



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



REGIONE. 2

## Soresa, risparmi per 85 mln: sì a nuovo piano

**SORESA**, una partecipata da salvare. La Regione getta alle spalle le polemiche che alla fine della scorsa legislatura hanno accompagnato l'operato della Spa regionale per il ripiano del debito sanitario e rilancia approvando il piano triennale della società al cui vertice è da un anno **Francesco D'Ercole**. In attesa che la presidenza della giunta nomini il nuovo direttore generale - al posto del dimissionario **Mario Vasco** ritornato in Regione a capo delle due aree dell'assessorato regionale alla Sanità - è nero su bianco il bilancio delle attività svolte dal 2009 dalla centrale acquisti della società. I risparmi, in termini di abbattimento dei costi sulle principali forniture di Asl e ospedali e per economie su transazioni e riassorbimenti di interessi di mora e spese legali nel biennio 2011 e 2012 ammontano a circa 85 milioni di euro in tre anni. Non male per una società partecipata che fino al 2010 costava circa 8,5 milioni di euro annui e che nel 2011 ha risparmiato un ulteriore milione per il suo funzionamento. Ma vediamo nel dettaglio cosa ha fatto la Soresa negli ultimi tre anni e le prospettive nel prossimo triennio.

### I ritardi dei pagamenti

Anno	ritardo medio
• 2010	250
• 2011	210
• 2012	180

**I ritardi dei pagamenti sono passati da 250 giorni giorni nel 2010 a 180 nel 2012**

Nel biennio 2011-2012 - si legge nella relazione che accompagna la delibera regionale - è stata attivata una profonda riorganizzazione della Società che ha consentito all'amministrazione, attraverso una serie di interventi mirati all'efficienza ed alla razionalizzazione di raggiungere i risultati che oggi distinguono la Spa regionale nello scenario regionale e nazionale. La composizione ed il valore della Spesa Sanitaria Regionale annua parlano di 740 mln di acquisti di prodotti farmaceutici, di 407 milioni di acquisti di beni sanitari (di cui: 335 mln di dispositivi medici e 72 mln di altri beni sanitari, 27 mln di beni non sanitari. Ammontano invece a

1,056 mld gli acquisti di servizi di cui di cui: 176 mln sanitari (consulenze personale e altri) e 880 mln per altri servizi non sanitari (comprese utenze e appalti). In totale fanno 2,23 mld. Un volume di acquisti centralizzati che fanno della Soresa Sa., una tra le prime cinque centrali di acquisto esistenti a livello nazionale. Gli interessi di mora per ritardati pagamenti sono stati azzerati grazie a un format unico utilizzato per tutti i fornitori della stazione appaltante. I ritardi medi hanno fatto registrare un progressivo miglioramento dei tempi di attesa di pagamento rispetto ai dati rilevati da Assobiomedica nel territorio della Regione Campania. Soresa nel Sistema sanitario regionale, raccoglie annualmente i fabbisogni di acquisto espressi dalle aziende, elabora la programmazione delle gare centralizzate, indice, espleta e aggiudica le iniziative di gara, stipula i contratti di fornitura con gli aggiudicatari, gestisce il processo amministrativo e contabile dall'ordine alla liquidazione. ●●●

**Leggi la relazione su Soresa**



## Regione, il dossier Soresa

# Sanità, tempi dimezzati per i pagamenti

Nel 2010 si aspettavano 250 giorni  
180 nel 2012, a fine anno saranno 90

**Valerio Iuliano**

Una buona notizia per i fornitori di medicinali alle aziende sanitarie della Campania. I tempi di pagamento da parte della Soresa - la società partecipata regionale incaricata del risanamento del debito nella sanità - si sono pressoché dimezzati negli ultimi tre anni. Significativi i dati resi noti ieri dai dirigenti della società, nel corso di una conferenza stampa. Dai 250 giorni medi del 2010 - primo anno della giunta Caldoro - i tempi di attesa per le case farmaceutiche sono calati a 180 giorni nel 2012 e nell'anno in corso scenderanno a 120. Parola di Salvatore Varriale, presidente del CDA della Soresa, che ieri ha ufficializzato l'abbandono dell'incarico per assumere quello di capodipartimento del personale di Palazzo Santa Lucia. Tuttavia, per le case farmaceutiche non è tutto oro quel che luccica. La funzione di «centrale acquisti per tutti gli ospedali» svolta dalla Soresa - che ha condotto la società regionale ad elargire oltre 2 miliardi e mezzo di euro dal 2010 ad oggi - investe la società solo per il 50% circa degli acquisti. L'altra metà spetta alle aziende sanitarie e, in questo caso, i tempi di at-

tesa restano inesorabilmente lunghissimi. 644 giorni - secondo un'indagine di ASSobiomedica - è il lasso di tempo medio occorrente alle ASL per saldare il debito. Un'anomalia che potrà essere sanata trasformando la società in centrale unica di pagamento. Ovvero di un organismo incaricato di pagare tutti i medicinali ordinati dalle ASL. Relativamente al risanamento del debito - fonte di pesanti sacrifici per i cittadini campani negli ultimi anni - i dati divulgati dalla Soresa richiedono un'attentissima lettura. Nel 2010 il sistema sanitario regionale presentava un disavanzo - ovvero la differenza tra entrate e uscite - pari a circa 850 milioni. «Ora siamo solo a 119 milioni - ha spiegato il consigliere d'amministrazione Franco d'Ercole - e prossimamente saremo a zero. È un obiettivo a cui abbiamo contribuito facendo risparmiare alla Re-

gione 85 milioni per i farmaci». Ma il netto calo del disavanzo non vuol dire ancora aver risolto i problemi della sanità regionale. Il problema principale è il debito, che ammonta attualmente a circa 8 miliardi di euro (dai 9,5 miliardi del 2010) e rappresenta un pesante fardello per la collettività.

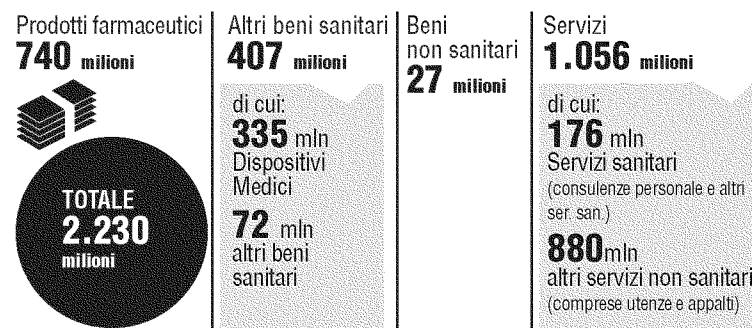
**I tagli**  
Con il piano di rientro pluriennale risparmi da 85 milioni per farmaci

## I dati

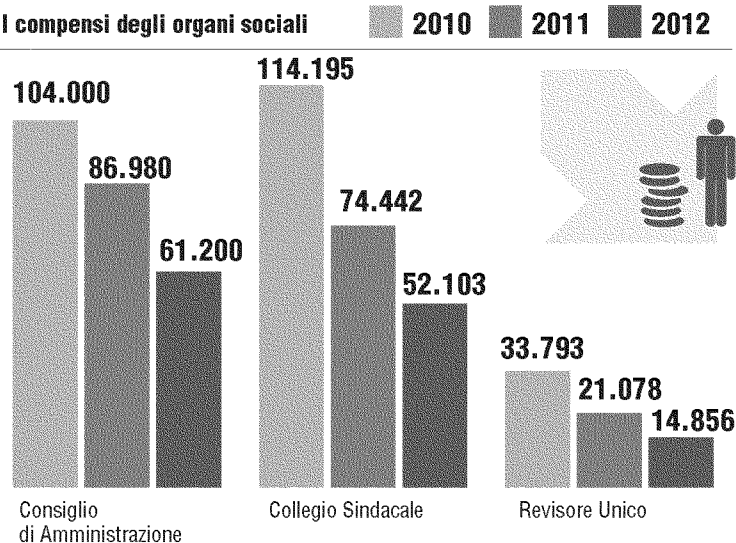
### tempi medi di pagamento ai fornitori



### composizione spesa sanitaria annua



### I compensi degli organi sociali



**Il bilancio**

## Così sono stati ridotti i debiti della sanità

OTTAVIO LUCARELLI

**L** DEBITO strutturale della sanità in Campania è stato ridotto da 9 miliardi e mezzo di euro a 8 miliardi e il disavanzo annuale abbattuto in ventiquattro mesi da 850 milioni ai 119 milioni previsti per la fine del 2013. Le somme pignorate per i pagamenti ai fornitori, inoltre, sono diminuite drasticamente da un miliardo e mezzo a duecento milioni.

# Politica, sanità e sprechi statali: ecco dove recuperare 50 miliardi

## Il confronto con le spese della Germania e i tagli solo promessi

Angelo Cremonese

**I**l governo del «fare» si trova pressato dall'esigenza di trovare risorse per evitare un inasprimento della pressione fiscale sui cittadini e sulle imprese. Il rinvio dell'Imu sulla prima casa, degli aumenti della Tares e il possibile rinvio dell'aumento dell'aliquota ordinaria dell'Iva dal 21 al 22%, hanno un impatto sui conti pubblici che può stimarsi in circa 11 miliardi di euro su base annua. Le difficoltà apparentemente insormontabili di individuare soluzioni, che ci vengono rappresentate in questi giorni, rischiano di dare un quadro allarmante della misura dell'immobilismo che il governo Letta sta dimostrando in materia di riduzione della spesa pubblica.

Per avere un giusto punto di osservazione del fenomeno è necessario ricordare che partiamo da una spesa pubblica di circa 800 miliardi di euro, che rappresenta una quota ormai molto vicina al 50% del nostro Pil. Trovare dunque le risorse necessarie per la riduzione di Imu, Tares e Iva, insieme a quelle per l'intervento urgente in tema di cuneo fiscale, non dovrebbe essere così difficile, trattandosi di individuare tagli dell'ordine di un 2-3% dell'importo totale annuo della spesa pubblica.

L'operazione, però, sembra essere molto più difficile di quanto possa sembrare, sulla carta. Nella realtà essa richiede di affrontare il rischio politico di una certa impopolarità, l'opposizione di amministratori centrali e locali che sarebbero destinati a scomparire, l'eliminazione di privilegi e di sacche d'inefficienza su cui è ancora troppo basato il meccanismo del consenso nel nostro sistema politico. Un utile approccio

Per Imu, Iva e Tares servono 11 miliardi: sono solo il 2-3% delle uscite

buon elemento di confronto, avendo operato, nell'ultimo decennio, un tentativo di riaggiustamento delle proprie finanze pubbliche. In tal modo è possibile individuare, in specifici settori, scostamenti di spesa ingiustificati che possono fornire un interessante spunto di riflessione.

### Costi della politica

La mancanza di un intervento serio e strutturale sui costi della politica, l'eliminazione delle province, la riduzione e l'accorpamento degli enti locali, la revisione del finanziamento ai partiti sono tematiche che ci forniscono un'idea di quali e quanti ostacoli sia lastricata la via del «fare». Per avere un'idea di quale impatto possono avere queste misure, di cui si discute da tempo, può essere utile ricordare che per il finanziamento di «Organi esecutivi e legislativi, affari esteri» l'Italia spende oltre mezzo punto di Pil in più della Germania (dati 2010), circa 9 miliardi di euro che vanno assolutamente cancellati. Oltre al risparmio diretto, tale operazione produrrebbe altri risparmi indiretti in termini di minore regolamentazione, burocrazia più leggera, minori freni e ritardi all'attività economica che rappresentano oggi la giustificazione del sovradimensionamento della pubblica amministrazione.

può essere quello di utilizzare come riferimento la struttura della spesa pubblica in rapporto al Pil, in Italia e in Germania. Il paese della Merkel, in effetti, costituisce un

### Spesa sanitaria

La spesa sanitaria è cresciuta ovunque nel decennio scorso anche a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dei costi specifici. In Italia però più che altrove (1,3 punti di Pil). Nel nostro paese sono numerosi gli esempi di inefficienza, e quindi possibilità di risparmio, soprattutto nella spesa per consumi intermedi. L'implementazione del sistema dei costi standard, con delle reali capacità di imporre una linea «virtuosa» alle regioni più in deficit è una via irrinunciabile. Una stima dei possibili risparmi, basata sulla definizione di costi standard dei servizi offerti dalle varie regioni, ammonta a oltre 4 miliardi di euro, 2 miliardi dei quali solo in Lazio e Campania.

### Sussidi alle imprese

È necessario agire per la riduzione dei sussidi alle imprese, soprattutto per quanto riguarda quei sussidi che sono in realtà assistenzialismo mascherato per imprese semi-pubbliche o grandi imprese. Una valutazione contenuta nel Rapporto Gavazzi porta a ritenere che su questa voce, l'eliminazione delle sacche d'inefficienza potrebbero portare a risparmi di circa 10 miliardi di euro.

### Spesa previdenziale

Con la riduzione conseguente agli interventi del governo Monti la spesa per previdenza in Italia è scesa al 18% del Pil, con-

Nove si recitò a Provimbo eletto e picc

tro il 13% della Germania. Va considerato, inoltre, che i provvedimenti varati avranno effetti rilevanti a partire soprattutto dal 2015 e colpiranno in modo proporzionale tutte le pensioni. Da tempo si sostiene la necessità di una azione mirata sulle pensioni più elevate, determinate con il metodo retributivo. Nonostante la mancanza di dati disaggregati sulla spesa previdenziale il confronto con la Germania indica che mezzo punto di Pil, 8 miliardi, potrebbe essere un obiettivo raggiungibile.

### Pubblica Amministrazione

La spesa per la retribuzione del lavoro dipendente impiegato nella pubblica amministrazione soffre di una produttività, misurata dalla qualità dei servizi pubblici offerti, piuttosto disomogenea ma generalmente bassa. Una riflessione s'impone considerando che i redditi da lavoro dei dipendenti pubblici sono cresciuti più rapidamente del Pil nell'ultimo decennio (38 contro

30% in termini nominali), mentre lo scenario economico dello stesso periodo ha visto i lavoratori del settore privato, esposti alla competizione internazionale, crescere in misura più contenuta. Una riduzione delle retribuzioni nel pubblico impiego del 10% vale circa 8 miliardi al netto dei contributi e imposte. I sacrifici andrebbero però valutati applicando un criterio selettivo e progressivo che non penalizzi i meritevoli e si ispiri ad un riequilibrio degli scostamenti con gli altri paesi dell'area euro.

### La Difesa

Un contenimento rilevante è possibile anche nelle spese per la Difesa, che hanno un'incidenza più elevata in relazione al Pil rispetto alla Germania (o alla Spagna) e sono aumentate di mezzo punto di Pil dal 2001. I risparmi sulla difesa potrebbero ammontare a circa 4-5 miliardi. La voce che rappresenta la maggiore fonte di scostamento

**I tedeschi**  
In dieci anni hanno

è rappresentata dalla spesa per il personale (62% del totale in Italia contro il 48% della Germania e il 45% della Francia).

### Cessione dei beni pubblici

Una delle voci ricorrenti in tema di risanamento delle finanze pubbliche è rappresentata dalla vendita di beni dello Stato e degli enti locali, dagli immobili, alle partecipazioni. Le stime spesso "funzionali" parlano di importi rilevanti che potrebbero portare il rapporto Debito pubblico/PIL al di sotto del 100%, con conseguente risparmi rilevanti (oltre 10 miliardi all'anno) in termini di minore spesa per interessi. In realtà anche per questi interventi si è più parlato che agito e, anche a causa della congiuntura negativa sui mercati immobiliari e finanziari, è prudente rivedere le stime di tale voce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'assistenza

Considerando i costi standard dei servizi offerti dalle Regioni ci sarebbe un risparmio di almeno 4 miliardi

### La casta

Nove miliardi si recuperano rinunciando a Province rimborsi elettorali e piccoli enti

### Le pensioni

Dopo tanti interventi c'è ancora spazio per sforbiciare gli «assegni d'oro»: operazione da 8 miliardi

### In agricoltura

**Burocrazia: sette km di scartoffie**

La burocrazia per le imprese agricole è un fardello da oltre 7 miliardi l'anno. Pari a 2 euro ogni ora di lavoro per ciascuna azienda, 20 euro al giorno, 600 euro al mese, 7.200 euro l'anno. Un «peso», dice la Cia, che costringe ogni impresa a produrre scartoffie che messe in fila, superano 4 chilometri di lunghezza.

### I conti

Per Imu, Iva e Tares servono 11 miliardi: sono solo il 2-3% delle uscite

### I tedeschi

In dieci anni hanno riaggiustato la finanza pubblica: proviamo a imitarli

## I risparmi mancati



In Italia la spesa pubblica ammonta a 800 miliardi circa, pari quasi al 50% del Pil



Per rinviare l'Imu sulla prima casa, l'aumento della Tares e l'aumento dell'Iva servono 11 miliardi

## I tagli possibili



**COSTI DELLA POLITICA**  
(taglio delle Province, accorpamento di Comuni, revisione del finanziamento pubblico dei partiti):  
9 miliardi



**SPESA SANITARIA**  
in base ai costi standard, oltre 4 miliardi di euro  
(la metà tra Campania e Lazio)



**SUSSIDI ALLE IMPRESE**  
in base anche al rapporto Giavazzi, 10 miliardi



**SPESA PREVIDENZIALE**  
almeno 8 miliardi



**PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**  
la riduzione delle retribuzioni nel pubblico impiego vale 8 miliardi



**DIFESA**  
i tagli alla spesa possono arrivare a 4-5 miliardi



**CESSIONE DEI BENI PUBBLICI**  
oltre 10 miliardi all'anno



# Sanità, scure su debiti e pignoramenti

*La Soresa presenta i conti dopo due anni di lavoro. Varriale si sposta*

**OTTAVIO LUCARELLI**

DUE anni di lavoro e una prima radiografia completa dello stato di salute della sanità. Salvatore Varriale ottiene in consiglio di amministrazione il via libera al documento contabile e poi si dimette per incompatibilità da presidente della Soresa, la società regionale per la sanità, essendo stato nominato nel frattempo dal presidente della Regione Stefano Caldoro capo dipartimento in via Santa Lucia per i settori finanze, patrimonio e personale.

«È stato un lavoro enorme e i risultati ci sono — commenta Varriale — anche se i problemi da affrontare restano tanti. Mai numeri parlano chiaro». Numeri che il presidente uscente ha elencato assieme all'amministratore delegato Franco D'Ercole, al consigliere di amministrazione Gennaro Santamaria e al sindaco Fabio Benincasa.

Una società che ha accentuato il ruolo di centrale di acquisti e che si appresta a diventare centrale unica di pagamento per la sanità finalizzata a monitorare costantemente le movimentazioni finanziarie delle singole Asl.

## IL PIANO

Il reparto di un ospedale. Una prima radiografia della stato di salute della sanità è stato fornito dalla Soresa. Approvato dal cda il piano 2013-2015



Nel piano per il triennio 2013-2015, approvato ieri dal consiglio di amministrazione, è anche prevista una banca dati unificata della Regione finalizzata ad accogliere e gestire a livello centrale tutte le informazioni sulla

gestione delle aziende sanitarie e proprio con la banca dati sarà possibile avviare la centrale unica di pagamento.

E non solo. Se vantare un credito nei confronti di un'azienda sanitaria campana

può comportare un'attesa media di pagamento di 644 giorni (dato rilevato da Asso-biomedica su tutto il territorio regionale), decisamente più contenuti sono i tempi medi di pagamento applicati da Soresa nei confronti dei

fornitori che passano attraverso la centrale di acquisto: dai 250 giorni medi registrati nel 2010, si è arrivati ai 180 giorni del 2012. Negli ultimi due anni, ciò ha consentito un risparmio di 85 milioni di euro su un valore della produzione complessivo di un miliardo e mezzo.

«Siamo tra le prime cinque centrali di acquisto in Italia — spiega Varriale — e la revisione profonda dei sistemi nei prossimi tre anni consentirà di riequilibrare quelle differenze di prezzo sugli stessi prodotti venduti dallo stesso fornitore ad aziende diverse nel territorio regionale. Una siringa oggi costa più a Napoli che a Salerno o a Benevento».

In tema di spending review, alla Soresa è stata affidata la realizzazione e la gestione di una piattaforma informatica per la raccolta e il monitoraggio delle riduzioni dei prezzi che le aziende sanitarie campane hanno applicato. Nel prossimo triennio sarà operativo l'osservatorio regionale dei prezzi e, con l'attivazione della centrale regionale dei pagamenti delle forniture, la società arriverà a gestire ogni anno oltre sette miliardi di euro di pagamenti.



## Le cifre



### DEBITO

Il debito strutturale è stato ridotto da 9,5 miliardi di euro a 8 miliardi.



### DISAVANZO

Il disavanzo annuale è passato da 850 a 119 milioni previsti per il 2013.



### SOMME PIGNORATE

Le somme pignorate sono diminuite da un miliardo e mezzo a duecento milioni.

**L'Italia a due velocità**

# Assistenza agli anziani, Campania maglia nera

**Il censimento delle strutture per la terza età: soltanto un posto ogni 120 abitanti. Male Napoli****Maria Pirro**

Che cosa accade se, a 80 anni, si arriva al punto che non è più possibile abitare da soli? Per una malattia grave, la morte del congiunto. E per mille altre incognite, lo stesso destino è scritto nel cuore e nella mente di molti. Impossibile dire quanti con esattezza. Perché in Italia gli anziani sono 12 milioni, in Campania quasi un milione: in aumento, e con una aspettativa di vita, nella regione, più bassa rispetto alla media nazionale. Ma questo non è l'unico primato negativo. Qui hanno a disposizione, in proporzione, il minor numero di posti letto nelle strutture residenziali di accoglienza (quasi tutte gestite dai privati): uno per ogni 120 abitanti, anziché uno per ogni 42. E non c'è un'anagrafe che ne censisce i bisogni.

«Si sta come, d'autunno, sugli alberi, le foglie» dice G., classe 1933, che cita a memoria i versi di Ungaretti ed è il simbolo per-

fetto di queste storie sospese. Indossa la vestaglia durante il colloquio che avviene in un cortile circondato dalle cancellate e assediato dagli insetti. L'ottantenne, apparentemente in buona salute, non esce quasi mai dalla struttura per anziani dove risiede, pagando una retta mensile, lui spiega,

**I disagi**  
I pazienti afflitti da Alzheimer aspettano mesi per entrare nei ricoveri

più alta di quanto riceve di pensione: «Mi sono trasferito per paura di un altro malore improvviso perché mio nipote ha detto che non avrebbe potuto badare anche a me. Ho avuto due ictus». Casa sua? «L'ho lasciata definitivamente il giorno in cui ho preso questa decisione, altrimenti non avrei resistito a tornare» ammette senza imbarazzo, mentre mostra la sua nuova camera da letto, senz'anima. Su un armadio, due valigie e cartoni: è tutto quel che resta di un'identità interrotta, resa invisibile, riposta con ordine.

Il censimento delle strutture per anziani, che il Mattino pubblica in anteprima, descrive questa e altre realtà in Campania e in Italia attraverso i dati, aggiornati al 31 dicembre 2012, trasmessi alle prefetture dai Comuni ed elaborati dal Centro di documentazione e statistica della Scuola superiore dell'amministrazione dell'Interno. Con chiarezza le tabelle mostrano che, per il sostegno alla terza età come per il tempo pieno a scuola, esiste un'Italia a due velocità. Un esempio? In Piemonte ci sono 142 strutture culturali, in Lombardia

164, nel Veneto 180. In Campania sono 32. Con 2.918 iscritti, l'1,25% del totale nazionale.

Un altro capitolo dell'indagine è incentrato sulle strutture non residenziali: 299 in Campania, 7.717 in Italia. Nella regione gli utenti sono 19.993, nella penisola 907.397. Invece le strutture residenziali sono 201 con 6.249 posti letto in Campania e 6.467 con 303.180 posti letto in Italia. Nella maggioranza, la gestione è saldamente nelle mani dei privati. In particolare a Napoli e nelle altre province campane le strutture residenziali private sono 174, quelle pubbliche solo 19, miste 8. Come a dire, investire nei servizi per la terza età conviene. Le rette oscillano, in media, tra 1200 e i 1800 euro.

«Tre milioni 356 mila euro. A tanto ammonta la spesa sostenuta per le case albergo, nel 2012, dal Comune di Napoli» segnala un report realizzato dalla Comunità di Sant'Egidio che avvisa: «Nel contempo, edifici pubblici che potrebbero accogliere anziani con costi irrisori, è questo il paradosso, sono abbandonati, inutilizzati, occupati dagli abusivi». Questo accade all'ospizio dei Cristallini nel rione Sanità («ristrutturato ma inutilizzato»), nel complesso «San Giuseppe», ai Miracoli («è occupato da anni dagli abusivi»), e nei mini-appartamenti di «San Nicola al Nilo», nel centro antico. «Dove abitano, senza averne diritto, anche i parenti di un anziano, una ex badante e due ex portieri della struttura». Invece nel «Mimmi», ai Miracoli, vivono solo tre anziane più volte invitate ad andare via: la struttura è degradata, la ristrutturazione attesa da anni.

E le 19 rsa, le residenze sanitarie assistenziali gestite dalle Asl, non bastano a dare una risposta a tutti gli ammalati dai capelli bianchi. Solo a Napoli, prima città in Campania ad attivare nel 1998 una rete di servizi geriatrici con rsa, ci sono 188 posti letto, ne sono previsti 916, ma in prospettiva, con l'invecchiamento della popolazione, ne occorreranno oltre 3000, di cui 220 posti dedicati ai centri diurni per pazienti afflitti da Alzheimer. Questi ultimi e gli anziani con altre forme di demenza sono costretti ad aspettare mesi per accedere al servizio. «Ma, al momento, vi sono enormi difficoltà per reperire i finanziamenti e realizzare altre strutture» dice Mario Scognamiglio, direttore del dipartimento della fragilità dell'azienda sanitaria locale.

La povertà, come si sa, aumenta il disagio. Scognamiglio avvisa: «Fin quando possibile, l'anziano dovrebbe restare nel contesto che gli è familiare. Per farlo, è indispensabile rafforzare le misure di sostegno a

domicilio e prendere in considerazione anche variabili non sanitarie». Le condizioni socio-economiche e ambientali hanno una notevole influenza sullo stato di salute. Difatti, al Vomero, Chiaia e Posillipo l'indice di vecchiaia è più elevato ma il tasso di ricoveri è più basso; mentre a Scampia, Soccavo, San Giovanni a Teduccio, Barra e Ponticelli accade il contrario. Una conseguenza sono i ricoveri inappropriati. 21.121 l'anno scorso sono le prestazioni censite dall'Agenzia regionale sanitaria in favore di ultra sessantacinquenni che hanno occupato per oltre 12 giorni un posto letto per acuti nei piccoli e grandi ospedali. Determinando una spesa di 83,9 milioni. Può significare non garantire al paziente la prestazione più adeguata, meno letti disponibili per gli altri ammalati, di qualunque età, in condizioni critiche, sistemati anche in barella per esempio al Cardarelli. Ma la razionalizzazione dei ricoveri, perseguita attraverso linee guida e decreti commissariali emanati dalla Regione, nel contempo può consentire di utilizzare meglio il personale sanitario in organico, già drasticamente ridotto dal blocco del turn-over.

Rimane da potenziare la rete di sostegno territoriale, mediante la sinergia dei medici di famiglia e l'integrazione dei servizi socio-sanitari. «Questa l'unica, vera soluzione possibile, come dimostra il progetto A Casa e meglio realizzato dalla Comunità di Sant'Egidio a Napoli, nel rione Sanità» dice Bianca Frattini, con Anna Ruocco, dell'associazione di volontariato.

Da rafforzare, dunque, l'assistenza domiciliare agli anziani, garantita solo nel 2,7% dei casi in Campania. «Una soluzione - afferma Scognamiglio - va ricercata anche nell'istituzione di un adeguato Fondo nazionale dedicato alla non autosufficienza, di cui si parla da anni ma che in Italia, a differenza di altri Paesi europei, tarda a essere sostenuto in modo congruo e rispondente alle esigenze degli anziani». Nell'attesa di interventi, nazionali e locali, così accade che, a 80 anni, «si sta come, d'autunno, sugli alberi, le foglie», come dice G., solo eppure mai sazio di giorni. Aggrappato alla vita anche quando la vecchiaia scivola nella stagione dell'oblio.

(1/continua)

”

**I nodi**  
Alloggi inappropriati, edifici pubblici abbandonati e cure domiciliari insufficienti

**I numeri**  
Un milione di over 65 nella regione  
Aspettative di vita più basse della media

## Le strutture per anziani

	TOTALE		PUBBLICHE		PRIVATE		MISTE	
	N°	posti letto	N°	posti letto	N°	posti letto	N°	posti letto
Piemonte	816	44.567	290	15.323	500	27.654	26	1.590
Valle D'Aosta	40	1.086	33	698	6	291	1	97
Lombardia	816	63.333	138	11.175	644	49.094	34	3.064
Trentino	165	8.819	101	5.852	33	1.382	31	1.585
Veneto	379	34.871	197	20.589	169	13.498	13	784
Friuli V.G.	207	11.244	60	5.288	143	5.026	4	930
Liguria	290	13.009	61	2.643	211	9.670	17	684
Emilia R.	675	30.379	234	11.780	421	17.806	20	793
Toscana	439	16.951	137	5.657	274	10.200	28	1.094
Umbria	129	3.579	21	894	104	2.534	4	151
Marche	189	7.603	106	4.230	73	2.939	10	434
Lazio	539	12.412	33	1.404	452	9.664	54	1.344
Abruzzo	105	4.677	20	1.219	73	2.981	12	477
Molise	54	1.812	1	80	50	1.672	3	60
Campania	201	6.249	19	538	174	5.459	8	252
Puglia	243	11.318	24	925	212	10.004	7	389
Basilicata	48	1.622	1	18	41	1.421	6	183
Calabria	167	4.835	11	326	136	3.856	20	653
Sicilia	716	17.458	49	2.459	642	14.117	25	882
Sardegna	249	7.356	33	1.302	200	5.703	16	351
ITALIA	6.467	303.180	1.569	92.400	4.558	194.971	339	15.797

CONTINERLI.it



[www.ilmattino.it](http://www.ilmattino.it)

Guarda video  
e interviste  
sul sito internet

Storie, denunce e  
interviste ambientate  
a Napoli. Sul nostro  
sito internet  
([www.ilmattino.it](http://www.ilmattino.it)) è  
possibile guardare un  
video collegato  
all'inchiesta sui  
servizi dedicati agli  
anziani.

## Il commento

### Sanità e welfare serve un progetto per gli anziani

Antonio Mattone

Una triste deportazione o un'amara solitudine. È il destino che sembra attendere tanti anziani anche nella nostra città. L'inchiesta realizzata da Il Mattino e le cronache di questi mesi fanno emergere una situazione di isolamento e di abbandono in cui i nostri vecchi naufragano negli ultimi anni della loro esistenza. Un naufragio sull'isola del tramonto. Aumenta il numero degli anziani che perdono la casa, che non sono in grado di provvedere a se stessi, che vengono spostati da una casa di riposo all'altra, come sta avvenendo nell'Ospizio Marino nonostante le assicurazioni del Comune di Napoli. Per non parlare di quelli che vagano per strada, che hanno una panchina come letto. Un fenomeno sempre più diffuso che ci preannuncia quali saranno i clochard di domani. Il messaggio che gli anziani ricevono è che sono di troppo e devono farsi da parte.

## Segue dalla prima di cronaca

### Sanità e welfare serve....

Antonio Mattone

Soprattutto quando diventano più fragili e bisognosi di cure e attenzione. Se la longevità è un successo della modernità, per cui la vita si allunga, la stessa società che l'ha prodotta è incapace di circondare chi è avanti negli anni del dovuto rispetto e della necessaria solidarietà. Essere anziani significa vivere in una condizione di bisogno, talvolta di miseria. La vecchiaia rappresenta sempre un impoverimento, ma quando la fragilità, la malattia, il bisogno invece di suscitare aiuto divengono motivo di emarginazione, l'esistenza diventa davvero complicata.

L'inchiesta che Il Mattino ha pubblicato sabato e domenica mostra che a Napoli sono venute meno quelle reti di solidarietà e quei servizi che aiutano i vecchi a sostenere condizioni di vita adeguate alle necessità crescenti.

Le risposte sembrano inadeguate e insufficienti. Le strutture residenziali sono limitate e prevalentemente affidate ai privati. Talvolta, come nel caso delle "villette" che di tanto in tanto vengono scoperte dall'autorità giudiziaria, si tratta di veri e propri lager; spesso sono occasione di business.

I pochi edifici comunali dedicati agli anziani, che costituivano un'alternativa all'istituzionalizzazione, sono lasciati all'incuria e al degrado, come documentato dal sito web di questo giornale, suscitando la sdegnata protesta dei pochi abitanti che resistono tenacemente all'idea di dover finire in ospizio. Abbiamo visto in questi anni lavori iniziati da tempo e poi interrotti, la-

sciando nel degrado più totale un luogo che una volta era un modello di accoglienza e convivenza per chi era avanti negli anni. Uno scandalo che avviene sotto gli occhi di tutti, nel silenzio e nell'indifferenza.

Dobbiamo constatare l'incapacità di una visione, di un progetto per i vecchi napoletani che chiedono solo di restare a casa propria e di vivere gli ultimi anni della loro vita dove hanno sempre vissuto. La vera soluzione è infatti quella di potenziare l'assistenza domiciliare e di creare una rete di sostegno con tutte le persone che hanno a che fare con gli anziani: familiari, vicini, medici, negozianti, operatori sociali. Una sinergia virtuosa e flessibile tra questi attori può rispondere alle differenti esigenze delle diverse fasi della vita.

Un piccolo aiuto, un intervento coordinato e mirato possono evitare quell'amarezza che avvelena gli anni della vecchiaia. Come è accaduto a quell'anziano che ha lasciato definitivamente casa sua per non avere la tentazione di tornarci, visto che il nipote gli aveva detto di non potersi occupare di lui. Aiutare i vecchi con soluzioni creative e intelligenti a restare a casa propria, oltre ad essere moralmente giusto, è anche più economico e conveniente. Se pensiamo che a Napoli per 239 persone ospitate nelle case albergo vengono spesi oltre tre milioni di euro, ci rendiamo conto che con gli stessi soldi se ne potrebbero aiutare molte di più, promuovendo reti di aiuto e approntando misure anche di poco costo, ma che invece possono essere di grande efficacia per la permanenza degli anziani a casa loro.

Simone de Beauvoir, 50 anni fa, diceva che considerare uno "scarto" un uomo alla fine della sua vita, denunciava il fallimento della nostra civiltà. Possiamo dire che oggi il venti per cento degli uomini e delle donne sono uno scarto? Sono domande da porci, anche perché non ce lo dobbiamo dimenticare: la vecchiaia è davvero democratica: arriva per tutti.

## Professionisti. Entro dicembre il testo aggiornato

# Medici, ai blocchi di partenza il cyber-Codice deontologico

**Barbara Gobbi**

■ I dottori d'Italia alle prese con cybermedicina, tecnologie integrate e nuove frontiere del web, revisionano i principi-guida della professione mettendo mano al loro **codice deontologico**. Che, aggiornato nel 2006, appare già superato: la rapida trasformazione della società, delle tecniche e dell'Ict impone un deciso restyling. I 106 ordini provinciali-riuniti nella federazione nazionale dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo) - stanno esaminando una prima bozza del nuovo Codice in 79 articoli (quattro in più dell'attuale), redatta da una commissione ad hoc. Entro la fine dell'anno, integrati gli emendamenti proposti dal livello locale, il "Codice 3.0" vedrà la luce.

La strada, intanto, è decisamente segnata ed è innanzitutto la realtà quotidiana a tracciarla. Basti pensare all'eclatante "outing" di Angelina Jolie, inevitabile modello per milioni di donne, che ha dichiarato di essersi sottoposta a una doppia mastectomia preventiva per scongiurare l'alto rischio di sviluppare un cancro al seno. E vien da pensare, ancora, a Oscar Pistorius, diventato campione grazie a protesi hi-tech in fibra di carbonio. Due esempi tra gli innumerevoli possibili, emblematici di una medicina senza più confini, che toccano profondamente l'opinione pubblica. E chiedono risposte ai medici, quotidianamente sollecitati sui limiti e sulle prospettive aperte nel settore della scienza e nelle tecnologie. Ma i progressi-lampo sono tutti da conciliare con le prerogative di autonomia e indipendenza rivendicate dalla professione e con il diritto dei pazienti alla privacy, al consenso informato e a chance concrete di cura. Soprattutto quando queste ultime, almeno nella loro versione più sofisticata, sono riservate a una ristretta rosa di pri-

vilegiati. Il rischio da scongiurare, ancora più pressante ora che i cordoni della borsa sono serrati, è che la sanità diventi accessibile ai pazienti per "gironi": di serie A, B e C. Con buona pace dell'equità di accesso alle cure.

Ecco allora che anche il codice di condotta dei camici bianchi, specchio dei tempi, acquista pezzi. Dei quattro articoli nuovi di zecca, tre affrontano le sfide dell'innovazione e dell'organizzazione sanitaria (il quarto disciplina invece la new entry "medicina militare"). L'articolo 76 della nuova bozza - anticipata dal settimanale Il Sole-24Ore Sanità ([www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com)) - si occupa proprio della "medicina potenziativa". Mirata, cioè, «non solo al recupero e all'ottimizzazione della funzionalità

### CAMBIAMENTI CONTINUI

L'ultimo restyling del 2006 è già superato dall'irrompere di nuove tecnologie. Per i 79 articoli primo esame della Fnomceo

### Gli altri temi

**Nel nuovo Codice trovano spazio molti altri temi. Tra questi, il rapporto ambiente-salute: il medico si fa promotore di una cultura mirata a un ecosistema stabile ed equilibrato. Si punta, poi, su formazione permanente e valorizzazione dell'atto medico, a fronte delle prerogative crescenti riconosciute alle altre professioni sanitarie. Infine, l'aderenza a criteri scientifici: è vietato adottare e diffondere pratiche non sperimentate e terapie segrete o non validate**

del soggetto ma anche alla intenzionale modifica e potenziamento del naturale funzionamento psicofisico dell'uomo». Come dovrà muoversi il medico in questi ambiti? Orientandosi, è la risposta, ai principi «di precauzione, di proporzionalità e di rispetto dell'autodeterminazione della persona». Verso le nuove tecniche c'è dunque un atteggiamento prudenziale: fari dell'agire dovranno essere il consenso informato e i criteri di equità, sicurezza, uguaglianza d'accesso, pertinenza e finalità sanitaria delle prestazioni.

Sempre nel quadro di quell'alleanza terapeutica con la persona, che rischia di smarrirsi nella fitta foresta dei chip, del "cloud" e delle banche dati. Cui non a caso sono dedicati il nuovo articolo 78 sulle "tecnologie informatiche" e il decalogo a esso allegato, un vademecum per i dottori alle prese con l'Ict. Chiaro è lo sforzo di riuscire a cavalcare la tigre cybermedicina: la tecnologia - avvertono i medici - è preziosa e irrinunciabile, ma è uno strumento al servizio dell'appropriatezza clinica. Nell'utilizzarla, il medico dovrà attenersi a «criteri di proporzionalità, di sicurezza e di necessità dell'intervento, di pertinenza e di esplicita e corretta finalità clinica, etica e deontologica, nel rispetto dell'autodeterminazione della persona, rifuggendo da ogni possibile discriminazione».

I dottori avranno bisogno di spalle larghe, e lo sanno: all'articolo 79 chiariscono il proprio ruolo nei processi di innovazione e organizzazione sanitaria. «Di fronte al necessario contenimento dei costi e alla razionalizzazione della erogazione delle prestazioni - promettono - il medico garantisce ai cittadini indipendenza di giudizio in scienza e coscienza». Nel segno dell'Ict.

L'ANALISI

**Marco Rogari**

## Caccia aperta a 11 miliardi per Iva, Imu, Tares e ticket

**L**a corta "coperta delle coperture". È quella con cui sono alle prese il ministero dell'Economia e tutto il Governo per dare una soluzione ai quattro dossier strategici che sono sul tavolo di Palazzo Chigi fin dal momento dell'insediamento dell'esecutivo: Iva, Imu, Tares e l'aumento dei ticket sanitari in calendario a inizio 2014. Quattro nodi su cui si sta giocando una partita da 11 miliardi nel caso in cui venissero soddisfatte tutte le richieste della maggioranza. Che potrebbero scendere a 7-8 miliardi nell'eventualità di interventi selettivi. Il tutto senza considerare i fondi necessari per alimentare il pacchetto occupazione che sarà varato mercoledì dal Consiglio dei ministri e quelli da destinare in autunno all'ulteriore rifinanziamento degli ammortizzatori sociali.

Una sorta di caccia aperta, dunque, a risorse da trovare nelle pieghe del bilancio e da pescare dal cosiddetto "tesoretto spread" che, con l'uscita dalla procedura Ue per deficit eccessivo, potrebbe essere disponibile a fine anno grazie alla minor spesa per interessi sostenuta rispetto alle previsioni dei mesi scorsi. Il primo scoglio è quello dell'Iva su cui il governo si dovrà pronunciare definitivamente mercoledì. Due le ipotesi sul tavolo: rinvio di 3 mesi o di 6 mesi,

accompagnato da un intervento strutturale da adottare in autunno con la legge di stabilità, come chiedono a gran voce PdL e Pd; nessuno stop all'aumento previsto per il prossimo 1° luglio come non sembra ancora escludere del tutto il ministro Fabrizio Saccomanni proprio a causa della corta "coperta delle coperture". L'eventuale rinvio dell'aumento Iva di 3 mesi (al 1° ottobre) costerebbe 1 miliardo mentre con uno slittamento di sei mesi (al 1° gennaio 2014) si salirebbe a 2 miliardi. In ogni caso su base annua l'intervento strutturale per bloccare in via permanente il ritocco dell'Iva vale 4 miliardi. Altri 4, sempre su base annua, ne servirebbero per l'abolizione dell'Imu sulla prima abitazione. Ma si potrebbe scendere a 1,5-2 miliardi in caso di intervento selettivo, ovvero privilegiando le fasce più basse. Occorrerebbe poi aggiungere il miliardo necessario per bloccare la Tares, che però potrebbe essere riassorbito dalla riforma dell'Imu.

Ai 9 miliardi in via strutturale da reperire per affrontare i capitoli Iva, Imu e Tares si aggiungono gli altri 2 miliardi dell'aumento dei ticket sanitari in calendario il 1° gennaio 2014. Un aumento che il Governo intende scongiurare, come ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un'intervista al Sole 24 Ore. Occorrerà però individuare risorse alternative senza ricorrere al meccanismo dei tagli lineari. E proprio sulla spesa si stanno cominciando a concentrare le attenzioni dei tecnici del ministero dell'Economia. Saccomanni conta di far leva, al momento del varo in autunno della legge di stabilità, su una nuova ondata di spending review, però rivista in chiave selettiva rispetto a quella scattata con l'Esecutivo Monti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**Sanità** Il sindacato dei medici critica l'Atto Aziendale varato da Rossi

# La Cimo: Asl senza programmazione

Continuano le prese di posizione critiche nei confronti del manager dell'Asl di Benevento, dopo la redazione dell'«Atto aziendale» con il quale si è proceduto alla riorganizzazione dell'Unità Operative dell'azienda. La Cimo—Ssmc, il sindacato dei medici ospedalieri. Il vice presidente nazionale del sindacato, Guido Quici è molto critico sull'argomento. «Prendiamo atto che il direttore generale della Asl Benevento ha informato i sindacati del nuovo Atto Aziendale a "tumultuazione avvenuta". È proprio questo il termine più appropriato - sostiene Quici - perché trattasi di un documento che attesta la morte della sanità territoriale della nostra Provincia. Non è possibile, infatti, liquidare in una sola pagina l'organizzazione futura dell'azienda sanitaria locale senza nessuna preliminare analisi epidemiologica finalizzata alla valutazione dei bisogni di salute dei nostri cittadini». Per il sindacato dei medici l'Atto non ha «alcuna linea di sviluppo sia nell'ottica dell'assistenza ospedaliera che territoriale», manca di «una minima programmazione in termini di prevenzione ed assistenza verso le non autosufficienze». Scendendo nel dettaglio, poi, Quici si sofferma sul presidio ospedaliero di S. Agata dei Goti



La sede dell'Asl

per il quale «è dichiarata palesemente la "morte encefalica" della struttura ed, a questo punto, l'unica via di uscita per evitare la chiusura del Presidio è l'accorpamento dello stesso all'Azienda Ospedaliera Rummo proprio per realizzare un'unica Azienda Ospedaliera del Sannio». La Cimo-Asmd chiederà, in sede regiona-

le, che l'Atto venga respinto al mittente e che se ne tenga conto in sede di valutazione.

Critiche anche da parte della segreteria provinciale del Nuovo Psi. «L'Atto Aziendale è stato concepito quale strumento operativo e gestionale attraverso il quale si decide il futuro della sanità locale; ma se l'Atto è privo di una visione aziendale, ovvero di una strategia, il contraccolpo è la paralisi delle attività» sostiene Raffaele Tibaldi. Che aggiunge: «È quanto, purtroppo, dobbiamo constatare per l'Asl di Benevento che, a quanto ci dicono, non ha ancora approvato il Bilancio e non sta rispettando i patti sottoscritti con le farmacie del territorio negando loro i pagamenti solennemente concordati innanzi al Prefetto della Città». Anche secondo il Nuovo Psi l'atto è privo di «anima» perché «privo di visione aziendale e di programmazione a medio-lungo termine. La Asl deve fare salute attraverso la prevenzione e invece riscontriamo la totale mancanza di indagini epidemiologiche. Deve sostenere l'assistenza domiciliare e le cronicità, ma anche in questo caso non si trova documentazione che attesti le necessità dei cittadini».



## Pozzuoli Interventi meno invasivi e degenze più brevi Sanità, le nuove frontiere nella cura dei calcoli renali

POZZUOLI. Interventi meno invasivi, conseguenze post-operatorie ridotte al minimo e degenze più brevi. Saranno questi i benefici per i pazienti affetti da calcolosi renale. Per loro, da oggi, un'innovazione tecnologica nel campo del trattamento di una delle patologie più diffuse dopo i 40 anni. Si chiama «Microperc» e consentirà di eliminare calcoli superiori ai due centimetri di dimensione con l'ausilio della fibra ottica e del laser. Finora era necessario praticare ai pazienti un foro di circa un centimetro. Con la nuova tecnologia, invece, il foro non sarà più grande di una punta di spillo. A spiegare i tanti benefici derivanti dall'uso del Microperc è Giovanni Di Lauro, direttore



della struttura complessa di Urologia dell'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli: «L'innovazione è considerevole se solo se si pensa che la fibra laser che viene inserita oggi è grande solo 300 micron laddove normalmente si accede al rene con un foro del diametro di un centimetro e ciò

significa che con un mini accesso siamo in grado di accedere, visionare e polverizzare i calcoli renali riducendo l'invasività dell'intervento e i giorni di degenza per un'ottimizzazione dei ricoveri e dei costi ospedalieri». La nuova tecnologia è un'evoluzione della «classica» litotrixxia percutanea che prevede, dopo la frantumazione del calcolo renale, la sua espulsione mediante l'urina. «Un ulteriore vantaggio è che con la Micropercutanea si può accedere anche contemporaneamente ai due calici - conclude l'urologo - senza aspettare mesi fra un intervento e l'altro, la metodica è la stessa ma l'invasività è trascurabile. Si tratta quindi di una tecnologia all'avanguardia che ci lascia ben sperare per il futuro, con particolare riferimento anche ai tumori della via escrettrice».

**a.n.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

+

## **Pronto soccorso dell'ospedale di Nola, vicini alla conclusione delle opere**

NOLA - Il conto alla rovescia è ormai partito e la data si sta avvicinando a grandi balzi. E' prevista infatti per il 31 agosto prossimo la consegna del nuovo pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria della Pietà di Nola. I lavori di ammodernamento e di riorganizzazione del reparto di medicina d'urgenza stanno proseguendo in base alla tabella di marcia stabilita.

**Agropoli****Ospedale, riapre  
il pronto soccorso**

Visita della Caiazzo  
rivista l'organizzazione  
Alfieri: «Soddisfatto»

**Ernesto Rocco**

AGROPOLI. È partita ieri mattina, con la visita del direttore sanitario dell'Asl Anna Luisa Caiazzo, la riorganizzazione dell'ospedale civile di Agropoli. Dopo l'ordinanza con la quale il consiglio di Stato ha sospeso il provvedimento di riconversione della struttura in Psaut, l'azienda sanitaria ha dovuto per l'ennesima volta rimodulare il funzionamento del presidio che è stato reinserito nella rete dell'emergenza-urgenza. Il nuovo piano elaborato dal direttore generale dell'Asl Antonio Squillante ha previsto la riattivazione del pronto soccorso e con esso delle aree di «terapia intensiva e sub-intensiva», di quella «medico-chirurgica di pronto intervento» e dei servizi di patologia clinica, radiologia e farmacia. La struttura, inoltre, potrà disporre di diciotto posti letto: dieci per la cardiologia e la rianimazione e i restanti per medicina d'urgenza, chirurgia e traumatologia d'urgenza. Ripristinato anche il trasporto del 118, prima dirottato negli ospedali limitrofi.

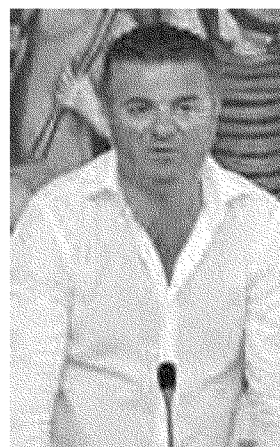
La nuova organizzazione del presidio soddisfa il sindaco di Agropoli Franco Alfieri che, all'indomani dell'ordinanza del consiglio di Stato, aveva inviato una diffida a Squillante per chiedere il totale ripristino del pronto soccorso con tutti i servizi esistenti prima dell'attuazione dei provvedimenti di dismissione dell'ospedale messi in atto dall'azienda sanitaria. «Siamo soddisfatti del ripristino del nostro nosocomio - afferma Alfieri - tuttavia re-

steremo vigili anche per il futuro perché ormai questa vicenda ha raggiunto limiti davvero inverosimili». La speranza del primo cittadino agropolese e dei rappresentanti dei comuni limitrofi è ora quella di poter scongiurare definitivamente la dismissione della struttura. Fondamentale, a tal proposito, sarà la decisione del consiglio di Stato che il 12 luglio sarà chiamato a pronunciarsi sul merito del provvedimento di riconversione della struttura messo in atto dall'Asl. Altra tappa fondamentale per il destino del nosocomio sarà quella del 25 giugno, quando il ministro per la salute Lorenzin risponderà alla Camera sull'interrogazione presentata dal deputato Pd Capozzolo per conoscere i motivi dell'esclusione della struttura agropolese dalla rete dell'emergenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il calendario**

Martedì la risposta  
del ministro Lorenzin  
alla Capozzolo

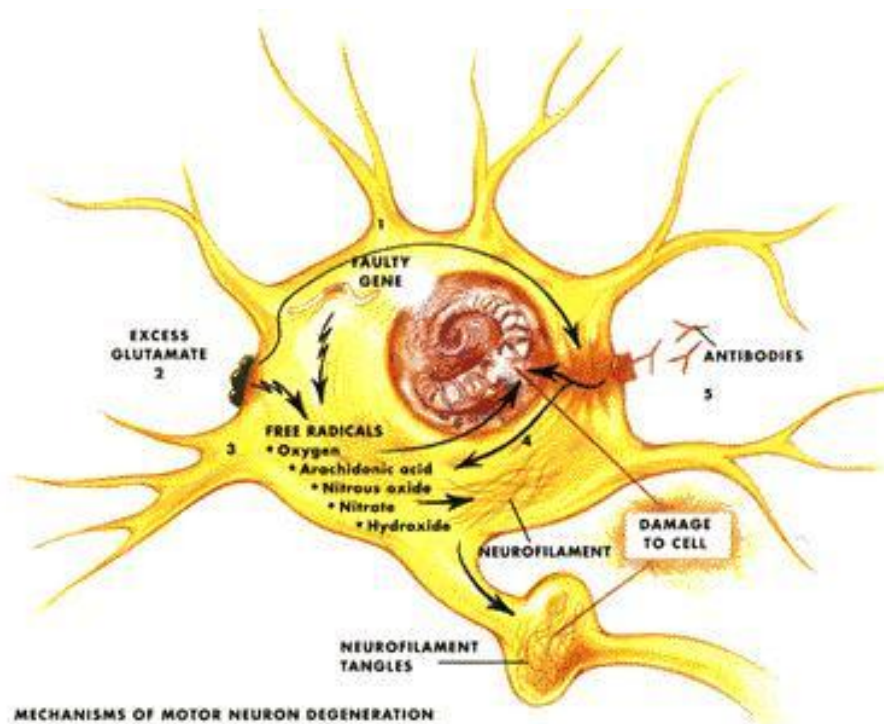


**Battaglia** Alfieri diffida  
il direttore generale dell'Asl



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



*Ore 10,30 - Napoli, Istituto Nazionale Tumori Fondazione "G. Pascale" Sala Consiglio Palazzina Direzione Generale via Mariano Semmola*

#### **Innovazione e sanità**

L'Aiom, Associazione Italiana di Oncologia Medica organizza il ciclo di seminari sull'innovazione come chiave per vincere le sfide che il sistema sanitario è chiamato ad affrontare nei prossimi anni. Con la partecipazione, tra gli altri, del **Sabino De Placido**, ordinario di Oncologia medica alla Federico II, **Enrico Barbato**, coordinatore regionale Aiom Campania, **Tonino Pedicini**, direttore Generale del 'Pascale' e **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

## Permetterà di studiare dettagli finora inaccessibili

Pronta la prima mappa tridimensionale del cervello umano

■ È stata chiamata Big Brain ed è la prima mappa in 3D del cervello umano. Descritta su Science, la mappa si deve a un gruppo di ricerca coordinato da Katrin Amunts, del Centro di ricerche tedesco Julich e dell'università Heinrich Heine a Dusseldorf. È lo strumento più dettagliato mai messo a punto per studiare forma e funzione di questo organo, dalle connessioni all'anatomia, compresi dettagli finora inaccessibili anche al microscopio. La mappa 3D permetterà di studiare il cervello a livello cellulare e potrà aiutare a comprendere come si sviluppano alcune malattie

cerebrali e a sviluppare eventuali cure. Ma non solo, ottenere informazioni dettagliate sui meccanismi delle cellule nervose, finora visibili solo al microscopio, potrà aiutare a comprendere meglio come funzionano i processi che controllano cognizione, linguaggio, emozioni e le disfunzioni collegate. Per far avanzare le ricerche nel campo delle neuroscienze, gli autori, inoltre, hanno messo l'atlante del cervello a disposizione gratuita della comunità scientifica. Realizzata nell'ambito del progetto europeo sul cervello umano, «European Human Brain Project», la mappa

è stata ottenuta utilizzando uno strumento chiamato microtomo, per mezzo del quale vengono realizzate sezioni dei campioni di tessuto. Con questo strumento i ricercatori hanno tagliato il cervello di una donna di 65 anni in oltre 7.400 sezioni dello spessore di 20 micrometri. Ogni sezione è stata poi digitalizzata e riallineata, l'una dopo l'altra, per ricostruire il modello 3D del cervello. Ci sono volute oltre 1.000 ore solo per raccogliere i dati. Il risultato è un atlante del cervello umano a una risoluzione spaziale 50 volte maggiore delle mappe precedenti.

## BREVI

SANITÀ PUBBLICA

### **Artrite reumatoide all'Ordine dei Medici**

Lunedì a partire dalle ore 9 presso l'Ordine dei Medici di Napoli, alla Riviera di Chiaia, 9, organizzato dal Dipartimento di Sanità Pubblica, si terrà il progetto Rheumalink, corso di formazione per la gestione dell'Artrite reumatoide in Campania. Presenti Raffaele Calabrò, Maria Triassi, Gabriele Valentini e Raffaele Scarpa. Si tratta di una poliartrite infiammatoria cronica anchilosante e progressiva a carico delle articolazioni la cui eziologia è tutt'ora sconosciuta. Interessa inizialmente la membrana sinoviale e solo in un secondo momento la cartilagine.