



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Vertenza riabilitazione Si tratta sull'infanzia

Di **ETTORE MAUTONE**

**Vertenza riabilitazione**, il punto di massima mediazione cui giunge la Conferenza dei capigruppo, in asse con la struttura commissariale, è la istituzione di un tavolo di lavoro per affrontare le problematiche e rilanciare la riabilitazione infantile: ad attivarlo è il presidente del Consiglio regionale della Campania, **Paolo Romano**, insieme con i presidenti dei gruppi consiliari che ieri, nella sede consiliare, hanno incontrato il sub commissario per la prosecuzione del Piano di rientro dal debito della sanità campana, **Mario Morlacco**.

"L'incontro con il sub-commissario Morlacco è stato proficuo e costruttivo al fine di individuare un percorso che possa risolvere le

problematiche finanziarie e di rilancio del settore della riabilitazione, in generale, e di quella infantile, in particolare" - commenta Romano che evidenzia la positiva disponibilità messa in campo dal sub commissario Morlacco e dai capigruppo su un tema di grande rilievo e impatto sociale per il nostro territorio". Positivo anche il commento del capogruppo del Pse **Gennaro Oliviero**, su richiesta del quale si è tenuta l'iniziativa, alla quale hanno preso parte i capigruppo **Giuseppe Pietro Maisto** (Caldoro Presidente), **Luciano Passariello** (Fratelli d'Italia) insieme con il collega di gruppo **Fernando Zara**, **Carmine Mocerino** (Udc), **Anita Sala** (Cd) e **Anna Petrone** (Pd).

Positivo anche il commento di **Antonio Marclano**, vicecapogruppo del Partito democra-

tico in Consiglio regionale.

"Oltre alla questione inderogabile di ridefinire i parametri di spesa necessari a garantire ai cittadini della nostra regione livelli di assistenza adeguati, esiste anche un tema per certi aspetti prioritario: riconoscere, cioè, l'autismo come patologia complessa e dunque non riconducibile all'insieme dei trattamenti della semplice riabilitazione. Un punto su cui ho già chiesto l'intervento della Regione, in una lettera indirizzata al governatore Caldoro, e sul quale continuerò a vigilare". Intanto il fronte delle associazioni di categoria ha prodotto un dossier in cui vengono elencate le richieste delle Pmi.



Il Consiglio regionale della Campania

## Bonifiche, turn-over e patto di stabilità: Caldoro chiama Letta

Una legge speciale sulle bonifiche e sulla terra dei fuochi, lo sblocco immediato del turn-over del personale di Asl e ospedali e l'allargamento delle maglie del patto di stabilità per la parte della spesa e degli investimenti dei fondi comunitari. Il governatore della Campania, **Stefano Caldoro**, a margine dell'assemblea delle Province del Mezzogiorno, in programma a Napoli, a Santa Maria la Nova, torna a puntare il dito sulle necessità non derogabili per il governo della Regione. Necessità che richiedono un intervento del governo centrale che, da mesi, promette e non decide. Una graticola che Caldoro sta tentando in tutti i modi di scollarsi di dosso e che però si incrocia inevitabilmente con asperità politiche del momento, sia sul fronte delle larghe intese tra Pd e Pdl sia su quello delle spaccature ormai conclamate tra Pdl e la ri (nascente) Forza Italia. Un quadro politico che non consente di sciogliere i nodi della Regione con tempi che

a Caldoro iniziano a stare stretti. Gli allarmi del governatore tuttavia, pur cogliendo nel segno non sembrano allo stato attuale avere la forza per smuovere le acque.

Sul fronte interno spetta al Pd, per voce del capogruppo **Raffaele Topo**, pungolare il governatore. "Mentre aspettiamo le risposte del Governo su molte questioni la Regione può e deve fare la sua parte - replica Topo - ad esempio per quanto riguarda lo sblocco del turn-over in Sanità ribadiamo che occorre innanzitutto uscire dal commissariamento, e questo è un compito assegnato a Caldoro, non al Governo".

Topo punta il dito anche sul pasticcio accreditamenti con un iter quasi concluso ma posto sotto la spada di Damocle della Corte Costituzionale che ha già bocciato per due volte l'impianto della norma regionale.

Ci sono poi i nodi delle linee guida degli atti aziendali.

"Per cui - argomenta Topo - nonostante l'azzeramento del deficit allo stato rimarremo commissariati con assunzioni bloccate, ticket alti ed enormi difficoltà per gli operatori nel garantire i servizi sanitari e il diritto alla salute ai cittadini campani".

Sulle quote di assunzioni sbloccate per il 2012 - continua il capogruppo del Pd - la quota dei 385 lavoratori assegnata si è ridotta solo a 200 per responsabilità esclusiva della Regione che non ha ottemperato alle prescrizioni del ministero. \*\*\*



Stefano Caldoro

---

**La nomina**

In cinque  
al fianco  
di Morlacco

---

**Il Consiglio dei Ministri ha nominato il professor Ettore Cinque subcommissario per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi e della riqualificazione del servizio sanitario della Regione Campania con rideterminazione dei compiti e degli obiettivi dell'altro subcommissario, Mario Morlacco. Cinque si occuperà in particolare del decreto 35, con cui sono state stanziare le risorse per il pagamento dei debiti della pubblica amministrazione con le imprese.**

## Roma

### Sanità, è in arrivo il nuovo patto Stato-Regioni

ROMA - La stesura del nuovo Patto per la salute, ovvero l'accordo tra Stato e Regioni, finora triennale, che rappresenta una sorta di piano regolatore per il settore, riparte, anche se, per la verità, il processo non si è mai del tutto arrestato. Il presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani**, ha convocato per la prima volta una seduta straordinaria.

**La salute** La sentenza del Consiglio di Stato

# Kit per diabetici nelle farmacie sì alla Regione



Il tribunale accoglie il ricorso di Palazzo Santa Lucia «Bene razionalizzare la spesa»

**Marisa La Penna**

I farmacisti continueranno a distribuire i kit per diabetici. Lo ha sentenziato il Consiglio di Stato che, in una sentenza emessa ieri, ha accolto il ricorso della Regione Campania. E dei farmacisti. Che continueranno, così, a fornire ai diabetici gli apparecchi elettronici che servono per la misurazione della glicemia.

In realtà, l'ente di Palazzo Santa Lucia aveva fatto ricorso al Consiglio di Stato contro la decisione del Tar della Campania in relazione al protocollo siglato con Federfarma Campania per la distribuzione dei kit per diabetici presso le farmacie o, a scelta del cittadino, con consegna a domicilio effettuata da personale della farmacia prescelta nel territorio delle Asl.

Ma quell'accordo, su ricorso della ditta che precedentemente aveva in appalto il servizio, era stato bocciato dal Tar - il tribunale amministrativo regionale della Campania - perché, secondo quei giudici di primo grado, il servizio avrebbe dovuto essere appaltato non per affidamento diretto, ma attraverso una gara pubblica. Il tribunale amministrativo campano aveva, dunque, accolto la richiesta della società privata che nel 2011 si aggiudicò la gara indetta dalla Soresa (la Società regionale per la Sanità) per la distribuzione a domicilio dei kit per diabetici. Scaduto il periodo contrattuale concordato, con un provvedimento della struttura commissariale per la Sanità, la Regione stipulò l'accordo con Federfarma Campania.

Contro il verdetto del Tar, come detto, avevano fatto ricorso la Regione Campania e la stessa Federfarma. Il loro ricorso che è stato accolto dai giudici di secondo grado perché tra i punti del Piano di rientro dal deficit della sanità vi è anche la razionalizza-

zione della spesa farmaceutica convenzionata.

Michele Di Iorio, presidente di Federfarma, rievoca le fasi della vicenda. «Il 30 marzo 2012 sottoscrivemmo un accordo con la Regione per distribuire i presidi per diabetici ai pazienti in quanto era scaduta la gara precedentemente assegnata dalla regione alla ditta De Rosa. La Regione si era resa conto, a seguito di una serie di proposte arrivate nel dicembre 2011, che il ruolo di Federfarma poteva essere di maggior vantaggio sia dal punto di vista economico che operativo. Tant'è che ci affidò il servizio».

«Contro questo affidamento, un

anno fa, la ditta fece ricorso al Tar. E i giudici di primo grado diedero ragione a quella ditta. Ma in secondo grado hanno perso. Quest'ultima sentenza ci dà ragione definitivamente, il verdetto, insomma è inappellabile» aggiunge il leader dei farmacisti. E commenta: «Questa sentenza ha un valore di livello nazionale perché sancisce, attraverso una sentenza del Consiglio di Stato, la centralità della farmacia nel sistema distributivo territoriale. Inoltre sancisce la economicità del sistema farmacie nel livello assistenziale. E infine afferma che, nonostante la regione sia in piano di rientro, non è opportuno che



»

**Le reazioni  
Ok all'intesa  
con Federfarma  
Il presidente  
Di Iorio:  
un verdetto  
di rilevanza  
nazionale**

la Soresa indulga oltremisura al meccanismo delle gare in quanto queste spesso si rivelano inutili e costose».

Quindi le farmacie continueranno a distribuire i kit, ovvero quell'apparecchio elettronico inserendo nel quale una striscetta reattiva intrisa di sangue dà l'esatta misurazione del livello glicemico.

«Sono soddisfatto di questa sentenza che rappresenta un punto di partenza nuovo perché rassicura la Regione sul ruolo farmacia per nuovi importanti accordi. Per esempio sulla fornitura di sacche ai pazienti stomizzati. Che sono diverse migliaia» conclude Di Iorio.

## **COSTI STANDARD**

### **Differenza di spese inammissibile per la Corte dei conti**

Anche il presidente designato della Corte dei Conti, Raffaele Squitieri scende in campo sulla questione dei costi standard della sanità. «Dell'introduzione dei costi standard se ne parla da 10 anni: è più facile a dirsi che a farsi - ha detto Squitieri - E infatti la Commissione ad hoc non è riuscita a levare un ragno dal buco per resistenze della politica più che della burocrazia».

«Trovare il costo standard non è semplicissimo - ha aggiunto - Ci sono contesti economici diversi, spese di trasporto diverse. È facile sul piano teorico, ma non è facile concretizzare. Ma bisognerà arrivarci. Non è più concepibile questa differenza di costi». Il segretario della Cisl, Raffaele Bonanni lancia un appello al ministro Lorenzin: perché sui costi standard, non ne parla con le parti sociali?

**Sanità.** Gli enti in crisi

# Asl in extradeficit, blocco selettivo dei pignoramenti

**Gianni Trovati**  
MILANO

■ Blocco dei pignoramenti selettivo, e limitato alle somme a destinazione vincolata indispensabili per lo svolgimento dei servizi sanitari essenziali, che i commissari dovranno indicare per decreto ogni tre mesi e i tesoriere saranno chiamati a rendere immediatamente disponibili.

Nelle bozze del decreto «Salva-Roma» il Governo scrive una regola che ha lo scopo dichiarato di evitare la «paralisi dei servizi essenziali» nelle aziende sanitarie delle Regioni impegnate nei piani di rientro dall'extradeficit, dopo che la Corte costituzionale (nella sentenza 186/2013) ha cancellato il blocco totale dei pignoramenti previsto dal 2010 e puntualmente prorogato.

Lo stop generalizzato alle azioni esecutive serviva a garantire l'operatività delle aziende sanitarie ed ospedaliere con i conti più traballanti, ma rappresentava nei fatti uno schiaffo ai diritti dei creditori che la Consulta ha considerato illegittimo.

Nel tentativo di trovare soluzioni alternative, i tecnici del Governo sono risaliti a un'altra decisione della Consulta, la 285 del 1995, in cui un analogo stop ai pignoramenti era stato cancellato perché non prevedeva limiti puntua-

li indicati dall'organo di amministrazione dell'Asl o dell'ospedale.

Da qui nasce la nuova regola, che si innesta in un decreto del 1993 (articolo 1 del Dl 9/1993) e prevede una procedura in due passaggi. Ogni tre mesi, gli organi amministrativi delle Asl dovranno quantificare in un decreto le somme che devono essere vincolate per garantire agli utenti i livelli minimi di assi-

## LA PROCEDURA

Una delibera trimestrale dovrà indicare le somme per i servizi essenziali che non saranno sottoposte ad azioni esecutive

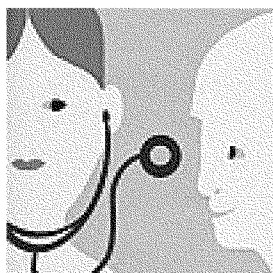
stenza sanitaria, anch'essi tutelati dalla Costituzione. Questi fondi, insieme a quelli destinati agli stipendi come già prevedeva il decreto 9/1993, non saranno pignorabili, ma il tesoriere dovrà renderli immediatamente disponibili per l'erogazione dei servizi essenziali. La delibera trimestrale vincolerà comunque tutte le scelte dell'azienda sanitaria od ospedaliera, che non potrà emettere mandati di pagamento per titoli diversi da quelli vincolati.

*gianni.trovati@ilssole24ore.com*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## SANNO ASCOLTARE DI PIÙ I PAZIENTI L'AVANZATA DEI MEDICI DONNA

 I numeri parlano chiaro: la medicina si sta sempre più femminilizzando ed entro il 2020 si prevede che le donne medico saranno più degli uomini. Qualcuno comincia allora a chiedersi: cambierà qualcosa nella qualità delle cure? E le donne sono in grado di praticare una migliore medicina rispetto agli uomini? Può esistere una differenza di genere nell'approccio al malato? Uno studio canadese ha appena dato una risposta: i medici di famiglia di sesso femminile sono più rigorose nel prescrivere i test e i farmaci ai loro pazienti (in questo caso diabetici) rispetto ai colleghi maschi. Un esempio: tre donne su quattro hanno suggerito un esame della vista rispetto al 70 per cento dei dottori; il 71 per cento ha prescritto le medicine raccomandate dalle linee-guida contro il 67 per cento dei maschi. Questa volta però i numeri vanno presi con le pinze. La qualità delle cure non si può misurare soltanto con il rispetto delle linee-guida: contano anche il rapporto con il paziente e il grado di soddisfazione. Ma su questo non esistono ancora studi che dimostri-



no una differenza fra camici bianchi di sesso diverso: si può soltanto proporre qualche considerazione generale.

Secondo alcuni dati le donne in camice bianco dedicano più tempo alla visita del paziente dei colleghi maschi (in media 19 minuti contro 17) e se questo comporta una minore produttività, significa, però, che le donne prendono più tempo per spiegare e consigliare i pazienti, dimostrando una maggiore capacità di ascolto. E questo è senza dubbio positivo nella relazione con il malato. Non solo: in genere i medici maschi tendono a focalizzarsi maggiormente sulla malattia, mentre le donne prestano più attenzione alla persona e al suo ambiente. E anche questo contribuisce a soddisfare il paziente che tenderà così a non chiedere troppe visite.

Qualche elemento per dire che le donne medico hanno una piccola marcia in più c'è, ma è bene aspettare altre indagini per trarre le conclusioni definitive.

**Adriana Bazzi**

[abazzi@corriere.it](mailto:abazzi@corriere.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Sprechi nelle Asl*

# Da Nord a Sud trionfano clientele e corruzione

## Sistema perverso

Gli sperperi sono agevolati da business all'insegna della scarsa trasparenza

**L**a sentenza emessa dalla Corte dei Conti della Calabria sembra non fare altro che confermare quanto emerso dall'inchiesta pubblicata il 25 ottobre scorso da *La Notizia*: in Italia gli sperperi nella sanità sono enormi e, mentre i cittadini fanno sempre più fatica a ottenere servizi adeguati, vi sono differenze anche dell'800% sul prezzo pagato per un prodotto da un'Asl rispetto a quello pagato per lo stesso prodotto da un'altra Azienda sanitaria.

Un sistema perverso, che si alimenta di rapporti corruttivi nel peggiore dei casi e di ingiustificabile superficialità in altri, dove ormai sta cercando di fare affari anche la criminalità organizzata. Una recente ricerca compiuta da Transparency International Italia, Rissc (Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità) e Ispe (Istituto per la promozione dell'etica in sanità) non sembra lasciare spazio a molti dubbi: "In alcune realtà l'Asl diventa un serbatoio di lavoro, da raggiungere non sempre attraverso la meritocrazia, e di conseguenza un serbatoio di voti".

Nello studio vie-

ne poi evidenziato che la criminalità organizzata "soprattutto in alcune aree del Paese, vende servizi a bassa tecnologia alle Asl".

Business all'insegna della "scarsa trasparenza nell'uso delle risorse" e dello spreco, "che risponde principalmente a dinamiche clientelari e di inefficienza sistemica".

Accade così, come appurato un anno fa nel corso di un monitoraggio dall'Autorità di vigilanza sugli appalti pubblici, che un'azienda sanitaria paga un inserto tibiale 199 euro e un'altra azienda per lo stesso prodotto

spende 2.479 euro, con una differenza del 1.145%, oppure che una protesi d'anca in ceramica viene pagata da un'Asl 284 euro e da un'altra 2.575, l'806% in più.

Da tempo si discute di applicare prezzi standard, ma "il sistema" ostacola tale soluzione.

"Correggere questo stato di cose è una vera impresa, ci sono resistenze enormi, difficili da immaginare", ha dichiarato a *La Notizia* Giuseppe Vialetti, ex presidente dell'Alto commissariato sul federalismo fiscale.

Di spreco in spreco per la sanità vengono così spesi miliardi di euro e i cittadini finiscono protagonisti di un'odissea tra un ospedale e un altro per un letto o sono costretti ad attendere mesi per un'analisi.

**Cle. Pis.**

Saggi/ «BIOHACKER», UN'ANALISI DI ALESSANDRO DELFANTI PER ELEUTHERA

## L'open source irrompe nei laboratori e cambia le regole del gioco scientifico

Andrea Capocci

Osservando l'evoluzione più recente della ricerca medica e biologica, si rimane stupiti non solo per gli straordinari progressi compiuti dalla scienza, ma anche per il modo nuovo in cui queste comunità scientifiche si organizzano e dialogano con il resto della società. Mentre il dibattito pubblico sulle ricadute sociali della scienza sembra incagliato su alcuni temi *evergreen* (le colture geneticamente modificate, l'uso delle cellule staminali, le biotecnologie in campo riproduttivo), cittadini ed esperti sperimentano nuove relazioni di cui Alessandro Delfanti, in *Biohacker. Scienza aperta e società dell'informazione* (Eleuthera), ci dà un resoconto tempestivo.

Per quanto accesi, i dibattiti citati non avevano scalfito più di tanto l'immagine del ricercatore rispetto a quella «classica». Già negli anni '40, infatti, il sociologo Robert K. Merton aveva individuato una sorta di galateo degli scienziati fondato su universalismo, condivisione dell'informazione, disinteresse economico e riproducibilità degli esperimenti. Un simile codice di comportamento divideva nettamente in due la comunità scientifica: da un lato i «buoni», prevalentemente attivi nel settore statale e nella ricerca di base; dall'altro i «cattivi», al servizio delle industrie interessate a ricavare profitto dalle applicazioni delle scoperte piuttosto che a collaborare con i potenziali concorrenti. Oggi questa distinzione è venuta me-

no, grazie soprattutto a tecnologie digitali di elaborazione e circolazione dell'informazione di inedita efficacia che hanno connesso settori scientifici (e non) prima separati. Allo stesso tempo, però, nuove linee di frattura sono emerse: una fra tutte, quella tra scienza «aperta» e «chiusa».

Per illustrare il mutamento, Delfanti illustra alcuni casi singolari provenienti tutti dall'ambito delle scienze della vita. La virologa Ilaria Capua, grazie alla sua ribellione contro le grandi istituzioni sanitarie internazionali, ha fatto in modo che le sequenze genetiche necessarie per monitorare la diffusione dell'influenza aviaria (quella che fece parlare di pandemia nel 2006) fossero messe a disposizione di tutti gli scienziati, invece di rimanere chiuse in una banca dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ad accesso riservato. Il genetista-imprenditore (e surfista) Craig Venter percorre gli oceani a bordo del suo yacht-laboratorio *Sorcerer II*. Tra un tuffo e l'altro, raccoglie dati genetici sui micro-organismi marini e costruisce il più grande database genomico al mondo che chiunque può consultare. Grazie a quei dati e al suo *know-how*, Venter ha depositato diverse domande di brevetto su «batteri sintetici» ad uso industriale. Il movimento transnazionale *Do-*

*it-yourself biology* ([www.diybio.org](http://www.diybio.org)), cioè «Biologia Fai-da-te», promuove il libero uso delle biotecnologie, finora monopoli-

izzate dalle grandi imprese: a questo scopo costruisce attrezzature di laboratorio che permettono di sperimentare la propria creatività manipolando batteri, cellule e geni nel garage di casa. Salvatore Iaconesi, artista multimediale e hacker, scoperto di avere un tumore al cervello, ha «craccato» la sua stessa cartella clinica per condividerla in un formato *open source* accessibile a qualunque medico possa rivelarsi utile. Iaconesi ha potuto ottenere attraverso la rete informazioni preziose per la sua terapia, fornendo una dimostrazione delle chance aperte dagli «open data».

I casi analizzati da Delfanti mettono in discussione il mito sinistrorso della «ricerca pubblica». Se finora questa espressione era legata alla natura del committente, la biologia odierna suggerisce che le

regole del gioco siano ancor più importanti di chi mette i soldi per stipendi e laboratori. Anzi, la residua sovranità nazionale ostacola la libertà di ricerca tanto quanto il mercato. La scienza aperta spesso si muove contro, più che dentro, le burocrazie statali. Per ottenere che i dati sull'influenza fossero resi accessibili, Capua ha dovuto combattere (e vincere) contro i vertici di un'istituzione pubblica per autonomia come l'Oms. Analogamente, lo spettro del bioterrorismo viene agitato dal governo Usa per finanziare ricerca di base e così rilanciare l'industria farmaceutica (privata) in crisi. Ma ha provocato anche l'arresto e la condanna dei «biohacker» del Critical Art Ensemble, colpevoli di aver realizzato performance in cui semplici cittadini potevano sintetizzare Dna. E mentre sono proprio i governi a spingere i ricercatori pubblici verso la brevettazione dei loro risultati, un settore crescente dell'industria privata *high tech* scopre le virtù della condivisione: colossi farmaceutici come AstraZeneca, Pfizer e Merck finanziano e alimentano banche-dati aperte a disposizione dei biotecnologi.

Non si tratta di un'alleanza in nome del bene comune, ma di un nuovo equilibrio tra pubblico e privato che si fa strada con molte contraddizioni. È ciò che fa dire a Venter: «Il mio successo più grande è stato farmi odiare da entrambi i mondi». Il vero motore di questa trasformazione è la cultura fondata sul pieno accesso all'informazione, sulla sfiducia per l'autorità e sulla partecipazione attiva all'innovazione mutuata dall'informatica «open source». Negli scienziati questi valori sono andati via via sbiadendo. Gli «hacker» li hanno fatti propri e conservati in attesa di tempi migliori, come un virus in provetta pronto a diffondersi. E ora qualcuno ha aperto il laboratorio.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



## L'accordo

# Visite specialistiche, il ticket si potrà versare alle Poste

Il ticket per le visite specialistiche, per esami diagnostici e tutti gli altri servizi erogati dall'Asl di Avellino, si potrà pagare presso l'Ufficio postale sotto casa.

È questo il frutto dell'accordo sottoscritto ieri con Poste Italiane dal direttore generale dell'Asl di Avellino, l'ingegnere Sergio Florio, e dal responsabile della struttura Grandi Imprese e Pubblica Amministrazione Area Sud di Poste Italiane, Roberto Feroci.

L'iniziativa è stata sviluppata dal dirigente amministrativo della Asl, Luigi Califano, in collaborazione con il responsabile Antonio Spadavecchia e l'account Lucia Asprinio. Presenti all'evento il direttore sanitario dell'Asl, Maria Nicola Vittorio Ferrante ed il direttore della Filiale di Avellino di Poste, Umberto De Michele.

I pazienti di Avellino e provincia potranno contattare, senza muoversi da casa, telefonicamente, il Ccap - Centro di

Competenza per l'Accesso alle Prestazioni ASL al numero verde 800300992. Il centro di prenotazione consentirà di prenotare visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali ed esami di diagnostica strumentale erogati dai Presidi ospedalieri dell'Azienda e dagli ambulatori distrettuali. Una volta prenotati, attraverso il CCAP, i servizi sanitari richiesti, non sarà più necessario recarsi alla struttura amministrativa interessata, per il versamento del relativo ticket, ma sarà sufficiente rivolgersi al più vicino ufficio postale, tra quelli contrassegnati dall'icona di «Sportello Amico», esibendo la sola tessera sanitaria. Dei 160 uffici postali dell'Irpinia 78 sono provvisti di «Sportello Amico», 8 gli uffici presenti ad Avellino. Il paziente riceverà le informazioni sui servizi da pagare, deciderà quali pagare e, a transazione avvenuta, riceverà tutti i documenti fiscali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## San Bartolomeo in Galdo

# Assistenza sanitaria ok alla convenzione

Approvato il documento per la gestione dei servizi nell'Ambito territoriale B5

### Celestino Agostinelli

SAN BARTOLOMEO. Nell'ultimo consiglio comunale è stata approvata la convenzione per la gestione associata dei servizi di assistenza socio sanitaria, da parte dell'ambito territoriale B5 che raggruppa i comuni del Fortore del Tammaro e del Miscano, con Morcone comune capofila. Ad astenersi, in sede di votazione, è stato il sindaco Vincenzo Sangregorio perché San Bartolomeo in Galdo ha fatto parte degli undici comuni che all'atto della costituzione del nuovo ambito, che accorpava il B4, comprendente Fortore e Miscano, avevano espresso dissenso sull'esito



**L'Ambito 5** Il Comune ha approvato la convenzione

delle procedure che istituivano il nuovo ambito.

Durante la nuova gestione, i sindaci di San Bartolomeo, Castelfranco e Molinara, avevano contestato il modo operando del nuovo ambito sulla durata delle assunzioni del personale. Nel corso dell'assise è emersa l'esigenza di approvare la convenzione per motivi contingenti a quelle che sono le necessità dei cittadini bisognosi di assistenza. Anche perché secondo la maggior parte dei consiglieri solo attraverso l'associazione dei comuni si può concorrere alla realizzazione di quel sistema integrato e locale dei servizi sociali in genere. L'efficacia degli ambiti, infatti, si caratterizza con la definizione dei singoli piani di zona che diventano gli strumenti per intervenire nella fruizione dei servizi sociali indispensabili ai cittadini e utili anche per la valutazione del relativo sviluppo locale. L'approvazione del documento, inoltre, si è reso necessario anche in merito alla nota inviata dal responsabile del settore della Regione, Antonio Oddati, con la quale comunicava agli enti che in caso di mancato adempimento rispetto alla convenzione si sarebbero attivate le procedure che prevedono il commissariamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“QUINTA COLONNA” RICORDA LA CHIUSURA DI TRE PRONTO SOCCORSI NEL CENTRO STORICO

## Stessa situazione al Pellegrini, lo scandalo in tv



NAPOLI. Malati in corridoio e, al piano inferiore, stanze e letti vuoti. Succede all'ospedale "Pellegrini" di Napoli, nel reparto di Oculistica. Qui, i pazienti meno fortunati non hanno un letto in stanza e vengono curati nel corridoio, mentre alcuni reparti in ristrutturazione da anni sono completamente vuoti. La denuncia finisce in tv a "Quinta Colonna", in un servizio andato in onda lunedì, in prima serata, su Retequattro. «Siamo nel corridoio da tre giorni - racconta una paziente ai microfoni del cronista - facciamo come si può, non ci danno la stanza quindi dobbiamo stare qui. Non ci sono posti». «Mia moglie è qui da

quattro giorni, è allettata e si deve pulire. - spiega il marito della donna - Se deve lavarsi si copre con i separé. La gente che deve passare in corridoio... come fa?». «Dovrei stare in chirurgia d'urgenza, invece sono qui in appoggio - racconta un'altra donna - Ci hanno detto che è normale, vedete quanti ce ne stanno?». «Siamo in ospedale, ci dobbiamo adeguare o ribellare? Nessuno lo fa e le cose vanno così», spiega un uomo seduto su una barella. Il reportage ricorda che nel 2010 la Regione ha varato un piano di rientro dal deficit, chiudendo tre Pronto soccorsi nel centro di Napoli.

LORETO MARE Caos al pronto soccorso. Ricoverato torna a casa per cedere la sua lettiga al paziente più grave

## Niente barelle, finisce sulla sedia

Ammalato con cancro al polmone e in crisi respiratoria resta senza posto

di Claudio Silvestri

**NAPOLI.** È arrivato al pronto soccorso del Loreto Mare con una grave dispnea. Giuseppe sentiva arrivare sempre meno aria nei polmoni ammalati, già devastati da un carcinoma, una malattia che non lascia scampo. È un paziente difficile, potrebbe lasciarci la pelle da un momento all'altro. Arriva accompagnato dai familiari, ma non c'è una barella per accoglierlo. Ce ne sarebbero 45, ma sono state tutte utilizzate per accogliere altri ammalati, ricoverati nei corridoi dei reparti. Gli infermieri fanno il possibile. L'uomo, 70 anni superati, viene sistemato su una sedia a rotelle, e subito gli viene attaccata una bombola d'ossigeno. Il medico di guardia dispone immediatamente un controllo radiografico per vedere se il mostro che ha nel torace ha deciso di fare ancora più male. Ci vorrebbe almeno una lettiga per portarlo in radiologia, non c'è. L'infermiere lo spinge sulla sedia a rotelle, il figlio con un'altra carrozzina spinge la grossa e vecchia bombola dell'ossigeno. La storia di Giuseppe (abbiamo scelto un nome di fantasia per proteggere la sua sofferenza) non finisce qui. Dopo i controlli, viene disposto il ricovero. Ma non c'è un buco, neanche sul ballatoio. A fargli spazio ci pensa la solidarietà degli altri ammalati. Un ricoverato, uno di quelli che sono stati piazzati in un corridoio, rinuncia al suo posto, firma le dimissioni sotto la sua responsabilità e gli lascia la sua barella.

Ci si arrangia, l'assistenza non si nega a nessuno. Medici e infermieri fanno quello che possono, nel migliore dei modi, ma sembra di stare in un ospedale da campo. Neanche un separé tra una tragedia e l'altra, i corridoi affollati dai parenti 24 ore. Non potrebbe essere altrimenti, i familiari garantiscono la sorveglianza sui pazienti che non hanno un letto.

Le lettighe delle ambulanze vengono spesso fermate in pronto soccorso perché non c'è altro posto per visitare gli ammalati. È successo che per non perdere tempo

prezioso qualcuno fosse visitato a terra. Ma non c'era ancora il triage. Finisce, dicono medici e infermieri (che non sono autorizzati a parlare) che la mole di pazienti accolta nella struttura è superiore alle forze disponibili. A questo si aggiunge la fatiscenza di alcune strutture, come quelle della diagnostica. «Succede che enzimi cardiaci arrivino dopo due ore, la tac in un'ora e mezzo. Anche un emocromo che tecnicamente richiede due ore, in queste condizioni può essere consegnato in due ore», affermano gli addetti ai lavori.

Il personale è esasperato, da turni massacranti. Per garantire una copertura adeguata dei turni i dipendenti devono fare un numero di ore di straordinario che raggiunge il numero di ore del lavoro ordinario. Una pratica assolutamente irregolare, ma necessaria visto che non è possibile assumere. «Spesso si dice che lo straordinario è una condizione privilegiata - dicono alcuni lavoratori del Loreto - ma non è così. Spesso siamo costretti a farli solo per il bene del paziente e del collega che resterebbe solo e in balia di pazienti e parenti, rischiando anche la propria incolumità». È vero lo stipendio lievita, ma aumentano anche lo stress di medici e infermieri e i rischi per gli ammalati.

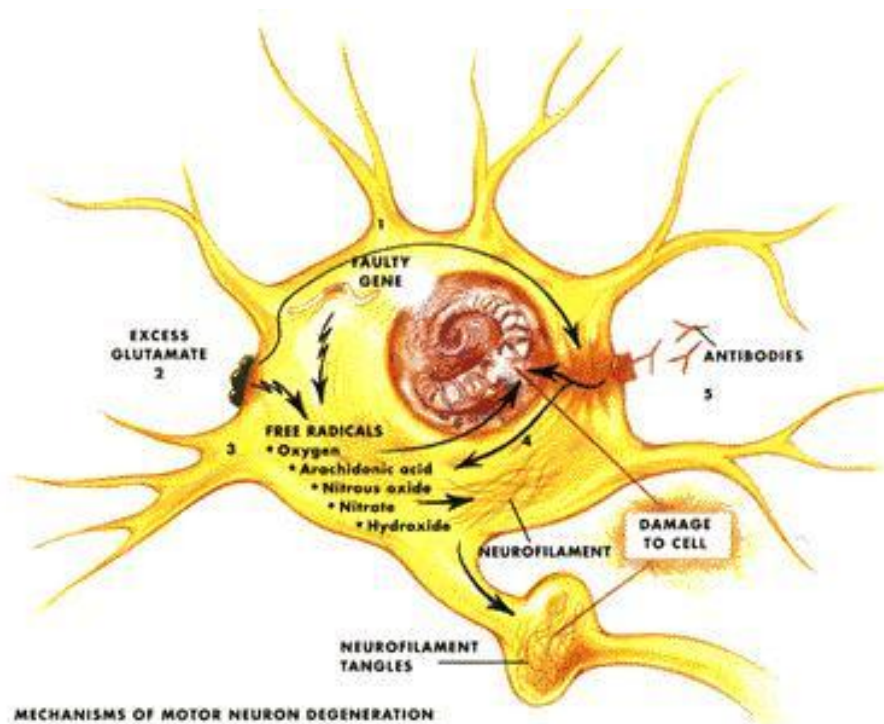


Il paziente viene trasferito in sedia a rotelle per una radiografia, non c'erano barelle. Loreto Mare al collasso



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



Ricerca

## Cellule della pelle per la sclerosi multipla

Cellule della pelle per curare la sclerosi multipla. È la prospettiva che apre un esperimento condotto da ricercatori dell'Istituto di Neurologia sperimentale dell'Ospedale San Raffaele, coordinati da Gianvito Martino. I neurologi hanno prelevato cellule dalla pelle di topi, le hanno riprogrammate per trasformarle in staminali del cervello e le hanno iniettate nel liquido cerebrale dei topi stessi, affetti da una forma sperimentale di sclerosi multipla. Le cellule si sono dirette spontaneamente nelle zone del sistema nervoso in cui era attiva l'infiammazione che

### Lo scienziato

«Sui topi non abbiamo visto effetti collaterali»

distrugge la mielina (il rivestimento delle cellule nervose che viene danneggiato nella malattia), hanno fermato il processo rilasciando un fattore antinfiammatorio e neuroprotettivo, il *leukemia inhibitory factor* (LIF) e hanno indotto la formazione di nuove cellule nervose, gli oligodendrociti, che producono mielina.

«Le cellule hanno riparato il danno una volta trapiantate, realizzando, di fatto una terapia locale» spiega Martino. «Evento non facile da prevedere perché non si sapeva ancora se la riprogrammazione avrebbe potuto rendere più "fragili" le cellule e quindi limitarne le proprietà terapeutiche». L'altro enorme vantaggio che si prospetta è l'utilizzo di cellule facili da prelevare dallo stesso paziente, senza quindi problemi di rigetto, e facili da somministrare. Quando la sperimentazione sull'uomo? «Non prima di 5-10 anni» spiega Martino. «Non abbiamo visto effetti collaterali sui topi, però la trasformazione di queste cellule comporta l'uso di fattori di riprogrammazione complessi che hanno ancora bisogno di verifiche».

**Luigi Ripamonti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Napoli



**Il robot  
che aiuta  
gli anziani**

Si chiama RoDyMan ed è progetto di robot del professore Bruno Siciliano (*in alto, Ansa*) che, entro 5 anni, potrà essere usato per molti scopi tra cui l'assistenza agli anziani. «Sarà in grado di replicare attività umane con una destrezza e mobilità mai viste prima», dice Siciliano.