

---

---

## I fatti del giorno

---

---

# Il contratto scade a fine dicembre Florio prepara la valigia Iorio determinato a dargli il benvenuto

*Il presidente 'aspetta' gli esiti romani  
La Sanità era e resta 'cosa sua'*

Deluso, amareggiato e forse anche un po' incavolato. **Sergio Florio**, l'ingegnere come lo chiamano, sta preparando la valigia. Lascia l'Asrem, azienda sanitaria regionale, ai più nota come la *rivoluzione* voluta da **Michele Iorio** (e ancora non compiuta), affidata proprio a lui, braccio destro - per quanto riguarda la sanità - del governatore della Regione Molise. Contratto non rinnovato nonostante sia possibile nominarlo di nuovo. Ma **Iorio**, presidente e assessore alla Sanità, non avrebbe alcuna intenzione di continuare ad usufruire delle prestazioni del manager. Al posto di **Sergio Florio**, per una reggenza a tempo fino a quando non sarà nominato il nuovo manager, il direttore sanitario **Giuseppe Sabusco**. Il presidente della Giunta regionale prende tempo, è in trepidante attesa di conoscere quale sarà il futuro della Sanità molisana alla luce della diffida romana e del probabile commissariamento. Se le cose dovessero andare così, potrebbe essere lo stesso **Iorio** a ricoprire l'incarico. Un'assurdità, certo: diventerebbe commissario di se stesso visto che in questi anni, nel corso dei quali il debito sanitario si è accumulato in maniera esponenziale, ha gestito in maniera diretta oppure attraverso dei *prestanome* quella grande opportunità che si chiama Sanità. Un settore rilevantissimo, che assorbe in maniera percentuale soldi in quantità. Tanti soldi e tanto potere, un binomio che ha fatto la fortuna e la sfortuna di molti. Dove ci sono soldi, c'è il potere del consenso che, a **Iorio**, non è mai mancato. Resta anche da appurare che fine faranno i 3 direttori di zona *cancellati*, con un po' di ritardo sulle prescrizioni ministeriali, dal libro paga della Regione Molise. Almeno da quello della sanità...

wanda bergamin

## LA CRONACA SINDACALE

Intanto ieri mattina si è svolto l'incontro tra il presidente Marcucci e i rappresentanti sindacali

# Sanità, tirano il fiato i dipendenti dell'Igea

*Pagate 4 mensilità, da maggio ad agosto*

I DIPENDENTI dell'Istituto Europeo di Riabilitazione più conosciuto come Igea Medica, hanno tirato un sospiro di sollievo. Finalmente i soldi ci sono e serviranno a pagare gli stipendi da maggio ad agosto. Sono solo 4 mesi rispetto ai sette che l'Asrem deve, ma è pur qualcosa. Gli stipendi serviranno ad allentare tensioni in molte famiglie. La notizia è arrivata nella tarda serata di ieri, a conclusione di un incontro tra il presidente dell'Igea Medica, Marcucci e i rappresentanti sindacali di Cgil Cisl e Uil. Un incontro analogo si terrà il prossimo 27 novembre. Questa volta i sindacati solleciteranno un piano serio e corposo affinché non si ripeta l'episodio che sta caratterizzando la fine di questo 2008. Cioè la sospensione forzata dei ricoveri a causa dello sfioramento del budget. Il 27 novembre, ad appena due giorni di distanza dallo «sgombero forzato» dei pazienti, si dovrà quindi cominciare a mettere a punto un piano di lavoro che preveda un budget idoneo alle attività e ai servizi offerti dall'Igea. Dopodiché si darà il via alle dimissioni dei pazienti. Tutti a casa per un mese, o se i parenti e le famiglie vorranno, in altre strutture. L'Igea resterà dal 29 novembre al 31 gennaio completamente vuota. I dipendenti però saranno tenuti ugualmente a presentarsi al lavoro. O meglio chi ha ferie arretrate dovrà sfruttarle, chi invece non ne ha, dovrà comunque presentarsi sul luogo di lavoro, timbrare il cartellino e fare le sue sei ore. Infatti lo stipendio sarà pagato regolarmente. E questo particolare basta e avanza per far passare le faticose sei ore nel miglior modo possibile. **a.r.**

Un figlio affetto da neofibromatosi, il marito dalla Sla, Palmina chiede aiuto alle istituzioni

VENAFRO - Esiste nel Molise un registro per le patologie rare? In particolare per la Sla (Sclerosi laterale amiotrofica)? E che cosa fanno le nostre istituzioni per i malati terminali?

Tutte queste domande se le sta ponendo da tempo Palmina Giannini, cavaliere del lavoro e 'mamma coraggio' (questa la definizione più conosciuta della signora venafra). Palmina sta combattendo da anni la sua personale battaglia per la vita. Contro le malattie rare. Prima con il figlio Davide, affetto dalla nascita dalla neofibromatosi, ma soprattutto con suo marito Vincenzo, colpito dalla Sla.

Vincenzo il 1 di novembre scorso ha offerto la sua drammatica testimonianza a «Il Settimanale», una trasmissione del TG3. La Sla non perdona. Paralizza tutti i muscoli, anche quelli respiratori, sino ad una morte lenta e progressiva. La mente rimane lucida, ma il corpo è completamente paralizzato. Una condizione che colpisce persino i muscoli della bocca, l'articolazione della parola.

Tutto o quasi grava sulle famiglie dei malati ed in questo caso sulla battaglia e coraggiosa Palmina, la quale si chiede:

# Malattie rare, il Molise dimentica le famiglie

## La testimonianza di una madre-coraggio

### SLAITALIA

«Il ministro Livia Turco aveva messo a disposizione delle Regioni ingenti somme di denaro per erogare gratuitamente ai pazienti affetti dalla Sla i comunicatori vocali. Proprio per aiutare la comunicazione coi malati e venire incontro alle famiglie che li assistono. Purtroppo esistono regioni di serie A e di serie B. Così come i malati di Sla. Noi come Molise come ci collochiamo?»

Spesso la cav. Palmina, parlando anche a nome di altri, si pone la stessa identica domanda: «Come facciamo ad andare avanti? Ad assistere da soli i nostri malati, che hanno bisogno di assistenza continua 24 ore al giorno? Perché i nostri amati politici non ci ri-

spondono?».

Altre Regioni fanno molto di più del Molise. Senza considerare che la Lombardia ha previsto per i malati di gravi patologie, come la Sla, le cure domiciliari. Con personale altamente specializzato. Così come il vicino Lazio ha predisposto l'assistenza continua ai malati, supportata anche dai volontari. Funzionano associazioni come 'Viva la Vita' che si occupano di malati della Sla. Tutto questo rende più sopportabili le loro sofferenze, aiutandoli anche psicologicamente ad uscire dalla disperazione della morte incombente. E dalla sofferenza atroce e continua.

La signora Palmina così spiega tutta la questione:

«Un grande contributo all'associazionismo lo sta dando Erminia Manfredi, moglie del grande attore Nino, la quale afferma che le famiglie dei malati terminali devono essere aiutate con fatti concreti. E non a parole.

E lei stessa si adopera per venire incontro ai casi più disperati».

Purtroppo il Molise non fa assolutamente niente. Avvolto nell'apatia e nell'indifferenza. Tanto che la 'signora coraggio' rivolge un invito finale ai nostri politici.

Ai nostri dirigenti istituzionali: «Faccio appello al vostro buon cuore, alla vostra carità cristiana. Facciamo conoscere il nostro lato migliore di molisani solidali ed ospitali. Aiutiamo tante persone che soffrono in fondo basta molto poco».

La signora Palmina non chiede niente di più di quello che le è dovuto. Non solo per 'carità cristiana', ma soprattutto per dovere civile ed istituzionale. E perché la nostra Repubblica democratica ci dovrebbe rendere tutti uguali. Senza né se, né ma. Speriamo che anche per i malati molisani arrivi un po' di luce, dopo tanto buio.

Emmelle

Larino - Processo per il «trasferimento» dal vecchio al nuovo ospedale

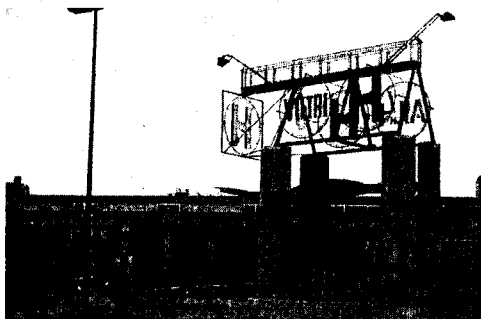
# Ricettazione e furto, assolti in due

*Ieri la sentenza del giudice Previati  
per l'episodio che risale al maggio del 2002*

LARINO - Sono stati tutti assolti dall'accusa di furto, furto aggravato e ricettazione, gli imputati nel processo relativo ai fatti del maggio 2002 inerenti il «trasferimento» dal vecchio al nuovo ospedale frentano. Era il 22 maggio 2002 allorché a seguito di una soffiata, probabilmente proveniente dall'interno della Asl, i Carabinieri arrestavano due persone in flagranza di reato all'atto di trafugare alcuni armadietti in dotazione al vecchio nosocomio. I due venivano seguiti e bloccati mentre si accingevano a depositare il maltolto in un casolare di campagna. All'atto dell'arresto i due, successivamente messi in stato di detenzione, fornivano i nominativi di altre per-

sono coinvolte nel traffico. Queste ultime venivano accusate di ricettazione.

Ieri la sentenza di assoluzione emessa dalla dottoressa **Barbara Previati** del Tribunale penale monocratico di Larino. Per il furto è scattata la prescrizione del reato mentre per la ricettazione il giudice ha ritenuto che il fatto non sussiste. «Probabilmente - come dice l'avvocato **Laura Carfagnini** difensore di uno degli accusati - il giudice ha ritenuto valida la nostra tesi che deponesse a favore della insufficienza della prova della condotta delittuosa. In particolare non è stato possibile dimostrare la consapevolezza da parte degli accusati della provenienza illecita degli oggetti rinvenuti



L'ospedale di Larino

presso le proprie abitazioni. Materiale che, dato lo scarso valore, poteva essere anche valutato come destinato ad essere dismesso». Si

chiude una vicenda che all'epoca fece scalpore data la misura della custodia in carcere disposta dagli inquirenti. **di bello**



# Cooptur, arriva lo stipendio

*I lavoratori hanno revocato la manifestazione dopo aver incassato il salario di ottobre*

CAMPOBASSO. Nessun sit-in davanti ai cancelli del Consiglio regionale per i dipendenti della Cooptur che ieri hanno ricevuto le spettanze del mese di ottobre e revocato la protesta indetta dalle sigle sindacali Uil e Cgil.

I lavoratori avevano deciso di manifestare davanti a Palazzo Moffa per far conoscere le loro ragioni e l'incertezza dovuta ai ripetuti ritardi nei pagamenti.

“La questione relativa al mese di ottobre si è risolta – commenta Pasquale Guarracino segretario regionale Uil-Tucs – ma affinché questi problemi non si ripetano di nuovo è necessario costituire un tavolo serio con la Regione, il

vertice dell'Asrem e i responsabili della Cooptur. Solo così si potranno pianificare le spettanze e tranquillizzare i dipendenti che hanno sempre continuato a svolgere il loro lavoro con diligenza e professionalità”.

*Guarracino (Uil-Tucs):  
è comunque necessario  
un tavolo con la Regione*



...a tutto molise e abruzzo oggi

QUOTIDIANO DELLE REGIONI - Spedizione in abbonamento postale - D.Lgs 353/2003 (conv. in Legge 27/02/2004 n.46) art.1, comma 1 - DCB Pescara

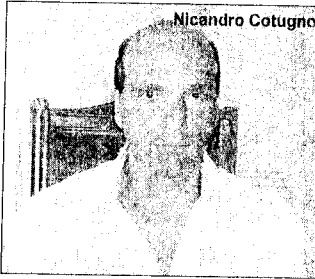
Euro 1,00

Il quotidiano online è online su [www.favellato.it](http://www.favellato.it)

## SS.Rosario, Cotugno risponde a Sorbo

Riflettori puntati ancora sul futuro dell'ospedale "SS.Rosario". Dopo le esternazioni di Antonio Sorbo, leader di Città Nuova, che incitava cittadini, dipendenti della struttura ed organizzazioni sindacali alla mobilitazione generale, in vista della paventata chiusura del nosocomio, interviene il sindaco di Venafro Nicandro Cotugno a gettare acqua sul fuoco. "Nel Piano Sanitario Regionale appena approvato, non sono previsti grandi stravolgimenti per quanto riguarda il SS.

Rosario", chiarisce subito Cotugno che poi così risponde a Sorbo: "Parlare di chiusura, paventare chissà quale ridimensionamento, è assolutamente fuori luogo. Come ho detto e fatto in più occasioni, vigilerò e agirò personalmente in difesa del nostro ospedale, non abbassando mai il livello di attenzione. Purché si tratti di fatti concreti e non di un pour parler che non trova alcun riscontro negli atti e nelle circostanze". È lo stesso primo cittadino, poi, a chiarire alcuni aspetti inerenti la razionalizzazione della sanità molisana: "Il Consiglio regionale ha di recente approvato una legge, la 126, in ottemperanza alle richieste del Governo in tema di sanità. Il provvedimento varato dall'Assise di Palazzo



Nicandro Cotugno

Mofla, regola la razionalizzazione dell'intero sistema sanitario regionale. Così come sollecitato dal competente dicastero, poiché la Regione Molise non era dotata di specifiche norme in materia. Nulla è cambiato, dunque, nel Piano Sanitario Regionale rispetto allo stesso Piano già in discussione. In buona sostanza - continua il sindaco - la legge appena approvata ha cancellato le quattro zone territoriali e ha ridotto il numero dei distretti da tredici a sette.

Provvedimenti adottati nel principio della razionalizzazione, come d'altronde sta accadendo un po' in tutti i settori, ad esempio la scuola. Per quel che concerne il Molise - termina Cotugno - dopo gli adempimenti di competenza del Consiglio, sarà adesso la IV Commissione a dover operare ogni ulteriore scelta necessaria. A prescindere da quello che sarà, va ribadito che la delibera approvata dal Consiglio regionale, e non potrebbe essere diversamente, non entra nel merito dei singoli nosocomi molisani. La Legge regola il sistema sanitario in generale e non nel particolare, di cui dovrà occuparsene nel tempo la Giunta, il Consiglio e il Presidente Iorio".

Nessuna chiusura ma trasformazioni sostanziali orientate prevalentemente verso le lunghe degenze

# Ospedale, rianimazione a rischio

*Il Piano sanitario regionale comporterà inevitabilmente dei tagli alla struttura*

Le rassicurazioni del sindaco  
**“Vigileremo  
 in difesa del  
 nosocomio”**

*Nicandro Cotugno: “Non sono  
 in programma stravolgimenti”*

VENAFRO. “Il Consiglio regionale ha di recente approvato una Legge, la 126, in ottemperanza con le richieste del Governo in tema di sanità. Il provvedimento varato dall'Assise di Palazzo



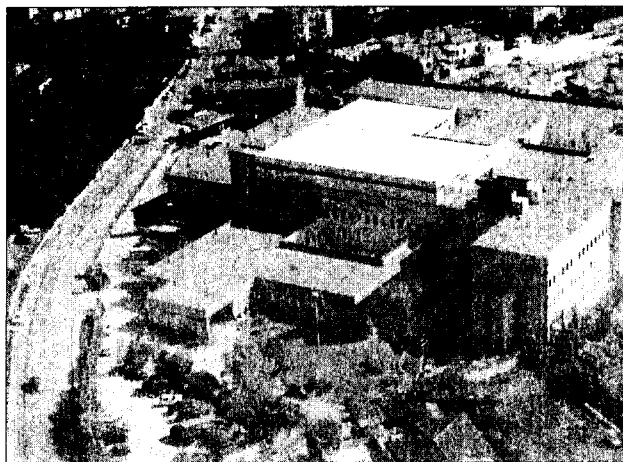
Nicandro Cotugno

Moffa, regolamenta la razionalizzazione dell'intero sistema sanitario regionale. Così come sollecitato dal competente dicastero, poiché la Regione Molise non era dotata di specifiche norme in materia. Nulla è cambiato, dunque, nel Piano Sanitario Regionale rispetto allo stesso Piano già in discussione”. È il sindaco Nicandro Cotugno a chiarire alcuni aspetti inerenti la razionalizzazione della sanità molisana, riferendosi, in particolare, a quanto detto in questi giorni in merito all'ospedale di Venafro da una parte dell'opposizione comunale. “In buona sostanza - continua il sindaco - la legge appena approvata ha cancellato le quattro zone territoriali e ha ridotto il numero dei distretti da tredici a sette. Provvedimenti adottati nel principio della razionalizzazione. Come d'altronde sta accadendo un

po' in tutti i settori (vedi la scuola). Per quel che concerne il Molise, dopo gli adempimenti di competenza del Consiglio, sarà adesso la IV Commissione a dover operare ogni ulteriore scelta necessaria. Quanto all'ospedale di Venafro, non ci dovrebbero essere grandi stravolgimenti. Ma a prescindere da quello che sarà, va ribadito che la Delibera approvata dal Consiglio regionale - e d'altronde non potrebbe essere diversamente - non entra nel merito dei singoli nosocomi molisani. Le Legge regola il sistema sanitario in generale e non nel particolare di cui dovrà occuparsene nel tempo la Giunta, il Consiglio e il Presidente Iorio. Sicché, parlare di chiusura, paventare chissà quale ridimensionamento, è assolutamente fuori luogo. Come ho detto e fatto in più occasioni, vigilerò e agirò personalmente in difesa del nostro ospedale, non abbassando mai il livello di attenzione. Purché si tratti di fatti concreti e non di un pour parler che non trova alcun riscontro negli atti e nelle circostanze”.

TONINO ATELLA

VENAFRO. Tempi diversi, in vista, per il “SS. Rosario” di Venafro. Nessuna chiusura, come da qualche parte prospettato, ma certamente novità sostanziali per la sanità pubblica cittadina. Il tutto all'indomani delle recenti determinazioni dell'assemblea regionale di Palazzo Moffa la quale con propria legge, ed in ossequio al Piano Sanitario Regionale precedentemente definito, ha demandato la ridistribuzione e riqualificazione delle strutture sanitarie pubbliche presenti sul territorio molisano alle decisioni della Giunta Regionale. Questo in ossequio alla rinnovata mappa dei sette (prima ce n'erano undici) distretti sanitari molisani ed in ragione, soprattutto, degli accorpamenti funzionali delle singole strutture ospedaliere. E sarà proprio tale ultimo aspetto, ossia gli accorpamenti funzionali dei singoli ospedali, a giocare il ruolo determinante per la permanenza dei reparti, la conservazione dei posti/letto e la funzionalità dei servizi ospedalieri. Entrando nel merito della questione, diciamo subito - ogni decisione comunque è ancora da assumere - che il servizio del “SS. Rosario” in pericolo di scomparire è l'emergenza, ossia la rianimazione e quant'altro collegato. Questo perché - riferiamo, si badi, tesi non ufficiali al riguardo - costa eccessivamente ed il nuovo Psr deve assolutamente contenere il disavanzo regionale. Il problema è che, sopprimendo rianimazione e servizi ammessi, verrebbero a mancare continuativamente determinate figure professionali come



Veduta aerea del “Santissimo Rosario”

gli anestesisti, il che avrebbe conseguenze dirette anche sulle sale operatorie di chirurgia ed ortopedia, e di riflesso sui posti/letto di tali reparti. Ed allora? La conclusione appare ovvia: soppressa la rianimazione, s'inciderebbe inevitabilmente anche su chirurgia ed ortopedia, in quanto il cittadino ci penserebbe sù a rivolgersi ad una struttura decurtata di anestesisti, mentre resterebbe inalterata la funzionalità di medicina. Il “SS. Rosario”, quindi, non chiuderebbe ma certamente subirebbe trasformazioni sostanziali, indirizzandosi prevalentemente verso le lunghe

degenze. Chirurgia ed ortopedia resterebbero, ma in diretto collegamento col “Veneziale” di Isernia, col quale in futuro il “SS. Rosario” dovrà dividersi pazienti ed entrate. Questa è la situazione che si prospetta, signori che leggete, ed ogni altra interpretazione è solo di comodo. Abituamoci quindi, come venafрани, ad un “SS. Rosario” diverso e nuovo. E soprattutto a condividere la sanità pubblica cittadina con quella isernina, con la quale gioceforza - data la situazione debitoria dell'Asl Pentria d'Isernia-Venafro - ci si dovrà confrontare e procedere assieme.

**DANELLI AUTO**  
 CONCESSIONARIO PEUGEOT  
 Via Marconi, 275 - tel. 086/45825  
 Via Po, 154 - tel. 086/45825  
 086/45825 - P. S. G. A. R. A.  
**ANTIFURTO ZERO - TASSO ZERO**

# IL TEMPO

QUOTIDIANO INDIPENDENTE

12 NOVEMBRE 1984

**MOLISE**

## «Fuori luogo parlare di chiusura»

Venafro Il sindaco Nicandro Cotugno rassicura sul futuro dell'ospedale

**VENAFRO** La nuova legge in materia di Sanità - secondo il primo cittadino di Venafro - è uno strumento che consentirà di gettare le fondamenta per la costruzione di un nuovo impianto. Ma se si scende nel particolare e nel caso specifico nella realtà del nosocomio venafrano Nicandro Cotugno sottolinea: "per quel che concerne il Molise, dopo gli adempimenti di competenza del Consiglio, sarà adesso la IV Commissione a dover operare ogni ulteriore scelta necessaria. Quanto all'ospedale di Venafro, -prosegue Cotugno- non ci dovrebbero essere grandi stravolgimenti. Ma a prescindere da quello che sarà, va ribadito che la De-



Venafro Il presidio ospedaliero cittadino

libera approvata dal Consiglio regionale - e d'altronde non potrebbe essere diversamente - non entra nel merito dei singoli noso-

comi molisani. Le Legge regola il sistema sanitario in generale e non nel particolare di cui dovrà occuparsene nel tempo la Giun-

ta, il Consiglio e il Presidente Iorio. Sicché, parlare di chiusura, paventare chissà quale ridimensionamento, è assolutamente fuori luogo". Una risposta precisa diretta soprattutto al gruppo consiliare di "Città Nuova" che ha sollevato forti perplessità sugli effetti della nuova legge e sul mantenimento della funzionalità del SS. Rosario. Cotugno replica alla proposta di Antonio Sorbo - che ha auspicato la formazione di un comitato di difesa coinvolgendo la popolazione - e ribadisce: "vigilerò e agirò personalmente in difesa del nostro ospedale, non abbassando mai il livello di attenzione. Purché si tratti di fatti concreti".

S.G.

CRO:SANITA'

2008-11-22 12:00

**SANITA': OCSE, IN ITALIA TROPPI MEDICI MA CARENZA INFERMIERI**

**ROMA**

(ANSA) - ROMA, 22 NOV - In Italia troppi medici, a fronte di una grave carenza di personale infermieristico. Una anomalia segnalata dal Rapporto Ocse sulle risorse umane in ambito sanitario 2008, pubblicato sul sito del centro di epidemiologia dell'Istituto superiore di Sanità (Iss).

L'Italia, rileva l'Ocse, ha il più alto numero al mondo di medici per abitante: più di 600 ogni 100 mila abitanti nel 2005. I medici appartenenti alla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) sono circa 370 mila, di cui un terzo lavora negli istituti pubblici. Inoltre, secondo l'Ocse, la competizione tra medici nel settore pubblico è molto alta e spesso i più giovani devono aspettare a lungo prima di riuscire a ritagliarsi un posto di lavoro.

E' allarme, invece, per la carenza di infermieri: secondo la Federazione nazionale dei collegi degli infermieri (Ipasvi), nel 2006 la carenza ammontava a circa 60 mila professionisti (su un totale di infermieri pari a 348.415 nel 2005), per una mancanza di copertura dei posti di lavoro pari al 15%. La carenza di infermieri, sottolinea il rapporto Ocse, "potrebbe essere in parte colmata dall'assunzione di personale proveniente dall'estero. Ma a causa della competizione con i Paesi esteri, che offrono salari più alti e condizioni di lavoro migliori, e delle complesse politiche di immigrazione, il numero di infermieri stranieri in Italia è ancora molto basso: 6730 nel 2005".

(ANSA).

CR/

SOB S04 R46 INT QBKN

**SANITA': OCSE, ITALIA PAESE CAMICI BIANCHI, SOS INFERMIERI/ANSA**

**SOLUZIONE STRANIERI MA OSTACOLI BUROCRAZIA E PAGHE TROPPO BASSE**

**ROMA**

(ANSA) - ROMA, 22 NOV - L'Italia è il Paese dei camici bianchi, con il più alto numero al mondo di medici per abitanti, mentre è carenza cronica di infermieri, figure professionali sempre meno reperibili sul mercato. Una situazione che rischia di avere gravi ripercussioni sul sistema pubblico di assistenza e che va dunque "risolta al più presto". A fotografare l'emergenza è il Rapporto Ocse 2008 sulle risorse umane italiane in ambito sanitario, che avverte:

L'assunzione di personale paramedico straniero potrebbe rappresentare una soluzione, se l'eccessiva burocrazia italiana non rendesse tale procedura estremamente difficile. - ANOMALIA ITALIA, SEMPRE PIU' ANZIANI MA SSN RISCHIA 'CROLLO': La popolazione italiana è una delle più vecchie al mondo: quasi il 20% supera i 65 anni e nel 2050 circa l'8% degli italiani avrà più di 85 anni. Il sistema sanitario italiano, al momento, afferma l'Ocse, "potrebbe non essere in grado di far fronte a questi cambiamenti, in particolare per quanto riguarda l'assunzione del personale paramedico". Si calcola infatti che la carenza di infermieri, soprattutto al Nord, aumenti ogni anno a causa dello squilibrio tra i pensionamenti (17.000 l'anno) e le assunzioni (8.000 l'anno).

- TROPPI CAMICI BIANCHI NEL BELPAESE: L'Italia ha il più alto numero al mondo di medici per abitante: più di 600 ogni 100.000 abitanti nel 2005. I medici appartenenti alla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) sono circa 370 mila, di cui un terzo lavora negli istituti pubblici. Inoltre, secondo l'Ocse, la competizione tra medici nel settore pubblico è molto alta e spesso i più giovani devono aspettare a lungo prima di ritagliarsi un posto di lavoro. D'altra parte, l'Ocse sottolinea come il mercato del lavoro italiano in ambito sanitario soffra di una "cronica mancanza di fondi, scarse opportunità di carriera e nepotismo, risultando poco attraente per professionisti stranieri".

- AAA INFERMIERI CERCASI: Il settore infermieristico deve far fronte al problema opposto. L'Italia ha meno infermieri che dottori (348.415 nel 2005), la maggior parte dei quali (70%) lavora in strutture pubbliche. Secondo la Federazione collegi infermieri (Ipasvi), nel 2006 la carenza era di circa 60.000 unità, per una mancanza di copertura di posti pari al 15%. - SOLUZIONE STRANIERI, MA ITALIA PAESE POCO 'ATTRAENTE': La carenza di infermieri, sottolinea l'Ocse, "potrebbe essere in parte colmata dall'assunzione di personale proveniente dall'estero. Ma a causa della competizione con altri Paesi, che offrono salari più alti e condizioni di lavoro migliori, e delle complesse politiche di immigrazione, il numero di infermieri stranieri in Italia è ancora molto basso: 6730 nel 2005, di cui un terzo proveniente dall'Unione europea". Gli infermieri che arrivano in Italia hanno mediamente tra i 20 e i 39 anni e provengono generalmente da Romania (60%) e Polonia (25%). Le assunzioni dall'estero possono essere facilitate tramite contatti diretti tra le istituzioni. La Spagna per esempio, che presenta un esubero di infermieri, ha un accordo con l'Italia. Alcune Regioni hanno iniziato a richiamare personale dall'estero tramite accordi bilaterali: Il Veneto, ad esempio, ha stipulato un accordo bilaterale con istituti di Bucarest. Dei 7.000 infermieri stranieri

in Italia, la maggior parte lavora nel privato. L'unico accordo che coinvolge direttamente le autorità nazionali è quello che l'Italia ha con la Tunisia tramite il ministero del Welfare. Malgrado la forte domanda di personale paramedico, l'Italia, conclude l'Ocse, "rimane un Paese poco attraente per gli infermieri stranieri: lo stipendio non è competitivo (circa 1600 euro al mese), le politiche di immigrazione sono sfavorevoli e la scarsa diffusione della lingua italiana all'estero rende la comunicazione più difficile". (ANSA).

CR/

S0B S04 R46 QBKN

**FARMACI: ONCOLOGI; TERAPIE BIOLOGICHE CON "GIUDIZIO"****ROMA**

(ANSA) - ROMA, 22 NOV - Farmaci biologici anticancro solo per chi ne ha davvero bisogno. Lo sostengono in un comunicato gli oncologi del Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (Cipomo), a congresso a Verona per discutere di appropriatezza della cura e del ruolo delle Regioni in tema di rimborsabilità.

I farmaci biologici "sono una risorsa fondamentale per chi ha il cancro, ma se non vengono somministrati con appropriatezza rischiano di togliere speranze ad altri malati. Le risorse sono limitate e occorre essere più pragmatici e impopolari", spiega il comunicato. Le cosiddette target therapy utilizzano farmaci mirati su bersagli molecolari specifici, risparmiando le cellule sane dall'azione tossica. Per il presidente del Cipomo, Giorgio Cruciani, "rappresentano sicuramente un enorme progresso in quelle malattie dove si è riusciti ad individuare un bersaglio specifico e dove il blocco farmacologico può determinare veramente un vantaggio di sopravvivenza, mentre nel caso di un'aggiunta ai trattamenti standard, spesso si hanno vantaggi clinici poco significativi a fronte di costi aggiuntivi molto alti e ingiustificati". Un costo che, conclude l'esperto, "potrebbe portare ad un peggioramento della situazione a due velocità tipica della sanità italiana, con Regioni non in grado di sostenere la spesa per queste cure, anche quando servono davvero". (ANSA).

I28-BG/

S0B S41 S04 R46 QBKN