



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sentenza Cds sul turismo sanitario

Cure all'estero, stretta delle Asl

DI DARIO FERRARA

La Sanità sceglie l'autarchia in tempi di spending review e stoppa il «turismo sanitario». L'Asl non finanzia il viaggio della speranza nell'ospedale estero di fiducia del paziente se ha dalla sua parte un parere in cui un istituto nazionale attesta che almeno il suo centro, insieme a qualche altra struttura, è in grado di offrire la stessa terapia anticancro richiesta, per quanto ad alta specializzazione. Lo stabilisce il Consiglio di stato con la sentenza 19/2014, pubblicata il 7 gennaio dalla terza sezione.

Accolto il ricorso dell'Asl di Monza e Brianza contro la sentenza del Tar Lombardia. Il paziente ha una grave forma di tumore al midollo spinale e vorrebbe curarsi all'ospedale di Bruxelles. Ma forse sceglie il Belgio perché il suo lavoro lo porta anche all'estero. Fatto sta che, stavolta, non c'è ragione di varcare le Alpi «a meno di sostenere l'incapacità di tutte le strutture italiane», annotano i giudici di palazzo Spada. L'autorizzazione richiesta all'Azienda sanitaria locale risulta importante perché prevede la partecipazione alle spese necessarie al trattamento. E il

procedimento ha tratti autoritativi e discrezionali: l'Asl deve valutare la natura dell'istanza, il tipo di patologia, la gravità e l'urgenza oltre che individuare il centro idoneo. Nella specie l'Azienda sanitaria brianzola acquisisce il parere dell'istituto «Carlo Besta» secondo cui lo stesso centro milanese è in grado di garantire le cure speciali richieste dall'ammalato di cancro. E altrettanto vale per altre tre strutture, concentrate nel Nord Italia. I pareri ottenuti dall'Asl diventano due, dopo che il primo viene ritenuto generico.

Non si capisce, dicono in sostanza i giudici, che cosa si potesse aggiungere in materia: l'intervento di cui ha bisogno il paziente è molto particolare e non risulta possibile indicare una percentuale di successo; mentre non bisogna dimenticare che i viaggi della speranza pesano sulle casse dell'erario e rischiano di creare disparità fra i cittadini utenti: diversamente si incentiverebbe il ricorso a una prassi, quella del turismo sanitario, che non può essere consentita sul piano generale. Irrilevante, nella specie, la legge sulla trasparenza. L'ammalato evita almeno la condanna alle spese di lite.

Otto scienziati italiani tra i migliori 400 al mondo C'è anche Vincenzo Di Marzo del Cnr puteolano

POZZUOLI. Ci sono otto scienziati italiani, di cui uno del Cnr di Pozzuoli, tra i migliori 400 del mondo che pubblicano prevalentemente nel campo biomedico. Risulta da una speciale classifica redatta attraverso uno studio americano pubblicato sull'European Journal of Clinical Investigation, che propone un nuovo metodo di misurazione dell'impatto scientifico dei ricercatori. L'importanza di questo studio è legata al fatto che la valutazione è un terreno su cui si misurano le Università, gli Enti di Ricerca e i singoli

ricercatori. A guidare la classifica italiana, in seno ai migliori 400, è Alberto Mantovani, professore di Patologia Generale all'Università di Milano e direttore scientifico dell'Istituto Clinico Humanitas. Quindi i professori Antonio Colombo dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Giuseppe Remuzzi dell'Istituto Mario Negri di Bergamo, Giuseppe Mancina dell'Università di Milano Bicocca, Vincenzo Di Marzo del Cnr di Pozzuoli e Alberto Zanchetti dell'Università degli Studi di Milano.

Arabia Saudita. Le opportunità vanno dalla costruzione di infrastrutture alla fornitura di macchinari

Riad, il grande business della sanità

Il Governo ha quasi quadruplicato in 5 anni gli investimenti nel settore

Mondo & Mercati

Alberto Magnani

☛ Poco più di due letti d'ospedale ogni mille residenti, settimane d'attesa per una visita, carenza di macchinari. Dove siamo? In Arabia Saudita, il Regno dell'oro nero che detiene il 25% delle riserve petrolifere mondiali. I deficit di un sistema sanitario «incomparabile al resto del Paese» stanno spingendo Riad a un super piano di investimenti nel business ospedaliero. L'escalation di finanziamenti, tra imprese locali e joint venture, ha già fatto lievitare il budget della sanità di quasi quattro volte tanto rispetto al 2008. Senza dimenticare gli incentivi attivati per i partner internazionali: corporate tax al 20% e prestiti a interessi zero. Che cosa traina il boom? La questione è doppia. Da un lato si fa largo il pressing politico, per un servizio che affossa la qualità di vita delle fasce più deboli e scava una sperequazione tra gli "expats" (coperti dall'assicurazione delle società straniere) e i lavoratori nazionali. Dall'altra, l'evoluzione del cosiddetto "healthcare business" potrebbe accelerare la diversificazione di un'economia ancora dipendente da petrolio e gas naturale, nonostante gli exploit accennati da settori come immobiliare, commercio e turismo.

Nel solo 2014, il governo saudita ha stanziato per il comparto sanitario 28,8 miliardi di dollari, su dell'8% rispetto al budget previsto nel 2013. E stime interne prevedono un rialzo fino a 46 miliardi di dollari entro il 2017. La partita, aperta a partner internazionali, si gioca soprattutto su in-

frastrutture e import di macchinari. Sul fronte infrastrutture, la lista di scadenze al via da gennaio parla di 11 nuovi ospedali, due città mediche, 11 centri di assistenza e una decina di cliniche. E negli scorsi anni sono già stati realizzati o sono in fase di realizzazione 132 ospedali (33.750 posti letto) e cinque città mediche (6.200 posti letto). Sul fronte macchinari, tra attrezzatura tecnica e subforniture ospedaliere, può pesare la concorrenza di giganti come Stati Uniti e Cina. Ma non è un caso che proprio il segmento "macchinari e apparecchiature" rappresenti la fetta più consistente dell'export italiano: 1,055 miliardi su 3,4 miliardi di euro di esportazioni registrati tra gennaio a giugno 2013. E la bi-

VUOTO DA RIEMPIRE

C'è una carenza di personale medico che può essere colmata da espatriati anche se pesa la legge sulla «saudizzazione»

lancia, da sempre a favore dell'Arabia, sta oscillando in chiave italiana: export a +25,1%, import in calo del 23,7%.

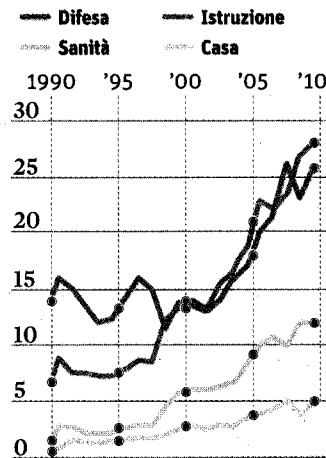
Perché investire in Arabia? I punti di forza indicati dall'Ice parlano di prospettive di crescita, facilità di fare business e incentivi agli investitori stranieri. Il Pil nazionale è in rialzo medio del 5%, quello pro capite dovrebbe lievitare fino a 26.600 euro al giro di boa del 2020. Le società straniere sono attratte soprattutto dal mix di fisco leggero e alleanze interne, con corporate tax al 20% e joint venture di facile realizzazione con partner locali. Non sono previste quote di maggioranza dei soci arabi, a differenza di quanto avviene tra i "cugini" di Dubai e Abu-Dhabi (dove i soci di casa devono possedere almeno il 51%). E per av-

viare un'impresa da zero? il capitale minimo richiesto dalle autorità oscilla tra un minimo di 200mila euro per il settore industriale e un massimo di 5 milioni per le grosse operazioni di sviluppo immobiliare. Senza dimenticare i costi dell'energia, ridotti all'osso dal patrimonio di greggio e gas naturali del territorio saudita: 0,125 euro al litro per la benzina, addirittura 0,05 euro al litro per il diesel.

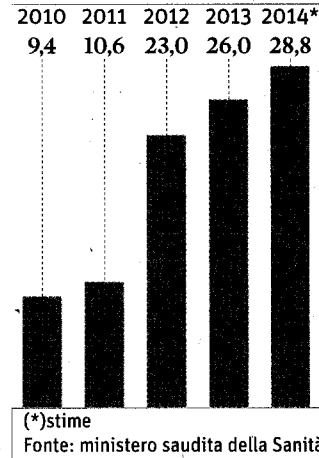
Nuovi ospedali, nuovo personale. L'Arabia Saudita è in cerca di camici bianchi dall'Europa e soprattutto dall'Italia. Con tutte le restrizioni del caso. Perché su Riad non pesa solo lo sforzo, fin qui alterno, di diversificazione di un sistema produttivo ancorato a greggio e gas naturali. Gli intralci, secondo Ice e altre realtà operative sul territorio, spaziano dalla routine burocratica a dinamiche più specifiche, come la "saudizzazione" forzata del mercato del lavoro. Sulla prima pesano i chili di carta, nel vero senso del termine, per la registrazione di un'impresa: i tempi di avvio, poste una serie di rigidità come la documentazione da compilare in lingua araba, richiedono "meno di un mese" nelle comunicazioni ufficiali. Quasi un semestre nelle esperienze di alcuni imprenditori che hanno portato a termine la pratica. E la "saudizzazione"? Non è altro che l'attuazione di una legge che era sempre rimasta in sordina. In breve: la labor law nazionale fissa delle quote minime di lavoratori sauditi. O, viceversa, una quota massima di lavoratori stranieri. Nel caso della sanità, non si può scendere sotto il 20%. Sul fronte costruzioni, la Saudi Arabian General Investment Authority si è spinta addirittura a un vincolo del 75%: le «posizioni altamente qualificate all'interno dell'impresa» devono essere coperte per almeno tre quarti da dipendenti con passaporto saudita.

Progetti ambiziosi

LA SPESA PUBBLICA In miliardi di dollari



IL BUDGET DELLA SANITÀ Miliardi di dollari



SANITÀ

A regime nel 2017 un budget da 46 miliardi di dollari
Il budget annuo stanziato per il settore sanitario dovrebbe crescere fino a 46 miliardi di dollari entro il 2017. La spesa è già volata dagli 8 miliardi di dollari del 2008 ai 28,8 miliardi di dollari messi a disposizione per il 2014. La partita, aperta a partner internazionali, si gioca soprattutto su infrastrutture e import di macchinari. Solo sul fronte infrastrutturale, la lista delle scadenze, a partire da questo mese, prevede 11 nuovi ospedali, due città mediche, 11 centri di assistenza e una decina di cliniche. Già in fase di realizzazione o realizzati ci sono 132 ospedali per 33.750 posti letto.

IL BUDGET

46 miliardi

BUROCRAZIA

Tempi lunghi per aprire un'attività imprenditoriale
L'Arabia si piazza alla posizione numero 26 su 183 Paesi nel ranking della Banca mondiale sul Doing Business. Il capitale minimo richiesto per aprire un'impresa oscilla tra un minimo di 200mila euro per il settore industriale e un massimo di 5 milioni per le grosse operazioni di sviluppo immobiliare. I tempi di avvio di un'impresa, poste una serie di rigidità come la documentazione da compilare in arabo, richiedono «meno di un mese» nelle comunicazioni ufficiali. Quasi un semestre invece nelle esperienze di alcuni imprenditori.

LA CORPORATE TAX

20%



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Servizi sociali, continua l'impasse slitta la nomina del commissario

Il caso

Cresce la preoccupazione:
«Questa sceneggiata deve finire»
Tenneriello scrive a Russo

Flavio Coppola

La Regione e i Comuni non si parlano, e le politiche sociali non ripartono. Naufragata, nella doppia seduta consiliare di lunedì e martedì ad Avellino, la possibilità che i 16 sindaci dell'ambito A4 trovino da soli la quadra per istituire il Piano di zona che dovrà ripristinare i servizi sociali, si attende, ormai da giorni, che Palazzo Santa Lucia invii il commissario ad acta. Il funzionario - secondo indiscrezioni un tecnico dell'Asl di Castellammare - dovrà chiudere il percorso giuridico avviato senza successo dalle fasce tricolore, con Avellino capofila, per poi rimettere tutto nelle mani dei sindaci. Ma la sensazione è che, tanto i Comuni quanto la Regione, continuino a prendere tempo. Il sindaco di Prata, Gaetano Tenneriello, ha scritto all'assessore regionale Ermanno Russo per chiedere il decreto di commissariamento. Per i centomila abitanti dell'ambito, ogni giorno perduto è un giorno

in più senza servizi e programmazione. Il tutto, quindi, con la preoccupante prospettiva di perdere ingenti risorse economiche. Ma anche se la pratica - come confermato dagli uffici regionali - è già istruita da tempo, Caldoro non ha ancora firmato il decreto presidenziale necessario per inviare materialmente il commissario. La Regione, che ad inizio gennaio aveva congelato la procedura in attesa degli sviluppi della trattativa tra i 16 sindaci, sarebbe ancora in attesa di un segnale formale dai comuni. Allo stesso modo, dopo aver inviato nelle scorse settimane la bozza della convenzione del Piano di zona firmata da 15 sindaci su 16, il coordinamento delle fasce tricolore aspetta ancora il pronunciamento della Regione. Risultato: pochi progressi e settimane di stallo.

Le possibilità che i sindaci trovino da soli un accordo sono pari a zero. Dopo aver condiviso una convenzione che prevedeva l'istituzione dell'anomala figura di un vicecoordinatore, quelli del Pd hanno fatto dietrofront, e il comune di Avellino ha rinunciato a mettere ai voti l'accordo sul Piano di Zona. Appare allora scontato che, dopo Paolo Foti, facciano lo stesso anche gli altri primi cittadini democratici. Se è dunque implicita la delusione degli amministratori del centrodestra, definiti "ribelli" e fautori del vice coordinatore,

è già nota la contrarietà del sindaco di Prata-la Serra, Antonio Aufiero, che non ha mai firmato la convenzione. Eppure, solo qualche giorno fa, prima dello strappo del Pd, i primi cittadini, per bocca di Filuccio Tangredi (Cervinara) avevano annunciato trionfalmente il ripristino delle politiche sociali a partire dal primo febbraio. Con un preciso impegno anche sul riassorbimento dei 21 operatori del settore, a casa da fine anno dopo 10 anni di lavoro precario. Tutti traguardi che, attualmente, sembrano decisamente improbabili. A sollecitare un rapido invio del commissario, pertanto, è anche il sindacato: «Auspicio - dice il numero uno della Cisl Irpinia-Sannio, Mario Melchionna, che arrivi quanto prima e metta fine a questa sceneggiata. Oltre ai disegni dei cittadini e ai problemi dei lavoratori, corriamo seriamente il rischio di perdere i fondi».

Il coordinamento dei sindaci potrebbe riunirsi nuovamente la prossima settimana, per fare il punto. Nel frattempo, dal Comune di Avellino, Francesca Di Iorio, presidente della commissione Politiche sociali, prova a rassicurare: «La prima cosa da chiarire - afferma al portale "Orticalab" - è che nessuno dei servizi essenziali è stato interrotto». Per le prestazioni minime, infatti, Piazza del Popolo starebbe «attingendo alle casse comunali». Ma il problema maggiore riguarda la progettazione: «Quello che non possiamo fare - continua Di Iorio - è programmare in merito al Piano di Zona. Tuttavia, siamo riusciti a presentare la progettazione relativa ai fondi del Piano di Azione e Coesione, evitando, così, un'ingente perdita di finanziamenti».

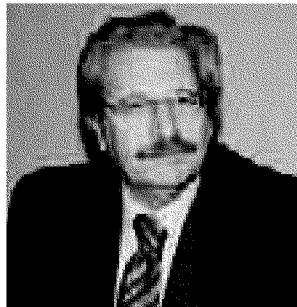
© RIPRODUZIONE RISERVATA

In via Tagliamento primo confronto su riordino e Ato Tensione sulla Sanità I manager 'in bilico'...

I sindaci chiedono una sterzata su Adi e pronto soccorso

CHRISTIAN MASIELLO
Avellino

La infinita querelle sull'assistenza domiciliare e la guerra di cifre tra Azienda sanitaria e pazienti, cui si aggiunge la ormai prolungata sofferenza del pronto soccorso, sono questioni sulle quali i sindaci pretendono un definitivo chiarimento. Il Comitato provinciale si è riunito ieri mattina a piazza del Popolo per approfondire le due questioni che suscitano maggiori disagi e inquietudine per le famiglie. Presenti Paolo Foti di Avellino, Rodolfo Salzarulo di Lioni, Salvatore Frullone di Bisaccia e Pasquale Ricci di San Martino Valle Caudina, gli amministratori locali "hanno rilevato una evidente discordanza tra i dati forniti dalla Asl e quelli provenienti dal territorio", si legge in una nota congiunta diffusa nel pomeriggio. "Alla luce di tale elemento è apparso indispensabile un aggiornamento della riunione alla prossima settimana", si legge ancora. Venerdì 7 febbraio alle ore 11 saranno ascoltati sia il manager dell'Azienda Ospedaliera Giu-



Nella foto da sinistra: il Direttore generale dell'Azienda Moscati, Pino Rosato e dell'Asl di Avellino, Sergio Florio
Sopra: sit in di protesta sotto la sede dell'Asl (repertorio)

seppe Rosato, che il Direttore generale Sergio Florio. Con quest'ultimo interverrà anche il responsabile dell'ospedale perché «nell'occasione "verrà affrontata anche la questione relativa al piano di emergenza sanitario". Fin qui la nota ufficiale. Ma nel pomeriggio sono emersi particolari sull'incontro, soprattutto sul clima che ha accompagnato il confronto tra i rappresentanti del Comitato. Irritazione per il protrarsi del braccio di ferro sull'Adi, l'assistenza domiciliare integrata, dopo l'ultimo chiarimento della scorsa settimana, a questo punto da ritenersi superato alla luce delle nuove cifre raccolte dal consorzio Icaro. La Cgil ha diffuso martedì i "dati ufficiali e reali degli assistiti che ad oggi

risultano essere 578, rispetto ai 1.523 assistiti che si contavano in Irpinia, fino al 22 novembre 2013". L'impressione è che mentre con il manager del Moscati Rosato si punterà a stabilire un rapporto di maggiore collaborazione, con l'Asl il rischio della rottura definitiva non è più così remoto. I sindaci venerdì prossimo trasmetteranno un messaggio perentorio ai vertici della sanità provinciale. Rispetto al passato, quando i rappresentanti eletti dai cittadini si limitavano a ratificare scelte assunte nei piani alti delle strutture, ora sono determinati ad orientare le scelte, contribuendo alla formazione dei bilanci, riprogrammando una spesa e un impegno che oggi hanno un impatto sociale notevole. A differenza di qual-

che anno fa, lo stesso governatore Caldoro chiede il sostegno ai Comuni nella battaglia sui riparti. In questo contesto, se la Campania sollecita il governo nazionale a rivedere i parametri per l'attribuzione delle risorse, l'Irpinia si appresta a rivendicare con altrettanta forza un riequilibrio nel gap tra le zone interne e l'area metropolitana. I manager dovranno scegliere da che parte stare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo scandalo sanità, lo scenario

Caldoro accelera: «Subito la relazione degli ispettori»

Il governatore preoccupato: dal Sannio gate ombre sull'assistenza in Campania

Lorenzo Calò

Al momento nessun provvedimento è stato adottato - né è possibile farlo - dalla Regione, nei confronti dei vertici dell'Asl. Il manager Rossi è semplicemente indagato nell'ambito della maxi-inchiesta sulla sanità sannita e non è stato neppure ancora ascoltato dagli inquirenti. Questo avverrà la prossima settimana. Del resto - la normativa parla chiaro - la clausola «salva manager» tutela i funzionari e una rimozione con relativa nomina di un commissario è possibile al momento soltanto in presenza di una misura restrittiva confermata dal Riesame. È quello, in sostanza, che è avvenuto all'azienda ospedaliera di Caserta dove il manager è stato raggiunto da una misura restrittiva, confermata dal Riesame, ed è stato sostituito con la nomina di un commissario regionale. Il governatore Caldoro però accelera sotto l'aspetto dall'azione ispettiva promossa nei giorni scorsi sull'Asl. E lo ha fatto inviando un sollecito al responsabile della missione, Ferdinando Romano,



chiedendo di velocizzare i tempi di presentazione della relazione sugli aspetti amministrativi, economici e contabili dell'Azienda sanitaria sannita. A eseguire l'acquisizione della documentazione, per un primo esame, sono stati nei giorni scorsi Luigi Riccio e Daniela Mignone accompagnati da un dirigente della Kpmg Advisor, la società di consulenza di cui si avvale la Regione. È stata del resto la stessa direzione generale dell'azienda sanitaria locale che ha messo a disposizione del pool ispettivo un ufficio dotato di computer e altre apparecchiature telematiche oltre ad aver «distaccato» due impiegati.

Ma a destare maggiore preoccupazione in Caldoro è il timore che la vicenda «Sannio gate» possa giocare negativamente sulle chances della Campania al tavolo romano aperto sulla ripartizione delle risorse. Insomma, presentarsi a chiedere maggiori fondi per la sanità pubblica con la palla al piede di un'inchiesta dai contorni inquietanti e dai molti lati ancora oscuri, non è certo una carta favorevole. «Il che vorrebbe dire - avrebbe confidato il governatore parlando con i suoi più stretti collaboratori - perdere risorse aggiuntive per il prossimo triennio. E questo la Regione Campania proprio non se lo può permettere». Dunque, massima cautela ma anche massimo rigore e preoccupazione per quella che a livello finanziario è considerata a Palazzo Santa Lucia un po' come «la madre di tutte le battaglie». Ecco anche perché nei giorni scorsi il presidente della Regione ha lanciato «un appello a tutti i sindaci perché credo che anche la comunità locale debba fare con noi questa battaglia per la sanità campana. La nostra richiesta al governo è di applicare una legge dello Stato - ha affermato - Si è voluto considerare solo il parametro dell'anzianità che privilegia le Regioni del Nord perché quelle del Sud sono più giovani. La Campania è la regione più giovane d'Italia. Quindi noi perdiamo circa 70 euro a testa. C'è l'impegno di tutti - ha concluso il governatore della Campania - anche il cardinale Sepe è intervenuto sostenendoci». Quanto all'ispezione disposta dal governatore sull'Asl di Benevento, Caldoro ha ribadito «la necessità di essere rigorosi ma anche garantisti. Interverremo laddove necessario». Gli ispettori nominati dalla Regione hanno acquisito la documentazione contabile relativa agli ultimi tre anni. Sotto la lente di ingrandimento dei tecnici inviati da Caldoro anche le relazioni del collegio dei revisori dei conti allegate alla manovra di bilancio dell'Asl.



Governatore
Il presidente della Regione Stefano Caldoro guarda con forte preoccupazione l'evolversi dell'inchiesta giudiziaria sull'Asl di Benevento

Le verifiche

Sotto la lente di ingrandimento gli ultimi bilanci



BENEVENTO

Asl, indagato il direttore generale

BENEVENTO (dr) - Il direttore generale della Asl di Benevento, **Michele Rossi**, è indagato nell'ambito dell'inchiesta sulla gestione della Asl locale. A Rossi è stato notificato dalla guardia di finanza un invito a comparire emesso dalla procura del capoluogo sannita. Secondo quanto emerso anche dai corridoi dell'Asl Rossi dovrebbe presentarsi ai magistrati la prossima settimana. L'interrogatorio di Michele Rossi, in qualità di indagato, è stato fissato infatti per il 4 febbraio prossimo. Lo ha confermato il suo legale. Lo stesso avvo-



cato è stato convocato per oggi in procura come persona informata dei fatti in riferimento alla vicenda del presunto complotto ai danni dell'ex ministro

De Girolamo cui avrebbero preso parte anche esponente del Pd **Umberto Del Basso De Caro** e, appunto, il direttore generale dell'Asl Michele Rossi. In

ogni caso la vicenda che vede al centro delle indagini l'Asl rischia di allargarsi a macchia d'olio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il direttore generale Menduni incarica una commissione interna di ripercorrere le carriere dei funzionari

Asl, al vaglio le promozioni di Gasparin

Anche altri dirigenti potrebbero finire sotto esame per avanzamenti irregolari

CASERTA (Renato Casella)

Sotto esame gli avanzamenti dei dirigenti della Asl. Il direttore generale **Paolo Menduni** ha nominato una commissione interna per verificare la progressione di carriera di **Giuseppe Gasparin** (nella foto), arrestato a novembre scorso nell'ambito dell'inchiesta sugli appalti truccati, ma anche la situazione di altri manager di via Unità Italiana potrebbe presto finire sotto analisi. A far partire la procedura è stato un esposto presentata al collegio dei revisori dei conti da un ex

dirigente di distretto. Gasparin fu assunto e inquadrato nel settimo livello ai tempi della Usl 16 dal comitato di gestione che allora guidava l'unità sanitaria. Nei mesi successivi il dirigente passò di grado fino ad arrivare al decimo livello, ma queste promozioni non sarebbero avvenute secondo le norme. Gli avanzamenti furono conferiti infatti con semplici delibere, mentre Gasparin avrebbe dovuto, secondo l'esposto, superare un concorso per ogni livello e attendere i tempi di legge per partecipare

al successivo. Peraltro, se fosse accertato che gli avanzamenti di Gasparin furono irregolari, anche lo stesso Menduni potrebbe esserne chiamato a risponderne: da quando il direttore generale si è insediato non ha infatti sanato la situazione e anzi ha conferito nuovi incarichi al dirigente, nominandolo, in ultimo, direttore amministrativo.

E qualche giorno fa gli uomini della Direzione distrettuale antimafia sono tornati a cercare documenti negli uffici dell'Asl in via Unità Italiana,

nell'ambito delle indagini sugli appalti. Gli inquirenti hanno chiesto e ottenuto dagli impiegati le chiavi della cassaforte di Gasparin ne hanno prelevato il contenuto. E' stata l'ennesima acquisizione di documenti da parte della Dda, che anche dopo gli arresti di novembre è tornata diverse volte nella sede dell'azienda sanitaria locale.

Nelle scorse settimane i carabinieri erano stati nella sede dell'Asl fra il 9 e il 13 gennaio. In quella occasione, fra i documenti acquisiti, stando a quanto filtrato, c'erano incartamenti che riguardano le forniture di farmaci per l'azienda.

Finora, le indagini hanno riguardato soprattutto l'appalto multimilionario per la pulizia delle strutture dell'Asl. Va peraltro notato che l'azienda non ha ancora terminato la nuova gara per l'assegnazione e qualche giorno fa ha disposto un altro mese di proroga per l'associazione temporanea di imprese costituita da Derichebourg e Lamper e incaricata del servizio di pulizie delle strutture dell'Asl.

Lo ha stabilito il direttore generale dell'azienda sanitaria **Paolo Menduni**, con delibera protocollata ieri. Fino al 31 gennaio le aziende continueranno a svolgere il servizio negli ospedali, uffici e altre strutture dell'Asl, per un importo complessivo di circa 910mila euro. Il tutto in attesa che venga espletata la nuova gara d'appalto, i cui tempi si stanno però protrahendo, anche per il contenzioso amministrativo in corso.



Asl senza riscaldamento, al freddo medici e pazienti

Disagi nella sede del dipartimento materno-infantile del Distretto 41 in via Vittorio Emanuele

DI ANGELA ROMANI

FRATTAMAGGIORE. In stanza con il cappotto, un inconveniente per i medici, un disagio per chi invece deve svestirsi per sottoporsi a visita. Accade alla sede del dipartimento materno infantile del distretto 41 di via Vittorio Emanuele, 3, nei pressi della stazione ferroviaria. Da circa un mese, come spiegano alcune donne al nostro giornale, il riscaldamento non funziona. Ed accade proprio quando la temperatura è ai livelli minimi stagionali. La colpa sarebbe da addebitare ad una pompa dell'impianto che è ormai fuori uso e, quella rimasta, non riesce a far arrivare il riscaldamento al terzo piano dove ci sono uffici amministrativi, ma neppure al secondo dove invece ci sono gli ambulatori del dipartimento infantile dove si svolge tra l'altro attività di prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile e della mammella sia di primo sia di secondo livello (con approfondimenti diagnostici), vaccinazioni obbligatorie e facoltative. Nel palazzo di corso Vittorio Emanuele 3 l'Asl Napoli 2 Nord offre ancora, al primo piano, servizi di medicina legale e odontoiatria e protesie sociali (come recita la comunicazione sul sito della Asl). C'è ancora l'ufficio per il riconoscimento della invalidità civile e



La sede del Distretto 41 dell'Asl in via Vittorio Emanuele III a Frattamaggiore

della disabilità (legge 104) con commissioni di accertamento (per i residenti in Frattamaggiore e Frattaminore); l'unità anziani (sempre riservata ai residenti in Frattamaggiore e Frattaminore) e tanti altri servizi come le attività consultoriali per la coppia, la donna, gli adolescen-

ti, quando è possibile a restare nelle stanze con il cappotto. Quando invece hanno provato a ricorrere ai climatizzatori, il sovraccarico di tensione ha fatto scattare il contatore. «C'è da considerare che per alcune visite, bambini o donne in stato di gravidanza è necessario svestirsi, e con il gelo è un'impresa» dicono le signore che ci hanno contattato. Il problema è nel pezzo di ricambio che deve arrivare da fuori regione ci dicono all'Asl, che sta cercando di limitare i disagi facendo funzionare, anche se capita poco, l'unica pompa che è ancora operativa. Anche ieri mattina è stata vista una squadra di tecnici al lavoro. Si spera solo che il pezzo arrivi presto.

Una pompa dell'impianto è fuori uso. Il pezzo di ricambio non arriva. Tecnici al lavoro

ti e l'infanzia; l'assistenza a stranieri comunitari ed extracomunitari. Da un mese pazienti, medici, personale infermieristico ed amministrativo sono costret-

Associazione "Gaeta"

Un convegno con Giulio Tarro sulle patologie ambientali in Campania

EBOLI. L'Associazione culturale ebolitana "Luigi Gaeta" e l'Ordine dei Medici della Provincia di Salerno, nell'ambito del Secondo Concorso Nazionale Artistico-Letterario "Carlo Levi", peraltro già insignito recente-

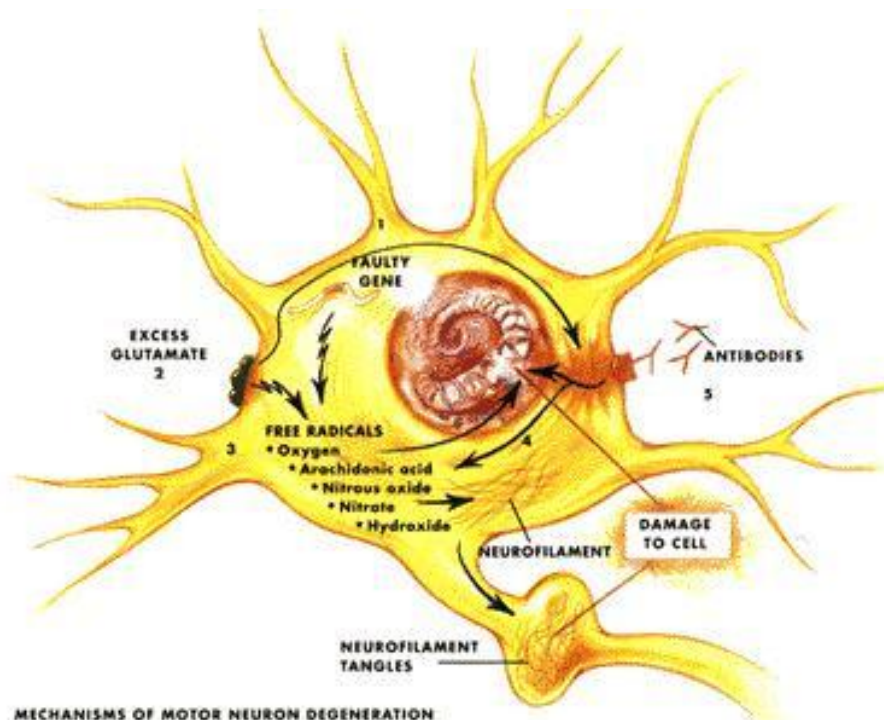
mente della medaglia d'oro di rappresentanza del Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, presentano un convegno dal titolo "La Questione Meridionale come questione sanitaria: il rapporto sulle patologie ambientali in Campania". Al convegno sono previsti gli interventi del professor Giulio Tarro e del dottor Erasmo Venosi. Moderatore del convegno sarà il giornalista salernitano Gabriele Boiano, de il Corriere del Mezzogiorno. L'inaugurazione è prevista per venerdì 14 Febbraio 2014, ore 16, presso l'Ordine dei Medici di Salerno.





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



MECHANISMS OF MOTOR NEURON DEGENERATION

Dai disturbi alimentari all'obesità **SALUTE&BENESSERE**

a cura di **Biancamaria Saetta***

Ogni epoca storica è caratterizzata dalle sue "malattie" che possono essere considerate come lo specchio di usi e costumi, vizi e virtù della società in quel particolare momento. Potremmo quasi utilizzare lo studio delle malattie come fonte storica di tutto rispetto. Se e quando, nel futuro, i nostri discendenti studieranno le malattie degli uomini del ventunesimo secolo, capiranno che si trattava di una società che pagava il prezzo dell'eccessiva disponibilità di cibo, del consumismo spinto, di un'economia basata non sul rispetto e tutela della salute e della vita umana, ma sul successo. Si renderanno conto che, nel ventunesimo secolo, si è assistito all'ascesa di un terzo potere, oltre a quello temporale e spirituale che tutti conosciamo: il potere delle lobby economiche.

Una delle malattie che i nostri discendenti considereranno caratteristica delle società di tipo occidentale del ventunesimo secolo, è quella legata ai problemi di peso e di alimentazione, in tutte le sue sfaccettature, dai disturbi alimentari all'obesità.

In che modo l'obesità ed i disturbi alimentari possono essere considerati le due facce della stessa medaglia?

In che modo sono lo specchio delle società occidentali?

L'uomo del ventunesimo secolo è sottoposto a due distinte categorie di pressioni sociali, diametralmente opposte e che lo spingono in altrettante differenti direzioni.

Da un lato, l'eccessiva disponibilità di cibo, l'alta densità energetica del cibo moderno, le pressioni sociali a mangia-

re in eccesso, le pressioni della food industry, lo stile di vita stressogeno, lo spingono a mangiare troppo, a consumare alimenti di cattiva qualità, ad utilizzare il cibo come fonte di consolazione e quindi inesorabilmente ad aumentare di peso. Tutto questo, in individui geneticamente predisposti può portare all'obesità. D'altro lato, in una società basata sull'apparenza, sulla competizione e sul successo, la magrezza e la forma fisica rivestono un ruolo centrale. Ragion per cui, le pressioni sociali alla magrezza, l'esaltazione dell'importanza attribuita al corpo e alla forma fisica, i modelli estetici proposti, spingono l'uomo a ricercare ed attuare strategie per mangiare poco, controllare il peso e rimanere all'altezza delle aspettative. Queste spinte, in individui geneticamente predisposti, porterebbero ai disturbi alimentari. Ad avvalorare la mia ipotesi c'è l'osservazione che all'origine dei problemi alimentari e/o di peso, c'è sempre un tentativo di ripristinare un equilibrio che è stato perso a causa di eccessi alimentari. Inoltre, l'osservazione che i disturbi alimentari migrano da una tipologia ad un'altra (per esempio l'anorexia spesso migra nel corso della vita verso la bulimia) e l'associazione frequente tra obesità e disturbi alimentari (molti individui obesi presentano un disturbo alimentare caratterizzato da alternanza tra periodi di eccessiva restrizione e periodi di iperalimentazione, tendenza alla fame compulsiva, dipendenza da cibo), dimostrano che queste problematiche sono sorelle e sono proprio figlie dei nostri giorni.

La sequenza degli eventi può essere qui di seguito schematizzata. L'adolescente, insoddisfatta e confusa che si ritrova con qualche chilo di troppo, decide di intraprendere l'ultima dieta iperproteica che promette miracoli. Perde peso velocemente. A questo punto le alternative sono due: se si tratta di un soggetto geneticamente predisposto all'obesità, tenderà a recuperare il peso e a mangiare di più come reazione alla dieta drastica. Nel tempo questi comportamenti la porteranno al discontrollo e al caos con il rischio di incorrere nell'obesità e/o nei problemi collegati (alimentazione compulsiva e similari). Se l'adolescente in questione è geneticamente predisposta al disturbo alimentare, troverà nella dieta drastica un ottimo strumento di controllo della sua magrezza, correndo il rischio di cadere nell'anorexia. Dopo un certo numero di anni di digiuno o quasi-digiuno, il suo organismo tenterà di mettere in atto delle strategie per non soccombere: le abbuffate. Gli episodi bulimici le salveranno la vita ma la porteranno alla bulimia. E questi sono solo i disturbi principali. Se includiamo anche il sovrappeso, i disturbi alimentari minori, i disagi legati al controllo del peso e dell'alimentazione, forniremo ai nostri discendenti un bel po' di materiale di lavoro!

Nutrizionista, unità operativa AIDAP Napoli

www.saettanutrizione.it

biancamariasietta@libero.it

www.aidap.org

