



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



CONFRONTO CON CANTONE

Sanità, il 5% dei fondi
va sprecato
con la corruzione

NAPOLI. Corruzione in ambito sanitario, appropriatezza delle prestazioni, medicina difensiva e integrazione ospedale-territorio sono i temi centrali del quinto Convegno nazionale promosso da Anmdo (Associazione nazionale medici dirigenti ospedalieri) e da Card (Confederazione associazioni regionali di distretto) sul tema "L'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale". Il convegno si svolgerà a Napoli lunedì e martedì e, tra gli altri, vedrà la presenza del presidente dell'Autorità Anticorruzione Raffaele Cantone. Secondo i dati riferiti, a livello nazionale, 6 miliardi di euro annui, pari al 5 per cento del fondo sanitario nazionale si perdono per pratiche corruttive, invece che nella cura e assistenza del malato. «Sul fronte del contrasto alla corruzione - ha detto Giuseppe Matarazzo vice presidente Anmdo - il governo si sta muovendo sia con la nuova legge che con lo strumento dell'Autorità Anticorruzione impegnata nel contrasto sia nella pubblica amministrazione che nella sanità».

I medici annunciano la sospensione dell'assistenza. Protestano contro il deficit di 15mila unità professionali in corsia

Emorragia di camici bianchi, è sciopero

Fondi per il personale ridotti di 40 milioni nel 2014. Entro la fine di quest'anno si arriverà a 72

di Serena Fiozzi

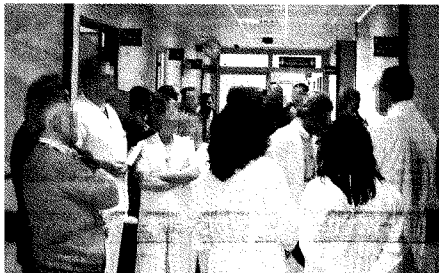
NAPOLI - "Diritto alla cura. Diritto a curare". E' questo lo slogan scelto dai medici del servizio pubblico radunati intorno al principale sindacato di categoria, Anaa Assomed, pronti a scioperare contro lo sfacelo che, ormai, è la sanità pubblica. Pronti ad incrociare le braccia i camici bianchi della Campania, e non solo, contro il mancato rinnovo del contratto e per la stabilizzazione dei precari della sanità. Un annuncio, questo della serrata dei medici ospedalieri, che arriva sull'onda dell'analogo ammonimento fatto dai medici di famiglia, che restano in stato di agitazione nell'attesa dell'adozione di provvedimenti normativi che possano dare un volto nuovo alla Sanità da terzo mondo che domina in Campania. I professionisti invocano lo stop dei tagli al comparto, chiedono che si "metta fine ad un defianziamento continuo, pari nel periodo 2010-2017 a 40 miliardi di euro". La preoccupazione dei medici riguarda anche il blocco del turn-over generalizzato e l'abolizione del vincolo della spesa del personale. Negli ospedali campani i medici sono costretti a lavorare in condizioni indecorose, poco rispettose nei confronti della loro professionalità e, soprattutto, lesive nei confronti dei pazienti. E' evidente che un sovraccarico di assistiti e di mansioni malamente distribuite per sopperire alla carenza di personale si ripercuota sulla qualità della prestazione e, quindi, su quella dell'assistenza ricevuta. A Maddaloni, ad esempio, ci sono solo due cardiologi. Il che vuol dire che l'attività ospedaliera è un'utopia dal momento che non si riesce nemmeno a svolgere una regolare attività ambulatoriale. Idem se si guarda al Civile di Caserta dove, tra posti letto e figure professionali, si delinea un mondo di specie in via d'estinzione. A Napoli, la vergogna delle vergogne è rappresentata dal Cardarelli: con 906 posti letto, il nosocomio dovrebbe essere la più grande azienda sanitaria del Sud Italia e avere il principale Pronto soccorso dell'area metropolitana. Il Cardarelli, in totale emergenza personale, avvierà la selezione di 21 medici

di struttura semplice e 20 tra infermieri e tecnici. L'Aorn dei Colli ha 626 posti letto e mette a bando 12 incarichi da primario, 16 da medici di struttura semplice, 15 da infermieri e 3 da tecnici. Una situazione che se non fosse drammatica potrebbe anche diventare grottesca. Peccato che per i cittadini da ridere ci sia veramente ben poco. "L'assenza di programmazione della Regione Campania in ambito sanitario, che ha caratterizzato la gestione Caldoro, continua a produrre storture. In questi giorni, infatti, alcune delle Aziende ospedaliere regionali hanno pubblicato avvisi pubblici per selezionare primari, infermieri e tecnici, sulla scorta dello sblocco del turnover sancito dai due decreti interministeriali del 2014 e dal decreto 29/2015 della struttura commissariale campana. Il primo errore sta a monte: anziché privilegiare una logica di razionalizzazione del fabbisogno su base regionale, il commissario Caldoro ha demandato alle singole strutture la possibilità di procedere all'immissione in ruolo di nuovo personale", osserva **Antonio Marciano**, consigliere regionale uscente e rieletto nella lista Pd analizzando

proprio le scelte dei nosocomi partenopei. "Questo esempio chiarisce il paradosso, la disorganizzazione e lo sperpero che si stanno creando, senza né logica di risparmio economico né dando priorità all'assicurare i livelli essenziali di assistenza - aggiunge il consigliere - La sproporzione si spiega solo come effetto di interessi clientelari e post-elettorali del centrodestra, come sempre a scapito del diritto alla salute e all'assistenza dei cittadini campani. Sta al nuovo governo regionale intervenire quanto prima, per mettere fine a questaennesima brutta pagina di politica che Caldoro ha consegnato alla Campania". Analoghe recriminazioni arrivano dal Tribunale del malato che evidenzia come "la realtà con cui i cittadini si confrontano è spesso quella della necessità di pagare di tasca propria i servizi sanitari di cui hanno bisogno: costi privati crescenti e ticket, che spesso rendono più conveniente rivolgersi al privato, creando un danno al Sistema sanitario nazionale e minandone ancora una volta la sua esistenza e sostenibilità. Allo stesso tempo, quasi un quarto dei cittadini segnala difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie con una percentuale in crescita". In Campania, precisano ancora dall'associazione "la quota di chi rinuncia a curarsi è del 13,2%". Contro la gestione fatta dalla ormai ex giunta regionale che ha comunque lasciato un'eredità pesante e un quadro difficile da ricomporre, è anche **Silvestro Scotti**, presidente dell'Ordine dei medici della Campania. "Sblocco del turn-over al palo della spending-

review", sottolinea Scotti puntando l'attenzione sulle enormi difficoltà umane e professionali che i camici bianchi incontrano, quotidianamente, sulla strada dell'esercizio della loro professione. Così come i cittadini vengono privati di un diritto sacrosanto, quello all'assistenza medica. L'Ordine nostrano scende in campo proprio per questo, per il diritto alla salute dei cittadini. Scotti aveva già chiesto all'amministrazione Caldoro - e rilancia al nascente gruppo guida di Palazzo Santa Lucia - un'azione chiara e puntuale contro il governo di Roma. "Basta all'austerità scellerata del Governo che sta mettendo a repentaglio la salute dei cittadini campani e la tenuta di qualità del servizio sanitario campano". Che il nodo personale sia sul punto di far collassare quello che resta del sistema sanitario nostrano, secondo Scotti, è evidente anche dall'analisi di altri dati. Partendo dal taglio per la spesa del personale, pari a 40 milioni di euro nel 2014 e a 72.8 milioni di euro tendenziali, stimati, nel 2015, si prosegue con il blocco del turn-over che ha determinato, dal 2007 al 2014, una riduzione di personale pari a circa 15mila unità tra medici, infermieri e altri profili senza contare le centinaia di licenziamenti che si registrano negli ultimi mesi nella sanità privata. "Insomma la Sanità campana avrà anche i conti in ordine ma naviga in acque tutt'altro che tranquille - ha concluso il presidente - e l'assistenza traballa pericolosamente".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Assicurazioni. L'Ania chiede di superare le «asimmetrie» della sanità integrativa
«Polizze sanitarie penalizzate sui fondi»

■ Par condicio fiscale e una legge quadro che armonizzi e renda uniformi regole, forme gestionali, vigilanza e controlli. L'Ania, l'associazione tra le imprese di assicurazione, chiede di superare le «asimmetrie» che penalizzano le polizze-salute rispetto ai Fondi e alle Casse sanitarie integrative. Una battaglia di lungo corso, quella delle assicurazioni, che non casualmente viene rilanciata con un position paper in un momento in cui i conti della sanità pubblica sono sotto l'assedio dei tagli e della sostenibilità del sistema, mentre gli italiani pagano

sempre di più di tasca propria per ottenere le prestazioni del Servizio sanitario nazionale.

«La sanità integrativa in Italia è un terreno di gioco in penombra dove manca perfino l'arbitro - afferma Dario Focarelli, dg di Ania - e dove convivono operatori fortemente vigilati, come gli assicuratori, e altri soggetti che talora non hanno i medesimi standard gestionali e non possono esibire le stesse tutele a favore degli iscritti». A differenza delle polizze-salute, accusano le assicurazioni, per Fondi e Casse integrative non esiste una chiara sicura attribu-

zione di doveri di vigilanza. Tanto che la stessa anagrafe dei Fondi tenuta dal ministero della salute è un'illustre sconosciuta e non rende accessibili i dati perfino sugli iscritti. Con uno squilibrio vistoso nel trattamento fiscale a danno delle prodotti assicurativi e delle forme individuali di copertura e nessuna garanzia per i Fondi sulle regole di sana gestione imposte dal Codice delle assicurazioni.

R. Tu.

LA SOCIETÀ CHE NASCONDE IL DISAGIO MENTALE

FRANCESCO CANANZI

IL TEMA del disagio mentale, della chiusura dei manicomi prima e degli ospedali psichiatrici giudiziari oggi, richiede una riflessione sul ruolo della magistratura. Argomento più che mai attuale perché oggi dalle 9 alle 14, presso l'istituto Leonardo Bianchi a Calata Capodichino 230, si svolge la prima conferenza cittadina di servizi sulla salute mentale (introduce l'assessore al Welfare Roberta Gaeta, modera Stella Cervasio di "Repubblica"). La Costituzione attribuisce alla magistratura un ruolo politicamente significativo, lì dove politicamente non vuol dire ideologicamente: al giudice è affidato il compito di dare attuazione concreta ai valori fondanti la convivenza civile. Mentre il legislatore "fa" il diritto, al giudice spetta la declinazione della norma nel caso di specie, operando il confronto con i principi costituzionali. La nostra Costituzione assegna al giudice il compito di affermare - in ogni caso concreto - la dignità della persona, i diritti fondamentali dell'uomo, prima ancora che del cittadino. Il magistrato è dunque il ponte fra la legge e l'individuo: il giudice ha il compito di dire giustizia di fronte alla situazione reale. In questo, il suo atto è intrinsecamente politico. Quando la situazione concreta nella quale dire giustizia ha a che fare con la fragilità, con la debolezza della persona, con la disabilità o la follia, il giudice ha un compito ancora più grave, delicato. Di fronte alla fragilità ed alla debolezza, la magistratura deve allora raccogliere la sfida di non cadere nel tabù dell'imperfezione. L'uomo del postumano è vittima del tabù della morte e della malattia: se la perfezione è il modello da perseguire, ciò che non la rispecchia va messo da parte, i pezzi dell'uomo vanno sostituiti, ciò che non è governabile, sostituibile o riparabile, come la mente umana, deve essere oggetto di nascondimento. Basaglia, e la

legge che da lui prende nome, con la chiusura dei manicomi scoperchia la pentola della malattia, la getta in faccia alla società, pone la persona malata al centro, compiendo un atto tre volte terapeutico. Una prima volta per il malato, liberandolo dall'isolamento, trascinandolo dalla segregazione al centro della socialità. Una seconda volta per le istituzioni e per la società, chiamate a confrontarsi con la debolezza e la fragilità e ad accettarne l'esistenza, senza nasconderla. Una terza per la magistratura, richiamata ai suoi compiti di riconoscimento dei diritti della persona. Il confronto con i diritti negati sollecita la magistratura ad essere funzione di progresso - quella del dire giustizia - respingendo la tentazione del ripiegarsi su se stessa, in logiche, anche indotte dall'esterno, che rischiano di trasformarne

la funzione in formale e burocratica. Occorre fare attenzione quando una società estrania chi è debole. Hanna Arendt, ricostruendo le cause dei totalitarismi, dice dell'estraniamento come della condizione di chi viene sradicato, è considerato superfluo, non ha un posto riconosciuto e garantito altri nella comunità. È quello che rischia di accadere, oltre che per i malati di mente, anche per i detenuti: per questo, il carcere deve essere visibile, al centro delle città, perché la comunità civile non dimentichi che parte di sé vive tra quelle mura. Il superamento del manicomio ed ora dell'ospedale psichiatrico giudiziario è atto di profondo spirito costituzionale. Le difficoltà conseguenti certamente non possono essere nascoste e non devono ricadere sulle famiglie. Pertanto, è necessario attivare percorsi che coinvolgano tutti i soggetti chiamati ad avere cura del malato mentale: magistrati, operatori sanitari e sociali, amministrazione regionale e comunale. È altresì necessario che si superi il dualismo oppositivo fra diritto (e diritti) ed economia, guardando anche in termini economici non solo ai costi della spesa pubblica, ma anche ai costi sociali che l'assenza di Stato sociale produce.

L'autore è membro del Csm

I campani pagano per usufruire di servizi che dovrebbero essere garantiti dal sistema nazionale

Spese mediche, 1800 euro scippati ai cittadini

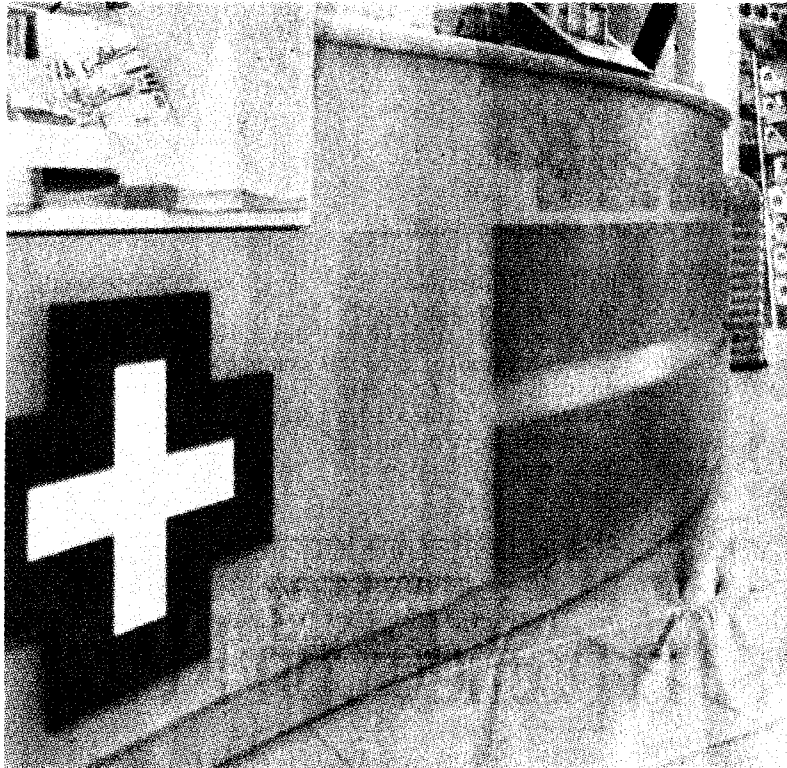
Simona: "E pensare che 80 euro del mio stipendio vanno a finanziare la sanità pubblica"

di **Ciro Crescentini**

NAPOLI - In Campania cresce il numero di chi paga di tasca propria anche per quelle prestazioni che, invece dovrebbero essere gratuite perché garantite dal sistema sanitario nazionale. Ad indagare sull'entità di tali costi che, nonostante non dovrebbero, ricadono direttamente sulle spalle dei cittadini, sono stati alcuni tra i più autorevoli centri di studi e di ricerche, il Censis e l'Istat. Dalle analisi condotte su scala nazionale, è emerso che nel 2014, un milione e mezzo di pazienti campani ha sborsato in media più di 1800 euro per effettuare visite specialistiche ed accertamenti diagnostici. Risultano interamente a carico delle famiglie le visite odontoiatriche, quelle ostetrico-ginecologiche, quelle dietologiche, quelle dermatologiche, e quelle oculistiche. Il 60 per cento dei cittadini paga di tasca propria, sia per evitare le lunghe liste d'attesa, sia perché gli importi dei ticket sono talmente alti da 'non convenire' più. Il risultato è l'avvicinamento progressivo dei cittadini alla sanità privata. Per effettuare una prima visita oculistica in una struttura pubblica il ticket costa 30 euro e c'è da aspettare mediamente 74 giorni (due mesi e mezzo), mentre nel privato, pagando in media 98 euro, si aspettano solo 7 giorni. Per una prima visita cardiologica si pagano 40 euro di ticket e la lista d'attesa è di 51 giorni, nel privato con 107 euro si aspettano 7 giorni. Una visita ortopedica nel sistema pubblico costa 31 euro di ticket con 34 giorni di attesa, nel privato 104 euro e occorrono 5 giorni per avere l'appuntamento. Una visita

ginecologica richiede 29 euro di ticket e 27 giorni di attesa, nel privato 100 euro con 5 giorni di attesa. In sintesi, se si vogliono accorciare i tempi di accesso allo specialista bisogna pagare: con 70 euro in più rispetto a quanto costerebbe il ticket nel sistema pubblico si risparmiano 66 giorni di attesa per l'oculista, 45 giorni per il cardiologo, 28 per l'ortopedico, 22 per il ginecologo. Un altro esempio di spesa privata è quella per i medicinali non convenzionati, pari a 100 milioni di euro

euro l'anno. *"La salute per noi cittadini è diventata un lusso. Per una visita oculistica presso un ospedale dovevo attendere 600 giorni. Invece, in meno di 24 ore ho beneficiato della prestazione in un centro privato, sborsando 100 euro. Assurdo. Eppure, ogni mese, dalla mia busta paga vengono prelevati circa 80 euro per finanziare il sistema sanitario pubblico".* E' il commento di **Simona Testa**, dipendente di un'azienda tessile. Per le famiglie in stato di povertà,



Unica alternativa per non rimetterci di tasca propria è aspettare i tempi di Asl e ospedali per l'erogazione dei fondi e l'esaurimento delle liste d'attesa

le spese considerate 'catastrofiche' sono quelle per cure odontoiatriche, assistenza agli anziani, prodotti farmaceutici e consulenze specialistiche. Dall'analisi dei comportamenti delle famiglie riguardo ai consumi sanitari privati emergono diversi 'profili'. Ci sono le famiglie che spendono poco (con una media di 68,8 euro al mese) e che rappresentano il 79 per cento del totale. Poi ci sono famiglie che spendono molto solo per spese dentali (535 euro mensili, il 4 per cento). Famiglie che spendono solo per malattie gravi (il 15%). Nella nostra regione la spesa sanitaria privata è cresciuta del 25,5 per cento in dieci anni. L'aumento non dipende solo dalle recenti manovre di bilancio. Ci sono settori, come l'odontoiatria, rispetto ai quali la copertura pubblica si è sempre dimostrata inadeguata. Al moltiplicarsi dei piccoli disturbi, le persone cercano risposte rapide, molto spesso a spese proprie, per continuare a svolgere le attività quotidiane in famiglia e al lavoro. In questo contesto, emerge la crescente insoddisfazione dei cittadini campani per i quali la qualità del Servizio sanitario regionale è peggiorata per colpa dei piani di rientro che hanno imposto controlli rigidi della spesa e tagli a servizi e prestazioni: da noi, e nelle altre Regioni sottoposte allo stesso 'regime', si spende meno rispetto al passato, ma non si spende meglio. Guardando allo studio elaborato dal Censis su scala nazionale in merito alla spesa out of pocket (in gergo tecnico le spese affrontate di tasca propria dai cittadini per usufruire di servizi che, in buona parte, dovrebbero essere garantiti dal Sistema sanitario nazionale) è arrivata a quota 33 miliardi. Un dato enorme soprattutto se lo si mette a confronto con la spesa per l'intero Ssn che è a quota 111 miliardi. A vedere i numeri sembra quasi che più di un terzo dei bisogni di salute degli italiani non riescano ad essere soddisfatti dal Ssn, per cui sono i cittadini a pagarseli da soli. E in effetti l'Ocse ci dice che il nostro servizio risulta essere sottofinanziato di almeno 18 miliardi rispetto alla media degli altri Paesi dell'Organizzazione. I 33 miliardi di cui sopra, tra l'altro, confermano l'andamento in salita della tendenza. Rispetto al 2013 si tratta, infatti, di un dato in aumento del 2 per cento. I cittadini, così, si sentono sempre più insicuri e meno tutelati sul fronte della copertura sanitaria futura. A fronte di una media di sfiduciati nazionale del 63,4 per cento, in Campania si sale a quota 77,1 per cento.

Per recepire le novità della legge di Stabilità

Dirigenti Asl a scuola di management

**DI ELENA FILIBERTI
E CHIARA MAPELLI**

Per recepire le disposizioni della legge di Stabilità per il triennio 2015-2017 e dar vita al nuovo «Patto della salute» il sistema sanitario italiano necessita di un progetto che attivi le competenze manageriali e comportamentali delle proprie risorse umane. Occorrono nuovi «allenatori» per la sanità, capaci di generare sinergia tra i diversi attori coinvolti (es: ministeri, Aifa, Agenas, regioni, Asl), abili nel dirigere le strutture sanitarie verso obiettivi di qualità ed efficienza aziendale ed in grado di sviluppare «resilienza», ossia la capacità di adattarsi ai rapidi cambiamenti e far fronte alle grandi sfide pur se con risorse limitate.

È tempo quindi per i manager, i direttori ed i responsabili sanitari ed amministrativi di tornare a scuola di management e di sviluppare abilità, competenze e metodi propri del «change management così come da tempo viene fatto dalle aziende private».

L'art. 4 del decreto legislativo 7 dicembre 1993 ribadisce la qualifica delle Unità sanitarie locali come «aziende», che, in quanto tali, hanno bisogno di dirigenti con competenze di leadership, coaching, team building.

La strategia per muoversi verso

un sistema di erogazione di assistenza sanitaria di alto valore include sei componenti, fra loro interdipendenti:

1. dirigenti capaci di motivare e fare squadra con il proprio team di lavoro, tale da orientarlo verso livelli di prestazioni stabilmente elevati;

2. personale professionalizzato capace di rispondere adeguatamente ai bisogni dei pazienti e nel contempo di gestire alti livelli di stress, evitando di entrare in burnout;

3. organizzazione centrata sulla salute, intesa come benessere psicofisico del paziente, piuttosto che sulle specializzazioni dei medici;

4. sistema di misurazione e monitoraggio dei costi e dei risultati per ogni paziente;

5. processi di integrazione dell'assistenza fra strutture separate;

6. costruzione di una piattaforma IT abilitante interfunzionale, interaziendale.

La sanità oggi ha bisogno di responsabili che sappiano fare squadra e motivare il team verso la qualità del processo di cura e di salute dei pazienti, che esprimano umanità nelle relazioni con i colleghi, i degenti ed i familiari, in un apprendimento continuo e reciproco, che creino un contesto multidisciplinare dove non c'è posto per gli sprechi, le liste di attesa, gli atteggiamenti cinici, gli interessi personali.

—© Riproduzione riservata—■

L'INTERVISTA

Il ministro Delrio “Il governo apre la Grande Officina del Mezzogiorno”



Il ministro Graziano Delrio

ANTONIO FERRARA

LA chiama «Grande Officina del Sud, fatta di buone pratiche per far ripartire il Mezzogiorno». E annuncia entro l'estate la nomina del presidente della nuova autorità portuale di Napoli-Salerno. Ma soprattutto racconta di una strategia «che riguarda lo sviluppo di una parte fondamentale del Paese». Graziano Delrio, ministro delle Infrastrutture e dei trasporti è oggi in città per un convegno dell'Acen sulle opere pubbliche, al quale partecipano anche Raffaele Cantone e Vincenzo De Luca. Un'occasione per fare il punto sul Mezzogiorno, all'indomani dell'approvazione al Senato del nuovo codice degli appalti, presentato dal ministro Delrio come una svolta vera nel sistema dei lavori pubblici «che porta semplificazione, legalità e certezza nella esecuzione».

Il Sud è il grande assente delle politiche economiche nazionali. Ma Delrio annuncia iniziative per voltare pagina.



“La nomina del commissario per Bagnoli? Nessun potere aggiuntivo, è tutto già scritto nello Sblocca Italia”

“Nel primo trimestre del 2017 apriamo la stazione dell'alta velocità ad Afragola, così miglioriamo i collegamenti”

Il ministro Graziano Delrio

Il titolare delle Infrastrutture e dei trasporti illustra le strategie del governo Renzi per il Mezzogiorno: «Ha potenzialità altissime ed è un'area manifatturiera importante, produce valore aggiunto, ha molti punti di forza. Le debolezze vengono spesso messe in campo, sono evidenti, pensiamo ai viadotti che crollano. Il governo ha una chiara strategia, puntiamo su agricoltura, turismo, industria specializzata.

Al Sud ci sono le più grandi industrie italiane come la Fiat a Melfi e l'Ilva di Taranto, abbiamo eccellenze come i cantieri navali di Castellammare di Stabia. Molti passi sono stati fatti, spetta a noi ora raccontarli e poi realizzare concretamente le opere. Perciò serve un'alleanza con i sindaci, i presidenti delle Regioni e le forze sociali e imprenditoriali»

“Adesso apriamo l'Officina del Sud. In estate il porto avrà il presidente”

L'INTERVISTA

ANTONIO FERRARA

MINISTRO Delrio, l'ex presidente Giorgio Napolitano due settimane fa denunciò l'assenza di una strategia per il Mezzogiorno. Dal governo Renzi ci si attendeva di più per il Sud.

«Il Sud ha potenzialità altissime ed è un'area manifatturiera importante, produce valore aggiunto, ha molti punti di forza. Le debolezze vengono spesso messe in campo, sono evidenti, pensiamo ai viadotti che crollano. Il governo ha una chiara strategia, puntiamo su agricoltura, turismo, industria specializzata. Tutti questi sono punti di forza, e sono importanti come quelli di debolezza. Vanno usati i Fondi sviluppo coesione, i fondi europei e altri finanziamenti, però il punto è avere un Piano strategico basato sui motori di sviluppo del Mezzogiorno. Noi li abbiamo indicati nell'Accordo di partenariato che abbiamo stipulato con l'Europa e sono industria intelligente, agricoltura, portualità, turismo, cultura. La strategia per il Sud l'abbiamo, ora si tratta di varare i piani attuativi: già abbiamo investito 490 milioni di euro nel Pon Cultura e sviluppo. Abbiamo il Pon Trasporti con il quale interveniamo per recuperare un ritardo infrastrutturale, a partire dai cantieri aperti per il collegamento ferroviario Napoli-Bari-Taranto con una spesa di 4,3 miliardi di euro. Abbiamo rafforzato il programma di manutenzione stradale affidando 2,5 miliardi all'Anas, mentre nel 2016 avremo un primo completamento della Salerno-Reggio Calabria».

Eppure l'alta velocità si ferma a Salerno e i treni per la Calabria vanno potenziati.

«Nel primo trimestre del 2017 apriamo la stazione dell'alta velocità di Afragola, il che significherà non solo abbreviare i tempi di collegamento

tra il Sud e il resto del Paese ma anche proseguire nella realizzazione dell'asse Napoli-Bari-Taranto, per il quale abbiamo già finanziato il raddoppio della Telesina e della linea Cancello-Napoli. Stiamo colmando i ritardi infrastrutturali del Sud, servono tempi lunghi, con opere che richiedono anni per essere completate. Ma la strada è segnata. E poi si tratta di investire sull'elettrificazione della linea Salerno-Reggio Calabria».

Ministro, tuttavia i ritardi non mancano, e il Sud segna ancora il passo.

«Quello che manca non sono i soldi, ma l'efficienza nell'esecuzione delle opere, e lì che registriamo ritardi, difficoltà. A questo abbiamo fatto fronte con l'Agenzia per la coesione, operativa da un anno».

E di cui, però, si sa poco...

«Chi lavora e si occupa di sviluppo sa che esiste e che lavora. Ricordo che abbiamo sbloccato decine di appalti grazie all'intervento dell'Agenzia e che i dati relativi al 2014 ci dicono che al Sud c'è stato un incremento del 44 per cento di bandi pubblicati. E se le cose vanno avanti come abbiamo delineato, se prosegue senza sosta la lotta alla criminalità e alla corruzione, la ripartenza dei cantieri per infrastrutture e trasporti consentirà al Sud un incremento di due punti del Pil. E parliamo ancora della programmazione 2007-2013 che dobbiamo rendicontare entro dicembre. Sul prossimo ciclo di programmazione c'è una buona notizia: c'è stato certificato tutto quello che l'Europa ci ha chiesto».

Che Mezzogiorno, che Campania vede? È ottimista?

«C'è un altro Sud, un'altra verità da raccontare, fatta di grandi risorse. Il nostro compito è anche contrastare l'effetto sfiducia ed evidenziare le straordinarie potenzialità delle regioni meridionali. Sono convinto che occorre puntare sulla manifattura meridionale, che ha un valore aggiunto superiore a paesi quali la Romania, la Finlandia, il Portogallo. Le più grandi industrie italiane sono al Sud come la Fiat a Melfi e l'Ilva di Taranto, abbiamo eccellenze come i cantieri navali di Castellammare di Stabia, con Fincantieri che ha commesse per molti anni. Mettendo insieme le strategie di sviluppo che abbiamo delineato e gli investimenti su industria specializzata, cultura, trasporti, agricoltura e innovazione si compone la strategia per il Mezzogiorno».

Eppure manca un'iniziativa politica che parli ai cittadini meridionali.

«Si possono dire tante cose sul Mezzogiorno, di cui mi occupo con amore oltre che per dovere istituzionale. Molti passi sono stati fatti, ma vanno raccontati e poi realizzati. Serve ora un'alleanza con i sindaci bravi, con i presidenti di Regione, con le forze sociali e imprenditoriali per attivare una grande officina del Sud fatta di buone pratiche per far ripartire il Sud perché le potenzialità ci sono tutte».

Convorrà che per fare tutte queste cose, serve una Regione in perfetta efficienza, mentre siamo alle prese ora con il caso De Luca...

«La vicenda ora non è più nella mani della politica, ma della legge. Aspettiamo serenamente di capire l'evoluzione dei fatti, abbiamo preso atto del voto popolare. Certamente serve una Regione pienamente operativa, ma, ripeto, vediamo come saranno contemplate le diverse esigenze in campo».

Chi sarà il commissario per Bagnoli, nomina annunciata da Renzi?

«Nessun nome. Si saprà nel prossimo consiglio dei ministri (previsto per

lunedì o martedì, ndr)».

E in consiglio, oltre alla nomina, varerete norme aggiuntive?

«No, è già tutto previsto dallo Sbocca Italia. Bisogna ripartire da lì».

Eppure da tre anni il porto di Napoli, la più grande azienda cittadina, è affidato a una serie di commissari. Quando nominerà il presidente dell'Autorità portuale?

«Entro l'estate. Abbiamo scritto la riforma dei porti, è pronta. Tra poco sarà operativa e a quel punto nominerò il presidente dell'Autorità del sistema portuale con le nuove procedure, di concerto con il presidente della Regione. Il nuovo piano strategico della portualità arriverà presto in consiglio dei ministri e poi in parlamento. Entro l'estate supereremo la gestione barocca attuale, poco adatta a rendere competitivi i porti italiani, con misure per migliorarne l'efficacia, le attività di sdoganamento, il collegamento con le aree logistiche interne, snellendo le procedure per i dragaggi che in Olanda si fanno in 4 mesi, mentre da noi dopo lunghi anni. Con l'effetto che senza questi interventi, come accaduto a Napoli, la clientela va via. Sul dragaggio il commissario Antonio Basile sta già facendo un gran lavoro, anche per evitare di perdere i fondi del Grande progetto. Collegare sistema portuale campano e sistema logistico è ora un obiettivo alla nostra portata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Progetti mai attivati per assumere senza concorso, la Procura vuole il processo

Assunzioni, 4 manager sotto accusa

Ziccardi, Landolfi, Florio e D'Ascoli davanti al Gup di Avellino

AVELLINO- Abuso d'ufficio e falso ideologico. Queste le accuse da parte della Procura nei confronti di otto indagati. Praticamente gli ultimi quattro manager dell'Asl Avellino e Avellino 2, che stando alle contestazioni della Procura di Avellino «col pretesto di eseguire progetti (che non si sono mai realizzati per stessa ammissione dell'Ente)» avevano creato un «complesso sistema clientelare» assumendo tredici impiegati e personale non medico di categoria C in alcuni progetti relativi ai distretti, evitando le procedure concorsuali. Insomma, secondo le indagini scattate da una denuncia presentata nel 2011 e condotte dai Carabinieri del Nucleo Ispettorato del Lavoro, quelle create erano solo sistemi per assumere senza concorso il personale. Anche perché a partire dal 2001 al 2009 tutti i direttori generali avevano confermato nel loro rapporto di lavoro il personale. Di fatto, secondo le indagini dei militari del Nucleo Tutela Lavoro di Avellino, sia compiendo un abuso d'ufficio, visto che per la categoria e la mansione a cui poi erano stati destinati, quella di coprire il personale dell'ente caren-



L'Asl di Avellino

te in organico, ma anche di falso ideologico. I dipendenti infatti avrebbero dovuto essere impegnati in due distinti progetti, in realtà stando alle indagini e alla conclusione della Procura, mai scattati. Si tratta DI: «reingenerizzazione e informatizzazione dei flussi documentali dell'Ac Farmaceutica» e «progetto operativo per il completamento del sistema informatico aziendale», oltre a quello «implementazione attività amministrative Distretti Asl». Mai effettuati.

Così, il 19 gennaio scorso la Procura ha chiesto al Gup del Tribunale di Avellino Giuseppe Riccardi di poter esercitare l'azione penale nei confronti di Roberto Ziccardi, direttore generale dell'Asl Avellino 2 dal 2 ottobre del 2001 al 9 ottobre del 2006, Domenico Landolfi, direttore generale dell'Asl Avellino dal 10 ottobre del 2006 al 23 settembre del 2009, Albino D'Ascoli, commissario straordinario dell'Asl di Avellino dal 24 marzo del 2009 all'8 agosto del 2010 e di Sergio Florio, direttore generale dal 9 agosto 2010 fino all'autunno scorso, quando sono chiuse le indagini coordinate dall'allora pm della Procura di Avellino Antonio Guerriero. Chiesto il rinvio a giudizio anche nei confronti di Giovanni Canfora, direttore generale dell'Asl dal 18 febbraio 2002 al 6 gennaio 2008, Maria Luisa Pascarella, direttore sanitario dal 2008 al 2009, Angelo

Percopo, direttore amministrativo dell'Asl di Avellino e Carmine Mariano, nella stessa funzione di Percopo fino al 2009. Ieri mattina davanti al Gup del Tribunale di Avellino Giuseppe Riccardi si è celebrata la prima udienza preliminare, quella subito slittata comunque per l'impedimento da parte di uno dei difensori. In aula si torna il 16 settembre, quando il Gup dovrà decidere sulle richieste avanzate dalla Procura nei confronti degli otto imputati. Davanti al Gup si potranno costituire come parti offese, e non è escluso che avvenga, anche la stessa Asl di Avellino, che da questa vicenda avrebbe subito un danno in termini economici e la donna che ha presentato la denuncia in Procura ed è stata individuata come parte offesa nel procedimento in corso davanti al Gup avellinese. Uno dei processi relativi alla gestione delle assunzioni nella sanità.

Sanità / 2 Siglata l'intesa tra la struttura commissariale della Regione e le associazioni di categoria

Riabilitazione, ok al budget e alle nuove tariffe

Confermato il monte risorse assegnato al comparto salvo eventuali novità normative

Con decreto del commissario ad acta della Regione Campania, Stefano Caldro, è stato approvato e definito il provvedimento transattivo, sottoscritto dai rappresentanti della Regione e dalla struttura commissariale con le organizzazioni di categoria delle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione per conto dell'Asl di Benevento.

La Regione si è impegnata altresì a confermare per il 2016 il monte risorse assegnato al comparto, fatti salvi ulteriori interventi normativi nazionali. Sono state dunque approvate le tariffe pro capite per le prestazioni di riabilitazione, relati-

ve all'ex articolo 26 della legge 833/78, rivalutate per l'anno 2015, sulla base di disposizioni nazionali. Per quanto riguarda le prestazioni domiciliari e ambulatoriali, c'è un aumento che varia dai 10 ai 20 centesimi rispetto ai parametri del 2014, passando dai 46,24 euro ai 46,34 per le prestazioni domiciliari e dai 43,36 euro ai 43,45 per le ambulatoriali. Per le attività relative alla degenza residenziale di base, di alto livello e a quella semiresidenziale media, l'aumento oscilla dai 15 ai 35 centesimi a prestazione, passando rispettivamente dai 141,88 euro, ai 142,13, dai 183,81 ai 182,13 e dai 74,98 ai 75,12. Ritocchi più o meno simili hanno subito le tariffe relative alla degenza residenziale di alto livello e a quella semiresidenziale grave, passate dai 150,51 e da 90,19 euro, pro capite

del 2014 al 150,78 e al 90,37 dell'anno in corso. Inoltre, alle strutture che hanno aderito all'accordo con la Regione saranno riconosciuti i conguagli conseguenti alla riadozione delle tariffe.

I centri riabilitativi, dislocati tra i vari comuni della provincia di Benevento, tra cui Telese Terme, San Giorgio del Sannio, Cerreto Sannita e Sant'Agata dei Goti, operanti presso la Asl di Benevento, nel 2014 hanno erogato complessivamente circa 311.607 prestazioni, mentre, sono state 4.498 le cure sanitarie elargite dai centri socio sanitari, dalle rsa (residenze sanitarie assistite) e dagli hospice e dai centri di salute mentale, come quello di Morcone, di Baselice e di Puglianello.

lu.de.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prevenzione, via al «Tour della Salute 2015»

Lusciano

Il Comune di Lusciano e il Comune beneventano di San Salvatore Telesino, ancora protagonisti nel campo della prevenzione e della diagnosi precoce. Infatti, nelle piazze principali di questi paesi saranno attivi gli Hospital Car, i camper ad altissima tecnologia, dove i cittadini potranno sottoporsi gratuitamente a visite mediche specialistiche e a indagini diagnostiche. Si tratta dell'ennesima tappa nei due Comuni campani del «Tour della Salute 2015», la campagna di prevenzione promossa dal Comitato per la Salute - Terra dei Fuochi,

guidato dal direttore generale, dottor Sergio Canzanella, con il patrocinio delle rispettive Amministrazioni comunali di Lusciano e di Succivo, e in collaborazione con le Asl di Caserta e Benevento, l'Aou Policlinico di Napoli Federico II, il Centro Nazionale delle Ricerche, l'Istituto Zooprofilattico Superiore del Mezzogiorno, l'Associazione House Hospital onlus, l'Ameir, l'Associazione Umana onlus, l'Associazione Underforthy onlus e l'Associazione Compagni di Viaggio.

Gli Hospital car saranno attivi a Lusciano nella giornata di sabato 20 giugno 2015, dalle 9 alle 17.30, e gli interessati potranno sottoporsi gra-



Gli esami
Tiroide,
prostata, seno
e pelle al centro
dell'azione
di prevenzione

tuitamente a visite specialistiche alla tiroide e alla prostata. Mentre a San Salvatore Telesino, i camper ospiteranno i cittadini sabato 20 e domenica 21 giugno, dalle 9.30 alle ore 12.30, e sarà possibile sottoporsi gratuitamente a visite specialistiche senologiche e dermatologiche. Nel corso delle giornate di prevenzione, medici specialisti, personale infermieristico e volontari saranno a disposizione dei cittadini anche per fornire una comunicazione mirata alla promozione e alla tutela della salute, e per favorire e salvaguardare concretamente lo stato di benessere e di salute della collettività.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICEVIAMO E PUBBLICHIAMO

«Il commissario Iovino non è in ferie e segue con attenzione l'evolversi della situazione»

POZZUOLI - Dalla direzione generale dell'ASL Napoli 2 Nord è pervenuta una nota chiarificatrice che integralmente riportiamo. Con riferimento all'articolo pubblicato su "Il Golfo" del 17 giugno 2015 dal titolo "Igiene Mentale: i pazienti attendono mentre i vertici dell'ASL sono

in ferie", si precisa quanto segue: «Il Commissario Straordinario Agnese Iovino è in servizio e non assente per ferie. La dr.ssa Iovino sta seguendo con estrema attenzione e sollecitudine l'evolversi della vicenda degli assistiti precedentemente ospitati nell'ex Villa Stefania,

sollecitando i servizi competenti ad effettuare le valutazioni utili a garantire loro al più presto una sistemazione duratura ed adeguata. Pertanto, non è possibile imputare nessuno slittamento delle decisioni all'assenza del Commissario Straordinario dalla propria sede».

Sanità Sale operatorie stop: manca la climatizzazione

Tac e chirurgia ancora fuori uso ospedale malato



Esaurito il tubo radiogeno del tomografo: tutto fermo da un mese. Si va a Pollena

Carmen Fusco

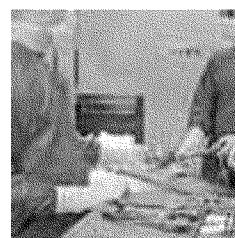
NOLA. Il problema, serio, resta irrisolto. Ormai da quasi un mese: la Tac dell'ospedale di Nola non funziona. Il «tubo radiogeno» dell'apparecchiatura diagnostica ha esaurito il proprio ciclo e va' sostituito. Ci vorrebbe un provvedimento di somma urgenza oppure una gara: né l'una né l'altra strada sembrano ancora essere state perseguite. Il disagio e le lamentele aumentano. Protestano gli utenti e mugugnano i camici bianchi. Al momento l'alternativa resta l'ospedale di Pollena dove i pazienti da sottoporre all'esame vengono trasportati, ma non sempre è possibile. Ieri, ad esempio, non c'era l'ambulanza e spesso spostare un malato risulta controindicato. Nessuno, per ora, azzarda previsioni sulla ripresa del servizio.

A confermare il disagio è il direttore sanitario del Santa Maria della Pietà, Andrea De Stefano: «Sono tre settimane che due ambulanze fanno la spola da Nola e Pollena. Cerchiamo di tamponare nella speranza che non vada fuori uso pure la Tac di Pollena. Sollecito ogni giorno l'azienda sanitaria ma al momento non so quando il problema sarà risolto».

Si attendono risvolti dai responsabili dell'Asl Napoli 3 sud e intanto il malcontento monta e non solo per la Tac. Basta fare un giro in ospedale, che rappresenta il punto di riferimento di oltre 500mila utenti, per raccogliere proteste ed accuse. I primi ad essere sul piede di guerra sono soprattutto gli operatori, alle prese con le difficoltà e con l'umore nero di pazienti e familiari. E così, mentre chiedi spiegazioni sulla Tac, scopri che è sospesa anche l'attività ordinaria della sala operatoria.

«Sono garantite solo le emergenze», sussurra qualcuno, mentre gli altri interventi sono rimandati. Il motivo? Lì dentro si muore dal caldo perché l'impianto di climatizzazione non funziona. La lista di attesa però cresce: solo per la chirurgia ci sono più o meno 25 persone che aspettano. Un numero destinato a crescere se si sommano gli interventi programmati, ad esempio, dalla ginecologia e dall'ortopedia. Ma tant'è e non va meglio al pronto soccorso dove il problema caldo freddo non aiuta certo il clima né l'umore. Dulcis in fundo lo stato di agitazione degli anestesisti.

Le prestazioni aggiuntive per fronteggiare la carenza di personale non vengono liquidate da mesi ed i professionisti hanno deciso di non effettuare lavoro in più. La storia si ripete, insomma, a cadenza ciclica e a farne le spese, come sempre, è l'anello più debole della catena, gli ammalati, che lamentano un diritto alla salute dimezzato. Eppure Nola si trova in una situazione baricentrica rispetto ad un territorio popoloso e ricco di insediamenti industriali ed importanti arterie stradali. Un area al centro tra due province, Napoli ed Avellino. Una zona che accoglie il distretto Cis-Interporto-Vulcano buono ma anche stabilimenti come l'Alenia oltre che la miriade di aziende che gravitano nell'area di sviluppo industriale. E poi l'autostrada e l'asse mediano.



La paralisi

Garantite soltanto gli interventi urgenti
Rabbia e proteste delle famiglie dei pazienti

Non c'è incidente grave che non veda l'ospedale di Nola in prima linea. Due anni fa la tragedia sull'A16 quando un autobus di pellegrini precipitò da un viadotto: 39 morti e numerosi feriti, molti erano bambini.

E tre settimane fa, sempre sull'A16, un bus che accompagnava degli operai si schiantò contro una barriera all'altezza di Baiano: 4 morti ed altrettanti feriti. A Nola scattò l'allarme ma anche in quell'occasione dovettero fare i conti con la Tac fuori uso già da allora.

Salute mentale, danni e disagi al dipartimento

Porte rotte e stanze insanguinate. Medici e infermieri ascoltati dai carabinieri

di Danio Gaeta

NOLA - Aria surreale all'Unità di Salute Mentale di Nola. All'indomani delle intemperanze di un uomo che chiedeva di essere ricoverato, il dipartimento è rimasto parzialmente chiuso per permettere la pulizia delle stanze e la sistemazione delle suppellettili danneggiate. Nel corso della mattinata i medici e gli infermieri impegnati presso il presidio sanitario sono stati ascoltati a sommarie informazioni dai carabinieri di Nola che stanno provando a ricostruire le fasi

del raid che lunedì pomeriggio ha terrorizzato pazienti, medici e infermieri presenti all'interno della struttura. Da quanto si apprende **sarebbero** almeno due le porte danneggiate dall'uomo che si sarebbe lanciato



nelle vetrate in segno di protesta, oltre a scrivanie e armadietti divelti. Altro problema è dato dalle macchie di sangue sul pavimento e sui muri delle stanze: impronte macabre che hanno accolto ieri mattina i medici rientrati al lavoro. I locali sono stati parzialmente ripuliti ma necessitano di interventi più approfonditi. I carabinieri hanno denunciato a piede libero l'uomo per danneggiamento e interruzione di pubblico servizio e gli inquirenti stanno valutando la sua posizione. Non è escluso che, a seguito di perizia medica, possa essere chiesto il ricovero coatto. Il protagonista delle intemperanze di lunedì pomeriggio all'Uocsm di Nola non sarebbe nuovo ad azioni di protesta simili. I fatti si sono verificati alle alle 15.30 di lunedì pomeriggio. Secondo quanto denunciato dai camici bianchi della struttura, l'uomo si è presentato al dipartimento pretendendo l'autorizzazione a ricoverarsi e con fare minaccioso ha tentato di aggredire gli operatori medici ed infermieri,



terrorizzando i pazienti presenti in quel momento negli ambulatori. Successivamente, proprio mentre il medico del reparto ha provato a calmarlo, l'uomo si è lanciato nelle vetrate delle porte del corridoio del secondo piano, ferendosi ripetutamente agli arti superiori ed inferiori ed inveendo contro altri medici e infermieri, minacciando di contagiarli e sfondando con i calci le porte, fracassandone i vetri. Chiamati i carabinieri ed il 118, è stato immediatamente bloccato e medicato sul posto e successivamente portato al Pronto Soccorso del presidio ospedaliero di Nola dove è stata richiesta una consulenza psichiatrica per eventuale ricovero coatto. Durante le concitate fasi vissute nei locali della struttura, per tutelare l'incolumità personale e di un paziente che si trovava in quel momento nella sua stanza, un medico si è barricato all'interno dello studio chiudendo a chiave la porta, ma l'uomo con due calci

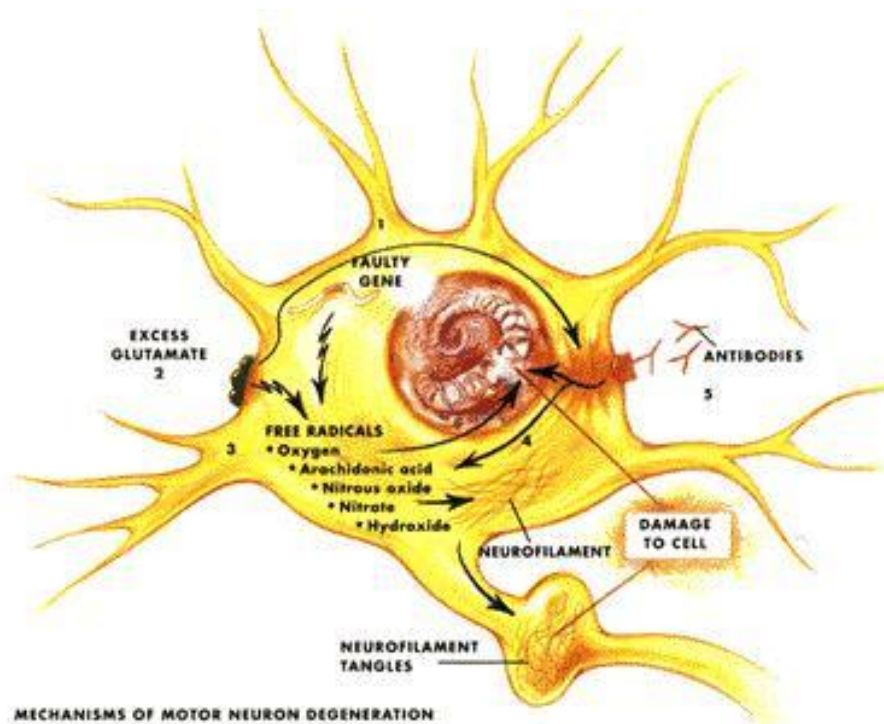
l'ha sfondata entrando nella stanza, terrorizzando i malcapitati presenti. Dopodiché, nel fuggi-fuggi generale, il paziente ha iniziato ad urlare affacciandosi dal balcone: *"Adesso filmate con il cellulare cosa ho combinato"*. All'indomani di questi fatti la struttura è rimasta chiusa e l'auspicio dei medici è che il tutto venga rimesso rapidamente in sicurezza. Dal personale impiegato all'interno dell'Uocsm c'è anche una richiesta di maggiore sicurezza in modo da prevenire altri episodi di intemperanza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Se fino a qualche decennio fa si pensava che fossero solo causa di infezioni, adesso l'approccio è cambiato: un manuale spiega come i microbi abbiano un legame con l'artrite, la depressione o altre malattie, ma allo stesso tempo ci proteggano. Ora si studia come utilizzarli per le terapie: alcune specie sconfiggono le allergie e il trapianto di flora intestinale è già realtà

Quando i batteri ci curano

LA RICERCA

Un chilo e trecento grammi. Tanto pesa l'esercito di microbi che abita nel nostro corpo. Una sorta di "organo" che alloggia, con diversi nomi e diverse forme, dalla bocca ai piedi. Un universo di alieni dentro di noi particolarmente influente sulle funzioni vitali come la digestione o i meccanismi immunitari ma anche sulla personalità. E' una sorta di "secondo genoma" potenzialmente più determinante del primo, quello ereditato da genitori. Come dire che siamo i microbi che ospitiamo. Fino a qualche decennio fa si credeva che solo ogni tanto diventiamo ricettacolo di batteri capaci di provocare questa o quella infezione. «Ma ci sbagliavamo di grosso. La verità è che ci tocca convivere senza sosta con un'intera, nutritissima comunità di microbi», spiega Rob Knight pediatra, direttore del Microbiome Initiative all'università della California e autore, con il giornalista Brendan Buhler, del libro "Segui la pancia. Non tutti i microbi vengono per nuocere".

RUOLI ANTITETICI

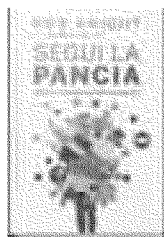
Un viaggio in questo crogiolo di comunità diverse durante il quale l'autore spiega l'identità dei microbi, il loro sito, il loro ruolo. Nello scatenare una malattia come nel proteggerci. Un esempio, le zanzare. «Si è scoperto - scrive Knight - che per le zanzare certe persone sono davvero più appetitose di altre. Ognuno di noi ha un gusto diverso, e questo è in gran parte dovuto alla varietà delle comunità microbiche della pelle». Le ultime ricerche hanno evidenziato uno stretto legame tra i nostri microbi e numerose malattie, tra cui l'obesità, l'artrite e la depressione.

Nel manuale viene tracciato e spiegato l'asse intestino-cervello, molto stretto. Tanto che proprio un batterio del letame, il "Mycobacterium vaccae" sarebbe in grado di modulare il sistema immunitario. Un gruppo di ricercatori sta lavorando alla creazione di un vaccino contro lo stress e la depressione. D'altronde il trapianto di flora batterica è già realtà e la sperimentazione ha dato buoni successi: 90 pazienti su 100 sono guariti da una grave forma di

bi - spiega il pediatra - io e Amanda abbiamo preso in mano la situazione, strofinandola con campioni prelevati dalla vagina della madre. La nostra piccola aveva bisogno di quei microbi. Con dei bastoncini di cotone sterile abbiamo spalmato i campioni sulla pelle, le orecchie e il naso. Su tutti quei posti in cui sarebbero finiti naturalmente se fosse passata per il collo dell'utero».

Nel futuro prossimo venturo, tra le terapie, anche quelle con i microbi. Alcune specie possono sconfiggere le allergie alimentari nei topi o addirittura prevenirle mentre altre specie batteriche le innescano. Perché presto si potrà disporre di mappe microbiche dettagliate dell'umanità insieme ad una specie di Gps dei "nostri" germi.

Carla Massi



SEGUI LA PANCIA

Rob Knight e
Brendan Buhler
RIZZOLI ED.
144 pagine
15 euro

diarrea batterica da "Clostridium difficile" altrimenti incurabile. La metodica è stata usata per la prima volta in Italia al Policlinico Gemelli, unità di Gastroenterologia, diretta da Antonio Gasbarrini. Il trapianto di microbiota intestinale consiste nell'infusione di materiale prelevato da una donatore sano nel tratto intestinale del paziente.

LA NASCITA

Knight racconta un fatto personale per spiegare la sua teoria: il parto della sua bambina. Dal momento che è nata con il cesareo e, quindi non è passata per la vagina, sono stati i genitori a "contaminarla", una volta tra le loro braccia, con i batteri che vivono nel canale di uscita di un parto naturale. «Quando si è trattato di pensare ai suoi micro-

Le scoperte

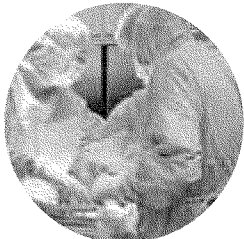
Dai vaccini antistress agli ansiolitici



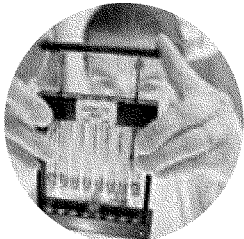
I batteri del letame come il "Mycobacterium vaccae" potrebbero essere usati per creare un vaccino contro lo stress e la depressione



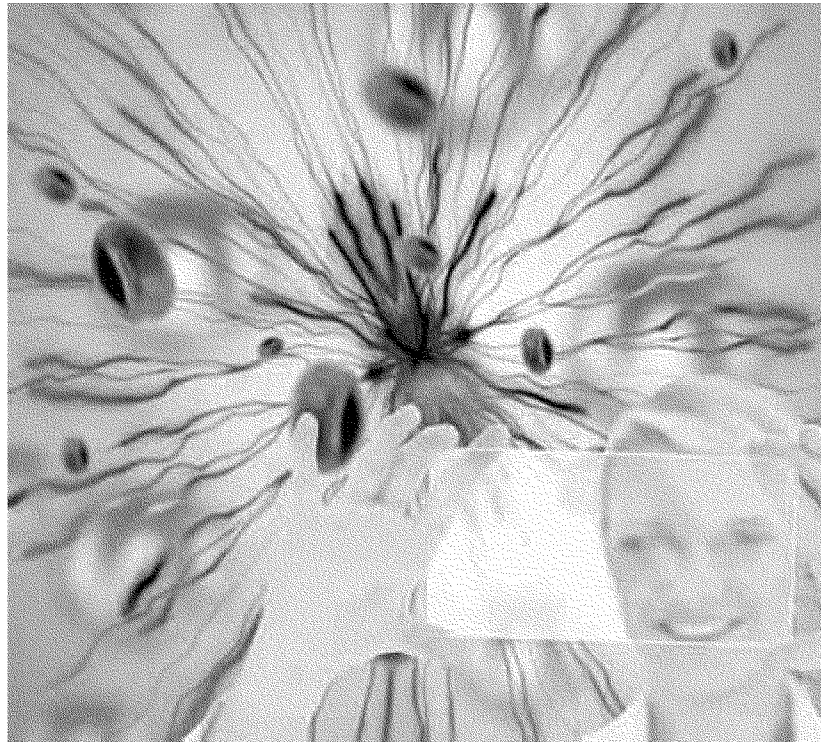
Si è scoperto che i batteri della classe "Oscillibacter" secernono una sostanza chimica che agisce come un ansiolitico naturale



La batterioterapia fecale con microbi di una persona sana come via terapeutica contro il "Clostridium difficile" che causa dissenteria



È stato sperimentato che il "Lactobacillus reuteri" riduce la probabilità che i topi sviluppino infezioni in situazioni di forte ansia



1,300

il peso medio in chilogrammi dell'esercito dei microbi che abitano il corpo umano. Più o meno come il cervello e di poco più leggero del fegato

10

volte più numerose di quelle umane sono le cellule microbiche che abitano all'interno del nostro organismo

99%

delle informazioni genetiche che vengono veicolate dall'organismo umano è di origine microbica, una sorta di "secondo genoma"