

Se Brunetta sapesse.... dalla Asrem ci scrivono

Riceviamo e volentieri pubblichiamo: "In relazione all'articolo apparso in data 21 settembre dal titolo "Se Brunetta sapesse quello che fa Florio" nel quale con evidente intento diffamatorio vengono riportate notizie assolutamente false, i sottoscritti dirigenti e funzionari Asrem Zona di Campobasso precisano che né il Direttore Generale né i dirigenti, come invece riportato nell'articolo, si sono inventati alcunché. Va infatti sottolineato che le risorse richiamate, 174mila euro, non attoniscono ad alcun "studio sulle spese inutili" dell'Asrem ma, così come previsto da un preciso atto deliberativo della Giunta Regionale (Delibera n. 1169 del 16 ottobre 2007), alla specifica attività ricognitiva, certificativa e transattiva di una importante tranche di crediti vantati al 2005 dai fornitori delle diverse disciolte Asl molisane, per un volume complessivo di diverse decine di milioni di euro. Un provvedimento, intanto, che autorizza i commissari liquidatori all'utilizzo del personale interno delle ex Asl, al di fuori dell'ordinario orario di lavoro, da remunerare con le economie che la stessa attività avrebbe prodotto. Un risparmio per la Sanità molisana che a consuntivo (facilmente documentabile) sfiora, solo per la disciolta Asl di Campobasso, i 2 milioni e mezzo di euro in termini di crediti accessori (spese legali, interessi e rivalutazione monetaria).

Un'attività, andrebbe pure rilevato, che in altre regioni è stata invece esternalizzata con costi nettamente superiori a quelli sostenuti dalla Sanità molisana e con risultati non sempre congrui. Come è facilmente documentabile, non si tratta pertanto di alcun premio o "regalo" dato deliberatamente a chicchessia ma di una remunerazione resa a fronte di una specifica attività che, non solo non ha costituito alcun aggravio di costi per le casse della sanità, ma ha semmai consentito un significativo rispar-

mi alla Regione. Quanto al principio di trasparenza, attesa la falsità delle notizie riportate nonché l'evidente e smodato intento diffamatorio dell'articolo (peraltro non firmato), valuteremo l'opportunità di rassegnare ad un legale ogni valutazione di merito.

Nelle sedi opportune dovrà inoltre essere spiegata la ragione per la quale il giornalista, o chi per lui, ha ritenuto, con un articolo degno di querela, di dover violare i più elementari principi (verità e continenza) di deontologia dell'informazione".

I sottoscritti:

Avv. Fabio Cofelice
D.ssa Vergalito Rosa
Sig.ra Tagliaferri Claudia
Sig.ra Mastrogiacomo Anna
Sig.ra Albanese Cristina
Sig.ra Piano Annamaria
Sig. Romano Aldo
Sig.ra Aderà Antonella
Sig.ra Parcella Antonietta
Sig. Colesanti Alfonso
Sig.ra Racchi Angela
Sig.ra Ricciuti Gabriella
Sig.ra Pizzuti Antonella
Sig. Lupo Vincenzo
Sig. Primiano Giovanni
Sig.ra De Pasquale Antonella



La nostra risposta:

Il fatto che, tra i firmatari della lettera di precisazione che pubblichiamo, ci sia anche la signora Parcella, ci conforta. Nel suo nome c'è il suo destino, ovvero, è tutto regolare e fatturato.

Ce ne scusiamo con i diretti interessati, ma non ce ne vogliono più di tanto. Abbiamo sbagliato nella definizione del compito loro assegnato, ma non abbiamo sbagliato certo né nell'importo, né nella sostanza. Ovvero, per essere più terra terra, è assolutamente veritiero che un gruppo di dipendenti dell'Asrem s'è cuccato un bel gruzzoletto extra salario. Al di fuori della busta paga. Un bel premio. Ma perché quel lavoro non lo hanno fatto durante l'orario di lavoro e in cambio del loro (non modesto) stipendio?

Qual'è il motivo per cui sono stati spesi altri 174mila euro?

E chi se ne frega se in altre realtà hanno dato l'incarico all'esterno. In altre realtà non hanno i debiti che ha la sanità molisana. Vero Florio? Quei soldi potevano essere spesi per attenuare i ticket che pagano i poveri pensionati molisani?

Con questi interrogativi, che lasciamo sospesi, per i nostri lettori e per il ministro Brunetta, vi salutiamo invitandovi a querelarci.

In aula ne vedremo delle belle.

Ieri assessori in riunione per definire scenari e strategie

Sanità e rimpasto E' tempo di novità

*Psr e zone, ecco cosa cambia
Aperture a sinistra? Sempre 'niet'*

Nessuna schiarita all'orizzonte sul fronte rimpasto di Giunta. Ieri gli assessori regionali hanno incontrato il governatore del Molise ma l'esito di questo ennesimo summit pare non aver portato novità eclatanti. Certo, se non si considerano gli unici due punti fermi ai quali l'esecutivo sarebbe giunto, a fronte di una *ferrea volontà* dimostrata dal presidente Iorio.

QUESTIONE SANITA'

Primo punto fermo: la documentazione da inviare ai ministeri della Salute e dell'Economia per tentare di scongiurare, con tutti i mezzi, quello che sembra ormai certo. E cioè che la Sanità potrebbe essere commissariata l'11 ottobre, giorno in cui il governatore sarà a Roma per un *face to face* sull'argomento. Il Psr deve essere approvato con legge? Iorio avrebbe garantito questo passaggio con tempi davvero ristretti: la Giunta dovrebbe avanzare una proposta di legge nel volgere di poche ore. I tecnici ministeriali hanno richiesto l'abolizione delle zone. E anche questo passaggio potrebbe avvenire con delibera di Giunta in brevissimo tempo. Del resto la scadenza fissata da Roma non lascia scampo: entro giovedì tutto dovrà essere messo nero su bianco. Quindi questi due aspetti del *caos Sanità* potrebbero essere trattati al massimo entro domani.

IL CASO ORLANDO

Un altro importante paletto fissato ieri pomeriggio riguarderebbe l'assessore esterno **Emilio Orlando**. Entro oggi, con molta probabilità, il titolare della delega all'Ambiente dovrebbe essere destinato alla guida dell'Arsiam, come si vocifera da tempo. Pare anche che, però, l'assessore altomoli-

sano abbia avanzato *ufficiale richiesta* di assessorato per il partito che rappresenta, la Nuova Dc. In molti spingerebbero sul presidente affinché indicasse, al posto di Orlando, **Antonio Chieffo** che però fu espulso dal partito che *reclama* un posto al sole e che vede in consiglio un solo esponente ufficiale, **Adelmo Berardo**.

RIMPASTO DI GIUNTA

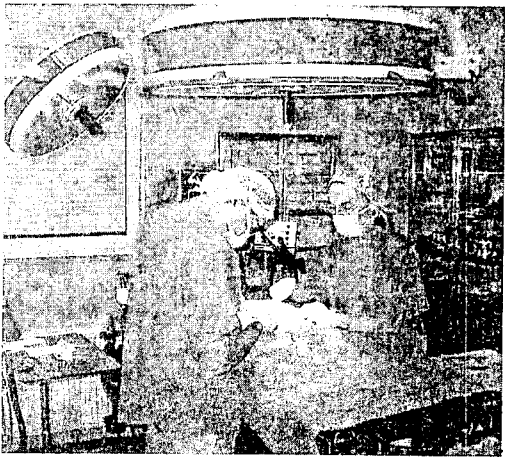
Nessuna apertura ai transfughi del centro-sinistra: l'allargamento a forze di opposizione viene visto come un momento importante e anche significativo, sotto un profilo squisitamente politico. Ma che i *militanti* debbano entrare, con un semplice schioccio di dita nell'Esecutivo, non pare essere una strada percorribile. A meno che il governatore decida di non tenere assolutamente in conto le indicazioni della sua maggioranza che a chiare lettere lo ha invitato a soprassedere. Stessa sorte per l'incompatibilità tra il ruolo di consigliere e quello di assessore che il presidente avrebbe posto sul tavolo della trattativa. Nessuno pare intenzionato a cedere e qualche assessore avrebbe anche invitato il presidente a riflettere sull'enorme aumento dei costi che una operazione del genere comporterebbe.

NIRO, CAVALIERE E SCARABEO?

Palazzo Santoro *blindato* per Niro, Cavaliere e Scarabeo: questa la richiesta che arriverebbe dagli attuali assessori. Certo, il discorso potrebbe allungarsi su altri scenari anche vicini. Le Amministrative. E non è un caso che ieri sera **Nicola Cavaliere** abbia incontrato i suoi elettori: forse a loro avrà spiegato il perché del suo *rifiuto* del Pd e dell'amore nato con **Iorio**.

lusa

INCHIESTA SULLA SANITÀ
LUCEDOMBERE MOLISANE



LARINO - Si conclude oggi l'inchiesta sulla sanità nel bassomolise.

Una sintesi ideale di tutti i medici che, secondo scienza e coscienza, svolgono questa professione ogni giorno.

Uno di quei signori in camice bianco che ha studiato credendo di dover salvare vite umane. Ora, a metà strada dalla pensione, troppo presto per scappare e troppo tardi per non essere stanco, cura malati tra un appuntamento e l'altro, tra una mediazione e un'anticamera per la salvezza.

Salvezza? Quando avevo 25 anni mi hanno insegnato a salvare la gente. Oggi

opero come se fossi un impiegato del catasto, cercando di far quadrare i conti e osservando, impotente, come i conti potrebbero quadrare semplicemente lasciandoci fare i medici. La rianimazione? Non possiamo fare senza. Ma ci sono cose, piccole cose, che potrebbero rendere questo posto chiamato Molise un luogo civile. I pazienti sono cambiati, non hanno più voglia di perdere tempo nelle corsie sapendo che esiste un sistema tanto comodo, comunemente detto: day hospital.

Come lo usiamo?

Male. Un paziente arriva e deve attraversare il guado delle file, come fosse l'e-

Termina oggi lo speciale di Nuovo Molise dedicato agli osped

Il sistema non funziona

La difficoltà di gestire i pazienti gravi tra tagli, file lunghissime e poca qualità

sterno. Il sistema funziona abbastanza per i malati chirurgici: chi deve subire interventi di: oculistica, microchirurgia della pelle, piccoli interventi endoscopici se la cava bene. Più complicato per chi deve ancora avere una diagnosi. Il grande punto debole è il primo soccorso: pochi mezzi e quasi nessun coordinamento con i reparti.

Ma qualche volta anche un problema silente, indiretto: il pregiudizio.

La fatica di gestire decine di pazienti, gravi, gravissimi, solo un po' agitati rende difficile capire se e quando il pronto soccorso è solo una corsia preferenziale, per fare prima.

Una fesseria, ma è la maggiore causa d'errore.

Escludo che una persona sana di mente vada volontariamente in un pronto soccorso per fare prima, ma certe cattive abitudini, che in fondo nessuno ha più, condizionano persino il lavoro dei medici.

Ma chi vorrebbe davvero usare il day hospital potendo?

Quasi mai ci riesce senza perdere settimane in fila. Venti anni fa gli ospedali del Basso Molise erano impraticabili, pieni di gente arrogante, se non incompetente e la bassa reattività dei cittadini rendeva quel genere di approccio facile, comodo. Oggi i cittadini sono più difesi, hanno un più alto senso del diritto, della legalità e pretendono un po' più rispetto. Ma ciò che si osserva è una sorta di mondo capovolto: abbiamo reparti organizzati, puliti, efficienti e umanamente compatibili con la sofferenza ma non hanno superato l'esame dei tagli.

Perché? Qual è il criterio della qualità in rapporto alla produttività? Il paziente è il centro, il fattore cruciale di questo calcolo? No, evidentemente no. La sanità di territorio? Gli ambulatori? Come, con chi, con quali reali possibilità di intervento? Serve risparmiare sugli esami se

poi arrivano pazienti in emergenza, che magari avevano già eseguito lunghissime serie di esami inutili, perché sconsiderati? I medici di famiglia non hanno nessuna possibilità di fare i medici, di filtrare i pazienti, come dovrebbe essere e finiscono per fare gli smistatori. E allora la gente ricorre all'ospedale. Ci manca del tutto la cultura medica del team, del gruppo di specialisti che comunicano tra loro, avendolo come riferimento il risultato, non altro.

Accentrare i reparti ed eliminare la polverizzazione delle risorse, è utile a risparmiare?

No. Su un territorio come il nostro servirà solo a creare realtà ingestibili. Come Milano, Roma, Bologna, senza avere realmente acquisito quelle esperienze e quella tradizione scientifica. E, in ogni caso, in tutto il mondo la medicina tende a seguire la direzione opposta, a tornare al piccolo perché più gestibile. Il risparmio, se mai, verrebbe dalla diversificazione

delle specialità, da un parolona così abusato cellenza.

Facciamo un eser comprensibile: la sa di distretto non la vice? Perché?

Perché i nostri osp sono già così. Se pens che siano fonte di spreco non vedo perché replic togliendo però i nuclei: tali: la tecnologia, la valenza. Un malato di ero che ha bisogno inn tutto di una diagnosi quindi, velocemente, d intervento, non può e mandato di qua e di fare esami a salta f. Perché muore, o comunque arriva all'intervento poca energia, con nessuna combattività.

E quindi, che facciamo?

Facciamo in modo prenderlo in cura, di parcene dal momento cui entra fino a quesece, possibilmente con sue gambe. Finché è in di, possiamo anche per di tenerlo fuori dai reparti, anzi, è la spinta migliore non farlo sentire "mal". Ma quando non può deve fare viaggi negli ambulatori come andassero a Lourdes.

I tagli, sembra di dire, in sanità non producono sempre risulio ma aumentano i sogni, il ricorso ad regime di ricovero time.

Una comunità sana cui si favorisce con mezzo la qualità della prevenzione, l'accesso alla cura, è sempre più produttiva e il risparmio viene da lì, una maggiore cultura la salute. Chi entra ospedale, anche se ha cancro, e viene curato e accompagnato in ogni saggio, anche e se dov tornarci ci tornerà in presto e meno bisognosi cure. Se io le togliessi in tempo lei costiere alla sanità pubblica o via, molto meno che avesse aspettato mesi.

Elementare. Ma è dentemente incomprensibile a chi deve crebisogni invece che frontarli e risolverli. no?

Eh sì. Siamo arrivati alla soluzione.

caterina sottile
(3 - fin)

Screening al seno, Macchiagodena ultima tappa

Il camper della Asrem si è recato in diversi centri della zona

MACCHIAGODENA. Sono circa 150 le donne, tra i 50 e i 70 anni, che entro domani potranno sottoporsi gratuitamente alla mammografia.

L'unità mobile, ha raggiunto Macchiagodena nella giornata di ieri e sarà ultimo paese della Provincia di Isernia ad essere visitato dallo screening mobile. Le donne vengono avvisate con una lettera che arriva direttamente a casa specificando il luogo e l'ora dell'appuntamento. I referti, sia positivi che negativi, saranno recapitati per posta. E' prevista una visita con un medico specialista nel caso di esito positivo dell'esame per illustrare alla donna l'iter diagnostico da segui-

re. In questa fase è garantita la presenza attiva di un Medico specializzato che diventerà parte integrante del programma terapeutico. Il primo programma di screening per il tumore alla mammella partì nel 2003, da Capracotta, su iniziativa dell'attuale coordinatore regionale del progetto dott. Giancarlo Paglione. Questo genere di screening oncologici ambiscono a garantire alle donne molisane una prevenzione di qualità e, quindi, il miglioramento dello stato di salute della popolazione attraverso l'attività quotidiana di decine di operatori impegnati a conquistare e a mantenere la fiducia dei cittadini nei riguardi di

programmi per i quali esiste un alto grado di efficacia.

I buoni risultati ottenuti, in questi primi anni, sono il frutto di una metodologia innovativa di lavoro basata su una ridefinizione accurata degli obiettivi e un'analisi realistica e documentata del contesto regionale.

Proprio la presenza capillare su tutto il territorio molisano costituisce uno dei punti di maggior forza dei programmi attivati. L'unità mobile resterà a Macchiagodena fino a domani. Riscontrato un calo nella partecipazione si invitano tutte le donne aventi tra i 50 e i 70 a partecipare.

MRT