Gutgeld e Perotti vigileranno sulla spesa

## Arriva la nuova spending, «regia» a Palazzo Chigi

Marco Rogari

ROMA

■ A Yoram Gutgeld la spesa decentrata, in primis quella sanitaria e degli enti locali, e a Roberto Perotti la spesa "centrale", a partire da quella dei ministeri e dai costi della politica. Sarà questa la ripartizione dei compiti tra i due consiglieri di Matteo Renzi che dovrebbero ricevere a breve dallo stesso premier l'incarico di dare ulteriore spinta alla spending review. Con un chiaro obiettivo: individuare, anche grazie alla nuova regia di Palazzo Chigi, le aree di spreco e i possibili interventi da attuare prevalentemente con la prossima legge di stabilità per recuperare gran parte delle risorse necessarie per disinnescare le clausole di salvaguardia introdotte dalle ultime due "ex Finanziarie". L'ultima in ordine cronologico è quella da quasi 13 miliardi nel 2016 (più altri 19,2 nel 2017 e 21,9 miliardi nel 2018) sotto forma di aumento delle aliquote Iva,

alla quale vanno aggiunte quelle da 3,2 miliardi per il prossimo anno (6,2 nel 2017 e 6,2 miliardi) ereditate dall'esecutivo Letta e fin qui soltanto parzialmente sterilizzate.

Gutgeld, economista e deputato Pd, e Perotti, professore di economia all'Università Bocconi, fanno già parte del team di 7 consiglieri economici della Presidenza del consiglio creato da Renzi nello scorso settembre. La formalizzazione di un incarico specifico in tema di revisione della spesa, con un Dpcm in arrivo concordato con il ministro Padoan, avrebbe il sapore di un'ulteriore dimostrazione della ferma intenzione del Governo di insistere con il processo di spending review, come più volte ribadito dallo stesso Renzi e dal ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, anche dopo le dimissioni dell'ex commissario straordinario, Carlo Cottarelli.

Il dossier Cottarelli conti-

nerà a rappresentare una base di partenza del lavoro che sarà sviluppato da Gutgeld e Perotti. Ma con un non trascurabile distinguo: l'individuazione anche di micromisure per una vasta gamma di settori e non solo di macro-interventi su aree specifiche come invece aveva prevelantemente fatto l'ex commissario. Nei prossimi giorni, tra l'altro, dovrebbero essere pubblicati i materiali prodotti dai gruppi di lavoro formati a suo tempo dallo stesso Cottarelli sulla base delle indicazioni del Governo Letta.

Gutgeld e Perotti dovrebbero dunque adottare una strategia in parte diversa da quella dell'ex commissario. Che nel suo dossier aveva messo nel mirino le pensioni e il pubblico impiego anche attraverso un massiccio ricorso alla mobilità. Due interventi che non avevano convinto il Governo così come quello sulla razionalizzazione del sistema di illuminazione delle rete stradale (il

piano "cieli bui"). Ora invece sotto la lente dovrebbero finire soprattutto gli sprechi nella spesa sanitaria a livello locale, le uscite delle Regioni, gli immobili, e gli incentivi alle imprese (soprattutto i meccanismi di erogazione). Il Governo avrà anche la possibilità di cifrare i risparmi, non ancora quantificati, del taglio delle partecipate, da realizzare entro il 2015, e della riforma della Pa all'esame del Senato.

Intanto ieri il presidente della Corte dei conti, Pasquale Squitieri, ha detto che «la riduzione della spesa va governata affinché non si traduca in un abbassamento dei servizi al cittadino e alle imprese».

# Un solo codice digitale per servizi e scadenze

Dall'iscrizione a scuola alle visite sanitarie fino alle multe. Il piano ItaliaLogin: una password per cittadino

Nome e password, come se si trattasse di Facebook, per accedere a una piattaforma unica da cui pagare le multe, il bollo dell'automobile, iscrivere i figli a scuola o prenotare una visita in ospedale. Si può sintetizzare così ItaliaLogin, il piano del governo e dell'Agenzia per l'Italia Digitale per consentire ai cittadini di gestire in modo rapido e immediato i rapporti con pubbliche amministrazioni e realtà private.

Dopo l'approvazione del piano per la banda ultra larga si tratta del secondo passo verso la digitalizzazione del Paese. Anzi, le due mosse sono complementari: da una parte ci si prefigge di raggiungere entro il 2020 il 100% della po-

---

---

## I tempi

Alcune applicazioni saranno pronte già in autunno, entro tre anni tutto andrà in Rete

---

---

polazione con una velocità di 30 Megabyte per secondo e tra il 50 e l'85% con i 100 Mbps, andando a coinvolgere così quel 34% che non si è mai connesso. Dall'altra, con il progetto realizzato dal consigliere per l'innovazione del presidente del Consiglio Paolo Barberis, si prova a ripensare il rapporto digitale con enti pubblici e privati all'insegna di semplicità e fruizione dallo smartphone.

La matassa da sbrogliare è consistente: sono più di 240 i siti attivi e facenti capo alla presidenza del Consiglio. Quelli della pubblica amministrazione sono 50 mila e i servizi online della stessa vanno oltre i 100 mila.

Nel quotidiano delle persone e delle imprese si traduce in centinaia di punti di accesso diversi, decine di identità per autenticarsi e modalità di richiesta o presentazione dei documenti differenti in base agli svariati casi. ItaliaLogin proverà ad affrontare il proble-

ma partendo dall'identità digitale unica, introdotta nel 2013 dal Governo Letta e ripresa lo scorso dicembre da un decreto dell'Esecutivo Renzi.

Si tratta delle credenziali di accesso personali che i cittadini potranno chiedere dal prossimo giugno alle realtà private abilitate ad agire come autenticatori. Telecom Italia e Poste Italiane stanno facendo i primi test. Una volta ottenute ed entrati in *login.Italia.it* si avrà accesso alle applicazioni per compiere operazioni come il pagamento delle tasse universitarie o l'abbonamento ai mezzi pubblici con gli stessi gesti con cui apriamo l'app del calendario sul telefonino.

Se poi rischiamo di perdere una scadenza sarà la piattaforma a ricordarcelo con una notifica. Le singole operazioni richiederanno un livello di sicurezza maggiore della sola password. Se ne occuperanno i già citati autenticatori: potreb-

---

---

## I vantaggi

L'idea è rendere tutto più rapido ed evitare code e attese. Filtri speciali per la sicurezza

be trattarsi della «chiavetta» che usiamo per le operazioni bancarie online o di un codice inviato allo smartphone, ma di fatto si snelliscono pratiche che comportano spesso code, attese e presentazioni di documenti cartacei.

Le prime applicazioni delle pubbliche amministrazioni dovrebbero essere pronte già il prossimo autunno. Nel giro di tre anni saranno al completo. La piattaforma, che l'anno prossimo si fonderà con l'anagrafe unica, non si esaurisce al suo interno: anche altri siti Internet possono facilitare la vita ai loro visitatori, soprattutto se intenzionati a fare acquisti, consentendo l'accesso attraverso il login di *Italia.it*.

**Martina Pennisi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il piano

● Il piano del governo e dell'Agenzia per l'Italia Digitale prevede una piattaforma unica per consentire ai cittadini di gestire in modo rapido e semplificato il rapporto con l'amministrazione pubblica

● In pratica si avrà accesso alle applicazioni (una volta entrati in *login.Italia.it*) per compiere operazioni come pagare le multe, le tasse universitarie, il bollo dell'automobile iscrivere i figli a scuola o prenotare una visita in ospedale

● Nelle intenzioni governative c'è l'obiettivo di raggiungere entro il 2020 il 100% della popolazione con una velocità di 30 Megabyte per secondo e tra il 50 e l'85% con i 100 Mbps

● Ad oggi sono più di 240 i siti internet attivi che fanno capo alla presidenza del Consiglio e 50 mila quelli della pubblica amministrazione (100 mila i servizi online)

● Si richiederà un livello di sicurezza maggiore della sola password. Autenticatori potrebbero essere le «chiavette» già in uso per le operazioni bancarie online o un codice inviato allo smartphone



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**La scoperta**

# Novellino: ecco la molecola contro il tumore

**Katiuscia Guarino**

**P**orta la firma di un irpino doc la scoperta di una nuova molecola ad azione inibitoria sulla capacità invasiva e metastatica del glioblastoma, uno tra i tumori cerebrali più aggressivi. L'importante traguardo è stato raggiunto dai ricercatori guidati dal professore irpino, Ettore Novellino e da Mariano Stornaiuolo, del Dipartimento di Farmacia dell'Università degli Studi di Napoli «Federico II». I risultati di tale ricerca sono stati pubblicati sul numero di



**Lo scienziato** Ettore Novellino, docente di chimica farmaceutica

marzo della prestigiosa rivista internazionale *Nature Chemical Biology*.

«I glioblastomi - spiega Novellino - rappresentano più del 50% di tutti i tumori della glia (la maggiore componente cellulare del sistema nervoso, ndr) e sono tra i tipi di cancro al cervello più aggressivi, infiltranti e maggiormente recidivi. I trattamenti attualmente in uso sono poco efficaci e, in media, solo il 5% dei pazienti sotto trattamento sopravvive più di cinque anni dalla diagnosi del tumore».

L'inchiesta su appalti, clan e politica. Policlinico, Del Gaudio accusa il governo sui fondi: «Non li trasferisce alla Regione»

# Ospedale, l'era dei commissari

S'insedia la triade, lascia Muto: «Qualcuno ha continuato a fare i propri interessi»

**Claudio Coluzzi**

Luigi Muto, direttore generale dell'ospedale di Caserta sospeso per decisione del prefetto, ha atteso ieri mattina nel suo ufficio la terna commissariale. Puntuali, intorno alle 8,30, si sono diretti al terzo piano della palazzina degli uffici amministrativi i tre dirigenti del ministero dell'Interno: Cinzia Guercio, Michele Ametta e Leonardo Pace. Per circa 6 ore i commissari, nel corso di un passaggio di consegne riservato, hanno ottenuto indicazioni e chiesto notizie in merito alla gestione dell'ospedale al manager uscente. Poi, intorno alle 15, Muto ha lasciato definitivamente l'azienda Sant'Anna e San Sebastiano. «Qualcuno non mi ha seguito e ha continuato a fare i suoi interessi» ha dichiarato l'ormai ex Dg. Sull'ospedale, nonostante le inchieste e gli arresti, e una precedente commissione d'accesso che non aveva rilevato «anomalie», restano ancora le ombre di infiltrazioni camorristiche.

## La struttura

### Azienda ospedaliera di Caserta

**AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA**"Sant'Anna e San Sebastiano"  
Istituzione**1995****COMMISSARI NOMINATI DAL PREFETTO PAGANO**

Cinzia Guercio   Michele Ametta   Leonardo Pace

**7 DIPARTIMENTI SANITARI e AMMINISTRATIVI****5 DIPARTIMENTI TECNICI****99 UNITÀ OPERATIVE****CIRCA 1600 DIPENDENTI**

centimetri



L'avvicendamento A sinistra, in alto, il commissario Cinzia Guercio e, sotto, l'ex diggi Luigi Muto

I problemi della sanità

# Ospedale, Muto lascia il posto ai commissari

**L'ex Dg lancia stoccate: «C'è chi non mi ha seguito per pensare al proprio tornaconto»****Claudio Coluzzi**

Luigi Muto, direttore generale dell'ospedale di Caserta sospeso per decisione del prefetto, ha atteso ieri mattina nel suo ufficio la terna commissariale.

Puntuali, intorno alle 8,30, si sono diretti al terzo piano della palazzina degli uffici amministrativi i tre dirigenti del ministero dell'Interno: Cinzia Guercio, responsabile del Viminale per la prevenzione ai fenomeni di corruzione; Michele Ametta funzionario della sezione ragioneria generale del Ministero dell'Economia e delle Finanze; Leonardo Pace della sezione ministeriale che controlla i Provveditorati alle opere pubbliche dell'Italia meridionale. Per circa 6 ore i commissari, nel corso di un passaggio di consegne riservato, hanno ottenuto indicazioni e chiesto notizie in merito alla gestione dell'ospedale al manager uscente. Poi, intorno alle 15, Muto ha lasciato definitivamente l'azienda Sant'Anna e San Sebastiano. Sull'ospedale, nonostante le inchieste e gli arresti, e una precedente commissione d'accesso che non aveva rilevato «anomalie», restano ancora le ombre di infiltrazioni camorristiche. Non si spiegherebbe altrimenti l'adozione di un provvedimento, quello di rimozione dei vertici, che in realtà è stato pensato e adottato quasi sempre nei confronti di organi elettivi, ossia dei consigli comunali. In quel caso lo scioglimento del Consiglio e l'indizione di nuove elezioni ha l'obiettivo di «ripristinare le condizioni di agibilità democratica». Ma nel caso dei vertici di un ospedale, che vengono nominati dal presidente della Regione, in realtà non c'è assemblea elettiva da scegliere, ma solo da rimuovere chi è stato nominato. E questo è accaduto.

Lo stesso Muto ieri, nel rivolgersi al personale, ha sottolineato: «in queste ore mi accingo a lasciare l'incarico di Direttore Generale dell'Aorn di Caserta per effetto di un provvedimento d'iniziativa prefettizia che vede coinvolta l'Azienda per una situazione giudiziaria in un periodo precedente alla mia nomina, con ricadute anche nella gestione da me condotta. La gravità dei fatti rilevati in sede di accertamento da parte della magistratura valutati dalla Prefettura, tuttora ignoti alla direzione dell'Ospedale, ha indotto le competenti autorità ad un esame dell'attività finora svolta dal responsabile di questo Ente e, pur nell'evidenza di un'inversione di rotta avviata, si è ritenuto che i poteri di amministrazione di cui l'organo di gestione in carica è dotato, non fossero sufficienti a garantire la tenuta del cambiamento nel senso dovuto».

In effetti il Dg sembra chiedersi perché viene rimosso lui, visto che i fatti contestati sono precedenti alla sua gestione. E lui stesso si dà una risposta: «Appare quindi palese che poteri straordinari e molto specifici siano necessari per rimettere questo nosocomio sui binari della correttezza dai quali aveva deragliato verso la corruzione e altri reati. Le considerazioni che precedono non mi permettono di entrare nel merito di un atto i cui presupposti trovano origini assai distanti dalla gestione attuale di pochi mesi e le cui conseguenze hanno inciso anche sull'attività svolta nell'ultimo periodo».

Il manager Muto ha inoltre sottolineato di aver avviato un cambiamento ma di non aver avuto il tempo di coglierne i frutti. In realtà i suoi interventi sono stati, fin da subito, improntati ad un taglio netto con qualsiasi pratica amministrativa effettuata prima di lui. Tutto annulla-



**Il saluto  
al manager:  
«Sospeso  
per fatti  
precedenti  
alla mia  
gestione  
sanitaria»**

to per ricominciare da capo. Un modo di fare che, in breve tempo, ha fatto crescere malumori e contrasti interni. Da un lato il manager, convinto che ci fossero troppi favoritismi e posizioni di comodo da eliminare (anche per questo ha scelto direttore sanitario e amministrativo all'esterno e rimpiazzato in molte commissioni i medici interni con medici di altri ospedali), dall'altro buona parte del personale e dei sindacati che lo accusavano di «gettare l'acqua con tutto il bambino». Questa contrapposizione, del resto, riaffiora anche in alcuni passaggi del commiato di Muto: «L'Azienda Ospedaliera di Caserta possiede risorse umane, eccellenze professionali e un patrimonio di esperienza che, se ben indirizzate e organizzate, potrà battersi con le strutture più avanzate, è necessario solo credere in se stessi e diffidare di percorsi accomodanti

troppo brevi per arrivare a obiettivi ambiziosi. Se le mete non vengono raggiunte occorre essere orgogliosi, comunque, di aver partecipato con le sole proprie forze a confronti impegnativi.

Quanti hanno ritenuto di non seguirmi, rimanendo in attesa di ritorni al passato per riproporre aspettative su presupposti non corretti e avanzando poi pretese, potranno rivedere le loro posizioni, rinunciando al proprio particolare tornaconto in favore della cura di interessi collettivi». Un'analisi durissima fino all'ultimo. Ma ora anche questo appartiene al passato. Ora ci sono i commissari «anticamorra» a gestire l'ospedale più importante della provincia di Caserta.

## Ancora emergenza al S. Giovanni Bosco *Malati ricoverati in sala operatoria*

Ammalati ricoverati in sala operatoria al San Giovanni Bosco: uno colpito da infarto e l'altro da un problema respiratorio. È ancora emergenza: non hanno trovato posto in rianimazione e sono stati sistemati negli spazi dedicati alla chirurgia di elezione, facendo slit-

tare una serie di interventi ortopedici programmati. Proteste dei familiari familiari ma al centro delle polemiche, ieri mattina in corsia, anche l'emergenza permanente nelle cure per chi è afflitto da problemi di salute più gravi.



## L'ospedale San Giovanni Bosco Familiari dei degenti e medici contro i disagi Ricoverati in sala operatoria, è protesta

Interventi di ortopedia rinviati  
Ed è polemica sull'assistenza  
ai pazienti di rianimazione

**Maria Pirro**

Ancora ammalati ricoverati in sala operatoria al San Giovanni Bosco: uno colpito da infarto e l'altro da un problema respiratorio non hanno trovato posto in rianimazione e sono stati sistemati negli spazi dedicati alla chirurgia di elezione, facendo slittare una serie di interventi ortopedici programmati. Un rinvio motivo di proteste da parte dei familiari dei degenti ma al centro delle polemiche, ieri mattina in corsia, sono finite anche le condizioni di emergenza permanente nelle cure sanitarie ai napoletani afflitti da problemi di salute più gravi.

«Stiamo per vincere il guinness dei primati in un campo tristissimo che è quello della assistenza rianimatoria al di sotto degli standard minimi» dice Luigi Angrisani, primario di chirurgia generale d'urgenza e laparoscopica. «I ventilatori di sala operatoria hanno caratteristiche funzionali diverse da quelli presenti nei centri di rianimazione. I primi sono preparati a garantire una respirazione automatica di breve durata; gli altri, al contrario, possono sostenere un paziente per settimane e anche per mesi e quindi hanno una performance migliore» afferma il docente ordinario di anestesia e rianimazione della Federico II, Giuseppe Servillo, che aggiunge: «Per l'ammalato potrebbe essere dannoso restare intubato più giorni con macchinari adatti a interventi non prolungati. Senza trascurare che i letti di rianimazione sono diversi da tutti gli altri per-

ché dotati di materassino anti-decubito».

Servillo è direttore della scuola di specializzazione di anestesia e rianimazione della Federico II e del centro di rianimazione del Policlinico. «La struttura - sottolinea - è sempre pronta ad accogliere degenti provenienti da altri ospedali: gli ultimi due sono stati trasferiti da Frattamaggiore e dalla Sun». Tre a marzo, 6 su 27 a febbraio scorso, 13 su 38 ricoverati a gennaio. Ma trovare un posto libero non è affatto semplice e il risultato nemmeno scontato. «Le sale operatorie sono state liberate per tre ore l'altro giorno e di nuovo bloccate». Il direttore sanitario del San Giovanni Bosco, Vito Rago, racconta quest'episodio emblematico per sottolineare: «Gli ammalati arrivano al pronto soccorso anche con mezzi propri. Tre volte al giorno, dal canto nostro, facciamo la richiesta di trasferimento tramite il 118 ma il pieno si registra in tutte le rianimazioni. Il problema non riguarda solo quest'ospedale».

«Ma qui siamo al paradosso» afferma Angrisani, che certifica a suo modo il dato: «In qualità di presidente della Federazione mondiale della chirurgia dell'obesità, ho visitato almeno 50 ospedali in tutto il mondo e non ho né mai visto né mai sentito dire di una realtà simile a quella che si sta verificando da ormai più di tre mesi». Per effetto del sovraffollamento e imprevisti, dal picco dell'epidemia influenzale a oggi «sono saltate almeno 40 sedute operatorie. E i disagi hanno riguardato tutte le chirurgie, da quella bariatrica che ha tra i 250 e 300 ammalati in lista di attesa per almeno 8 mesi, in media, alla chirurgia vascolare, ginecologica, ortopedica. Oltre al disagio, la situazione determina costi di degenza più alti per il servizio sanitario» fa notare Angrisani.

A margine della presentazione dei nuovi servizi dedicati alle donne al San Gennaro, il direttore generale dell'Asl Ernesto Esposito mostra invece un grafico che indica come «il problema barelle è più evidente solo al Loreto Mare e molto limitato negli altri presidi dell'azienda sanitaria durante il picco dell'epidemia influenzale». In più, il manager spiega che al San Giovanni Bosco i disagi saranno risolti con i lavori già previsti in ospedale ma per tre volte sospesi negli ultimi anni per motivi indipendenti dalla gestione Asl. «È stato indispensabile rifare tre volte l'assegnazione dell'appalto perché una ditta non aveva la certificazione antimafia e un'altra era in ritardo sulla tabella di marcia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La cerimonia

di Angelo Lomonaco

Ospedale del Mare al via  
S'inaugurano gli ambulatori

Nella nuova struttura non confluirà più il Loreto Mare

**NAPOLI** L'ingegnere-commissario **Ciro Verdoliva** ieri è rimasto fino a sera all'Ospedale del Mare per curare l'organizzazione della cerimonia inaugurale di stamattina con la partecipazione del governatore **Caldoro** e del sindaco **Magistris**. Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, invece, interverrà solo in videoconferenza. Ieri sera sono stati predisposti gli schermi, sotto la supervisione di **Verdoliva**, dopo le pulizie di cantieri e quelle cosiddette *di fino* su vetri e superfici lucide. Al commissario tutti riconoscono il grande merito di avere accelerato i lavori dell'ospedale, che sembrava destinato a trasformarsi in un'incompiuta. Ma ha accelerato tanto da attirarsi anche qualche critica per l'apertura parziale che **Sel** considera un'iniziativa da campagna elettorale perché dopo l'inaugurazione entreranno in funzione

solo i quattordici ambulatori. È stata una forzatura? «Se mai si comincia, mai si finisce. E comunque un ospedale di queste dimensioni non può partire all'improvviso. È giusto anche per stimolare altri attori. I trasporti, per esempio, dovranno essere organizzati. E i cittadini devono cominciare ad abituarsi», risponde **Verdoliva**. Commissario, manterrà la promessa di completare l'Ospedale del Mare entro agosto? «Entro l'autunno, comprensivo di collaudo a fine anno». La velocità di azione di **Verdoliva** ha sorpreso un po' tutti. «Fino all'ultimo — dice lui in tono scherzoso — molti non ci credevano. Ma non sono un mago, senza nemmeno tanto *leccinaggio*, è stato fondamentale il sostegno di **Caldoro**. Comunque il risultato non l'ho raggiunto da solo».

«Finalmente si inaugura il poliambulatorio dell'Ospedale

del Mare. Una buona notizia», commenta **Leonardo Impegno**, deputato del Pd, aggiungendo: «Sappiamo tutti, però, che non sono ancora risolti i problemi relativi all'intera struttura. Si tratta di capire come sarà impiegato il personale sanitario e amministrativo. Sappiamo anche, infatti, che è del tutto insufficiente e che si deve al più presto attivare il turn over. Ci sentiamo impegnati ad avere un'iniziativa parlamentare ampia per affrontare con concretezza e tempi certi questa urgente questione occupazionale. Infine, ma non è di certo ir-

## Sullo schermo

Il ministro della Salute **Lorenzin** non ci sarà ma parteciperà in videoconferenza

rilevante, bisogna che la Regione renda chiara la situazione e faccia capire come voglia utilizzare al meglio le strutture sanitarie di provenienza». E cioè, nel piano iniziale, il **Loreto Mare**, l'**Ascalesi**, l'**Elena d'Aosta** e il **San Gennaro**.

La tensione in merito è alta. L'altro giorno, alla presentazione del nuovo consultorio materno infantile del **San Gennaro**, i consiglieri della **Municipalità Stella-San Carlo Arena** hanno contestato il manager della **Asl Napoli 1 Ernesto Esposito** che aveva parlato di «riconversione in vista anche della prossima apertura dell'Ospedale del Mare». Il consigliere **Ruotolo** l'ha definita invece «funerale di lusso».

Ma perché l'**Asl** non spiega chiaramente quali e quanti medici confluiranno nell'Ospedale del Mare dai quattro nosocomi da riconvertire? «È al vaglio

una revisione della rete ospedaliera in base alla quale dovrebbe permanere un ospedale con pronto soccorso, cosa auspicabile perché così ne avremmo uno in più nel centro di Napoli», risponde **Esposito**. «Inoltre bisogna sapere quali aree dell'Ospedale del Mare saranno man mano consegnate in autunno». Per il cambio, che rientra nella revisione della rete ospedaliera campana chiesto dalla Regione, il manager spiega che si attende l'autorizzazione da Roma «entro pochi mesi». Tutto lascia pensare che l'ospedale che resterà autonomo sia il **Loreto Mare**. Dopo il «verdetto» del ministero e forse anche dopo le mille assunzioni annunciate dal governatore, si entrerà nel merito. «Non sarà un'operazione facile. Non a caso il presidente **Caldoro** ha formato una commissione che «aiuterà» **Esposito**. Con il governatore, il consigliere delegato **Calabrò**, il manager, **Verdoliva** e vari tecnici, ne farà parte il direttore generale dell'**Arsan Angelo Montemaro**, che fu regista dell'operazione prima come manager e poi come assessore regionale e che dopo dieci anni torna ad avere un ruolo nella storia dell'Ospedale del Mare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ora occorre attivare al più presto il turn over per il personale

**SANITÀ** Pazienti da tutto il sud per operarsi nell'ospedale della Pignasecca, liste d'attesa record per gli interventi più semplici

## Pellegrini, manca anche il filo di sutura

*Nel reparto di eccellenza di Chirurgia della mano difficoltà a reperire garze e viti ortopediche*

DI **CLAUDIA SPARAVIGNA**

**NAPOLI.** È allarme all'Ospedale Vecchio Pellegrini per la mancanza di materiali. Capita ormai sempre più spesso che in sala operatoria i chirurghi si trovino senza fili di sutura, garze sterili o viti ortopediche. L'affluenza in questo ospedale è enorme, sia per la posizione, nel cuore della città, sia per le eccellenze mediche che vi trovano posto come il reparto di Oculistica e quello di Chirurgia della mano, dove arrivano persone da tutta la regione e, spesso dall'intero Sud Italia.

### QUI DA ALTRE REGIONI.

Oltre alla chirurgia della mano, qui si sta sviluppando anche la chirurgia del polso, capita spesso, infatti che da altri ospedali, i pazienti che hanno fratture o altri problemi agli arti superiori siano dirottati direttamente al Vecchio Pellegrini, anche nei casi in cui anche l'intervento di un ortopedico generico sarebbe sufficiente. Così il pronto soccorso è perennemente intasato e il triage, cioè l'ordine d'accesso alle cure mediche di pronto soccorso per gravità e non per ordine di arrivo, non funziona. Capita spesso che i pazienti che sono sedati localmente, sentano i medici e gli infermieri dirsi che il filo di sutura è terminato e che ne useranno un altro, non perfettamente adatto al loro caso, o che le garze sterili sono finite e quindi verranno usate quelle normali, bagnate nell'acqua ossigenata. Questo dipende sia dalla forte affluenza ma anche dalla scarsità dei materiali, che le mediche centellinano, per il mancato paga-



mento dei rappresentanti farmaceutici.

### ECCELLENZE IN DIFFICOLTÀ.

I reparti d'eccellenza, dunque, soffrono dell'intasamento del pronto soccorso e dei tagli inopinati alla spesa sanitaria e lì dove c'era un reparto di Oculistica che faceva 2.300 interventi l'anno, e un pronto soccorso oftalmico da più parti riconosciuto come il migliore, oggi c'è un reparto che si basa solo sulla reperibilità del medico. Per quanto riguarda Chirurgia della mano, un reparto impeccabile con stanze da quattro pazienti al massimo, il fabbisogno della popolazione non viene soddisfatto perché la chirurgia della mano è quasi sempre di pronto soccorso, di urgenza, e le operazioni che non necessitano di essere effettuate nell'immediato, come tunnel car-

pale, rizoartrosi o dito a scatto non si eseguono quasi più. I medici non hanno tempo per gli interventi programmati e le liste d'attesa arrivano anche a due anni. A contribuire al rallentamento degli interventi, c'è la mancanza del fluoroscopio, uno strumento che serve a fare le radiografie in sala operatoria per controllare che la riduzione e la sintesi delle fratture siano andate a buon fine. Il fluoroscopio in dotazione all'Ospedale dei Pellegrini si è rotto tre anni fa, da allora si usa un amplificatore di brillantezza, condiviso con altri reparti, che, oltre a rallentare gli interventi, dà anche più radiazioni. Il nuovo fluoroscopio c'è. È in ospedale da tempo, ma non è utilizzabile per motivi burocratici, così resta imballato in uno stanzino, mentre in pronto soccorso sembra di essere in trincea.

## L'ALLARME

# Ospedali, igiene: tagli per 12 milioni

TIZIANO VALLE  
Castellammare di Stabia

Presidio all'Asl Na 3 sud degli operatori che garantiscono la pulizia all'interno di ospedali e presidi di Castellammare di Stabia, Torre del Greco, Torre Annunziata, Boscorecase, Sorrento, Vico Equense, Nola e Pomigliano. Cgil e Cisl, ieri mattina, sono riuscite a strappare un incontro (in programma lunedì prossimo) con Salvatore Panaro. L'allarme igiene finisce dunque sul tavolo del commissario straordinario. I tagli previsti nella nuova legge di stabilità sono netti: solo 7 milioni e mezzo di euro sono previsti per la pulizia negli ospedali e nei presidi dell'Asl Na 3 sud, rispetto al vecchio appalto che ne prevedeva 19 e mezzo. Un taglio di quasi 12 milioni di euro che rischia di ripercuotersi sui lavoratori ma anche sulle condizioni igienico-sanitarie degli ospedali della provincia di Napoli. Il dimezzamento della spesa per la pulizia potrebbe far scattare ben 200 licenziamenti, rispetto ai 400 operatori che lavorano ogni

■ Il sit-in dei 200 operai a rischio licenziamento  
Lunedì vertice con il commissario dell'Asl Panaro

giorno (già con orari risicati) ne potrebbero restare solo la metà. Il nuovo appalto, della durata di tre anni, sarà gestito dalla Consip. Nel frattempo è stato concesso un mese di proroga alle ditte che attualmente forniscono il servizio. "Trenta giorni che dovremo sfruttare per trovare una soluzione a questa gravissima emergenza - dice Guglielmo Mastrogiovanni della Cgil -. Bisogna tutelare i livelli occupazionali, facendo capire all'azienda sanitaria locale che potrebbero esserci grandi ripercussioni sul servizio. L'igiene degli ospedali dovrebbe essere una priorità. Non si possono

fare tagli sulle spalle dei lavoratori e dei cittadini che potrebbero trovare ambienti sempre più sporchi". "Questa è macelleria sociale - incalza Luigi Gargiulo della Cisl -. Con questa nuova legge si ridimensionano le Asl e le Regioni. Ci aspettiamo dal commissario straordinario Panaro, però, che faccia valere le sue e le nostre ragioni nel capitolato d'appalto. Non è possibile stanziare solo 7 milioni e mezzo di euro. Bisogna arrivare almeno ai 19 e mezzo del vecchio appalto. Ne va del futuro dei lavoratori ma anche delle condizioni igieniche degli ospedali e dei presidi".

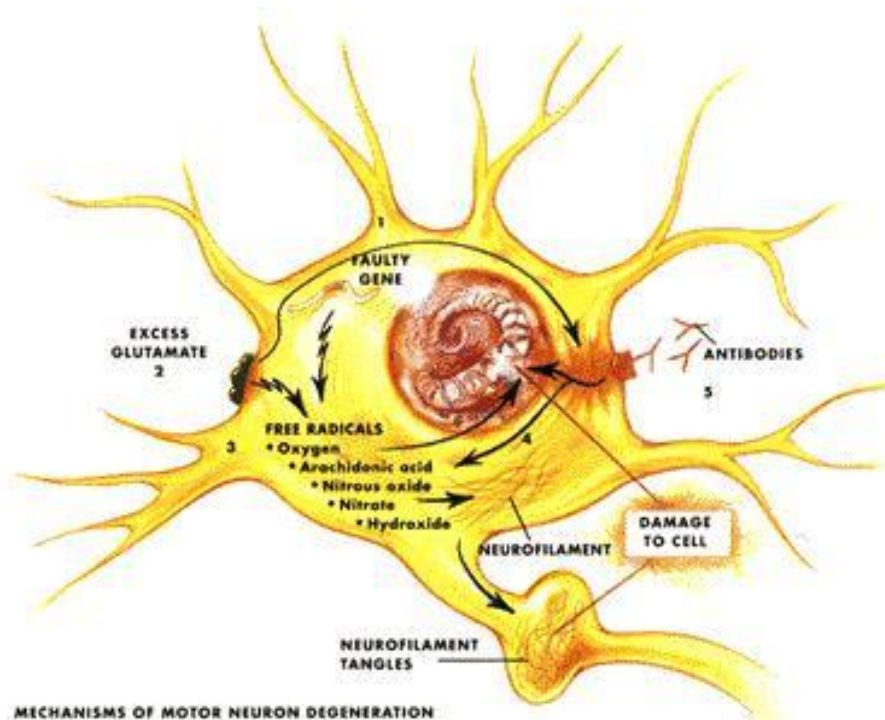


L'INCONTRO  
I lavoratori a rischio licenziamento presenti al Bottazzi



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## La ricerca

# Tumore, è possibile inibire la metastasi

**Katiuscia Guarino**

«La mia unità di ricerca è da tempo impegnata nell'identificazione di nuovi farmaci che risultino sempre più efficaci nel combattere questo tipo di tumore, che affligge individui di tutte le età». «Alla recidività dei glioblastomi - continua Novellino - contribuiscono cellule dotate di proprietà staminali presenti all'interno del tumore, dette anche GSC. Queste cellule, ferme in uno stato di quasi quiescenza, sono capaci di sopravvivere a lungo nell'organismo per poi risvegliarsi in maniera repentina, proliferare e infiltrarsi in altri tessuti». Novellino mette in risalto altri aspetti fondamentali della scoperta. «Le terapie classiche come radioterapia e chemioterapia, agendo preferenzialmente solo sulle cellule tumorali non-staminali altamente proliferanti, risparmiano le GSC. Pertanto, queste cellule sono diventate il bersaglio principale cui mirare per aumentare l'efficacia delle terapie contro i glioblastomi. È stato da poco scoperto che una proteina recettoriale, denominata Frizzled4, contribuisce a mantenere le cellule GSC nel loro stato staminale. Di qui, l'idea di individuare un inibitore specifico capace di indurre il differenziamento delle GSC, rendendole, in tal modo, sensibili alla chemioterapia». Il risultato è stato ottenuto

grazie al prezioso lavoro di una pattuglia di ricercatori di Farmacia di Napoli cui si sono uniti quelli del Dipartimento di Farmacia dell'Università Sapienza di Roma e del Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche dell'Università Federico II di Napoli. In primis, Mariano Stornaiuolo: «Nel nostro laboratorio - dice Stornaiuolo - oggi siamo in grado di identificare nuovi farmaci attraverso una nuova metodica basata sulla stabilizzazione dei recettori bersaglio. Questo metodo completamente innovativo ha rappresentato la chiave di volta per scoprire questa molecola organica capace di legarsi a Frizzled 4 e di inibire la sua funzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Scoperta**  
Individuate  
cellule  
bersaglio,  
per colpire  
la malattia  
migliorando  
la terapia