



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





Giovedì 17 Dicembre 2015 alle 09:02 Ultimo aggiornamento: 09:02

Sanità, commissario al Pascale: De Luca chiude il risiko

Sono premiati i medici specialisti in Igiene e sanità pubblica nel nuovo valzer di nomine decise dalla giunta regionale al vertice di Asl e ospedali campani. Al timone del Pascale arriva Sergio Lodato che sostituisce il commissario uscente Loredana Cici. Classe 1954, medico igienista, già in forze all'Arsan negli anni scorsi, per Lodato si tratta di un rientro visto che fino a ottobre del 2014 ha ricoperto il ruolo di direttore sanitario aziendale dell'Irccs al fianco dell'ex manager Tonino Pedicini.

Con Lodato arrivano anche Gerardo Botti, nel ruolo di sub commissario sanitario, e Germano Perito, sub commissario amministrativo. Il primo, classe 1956, è una risorsa interna dell'Istituto oncologico dove è attualmente direttore del dipartimento di Patologia diagnostica e di laboratorio. L'altro commissario, invece, proviene dai ruoli amministrativi dell'azienda ospedaliera dei Colli dove è direttore del Servizio gestione economico finanziaria del Monaldi. È sempre un igienista Franklin Picker che per decisione dell'esecutivo di Palazzo Santa Lucia sostituisce il commissario uscente Antonio Ventucci in sella all'azienda sanitaria di Benevento.

Al suo fianco trova posto il sub commissario sanitario Pasquale De Girolamo Faraone, anch'esso igienista, proveniente dai ruoli della Asl di Caserta dove è attualmente dirigente di II livello. Faraone è utilmente inserito nell'albo degli idonei alla carica di direttore generale. Nominato, infine, il sub commissario sanitario dell'Asl di Avellino: si tratta di Antonella Siciliano proveniente dalla Asl Napoli 3 sud dove oggi è responsabile del Servizio assistenza di base. Affiancherà il commissario attualmente in carica Mario Vittorio Ferrante.

Proprio la Siciliano veniva data, nel totonomi circolato nelle ultime settimane in ambienti regionali, in pole per un incarico di vertice nella sanità regionale. Come è noto nella legge regionale sulla riorganizzazione sanitaria approvata una settimana fa in Aula, e di cui si attende la pubblicazione, un emendamento consente di prolungare fino a sei mesi gli incarichi commissariali in attesa delle nomine definitive dei manager. Una norma entrata in rotta di collisione con la legge regionale n. 23 del 2012 che stabilisce che gli incarichi provvisori dei commissari non possono superare i 12 mesi. Un termine scaduto proprio per Loredana Cici, ora sostituita al timone del Pascale da Sergio Lodato. L'altro manager con incarico commissariale detenuto da oltre un anno è Patrizia Caputo alla guida del Cardarelli che, per ora, resta al suo posto.

La Giunta regionale poco più di un mese fa, il 10 novembre, ha già provveduto a nominare altri sette tra commissari e sub commissari nel segno di una svolta auspicata dal presidente

Vincenzo De Luca, nel governo di Asl e ospedali. In particolare alla Asl Na 1 è stato nominato il sub commissario sanitario Maria Concetta Conte al fianco del commissario Renato Pizzuti, anche lui designato dall'attuale giunta. A Asl Na 2 sono arrivati il commissario straordinario Antonio D'Amore, il sub commissario amministrativo Alberto Pironti e il sub commissario sanitario Luigi De Paola, all'Asl di Salerno il sub commissario amministrativo Caterina Palumbo e il sub commissario sanitario Giuseppe Longo.

e.m.

URL : http://www.ilmattino.it/NAPOLI/CRONACA/sanit_amp_agrave_campania_de_luca_commissario/notizie/1740422.shtml



NAPOLI

[ME](#)

Sanità, la Regione nomina i commissari del Pascale e della Asl di Benevento

[a Napoli](#)

di GIUSEPPE DEL BELLO

Stampa



16 dicembre 2015



Vincenzo De Luca

Dalla Regione altre nomine della sanità. Le prime riguardano il Pascale dove il commissario straordinario Adriana Cici è stato sostituito da Sergio Lodato (ex Arsan e, durante il mandato dell'ex Dg Tonino Pedicini, direttore aziendale del polo oncologico).

Con Lodato sono stati nominati anche due subcommissari, quello sanitario sarà Gerardo Botti (primario di Anatomia patologica, salernitano e vicino al vicepresidente Alberto Bonavitacola) e quello amministrativo Germano Perito (anche lui prima nelle fila dell'Arzan e poi funzionario del Monaldi).

La Giunta regionale è intervenuta anche fuori provincia. A Benevento, nominando commissario Franklin Picker che in passato ha svolto il ruolo di anestesista e di amministrativo nella ex Usl 35 di Castellammare di Stabia, e il sub commissario sanitario Pasquale De Girolamo Faraone, medico originario di Giugliano, dal '99 a oggi dirigente medico della Asl Caserta e un precedente incarico anche nell'Arsa. Ad Avellino, invece, la nomina di subcommissario sanitario è stata attribuita ad Antonella Siciliano, responsabile dell'Attività libero professionale nella Asl Napoli 3 Sud.

 Mi piace [Piace a 43.921 persone.](#)

Scegli una città

Napoli

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

[ILMIOLIBRO](#)
[EBOOK](#)


EBOOK A 0,99

L'Ahmore

di Massimo I. Martinelli



LIBRI E EBOOK

VENT'ANNI E DICIANNOVE
RACCONTI DAL CILENTO

di Giuseppe Ruocco

[La rivoluzione del libro che ti stampi da solo. Crea il tuo libro e il tuo ebook, vendi e guadagna](#)

[Guide alla scrittura](#)

[Concorsi letterari e](#)

[iniziative per autori e lettori](#)

Giunta regionale**Istituto Pascale
e Aziende sanitarie
Via alle nomine
dei commissari**

NAPOLI Nomine commissariali a sorpresa all'Istituto tumori Pascale di Napoli. La giunta regionale ha designato Sergio Lodato come nuovo commissario dell'Istituto, benché avesse prorogato, solo qualche giorno fa, l'incarico a Loredana Cici per altri sei mesi. Con Lodato sono stati nominati anche Gerardo Botti sub commissario sanitario, e Germano Perito sub commissario amministrativo. Inoltre si è proceduto alla nomina di Franklin Picker come commissario dell'Asl di Benevento, e del sub commissario sanitario Pasquale De Girolamo Faraone. Infine, Antonella Siciliano è la nuova sub commissaria sanitaria dell'Asl di Avellino. Lodato, 61 anni, specialista in Igiene, ha lavorato negli anni scorsi all'Arsan, e poi al Pascale, accanto all'ex Tonino Pedicini, dove ha ricoperto il ruolo di direttore sanitario. Il subcommissario Botti, invece, 59 anni, è salernitano, ma da anni è residente a Napoli. Ha ricoperto l'incarico di direttore del dipartimento di Patologia diagnostica e di Laboratorio e direttore della

L'Ircss

Sergio Lodato è il nuovo responsabile dell'ospedale per la cura dei tumori

struttura complessa di Anatomia patologica e citopatologia. Germano Perito, 47 anni, laurea in Economia, proviene dall'Azienda ospedaliera dei Colli, di cui ha curato l'accorpamento, ma da salernitano ha a lungo lavorato nelle due Asl territoriali, oltre che all'Arsan, l'agenzia in via di soppressione per volontà del governatore Vincenzo De Luca. Picker (che come suggeriscono i dati anagrafici è di madre lingua inglese) è direttore dell'Unità operativa complessa per i servizi di assistenza ospedaliera alla Asl Napoli 3 (altra azienda sanitaria nel «mirino punitivo» di De Luca), ha lavorato negli ospedali di Torre del Greco, Sorrento, Benevento e Castellammare di Stabia. Pasquale De Girolamo Faraone è di Giugliano, è specialista in Igiene e lavora come dirigente di II Livello con contratto quinquennale presso l'Asl di Caserta. Infine, Antonella Siciliano, da Palma Campania, proveniente dalla ex Asl Napoli 4. «In queste ore — ha commentato il presidente della giunta regionale sullo sciopero dei medici — si stanno approvando emendamenti alla Legge di Stabilità che consentiranno l'assunzione di tremila medici su tutto il territorio nazionale, credo che in Campania potremmo puntare ad avere tra le 400 e le 500 nuove assunzioni».

Angelo Agrippa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, dal 1° gennaio in regione assunzioni con contratti flessibili

Dal 1° gennaio le regioni potranno assumere con contratti flessibili per rispondere a situazioni di emergenza nella sanità. Lo ha detto il ministro della salute Beatrice Lorenzin illustrando ieri alcune misure contenute nella legge di Stabilità. «Nel mese di marzo sulla base dei fabbisogni comunicati dalle Regioni saranno indetti i concorsi per le assunzioni a tempo indeterminato di medici e infermieri di cui un 50% sarà riservato alla stabilizzazione dei precari». I concorsi, ha specificato «dovranno terminare il loro iter entro il 31 dicembre 2017». Intanto sono stati vincolati 800 milioni del fondo sanitario per i Lea (Livelli essenziali di assistenza) che entreranno in vigore entro la fine di febbraio 2016, mentre è stata istituita una «commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e per l'appropriatezza del Servizio sanitario nazionale». Lorenzin ha spiegato che ne faranno parte 15 esperti qualificati che dovranno lavorare per l'aggiornamento costante dei Lea con l'introduzione di nuove tecnologie. «Così avremo chiari gli obiettivi da raggiungere, anche sotto il profilo economico».

Per quanto riguarda le altre novità della legge, gli ospedali e gli istituti di ricovero e cura attualmente in deficit o in piano di rientro dovranno avere i conti in regola in capo a tre anni o l'intero management decadrà. «Se entro tre anni l'ospedale non si è rimesso in regola sotto il profilo economico, organizzativo o qualitativo, il management decade. Tutto», ha detto Lorenzin. La quale ha anche annunciato l'imminente presentazione in consiglio dei ministri di una norma sull'istituzione di un albo dei manager in Sanità che riguarderà non solo i direttori generali ma anche gli amministrativi. «L'obiettivo è una selezione verso l'alto con requisiti di grande eccellenza. Si tratta di un tassello che rende sempre più meritocratico l'accesso alla dirigenza sanitaria. A questa norma sarà anche agganciato un master ad hoc».

Relativamente alle assunzioni del personale sanitario, il ministero ha fatto una stima di 329 milioni di euro per 6 mila assunzioni, per metà di infermieri e per metà di medici, da realizzare nel 2016. «Solo quando avremo dalle regioni l'analisi dei fabbisogni, capiremo di quanto personale hanno effettivamente bisogno. Dalle prime indicazioni ricevute pensiamo che potrebbero servire anche meno di 329 milioni. La copertura di queste risorse dovrà avvenire con risparmi di spesa», ha concluso il ministro.

Giovanni Galli

PASQUALE SOMMESE (NCD): «NO ALLE POLEMICHE»

«Abbiamo tutte le carte in regola per assunzioni e sblocco turnover»

NAPOLI. «Il ministro Lorenzin e il governo nazionale hanno messo in campo misure concrete per la sanità. La Regione Campania, grazie al prezioso lavoro degli ultimi cinque anni, ha le carte in regola. Per lo sblocco del turnover, per assumere giovani medici ed infermieri, e per gli investimenti. È il momento della unità e della responsabilità. Bisogna superare la logica dello scontro e costruire insieme», è quanto afferma, in una nota, il consigliere regionale di Ncd Pasquale Sommesse (nella foto), commentando le decisioni



del Governo. «La collaborazione istituzionale è la risposta ai problemi. La polemica politica va lasciata ad altri settori e non al tema delicato della sanità. Dal governo arriva un segnale che la Campania deve accogliere», spiega ancora l'ex assessore regionale al Personale.

Sanità, rischi ai raggi X

Ok all'emendamento sulle nuove assunzioni di medici e infermieri dovute all'entrata in vigore dei nuovi orari di lavoro

Tutte le strutture sanitarie devono attivare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario oltre a percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni. Tutto questo per migliorare l'allocazione delle risorse pubbliche. Lo prevede un emendamento del governo al ddl stabilità 2016: si tratta in sostanza dell'articolo sul risk management contenuto nella legge sulla responsabilità professionale appena approvata nella commissione affari sociali della camera.

Come anticipato da *ItaliaOggi* del 12 dicembre il governo ha presentato alla legge di stabilità un emendamento che risolve anche il problema

delle nuove assunzioni di medici e infermieri dovute all'entrata in vigore dei nuovi orari di lavoro. Le nuove assunzioni di medici e infermieri verranno finanziate grazie alle disposizioni previste in stabilità quali quelle sulla centralizzazione degli acquisti, i piani di rientro previsti per enti pubblici e aziende ospedaliere che erogano prestazioni di ricovero e cura e, appunto, l'applicazione delle norme sul risk management.

Contestualmente, un ruolo importante lo reciteranno le regioni. Infatti dovranno adottare i nuovi standard ospedalieri che comportano una riduzione dei posti letto ed, inoltre, avranno il compito di predisporre un piano strategico sul personale sanitario per una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili. I risultati di questi piani strategici saranno trasmessi, entro il 29 febbraio, al tavolo di verifica degli adempimenti, al comitato permanente per l'erogazione dei Lea e al tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del decreto sugli standard ospedalieri che dovranno analizzare i dati ottenuti entro il 31 marzo 2016. Se i risultati evidenzieranno problematiche relative al personale, gli enti del Servizio sanitario nazionale potranno indire, entro dicembre 2016 procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico ed infermieristico.

Pasquale Quaranta

Medici, il 75% ha scioperato

«Nuovo patto per la salute»

Investimenti e meno tagli: cosa chiedono i dottori

Secondo Boscia (Amci) carità e autonomia vanno coniugate con una gestione efficiente. Per Papotto (Cisl medici) serve una nuova alleanza tra medici, pazienti e politici. Troise (Anaa): non disperdere la sanità pubblica, che è un bene comune

ALESSIA GUERRIERI
ROMA

La parola più ricorrente è «nuovo patto sociale per la salute», «recuperata alleanza tra medici, pazienti e politica» per non perdere «il bene comune della sanità pubblica». Lo sciopero di ventiquattro ore dei medici, per protestare contro la politica di tagli del governo e difendere la dignità dei camici bianchi e pazienti, ora infatti deve servire a pensare a quale sistema sanitario l'Italia vuole avere nel futuro. A chiederselo sono i responsabili delle associazioni di medici e malati proprio nel giorno in cui lo stetoscopio è riposto nel cassetto (la manifestazione ha avuto un'adesione del 75% facendo saltare 2 milioni di prestazioni e 40mila interventi). Certo un meccanismo basato su criteri economici, piuttosto che su quelli clinici, limitando la libertà e l'autonomia del medico, non piace a nessuno. Ma neppure un sistema in cui gli investimenti economici non arrivano a produrre migliori servizi per i cittadini in egual misura su tutto il territorio nazionale. Il ministro **Beatrice Lorenzin** difende l'aumento del fondo sanitario di 1,3 miliardi per il 2016 e l'emendamento inserito in Stabilità in cui si prevedono 6mila assunzioni tra medici e infermieri, con 339 milioni di euro che le Regioni recupereranno dalla spending review. I medici e i pazienti, però, chiedono di non fare riforme della sanità senza i diretti interessati, investendo di più sul «ruolo sociale» dell'ope-

ratore sanitario, sul reale potenziamento della medicina territoriale e su quella relazione di fiducia medico-paziente che non può essere minata dalle norme sulla responsabilità professionale.

Non si può far perdere al medico, insomma, il compito di «essere tutore dell'assistenza medica» e far diventare la sanità «una catena di montaggio» in cui «la valutazione economica si fa accanto al letto del paziente». Il «guasto della medicina sta proprio nella politica» e nell'anteporre il problema dei costi alle questioni cliniche, secondo il presidente dell'associazione nazionale medici cattolici (**Amci**) **Filippo Maria Boscia**, che chiede di «coniugare responsabilità, trasparenza e carità, con efficienza e efficacia gestionale». Un «modo di essere», non un obiettivo a cui tendere. Finanziamenti adeguati, stabilizzazione di precari, nuovo contratto del comparto e l'adeguamento degli standard ai livelli europei, così, sono i punti su cui si dovrà ripartire. Stando tutti intorno ad un tavolo. Per chiedere «una forte risposta a questo bisogno di una sanità comune accessibile a tutti e che rispetti la dignità dell'uomo», dice il segretario generale della **Cisl medici Biagio Papotto**. E per scampare il pericolo «che possa curarsi solo chi ha i soldi», serve una «legge nazionale che imponga alle Regioni standard unici».

L'unità, intanto, l'hanno recuperata i medici, che dopo undici anni hanno ricompattato il loro fronte in occasione dello sciopero. Tuttavia «stiamo perdendo il bene comune della sanità pubblica che si sta smantellando», è il parere del segretario generale del principale sindacato dei dirigenti medici (**Anaa**) **Costantino Troise**. Per migliorare l'appropriatezza, comunque, «occorre anche recuperare l'alleanza medici-cittadini, che passa pure attraverso l'educazione al "consumo" di salute». Il punto da cui partire per arginare «una tutela sanitaria in contrazione», per il segretario nazionale dei medici di medicina generale (**Fimmg**) **Giacomo Milillo**, è smettere di prendere «decisioni in funzioni di bilancio e consenso», cambiando il sistema di governance e perseguendo la «vera appropriatezza». Preoccupazioni condivisibili, ma non condivisibile «la modalità dello sciopero che ha causato disagi di nuovo ai cittadini». Meglio è, per **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del **Tribunale del malato** e delle associazioni malati cronici (Cnamc), «coinvolgere tutti per capire cosa fare insieme». Poi, volendo guardare al futuro, la richiesta è «invertire la logica dei costi con quella di migliorare l'accesso ai servizi dei cittadini», attuare il cambiamento «con standard territoriali nazionali» e una rinnovata centralità del medico di famiglia.

IL CASO

Sanità tra scioperi e 6mila assunti

Ieri hanno incrociato le braccia i medici. Lorenzin non drammatizza

▶ ROMA

Non è bastata l'approvazione, nella Legge di Stabilità, dell'emendamento che renderà possibili fino a 6mila assunzioni nella Sanità: ieri, come annunciato, i medici sono scesi in piazza per lo sciopero generale proclamato «in difesa del Servizio sanitario nazionale» e contro la mancanza di risorse che mette a rischio la sopravvivenza stessa del servizio sanitario pubblico. Circa 40mila gli interventi saltati ed a rischio era l'erogazione di quasi 2 milioni di prestazioni tra visite ed esami. Ad incrociare le braccia, medici ospedalieri e di famiglia, pediatri e veterinari: una protesta che, hanno affermato i sindacati di categoria, ha toccato un'adesione di oltre il 75%, su un totale di circa 250mila professionisti. «Protestiamo per dire no all'impoverimento della sanità pubblica - ha affermato Massimo Cozza, Fp Cgil, al sit-in all'ospedale San Camillo di Roma - che è la migliore assicurazione sulla salute dei cittadini». E le annunciate assunzioni non bastano a placare la protesta: «Non c'è alcuna risorsa economica aggiuntiva prevista finalizzata. Le risorse dovrebbero venire da risparmi delle Regioni che non sappiamo come possano essere fatti», ha rilevato il presidente dell'Anaa, il sindacato dei dirigenti medici, Domenico Iscaro. Pronta la replica del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin: «Le risorse per le assunzioni ci sono, perché il fondo sanitario 2016, pari a 11 miliardi, è superiore di 1,3 allo scorso anno; inoltre, vanno considerati i risparmi per l'applicazione delle riforme». Ed ancora: «Rispetto la protesta dei medici, però il governo non è fermo - ha sottolineato Lorenzin -. Abbiamo detto basta ai tagli lineari, c'è stato un



Numerosissimi gli interventi e gli esami saltati per lo sciopero dei medici

aumento graduale del fondo sanitario e si è avviata la stagione delle riforme strutturali che permetteranno di reinvestire i risparmi nel settore stesso». Dal ministro, anche un riconoscimento di merito: «Il Sistema sanitario in questi anni difficili non avrebbe potuto reggere senza l'enorme sacrificio, in termini

di disponibilità e preparazione, del personale sanitario». Quanto alle assunzioni, Lorenzin ribadisce la concretezza della misura, illustrando il «timing stringente» per le nuove entrate: 329 milioni di euro è la cifra stimata necessaria per le 6mila assunzioni, ma è in eccesso, spiega, poiché le regioni dovranno presentare il loro reale fabbisogno entro febbraio, e a quel punto i numeri potrebbero essere modulati sulla base delle esigenze effettive. Intanto, per fare fronte all'emergenza innescata dalla direttiva Ue che impone limiti precisi all'orario di lavoro dei medici, dal primo gennaio, ha chiarito, «le Regioni possono iniziare ad assumere con contratti flessibili e a marzo, in base ai fabbisogni, le Regioni indurranno i concorsi con il 50% dei posti per la stabilizzazione dei precari».

Spese sanitarie, niente indebite detrazioni

Trasmissione spese sanitarie 2015 niente sanzioni per gli errori lievi. I medici e le strutture sanitarie conquistano così l'esonero dalle sanzioni amministrative per il primo invio dei dati necessari alla fase due della precompilata. Tutto ciò grazie all'estensione, anche a queste figure professionali, dell'emendamento introdotto nella legge di stabilità 2016 finalizzato ad alleviare il carico sanzionatorio dei sostituti d'imposta per il primo anno di applicazione del nuovo sistema di invio delle informazioni all'anagrafe tributaria (si veda *ItaliaOggi* di ieri).

Perché l'errato o il tardivo invio dei dati afferenti le spese sanitarie sia esente da sanzioni occorre che lo stesso non abbia generato una indebita detrazione o deduzione all'interno del 730 precompilato per il periodo d'imposta 2015. Provando a interpretare il senso della disposizione in questione si può ritenere che nell'ambito delle spese sanitarie, siano esse per prestazioni mediche che per acquisto di farmaci, il ritardo nella trasmissione tramite il sistema tessera sanitaria, ad oggi fissato per il prossimo 31 gennaio 2016, non potrà mai generare una indebita detrazione fiscale a favore di un contribuente. Anzi. Il tardivo o mancato invio del dato potrebbe al contrario danneggiare il contribuente che proprio a causa del mancato inserimento nella sua precompilata della spesa sanitaria sostenuta potrebbe essere costretto a integrarla o a ricorrere al modello 730 tradizionale. L'errato invio dei dati, si pensi a un codice fiscale errato, potrebbe, in linea più teorica che pratica, generare invece una indebita detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche a favore dell'eventuale contribuente titolare dell'errato codice fiscale che vedrebbe inserita nella sua precompilata una spesa sanitaria in realtà mai sostenuta. Molto più probabile invece la possibilità che

l'errore di trasmissione riguardi l'importo della spesa medica con la conseguente maggiore e anche indebita detrazione a favore del contribuente destinatario della segnalazione stessa.

Resta il fatto che grazie a tale emendamento la prima trasmissione delle spese mediche al fisco sarà di fatto, esente da sanzioni amministrative. Si tratta infatti di ben 100 euro per ogni comunicazione errata fino a un massimo di 50 mila euro. Ciò non significa che per le professioni sanitarie sia tutto risolto. Resta l'obbligo dell'adempimento che avrà comunque un costo. E resta anche il fatto che, al di là di questa prima tornata di trasmissioni relative al 2015, dal prossimo anno non ci saranno più scudi né protezioni dalle sanzioni amministrative.

Andrea Bonghi



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



La Regione e l'assistenza sul territorio

«Sanità in Irpinia, ora basta tagli»

Rosato e Ferrante sul piano ospedali

Ferrante e Rosato, manager di Asl e Azienda ospedaliera contro i tagli del piano regionale. La mannaia della Regione dovrebbe cadere sull'ospedale di Solofra dove chiuderà il punto nascita, lasciando in piedi, nel pubblico, solo Avellino e Ariano. Nel privato, la

convenzione scadrebbe per la clinica «Santa Rita» di Atripalda. Previsto un pronto soccorso ogni 80mila-150mila abitanti, e comunque a distanza di un'ora. L'Irpinia conserverebbe i presidi di Avellino, Solofra, Ariano e Sant'Angelo dei Lombardi.

Le questioni della salute

«No ai tagli, in Irpinia la Sanità è da potenziare»

Rosato: investire sul Moscati. Ferrante: l'Asl è virtuosa. Siciliano nominata subcommissario**Flavio Coppola**

Più ombre che luci per l'Irpinia nell'atteso piano regionale che riorganizza l'assistenza sanitaria in Campania. Il documento della giunta, 17 pagine di interventi che dovranno comunque essere condivisi dal nuovo commissario Joseph Polimeni e dai direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere, applica anche in provincia di Avellino quel taglio delle strutture e dei reparti minori che costituisce il suo fondamentale principio ispiratore. Arriva, per altro, nella giornata dello sciopero dei medici che in Irpinia ha visto un'adesione virtuale proprio per poter garantire i servizi di assistenza, quando la giunta regionale nomina Antonella Siciliano sub commissario sanitario dell'Asl di Avellino.

In linea con il modello «Hub and Spoke», che prevede essenzialmente la realizzazione di centri specialistici con al centro i grandi ospedali, il piano non risparmierà i già provati plessi irpini. In particolare, secondo il parametro che prevede la soppressione dei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la mannaia della Regione dovrebbe cadere sul settore dell'ospedale di Solofra, lasciando in piedi, nel pubblico, solo i punti nascita di Avellino e Ariano. Nel privato, la convenzione scadrebbe per la clinica «Santa Rita» di Atripalda. Sull'emergenza, dove si punta alla realizzazione di un dipartimento integrato per ogni provincia, è prevista la presenza di un pronto soccorso ogni 80mila-150mila abitanti, e comunque a distanza di un'ora nelle zone disagiate o montane. L'Irpinia, quindi, conserverebbe i presidi di Avellino, Solofra, Ariano e Sant'Angelo dei Lombardi.

Lo sciopero
Adesione
virtuale
dei medici
per poter
garantire
i servizi
di assistenza

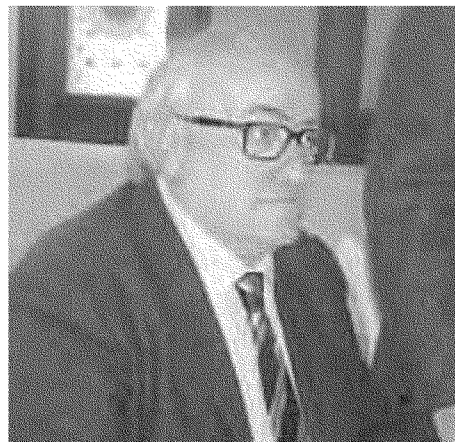
Nessun taglio per il «Moscati», drammaticamente segnato però dalla carenza di personale, che invece ottiene importanti riconoscimenti. La Città ospedaliera rientra tra le 8 strutture campane (prima erano 13) adibite al trattamento dell'ictus emorragico e all'intervento endovascolare, e tra le 6, al netto dei Policlinici, su cui la Regione costruirà la rete per l'infarto che partirà dal primo gennaio nella provincia pilota di Salerno: Cardiocirurgia, Cardiologia, Emodinamica e Terapia intensiva coronarica restano materie di riferimento per l'Ospedale avellinese. Tuttavia, se i tagli, al netto del punto nascita di Solofra, si prospettano minimi, sembra decisamente mancare il pezzo che riguarda il potenziamento dei grandi ospedali.

Giuseppe Rosato, manager del «Moscati» di Avellino, è netto: «Abbiamo bisogno di investimenti. Sia sui macchinari che sul personale. Siamo l'ospedale più nuovo della Campania». Il rischio, infatti, è che la nuova centralità attribuita alle grandi strutture determini un affollamento maggiore in reparti implosi già da tempo. «A questo punto - dice Rosato - ci dovrebbe essere un altro discorso: se si chiudono certe strutture, il relativo personale dovrebbe andare là dove si accorpa. Se per un punto nascita si ritengono indispensabili 500 parti all'anno, è chiaro che, in Irpinia, le strutture adibite resteranno "Malzoni", "Moscati" e ospedale di Ariano. E il personale nel pubblico dovrà essere organico».

Per il manager, il piano della giunta contiene anche buone indicazioni. Nell'applicazione, però, c'è molto da lavorare. «Provincia per provincia e bacino per bacino - spiega - dobbiamo capire come costruire la rete per i malati acuti, quella per i cronici e vedere come si integrano con il territorio. Bisogna dare più spazio a Oncologia, Pediatria e malattie rare. Insomma, bisogna attuare il Patto della salute, che mette in relazione le specialità con il numero degli abitanti».

Condizioni simili nei tre ospedali dell'Asl di Avellino. «Sul caso del punto nascita di Solofra - frena tuttavia il direttore generale dell'Azienda sanitaria, Mario Ferrante - dico che per noi le chiusure sono l'ultima spiaggia. Resto dell'idea che bisogna garantire l'offerta per tutti, senza perdere nulla. Ma bisogna vedere nel merito, attraverso la concertazione regionale». Sugli altri aspetti, però, Ferrante si dice più che sicuro: «Conserveremo sicuramente l'esistente. Dopo la chiusura di Bisaccia, abbiamo 3 ospedali, Ariano, Sant'Angelo e Solofra, che funzionano. Vanno potenziati, non tagliati». Il sistema Irpinia, dice Ferrante, è virtuoso: «Stiamo garantendo l'emergenza e cerchiamo di dare risposte al cittadino anche sulla specialistica, senza chiudere niente e senza creare problemi. Lo facciamo con difficoltà maggiori, considerando la direttiva europea sui riposi obbligatori e la carenza di personale. Ma ci stiamo rimboccando le maniche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il piano In alto Mario Ferrante, sopra Pino Rosato, accanto l'ospedale di Solofra: a rischio il punto nascita secondo il nuovo piano



La nomina La Regione ha scelto il vertice della struttura sannita. Aveva già lavorato in città in passato

Picker nuovo commissario dell'Azienda sanitaria

L'insediamento è previsto per la prossima settimana
Suo vice Pasquale Di Girolamo

Gianni De Blasio

Il nuovo commissario dell'Azienda sanitaria di Benevento è Franklin Picker. Per lui si tratta di un ritorno nel Sannio avendo operato, quale aiuto corresponsabile di Anestesia e Rianimazione (primario Giovina Iorizzo) dell'ospedale Rummo, allora Usl 5. Precisamente, vi ha prestato servizio dal 1989 al 31 dicembre 1993, interrompendo il rapporto il giorno precedente il suo compleanno. Il neo commissario nominato ieri dalla giunta De Luca è nato, infatti, a Roma il primo gennaio del 1950.



Il commissario Franklin Picker

La nomina

Picker è il nuovo commissario Asl

Proviene dalla Na 3 sud ed ha già lavorato come medico nel Sannio

Gianni De Blasio

«Mi è stata chiesta disponibilità a svolgere il ruolo di commissario in un'Azienda sanitaria, l'ho data, ovviamente senza alcuna condizione. Ora, mi dicono di venire a Benevento, lo faccio con grande piacere: chi non si fa spaventare dal lavoro si applica dappertutto, a me piace lavorare ed ottenere risultati, ne occorrono soprattutto nella sanità pubblica, rilanciandola e ritrovando il dovuto entusiasmo». Per il neo commissario dell'Azienda sanitaria, Franklin Picker, si tratta di un ritorno nel Sannio avendo operato, quale aiuto corresponsabile di Anestesia e Rianimazione (primario Giovina Iorizzo) dell'ospedale Rummo, allora Usl 5. Precisamente, vi ha prestato servizio dal 1989 al 31 dicembre 1993, interrompendo il rapporto il giorno precedente il suo compleanno. Il neo commissario nominato ieri dalla giunta De Luca è nato, infatti, a Roma il primo gennaio del 1950. Attualmente è direttore del servizio assistenza ospedaliera dell'Asl Napoli 3 Sud, costituita dalla fusione, avvenuta nel 2009, delle Aziende Napoli 4 e 5, con sede legale a Torre del Greco, in pratica abbraccia i territori che vanno da Sorrento fino a Nola.

L'estrazione professionale di Picker trova radice nell'area della urgenza

emergenza ospedaliera e territoriale. Dopo una ventennale attività ospedaliera gli è stata affidata la responsabilità organizzativa del servizio 118 della propria Azienda, seguito dall'incarico di responsabile aziendale delle Urgenze ed emergenze. È stato poi nominato consulente dell'assessorato alla Sanità della Regione Campania per i problemi dell'emergenza, e componente della Unità di crisi regionale, istituita presso l'assessorato alla Sanità per la gestione delle maxi emergenze. E ancora, è stato responsabile scientifico di numerosi corsi di formazione destinati al personale medico e parasanitario dell'area della emergenza, e docente presso il Polo Universitario per il corso di laurea in Scienza infermieristiche.

La Giunta regionale, nella riunione di ieri, ha proceduto alla nomina anche di un sub commissario sanitario, Pasquale Di Girolamo Faraone, che finora ha operato nell'Asl di Caserta. Si insedierà la prossima settimana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il commissario Picker

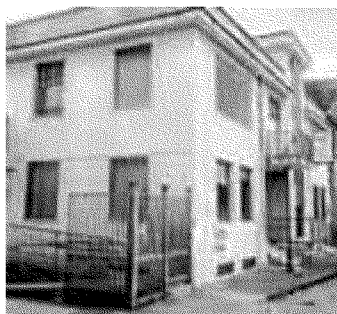
Asl, l'ipotesi della nuova sede in via Volturmo

Casagiove

La minoranza chiede un consiglio comunale sul futuro del presidio

Claudio Lombardi

CASAGIOVE. Il futuro del presidio Asl di piazza degli Eroi continua a tenere banco nel dibattito politico in città. Mentre la minoranza, con una nota firmata da Mario Melone e da altri cinque consiglieri di opposizione, chiede un consiglio comunale urgente sull'argomento, il sindaco Elpidio Russo ha attivato i canali istituzionali per evitare sia il trasferimento della struttura al Palazzo della salute di Caserta sia il suo depotenziamento. Le sorti degli uffici coordinati da Vincenzo Gazzillo sembrano legate alla capacità del Comune di offrire una sede al presidio che occupa un edificio con un contratto di locazione, non rinnovabile, in scadenza nel giugno del 2016. Il 21 dicembre, alle 10, è previsto un sopralluogo al Centro polifunzio-



nale di via Volturmo, sorto nella zona dell'ex Macello, tra i tecnici dell'Asl e quelli di via Jovara. Russo è pronto a giocare la carta della cessione dei locali in comodato d'uso gratuito; a quel punto, per l'Azienda sanitaria di Caserta sarà difficile non valutare l'ipotesi di rimanere a Casagiove e, magari, di potenziare le prestazioni mediche offerte. Nelle intenzioni del commissario Gaetano D'Anzi c'è quella di erogare dal Palazzo della Salute, almeno per qualche mese, alcuni servizi a bambini e famiglie: «Per problemi di organico, a livello provinciale - rivela Russo -, dovrebbero essere spostati nella sede centrale il consultorio e il centro vacci-

nale». Dovrebbero, perché il sopralluogo di lunedì prossimo ha congelato la pratica del trasferimento. Il presidio eroga, ogni anno, circa 2mila e 500 vaccinazioni: se non si correrà ai ripari, per poter usufruire di queste prestazioni e di quelle a sostegno della famiglia i cittadini di Casagiove, ma pure quelli di Castel Morrone, dovranno recarsi nell'area ex «Saint Gobain», in via Paul Harris. Per allontanare questa evenienza, il sindaco ha incontrato D'Anzi la settimana scorsa, ribadendo la disponibilità dell'ente a trovare una soluzione.

«Farò tutto ciò che è in mio potere - afferma Russo - per scongiurare misure che dequalificherebbero ambulatori che rivestono un ruolo strategico nel sistema sanitario provinciale». Sulla trattativa «vigila» il comando provinciale dell'Arma dei carabinieri, interessato ai locali di piazza Degli Eroi per la rilocalizzazione della stazione di via Bologna, rientrata in un piano di razionalizzazione che prevede la chiusura delle caserme fatiscenti in mano ai privati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mercoledì 16 Dicembre 2015 alle 09:36 Ultimo aggiornamento: 09:36

Loreto Mare e San Paolo, lo scandalo Tac fuori uso. E agli Incurabili si rischia il crollo

di Melina Chiapparino

Ore di attesa e trasferimenti in ambulanza da un ospedale all'altro per eseguire una semplice Tac. È questo lo scenario caotico che ha travolto due dei nosocomi più attrezzati della città dove i pazienti che non rientrano nell'emergenza potrebbero aspettare giorni, spesso su una barella in corridoio, per effettuare uno dei più frequenti esami diagnostici ospedalieri. A scontare le conseguenze della rottura di apparecchi vetusti, sono i pazienti del Loreto Mare e del San Paolo che si trovano in punti nevralgici della città, rispettivamente in via Vespucci, non distante dall'area portuale cittadina e via Terracina nel quartiere Fuorigrotta.

In entrambi gli ospedali, dotati di pronto soccorso e quindi soggetti ad una grande affluenza di utenti, gli ammalati sono costretti ad eseguire le tac in altri nosocomi, occupando l'unica ambulanza di cui ciascun presidio oppure viaggiando a bordo di mezzi di soccorso privato che la direzione sanitaria è costretta a noleggiare. «Sono presenti due tac allestite nel reparto di radiologia e di neuroradiologia, ma la prima è completamente rotta e non riparabile da mesi mentre la seconda, fuori uso da 6 giorni, si guasta ciclicamente perché soggetta ad un super lavoro - spiega Mauro Merenda, sindacalista Uil del Loreto Mare - questo si traduce in tempi di attesa che dai 5 e 10 minuti con tac funzionante si aggirano ora tra i 40 minuti e l'ora di attesa». A questi gravi disagi si aggiunge «la mancanza di tecnici e operatori addetti alle Tac - spiega Pasquale Genovese della Cisl - eppure l'attività diagnostica del Loreto Mare è pari a quella del Cardarelli e richiederebbe l'acquisto di nuovi apparecchi».

Ed è proprio questa la necessità su cui puntano il dito anche le voci sindacali dell'ospedale San Paolo che vogliono «il rinnovo del parco macchine e delle apparecchiature ormai vecchie come la Tac e l'ecocardiogramma oltre a pretendere l'allestimento di una risonanza magnetica che non è mai stata realizzata» affermano Carmine Ferruzzi della Uil e Vincenzo Tafuto della Cisl. «La tac è ferma da 10 giorni e si effettuano trasferimenti anche con più pazienti a bordo di un'unica ambulanza come avvenuto ieri mattina quando si sono trasportati ben 7 pazienti insieme a infermieri autista e medico trasformando il mezzo in un carro bestiame» segnalano Lello Pavone e Massimo Rotondo del Nursing Up.

Le tac in trasferta sono effettuate all'ospedale San Giovanni Bosco e presso il distretto Asl di corso Vittorio Emanuele (diurne). Secondo le previsioni delle aziende, entro la fine di questa settimana, fa sapere Rosario Lanzetta capo della direzione Asl Napoli 1, «verrà ristabilito il funzionamento di una Tac al Loreto Mare e di quella del San Paolo, inoltre si procederà

all'acquisto di una nuova tac per il presidio di via Vespucci, già stabilito da tempo». Non si risolverà altrettanto facilmente, invece, la problematica intervenuta su una porzione del plesso monumentale Incurabili dove, in seguito ad una crepa nelle pareti sono state eseguite, ieri sera, verifiche tecniche dell'Asl che hanno comportato delle misure cautelative nel reparto di Ostetricia e Neonatologia.

Il sopralluogo, realizzato dai tecnici dell'Asl, vigili del fuoco, polizia municipale e carabinieri si è reso necessario per disposizioni del pm Anna Frasca che sta portando avanti le indagini coordinate dal procuratore aggiunto Giuseppe Locantonio e che richiederanno ulteriori approfondimenti tecnici nei prossimi giorni. Le crepe sembrerebbero causate da alcuni lavori di ristrutturazione effettuati negli ultimi mesi su porzioni di facciata e tetto ma precisa Lanzetta «non è stato necessario il trasferimento delle sette pazienti e dei tre neonati in urgenza che, invece, saranno dimessi nelle prossime 72 ore per consentire ulteriori verifiche tecniche». Per il momento è stato predisposta anche la chiusura del pronto soccorso ostetrico.

URL :

http://www.ilmattino.it/NAPOLI/CRONACA/loreto_mare_san_paolo_scandalo_tac_fuori_uso_incurabili_rischio_crollo/notizie/1738515.shtml

A Napoli ricoverazione per San Gennaro, Ascalesi e Incurabili. A Salerno via alla rete specialistica per l'infarto

Ospedali, il piano Campania

Stop a 20 punti parto e a 5 neurochirurgie, una cabina di regia per l'oncologia

Maria Pirro

Aprire i pronto soccorso ai policlinici, chiudere le mini-strutture ad alto rischio disseminate ovunque: il piano che riorganizza la rete di assistenza in Campania prende forma in un documento di 17 pagine che la Regione sta per presentare al commissario del governo, Joseph Polimeni, e che il Mattino è in grado di anticipare. Si punta a realizzare reti specialistiche attese da tanti, troppi anni: da gennaio a Salerno entra in funzione quella per l'infarto del miocardio acuto; si dimezzano le neurochirurgie «abilitate» a trattare l'ictus emorragico e provvedere all'intervento endovascolare. Ma si punta anche ad accorpare venti punti nascita (uno su tre), eliminare la giungla di strutture che operano gli ammalati oncologici (quasi cento), ricoverire ospedali (subito Agropoli, e poi i presidi del centro storico di Napoli: San Gennaro Ascalesi e Incurabili), ridurre le centrali operative del 118 (probabilmente da 8 a 5, di cui tre oggi sono concentrate nella provincia partenopea), promuovere il numero unico per l'emergenza.



Pronto soccorso
Rete dell'emergenza, previsto un presidio ogni 80-150mila abitanti



Punti nascita
Pochi parti in un anno
Sono venti le strutture che saranno accorpate



Neurochirurgie
Sono 13 in Campania ma il nuovo piano indica che scendano a otto

Il programma

Ospedali, raffica di tagli ecco il piano Campania

Si punta sulla specialistica, nasce il modello Hub & Spoke

Maria Pirro

Aprire il pronto soccorso ai policlinici, chiudere le mini-strutture ad alto rischio disseminate ovunque: «Per garantire la risposta al bisogno di salute e sicurezza, ci sono possibilità ben più efficaci del piccolo ospedale sotto casa». Il piano che riorganizza la rete di assistenza in Campania prende forma: si ispira, naturalmente, al modello «Hub and Spoke» già operativo in altre regioni. Si punta, dunque, a realizzare reti specialistiche attese da tanto, troppo tempo: da gennaio entra in funzione quella per l'infarto del miocardio acuto nella provincia-pilota di Salerno; si dimezzano le neurochirurgie «abilitate» a trattare l'ictus emorragico e provvedere all'intervento endovascolare. Ma si punta anche ad accorpare venti punti nascita (uno su tre), eliminare la giungla di strutture (quasi cento) che operano gli ammalati oncologici, ricoverare ospedali (subito Agropoli, poi i presidi del centro storico di Napoli: San Gennaro Ascalesi e Incurabili), ridurre le centrali operative del 118 (probabilmente da 8 a 5, di cui tre oggi sono concentrate nella provincia partenopea), promuovere il numero unico di emergenza, il 112, e smistare queste telefonate tra Napoli e Salerno. C'è una prima traccia scritta, preparata a Palazzo Santa Lucia, da sottoporre al commissario straordinario alla sanità, Joseph Polimeni, che è stato appena nominato dal ministero per realizzare la rivoluzione finora mancata. Il documento, di 17 pagine, riassume il lavoro svolto in Regione per applicare, anzitutto, le linee guida nazionali.

Punti nascita

La linea è chiara: i centri con meno di 500 nati all'anno vanno accorpati. Se ne contano ancora 20 in Campania, e questo record negativo nazionale è associato al numero abnorme di parti con taglio cesareo (quasi il 60 per cento del totale). Sotto osservazione, tra gli altri, i

presidi di Solofra, Eboli, Mercato San Severino e Maddaloni. Come pure Cava de' Tirreni. La struttura salernitana è circondata, peraltro, da «gemelli», tre nel raggio di dieci chilometri. Altra questione all'esame: «Ci sono reparti di terapia intensiva neonatale in ospedali, come Santobono e Monaldi, che invece non hanno un punto nascita. È davvero opportuno mantenere questa divisione?», interviene Maria Triassi, docente universitario che cura il Rapporto annuale sulla natalità in Campania.

Ictus cerebrale

Sono operative 13 neurochirurgie nella regione: «Troppe per questa patologia», spiega il presidente dell'associazione Lotta ictus cerebrale, Giuseppe Russo, che ha partecipato ai gruppi di lavoro a Palazzo Santa Lucia istituiti per realizzare un progetto condiviso. «La frammentazione dell'assistenza significa un basso volume di attività specialistica e quindi una scarsa qualità», chiarisce il medico. Il piano elaborato individua otto strutture dedicate al trattamento dell'ictus emorragico e all'intervento endovascolare: Federico II e Ospedale del Mare (una volta a regime), Cardarelli, Moscati, Rummo, Ruggi D'Aragona, Nocera e Caserta. «Resterebbero fuori dalla rete regionale, già più estesa rispetto agli standard nazionali, Vallo della Lucania, Pozzuoli, Vecchio Pellegrini e Seconda Università di Napoli», aggiunge Russo. Ma all'ospedale di Caserta non c'è ancora neanche la neuroradiologia: «Il servizio andrebbe attivato 24 ore su 24 in base al direttivo ministeriali», avverte il primario del Cardarelli, Mario Muto.

Rete infarto

Dal 2016, il nuovo corso. «A gennaio la rete per l'infarto sarà operativa nella provincia-pilota di Salerno», è il messaggio già lanciato dal cardiocirurgo Enrico Coscioni, braccio destro del governatore sui temi della sanità. Funzionerà così: un elettrocardiogramma, collegato al server centrale, consentirà di inviare il tracciato all'unità coronarica competente per fare la diagnosi e quindi decidere in anticipo la destinazione del paziente: se necessiterà di un'angioplastica sarà portato al Ruggi o in un'altra

struttura attrezzata per operare anziché in quella più vicina. Cardiocirurgia, cardiologia, emodinamica e terapia intensiva coronarica individuate come riferimento in queste strutture: Cardarelli, Monaldi, Ruggi, Moscati, Rummo, ospedale di Caserta e policlinici.

Pronto soccorso e 118

È in corso la gara per affidare l'elicorsorso sanitario, che ha due postazioni: una a Napoli, l'altra a Salerno. Previsti tra i 400 e i 600 interventi all'anno. In più, si punta a realizzare i dipartimenti integrati dell'emergenza.

«Ne è previsto uno in ogni provincia: nessuno è in funzione», dice Giuseppe Galano, direttore della centrale operativa del 118 nonché presidente del sindacato Aaroi-Emac. L'obiettivo della riforma è integrare la forza lavoro di centrale operativa del 118, medicina d'urgenza e pronto soccorso. «Un modello sperimentato già in altre regioni, ma superato - fa notare Galano - con la creazione di un'unica azienda dedicata esclusivamente all'emergenza urgenza territoriale come lo sono l'Ares nel Lazio e l'Areu in Lombardia che coordinano i soccorsi nelle rispettive regioni, provvedono ai trasferimenti tra presidi ospedalieri e al trasporto sangue e ai trapianti d'organo». Da rivedere, nel contempo, i punti di diagnosi e cura, ma questa parte del piano non è definita nei dettagli. Di certo, si prevede un pronto soccorso ogni 80-150 mila abitanti, con eccezioni nelle zone disagiate, come le zone montane e le isole, perché l'ospedale deve essere sempre raggiungibile «entro un'ora».

Emergenza

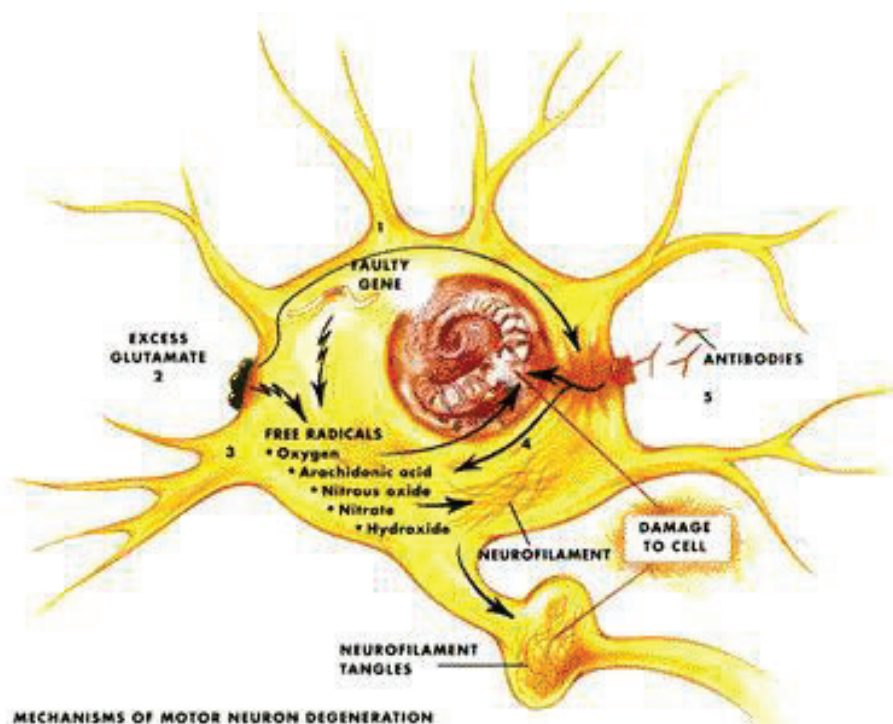
Il piano prevede la riduzione delle centrali del 118 e il numero unico 112

Il progetto
In 17 pagine una bozza di revisione della rete: chiudono le piccole strutture



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News





MEDICINA

Creata la mappa dei circuiti dell'attenzione «Servirà anche per curare i disturbi da iperattività»

PAOLA MARIANO

■ Mappati per la prima volta i «circuiti dell'attenzione» nel cervello, un'intricata mappa di connessioni tra centinaia di aree diverse: così diventa possibile predire se e quanto una persona riesca a concentrarsi e, allo stesso tempo, diagnosticare i livelli di deficit di attenzione.

Reso noto sulla rivista «Nature Neuroscience», lo studio è stato condotto all'Università di Yale da Monica Rosenberg, PhD in scienze

cognitive, che spiega a «Tuttoscienze»: «Chi è più capace di mantenere a lungo l'attenzione su qualcosa presenta una connettività funzionale più potente a livello di queste reti neurali, cioè le regioni cerebrali lavorano in sincronia». Finora una misura standardizzata dell'attenzione era un obiettivo difficile da raggiungere: ecco perché è stata usata la risonanza magnetica funzionale su 25 individui, sia quando riposavano sia quando erano alle prese con un compito impegnativo. «Per quanto si tratti di connessioni distribuite su

tutto il cervello - aggiunge Rosenberg - si può riconoscere un disegno anatomico di base che comprende connessioni tra corteccia motoria, corteccia visiva e cervelletto».

È analizzando questo disegno di base che i ricercatori hanno potuto predire il livello di attenzione di un secondo gruppo di volontari, 113 bambini e adolescenti, sia sani sia affetti da Adhd, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività: si è così potuto «misurare» il livello di gravità del disturbo. «La nostra speranza - conclude Rosenberg - è che in futuro l'osservazione delle mappe dell'attenzione con la risonanza diventi una tecnica standard per aiutare i clinici a eseguire diagnosi precise e personalizzate».