

→ Sanità



«Okkio alla Salute», in Molise 1 bambino su 2 pesa troppo

■ **CAMPOBASSO** In Molise 1 bambino su 2 pesa troppo. È questo il risultato dell'indagine «Okkio alla Salute» svolta in Italia e nella nostra regione dai Dipartimenti di Prevenzione dell'Asrem in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, con l'Istituto Nazionale della Nutrizione (INRAN), il Ministero dell'Istruzione, con l'Assessorato regionale dalle Politiche della Salute, e con l'Ufficio Scolastico Regionale del Molise sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie (8-9 anni). L'indagine nel Molise ha coinvolto circa il 70% dei bambini nella fascia di età prescelta. Il tasso di prevalenza riscontrato nella nostra regione è preoccupante: 42% di prevalenza complessiva tra sovrappeso (26%) e obesità

(16%). «Sono dati allarmanti - ha affermato la dottoressa Tersa Manfredi Selvaggi dell'Asrem - che mostrano come il problema obesità sia non solo un problema sanitario, ma educativo e sociale, che coinvolge la famiglia, poi la scuola e le istituzioni. Bisogna cominciare a pensare e trattare l'obesità e il sovrappeso come una patologia seria che produce malattie invalidanti nell'età adulta». L'indagine ha permesso anche una raccolta di dati sulle abitudini alimentari, sull'attività fisica e sulla percezione del problema da parte dei genitori. IL gruppo di lavoro «Okkio alla Salute» è stato coordinato dalle dott.sse Teresa Manfredi Selvaggi (Asrem Campobasso), Ornella Valentini (Asrem Isernia) e Concetta Di Nucci (Asrem Agnone).

«Giallo» Le microspie sarebbero state posizionate in sala operatoria

Cimici al «Veneziale», la Procura vicina alla verità

Ospedale Ernesto Giannini: «Sono pronto a fare il nome del mio informatore»

■ Prosegue l'indagine tesa a verificare la sussistenza della presenza di cimici all'interno della sala operatoria dell'ospedale "Veneziale" di Isernia». Sembra infatti che la Procura della Repubblica abbia acquisito agli atti anche una nota dei medici del reparto il cui contenuto, ovviamente, non si conosce. Nel frattempo Ernesto Giannini, presidente dell'associazione «Altiero Spinelli», protagonista della «rivelazione» si dichiara disponibile a collaborare con gli investigatori. «Se la Procura della Repubblica vuole sapere da me il nome del medico che mi segnalò l'episodio, sono pronto a fornirlo». Si riaccendono i riflettori sul «giallo» che tanto ha fatto discutere la comunità isernina circa la presunta presenza di microspie all'interno della struttura ospedaliera. Tutto ha avuto inizio esattamente un mese fa. Quando il presidente dell'associazione Spinelli convocò una conferenza stampa davanti all'ingresso del nosocomio pentro. «In qualità di semplice cittadino –



affer mò durante l'incontro con i giornalisti –, mi sento in dovere di denunciare un episodio davvero grave che, qualora dovesse trovare riscontro, rappresenterebbe un fatto davvero anticostituzionale». Un'indiscrezione dunque, ma Giannini dichiarò che a rivelargliela fu «una fonte affidabile». Secondo quanto riferito in conferenza stampa da Giannini «a rinvenire le cimici sarebbe stato un esperto contattato da alcuni operatori sanitari che avevano notato qualcosa di sospetto nelle settimane precedenti».

Deb.Div.

Deficit Sanità, Cisl: "Le istituzioni tutelino le fasce più deboli"

CAMPOBASSO - Il segretario regionale dei Pensionati Cisl, Luigi Pietrosimone, interviene sul deficit sanitario regionale e sulle conseguenze fiscali che potrebbe comportare. "È evidente che siamo giunti alla resa dei conti - afferma - i nodi verranno al pettine, a prescindere dalle azioni politiche o di ogni altra natura, che si vorrà mettere in atto. Siamo alla vigilia anche del nuovo sistema di federalismo fiscale che troverà a giorni anche qualche iniziale applicazione. Ci apprestiamo,

dunque, ad una fase particolarmente delicata, soprattutto per le fasce cosiddette più deboli. Come rappresentante dei Pensionati Cisl del Molise - continua Pietrosimone - voglio ribadire le difficoltà dei nostri pensionati, costretti a delle pensioni certamente non sufficienti per una vita dignitosa. Oltre a ciò, il rischio è che la pressione fiscale possa aumentare, mentre le agevolazioni promesse si fanno sempre più lontane. Come il caso della non autosufficienza, solo per fare un

esempio. Il mio intervento - conclude il segretario Pensionati Cisl - vuole essere non una accusa, ma un richiamo alle istituzioni, affinché possano operare tutelando, in maniera particolare, quelle fasce più deboli, come i pensionati, i quali sono già chiamati oggi a pesanti sacrifici e, soprattutto, non saranno in grado di sopportare ulteriori gravami. Poi, relativamente al di-



Pietrosimone

scorso Sanità, alla luce del sostanzioso disavanzo, ci sarebbe da fare una riflessione sugli eventuali sviluppi relativi ai servizi offerti, anche in questo caso con riferimento alla popolazione anziana".



PROGNOSI-RISERVATA

[prognosi-riservata](#)
Cerca

 in Altromolise
 nel Web con Google

[Idv Calabria](#)
[Spesa Sanita](#)
[Regionali PD](#)
[Le Regionali](#)

RASSEGNA STAMPA - Sanità, gli spreconi

2010-05-22 02:57:09

Quello del Molise è il sistema sanitario con il peggior livello di inefficienza.

Il dato è fornito dal sito www.lavoce.info in un articolo che fa il quadro della situazione delle regioni "canaglia", quelle che hanno accumulato lo spaventoso deficit nei conti della sanità.

Ecco l'articolo.

Per leggerlo nel suo contesto originario clicca qui:

[Sanità: gli spreconi](#)

SANITÀ: GLI SPRECONI

Massimiliano Piacenza e Gilberto Turati 21.05.2010

Ancora disavanzi nei bilanci sanitari di alcune regioni, sempre le solite. Ma a quanto possono ammontare i risparmi di spesa non sfruttati? Nessuno lo sa con certezza, ma una stima per le regioni a statuto ordinario mostra che per quasi tutte il valore medio dell'inefficienza risulta sensibilmente più elevato negli ultimi anni. Forse è l'effetto della crescita delle aspettative di salvataggio da parte del governo centrale. E i risparmi potenziali di spesa pro capite più consistenti sono proprio in quelle con i conti in disordine. Cosa accade se il governo riduce i trasferimenti.

La storia si ripete: la **sanità** regionale ha accumulato anche nel 2009 più di 4 miliardi di euro di disavanzi, sostanzialmente concentrati in poche regioni, come negli ultimi anni. Tre dei quattro miliardi sono infatti dovuti ai conti di **Lazio, Campania e Calabria**, tre regioni che ricorrono spesso nelle cronache degli ultimi anni per le difficoltà finanziarie. La storia potrebbe però avere un finale (forse) diverso rispetto al passato. Il governo ha infatti deciso nei giorni scorsi di non utilizzare i famosi Fondi per le aree sottoutilizzate (Fas) per ripianare i disavanzi di Campania, Lazio, Molise e Calabria, "graziando" invece Sicilia e Abruzzo. Per le regioni con i conti non in regola si richiede un nuovo piano di rientro, in assenza del quale scatterebbe un aumento delle aliquote delle imposte regionali. Seguendo la logica delle teorie economiche sul federalismo fiscale, sono infatti i cittadini delle regioni in rosso - responsabili di aver eletto politici inadatti a gestire le finanze regionali - che si devono sobbarcare il costo della loro decisione improvvida.

SPESA EFFICIENTE PER LA SALUTE DEI CITTADINI

Naturalmente, perché la "punizione" possa funzionare come incentivo a migliorare, è necessario presupporre che ci siano effettivamente risparmi di spesa non sfruttati. E dall'evidenza aneddotica che abbiamo, raccolta anche dalle commissioni parlamentari di inchiesta, gli sprechi di risorse sembrano diffusi, più o meno in tutte le regioni, con carattere endemico in alcune. Ma **quanti** sono i quattrini che si potrebbero ragionevolmente risparmiare alla luce dei dati che abbiamo a disposizione? Aldilà degli aneddoti, nessuno ovviamente lo sa con certezza. È possibile tuttavia provare a "stimare" l'inefficienza regionale attraverso moderne tecniche di *benchmarking* disponibili in letteratura.

Esercizi di questi tipo sono diffusi nel settore della sanità, anche su dati italiani. **(1)** E ce ne saranno altri ancora non appena si cercherà di rendere operativa la legge 42/2009. Qui riportiamo i risultati di un esercizio sulle **regioni a statuto ordinario** nel periodo 1993-2006. **(2)**

Ma è necessaria una considerazione preliminare: l'individuazione dell'obiettivo perseguito dai sistemi sanitari regionali. È bene osservare che non si tratta affatto di un esercizio retorico: dall'analisi dei piani sanitari regionali sembra infatti evidente che nella gran parte dei casi non c'è una **visione strategica** nella gestione delle risorse. **(3)** Aldilà di qualche parola chiave (l'equità, l'efficienza, l'efficacia), evidentemente senza troppo significato, in

molte regioni non si sa da dove si parte né dove si vuole arrivare. Immaginiamo quindi di attribuire ai Ssr l'obiettivo di garantire un certo livello di salute per i cittadini al minor costo possibile. Si tratta di un obiettivo plausibile alla luce della legge 833/78 che ha istituito il Ssn. E a partire da questo obiettivo ci chiediamo qual è la spesa efficiente (standard) necessaria per garantire quel dato livello di salute.

A questo punto dobbiamo però affrontare un secondo problema: come misuriamo la **salute dei cittadini**? A livello internazionale, si utilizzano spesso due indicatori: l'aspettativa (media) di vita alla nascita e il tasso di mortalità infantile. Sulla base di questi indicatori, nel periodo in esame, i Ssr hanno effettivamente contribuito a migliorare la salute: secondo i dati Istat, campiamo di più (da 80 a 84 anni per le donne, da 74 a 78 per gli uomini) e la mortalità infantile si è ridotta (da 8,1 a 3,7 bimbi morti per mille nati sani). Naturalmente con differenze, talvolta marcate, tra regioni. Partendo dall'obiettivo di minimizzazione del costo di produzione della salute e utilizzando il **tasso di mortalità infantile** come *proxy* per misurare la salute, possiamo ora provare a "stimare" l'inefficienza, ovvero la percentuale di spesa sanitaria regionale in eccesso rispetto a quella minima necessaria per garantire un certo stato di salute ai cittadini, tenendo anche conto di altre variabili che possono influenzare la salute medesima, come il livello di istruzione, la spesa sanitaria privata, la composizione per sesso ed età delle popolazioni regionali. Si noti che questi risultati sono robusti rispetto alla specificazione della variabile di "output", dal momento che valori analoghi di inefficienza si ottengono utilizzando l'aspettativa di vita alla nascita come indicatore per lo stato di salute. (4) Poiché il modello di *frontiera* di spesa stimato include anche un controllo per le caratteristiche peculiari delle singole regioni invariabili nel tempo (gli "effetti fissi", come si dice in gergo, che catturano l'eterogeneità non osservata imputabile a fattori geografici, economici, culturali, ecc.), i valori di inefficienza risultanti vanno interpretati come spesa "in eccesso" rispetto all'inefficienza "strutturale": in altre parole, riflettono il **minimo risparmio** conseguibile. Si potrebbe ragionevolmente risparmiare ancora di più intervenendo su alcuni fattori strutturali che condizionano la "posizione" (elevata) della frontiera, in modo particolare per le regioni del Sud.

UN ESERCIZIO SUL RISPARMIO

Tabella 1. Inefficienza e risparmio pro capite di spesa sanitaria per le regioni a statuto ordinario

	Inefficienza media (%) 1993-2006	Inefficienza media (%) 2004-2006	Risparmio pro capite (€) 2004-2006
Piemonte	2,2	4,2	70
Lombardia	1,1	1,5	24
Veneto	1,6	2,2	35
Liguria	2,4	3,2	59
Emilia Romagna	1,7	2,7	45
Toscana	2,0	3,6	60
Umbria	2,4	3,5	58
Marche	1,8	1,9	29
Lazio	1,9	4,5	88
Abruzzo	3,1	5,3	90
Molise	5,7	14,4	265
Campania	3,0	5,0	84
Puglia	2,8	3,3	50
Basilicata	3,2	5,5	82
Calabria	3,5	4,4	66

Fonte: rielaborazioni da Piacenza e Turati (2010)

La tabella 1 mostra i risultati delle stime, con riferimento sia all'intero periodo analizzato (1993-2006) sia a un sotto-periodo che include solo gli anni più recenti (2004-2006). È interessante notare come per quasi tutte le regioni il **valore medio dell'inefficienza** risulti sensibilmente più elevato nel secondo caso (in media 4,3 per cento di sovra-spesa, contro 2,5 per cento per l'intero periodo): l'incremento può essere interpretato come l'effetto della crescita delle aspettative regionali di *baillout* dei deficit da parte del governo centrale, fortemente accentuata a partire dal 2004, a seguito della sospensione e del successivo "allentamento" dei vincoli finanziari sovra-nazionali previsti dal Patto di stabilità e crescita. (5)

Focalizzando l'attenzione sul periodo 2004-2006 - che è quello più significativo alla luce del dibattito in corso sulla necessità di una revisione della disciplina fiscale a livello europeo - dalla tabella si evince come tra le regioni con **risparmi potenziali** di spesa pro capite più consistenti ci siano proprio quelle che attualmente presentano i conti in disordine. In particolare, il **Molise** presenta un valore di spesa inefficiente (265 euro pro capite) undici volte superiore a quello della regione più "virtuosa" (Lombardia, 24 euro pro capite); a seguire l'Abruzzo (90 euro pro capite), il Lazio (88 euro pro capite) e la Campania (84 euro pro capite), con risparmi potenziali circa 3,5 volte superiori. La **Calabria** - un'altra delle regioni con la sanità in rosso, a cui il governo ha negato in questi giorni la possibilità di utilizzare i fondi Fas per ripianare il deficit - pur esibendo un eccesso di spesa pro capite sui tre anni leggermente inferiore (66 euro pro capite), resta comunque nell'ordine di quasi tre volte il risparmio conseguibile dalla Lombardia e due volte quello delle Marche (la seconda regione più "virtuosa", 29 euro pro capite) ed è fra le situazioni peggiori in termini di inefficienza media stimata (4,4 per cento), a breve distanza

da Lazio (4,5 per cento) e Campania (5 per cento). Da evidenziare anche che alcune di queste realtà (Campania, Lazio) presentano "effetti fissi" di entità elevata, dietro ai quali si annidano (almeno in parte) probabili inefficienze "strutturali" che si sommano a quelle presentate nella tabella 1. **(6)**

C'è di più. Una questione importante è capire cosa accadrebbe qualora il governo decidesse di "ridurre" i trasferimenti, incrementando la quota di finanziamento della spesa sanitaria a carico delle regioni, oggi principalmente basato sul gettito Irap. Due sono le possibilità: le regioni potrebbero **ridurre i servizi** ai cittadini e, per questa via, la salute potrebbe pure peggiorare. Oppure le regioni potrebbero **limitare gli sprechi**, ovvero la spesa pro capite in eccesso, naturalmente senza alcun effetto reale sulla salute dei cittadini. Ebbene, per il periodo 1993-2006, in base alle stime discusse sopra, le variazioni intervenute nel finanziamento regionale – attraverso il meccanismo delle aspettative di *bailout* – sembrano avere influenzato **solo** gli sprechi. Forse il rifiuto del ripiano da parte del governo non è poi un'idea così cattiva. Alle regioni la sfida del risanamento.

(1) Vedi Pammolli F., Papa G. e Salerno N.C. (2009), *La spesa sanitaria pubblica in Italia: dentro la "scatola nera" delle differenze regionali - Il modello SaniRegio*, Quaderno Cern, n. 2-2009.

(2) Vedi Piacenza M. e Turati G. (2010), *Does fiscal discipline towards sub-national governments affect citizens' well-being? Evidence on health*, Università di Torino, Dipartimento di Scienze Economiche e Finanziarie "G. Prato", Working Paper n. 12, aprile 2010.

(3) Vedi Pelliccia L. e Trimaglio F. (2009), "I Piani sanitari regionali: aspetti metodologici, contenuto e funzione", in P. Bosi, N. Dirindin, G. Turati (a cura di), *Decentramento fiscale, riorganizzazione interna e integrazione socio-sanitaria*, Milano: Vita e Pensiero.

(4) Si veda ancora Piacenza e Turati della nota 2.

(5) Vedi Bordignon M. e Turati G. (2004), "Deficit e conflitti", *lavoce.info*. La versione più tecnica è disponibile come Bordignon M. e Turati G. (2009), "Bailing out expectations and public health expenditure", *Journal of Health Economics*, 28, 305–321.

(6) Un limite dei moderni modelli econometrici di frontiera con "effetti fissi" è l'impossibilità di misurare la componente "strutturale" (o persistente) di inefficienza, dal momento che essa viene assorbita dal termine che cattura l'eterogeneità regionale non osservata. Vedi Greene W. (2004), "Distinguishing between heterogeneity and inefficiency: stochastic frontier analysis of the World Health Organization's panel data on national health care systems", *Health Economics*, 13, 959–980.

Scriveteci | Feed RSS | Pubblicità | Eikon comunicazione | Altra Comunicazione

chi siamo contattaci pubblicità home guestbook forum



Cronache Politica Economia & Lavoro Cultura & Spettacco

Primo piano

CRONACHE

Vietato fumare? Non alla Asl. Sigarette accese a due passi dai bambini

Il racconto di alcune madri in coda all'ufficio vaccinazioni con i figlioletti di pochi mesi attesa. "Nell'ufficio accanto, quello per il rinnovo patenti, hanno fumato per due ore, inondando il corridoio di fumo. Un responsabile è arrivato a farli smettere solo dopo molto tempo e molte proteste". Qualcuno ha minacciato di chiamare i carabinieri. L'episodio risale a ieri mattina, ma sono diversi i precedenti, segnalati dai cittadini e verificati.

Termoli. Vietato fumare? Forse al bar e in ufficio, ma di sicuro non nell'Azienda Sanitaria. Almeno, non in quella di Termoli, in via del Molinello, dove decine di testimoni disgustati mettono in evidenza con racconti puntuali - e non certo da ieri - come il divieto venga bellamente ignorato da dipendenti, infermieri e perfino alcuni medici, che si lasciano andare al vizio della nicotina senza tenere conto né dei divieti né del comune senso di rispetto e civiltà.



L'ultimo episodio risale a ieri mattina e viene riferito da una giovane madre, affiancata nel suo racconto da altre madri sconcertate esattamente come lei, dalla protervia di chi, in barba sia alla legge che al più elementare rispetto per la salute pubblica, accende sigarette sebbene si trovi all'interno di un ospedale.

«Dovevo fare la vaccinazione al mio bambino e mentre aspettavamo qualcuno si è accesa una sigaretta nell'ufficio preposto al rinnovo patenti, che si trova proprio accanto a quello delle vaccinazioni».

Il fumo partito da diverse sigarette, accese da dipendenti, ma anche da infermieri, ha inondato il corridoio in breve tempo, trasformandolo in una sorta di insana camera a gas «Un corridoio nel quale si trovano, in attesa di fare la vaccinazione, circa venti bambini piccoli, al massimo di un anno. Immaginate la scena: i piccolini infastiditi, noi mamme incredule e sempre più arrabbiate, quegli altri di là che come se non niente fosse continuavano a fumare, protetti, forse pensavano dalla porta chiusa. Avranno fumato per due ore prima che arrivasse, finalmente e dopo molte insistenze, un responsabile Asl a intimare a tutti di spegnere subito le sigarette. La dirigente si è scusata e ha affermato che avrebbe informato dell'episodio il direttore sanitario, ma noi non ci crediamo, visto che è capitato altre volte».

Un episodio davvero incredibile, peggiorato dai precedenti. Perché, come raccontano molti e come noi stessi abbiamo notato con i nostri occhi in diverse occasioni, fumare alla Asl è tutto sommato una "violazione tollerata". Tanto che in più occasioni, prima di ottenere finalmente che il personale incivile spegnesse le cicche, è stato necessario minacciare di chiamare i carabinieri.

Sulla situazione di crisi parla Pietrosimone

«Le fasce più deboli sempre più in difficoltà, non saranno in grado di sopportare ancora»

PIUTTOSTO chiare le ultime notizie in ambito sanitario, che così come quelle relative alle finanze di molti Comuni, non lasciano molte speranze. E' infatti sempre più probabile che saranno i contribuenti ad essere chiamati in causa, come accade puntualmente in queste circostanze. Sarà anche per colpa della crisi, ma appare certo che la preoccupazione delle categorie sociali in qualche modo già svantaggiate, e che temono ulteriori peggioramenti. Il segretario regionale dei pensionati Cisl, Luigi Pietrosimone, interviene sull'argomento, esprimendo dubbi e perplessità, *"le ultime notizie sulla sanità e sull'economia in generale non ci lasciano tranquilli - afferma il segretario - è evidente che siamo giunti alla resa dei conti, i nodi verranno al pettine a prescindere dalle azioni politiche che si vorranno mettere in atto. Ci apprestiamo ad una fase delicata, infatti presto verrà applicato anche il nuovo sistema di federalismo fiscale. Come rappresentante dei pensionati Cisl del Molise - continua Pietrosimone - voglio ribadire le difficoltà dei nostri pensionati, consci anche del rischio che la pressione fiscale possa aumentare, mentre le agevolazioni promesse si fanno sempre più lontane. Il mio intervento vuole essere un semplice richiamo alle Istituzioni, affinché possano operare tutelando quelle fasce più deboli, come i pensionati. Relativamente al discorso sanità, invece, alla luce del sostanzioso disavanzo, ci sarebbe da fare una riflessione sugli eventuali sviluppi relativi ai servizi offerti, anche qui con riferimento alla popolazione anziana».*

gp

L'intervento

Invito al personale a non mollare
«Ospedale, situazione
sempre più drammatica»

Don Martino scatta l'attuale fotografia

AGNONE - Questa mia riflessione nasce da quello che sta succedendo in questi giorni nel San Francesco Caracciolo, e nel vedere quello che sta succedendo alla povera gente, che si rivolge per delle prestazioni diverse alla struttura: un tempo, la radiologia, pur sotto organico, cercava di effettuare le prestazioni per gli esterni, con una lista di attesa abbastanza bassa: oggi, vedo la gente mandata via perchè si possono effettuare solo poche prestazioni al giorno. Una volta, per mettere un catetere venoso ad un anziano, non c'era problema, oggi lo si manda al pronto soccorso di Campobasso. E non parliamo delle ecografie fatte sempre in radiologia, o delle TAC. C'è stata la crisi per le donazioni di sangue. La riduzione drastica delle sedute operatorie. E tutto perchè si sono azzerate le ALPI? Ma l'etica dov'è? Ma la deontologia professionale dove è finita? Comunque, si viene pagati per prestare un servizio per un tot numero di ore al giorno, e credo che ciò equivalga ad un tot di prestazioni: è giusto lavorare solo se si ci sono incentivazioni? L'Ospedale Caracciolo era (purtroppo bisogna cominciare a dire "era") conosciuto per la cortesia, la disponibilità, l'attenzione, l'impegno a risolvere i problemi da parte del personale e degli operatori nei confronti degli utenti. In questo modo, abbiamo perso anche quello che "era" il nostro biglietto da visita migliore. Se la gente era scesa in piazza, era per questo, non per altro: per la qualità umana della struttura. Oggi, al di fuori, iniziano a sentirsi commenti duri, che stanno cancellando quanto di buono si era riusciti a fare: perchè dovrebbero difenderci, se noi pensiamo solo ai nostri soldi? In questo modo l'Ospedale viene percepito solo come un grande luogo dove si sistemano parenti, amici, privilegiati, si fanno sprechi ma che non serve a nessuno, visto che il povero vecchietto sulle stampelle deve rivolgersi ad un privato (gravando maggiormente sul bilancio regionale) o a pagamento per una semplice prestazione. Credo - e qui parlo da operatore - che tutto questo non ci faccia onore e non risponda minimamente alla nostra storia, a quello che siamo, e a quello che abbiamo fatto. E' necessario che tutti quanti - me compreso - ricordiamo quello che il nostro Vescovo ci disse a Pasqua: "In questo momento in cui c'è molta preoccupazione per le sorti dell'ospedale, esorto tutti quanti voi operatori ospedalieri a rispondere con amore e professionalità nel vostro servizio all'ammalato, perchè questa è la migliore testimonianza per far vedere la necessità del mantenimento di questo ospedale a servizio della nostra gente".

E' vero che ci sono problemi, ci sono difficoltà, ed è giusto lottare per il loro superamento: ma non è giusto creare problemi alla nostra gente: se è vero che dobbiamo morire, moriamo con dignità, con cortesia, dignità e professionalità, avendo la coscienza tranquilla di fare per loro tutto il possibile! All'impossibile, non siamo tenuti.

Don Francesco Martino

La questione

Caterina: "Sulla sanità il vero bocciato è Iorio"

Il coordinatore dell'Idv invita il presidente della Giunta a dimettersi

CAMPOBASSO. Per il coordinatore regionale dell'Italia dei valori, Giuseppe Caterina, la decisione assunta dal Governo sul piano di rientro della sanità, presentata da Michele Iorio, significa una bocciatura della politica della Regione nel settore.

La bocciatura, ha anche un significato politico?

"Il no del Governo nazionale ricevuto a Roma da Michele Iorio in materia di Sanità è indicativo di una sconfessione della linea politica portata avanti dal governatore della Regione Molise anche insieme al governo nazionale amico di centrodestra".

Una situazione estremamente a rischio.

"In 10 anni Iorio ha condotto

il Molise al tracollo totale in tutti i settori, dalla sanità all'industria. Dopo 10 anni dichiara di volere uno statuto speciale per la nostra regione e di essere contrario al federalismo".

Iorio minaccia un'azione dura contro il Governo.

"Ci racconta che intende portare avanti una battaglia contro il governo nazionale che ha bocciato il piano di rientro sanitario e che ha annunciato il blocco dei fondi Fas ai quali avrebbe voluto attingere per ripianare il buco della sanità. Soluzione, questa, doppiamente penalizzante per i cittadini molisani che, ancora una volta, invece di avere dovrebbero dare rinunciando a sviluppo,

Utilizzare i Fas per chiudere il disavanzo sarebbe un doppio errore

infrastrutture e opportunità possibili grazie ai fondi per le aeree sottutilizzate, per riempire il pozzo senza fondo della Sanità. Una sanità che, non dimentichiamoci, il centrodestra ha ereditato in attivo".

Parlate di sperpero?

"Lo sperpero di danaro pubblico avvenuto fino ad ora è ancora più grave se si pensa che, in questi anni, non c'è stato alcun miglioramento, alcun beneficio per i cittadi-

ni, in termini di qualità dei servizi sul territorio regionale. Questo perché, evidentemente, le strutture ambulatoriali sul territorio, senza un piano e delle direttive ben definite, non hanno funzionato da cassa di decompressione per gli ospedali, che mantengono tempi di attesa inaccettabili (si parla di 20 - 30 giorni per delle analisi cliniche, in barba alla legge che prevede un'attesa massima di 4- 5 giorni). Non vi è alcuna chiarezza sulle scelte politiche che si vogliono fare sul territorio".

Ribadite, allora, che le colpe sono solo del Presidente?

"Iorio è il responsabile dello sfascio di questa regione e



Giuseppe Caterina

non è estraneo ai processi messi in atto dal governo nazionale con cui fino all'altro ieri ha condiviso la linea politica. Iorio ha fallito, portando avanti ad oltranza una politica clientelare fatta di interessi privati e di sprechi".

Tornate a chiederne le dimissioni?

"È giunto per lui il momento di prendersi le sue responsabilità. È giunto il momento di ammettere i suoi errori al cospetto dei cittadini molisani e di rassegnare le dovute dimissioni".

Importante convegno presso il polo didattico Neuromed. Dalle nove alle sedici e trenta

L'uso del laser in odontoiatria

Previsti gli interventi di numerosi e qualificati esperti

POZZILLI. "Il laser nella pratica quotidiana" al centro del convegno di oggi presso l'aula magna del Polo didattico del Neuromed a cura del dott. Filippo Cardarelli. Il simposio è organizzato dall'Ircs di Pozzilli in collaborazione con il prestigioso Ateneo La Sapienza di Roma e la Silo (Società italiana Laser in Odontostomatologia). A presiedere la prima parte del congresso, con inizio alle ore 9,00, gli esperti prof. M. Ripari e il prof. O. Gorrieri. Ad introdurre la tecnica del Laser, acronimo di Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation, la prof. Claudia Maggiore e il prof. Umberto Romeo. Nella seconda parte della mattinata interverranno, con argomenti specifici in materia, i relatori prof. P. Calvani, il prof. M. Barone, il prof. R. Kornblit. Il Laser è un apparecchio nato negli anni sessanta, sulla scia di alcuni studi condotti da Albert Einstein nel 1917 sul cosiddetto fenomeno dell'emissione stimolata. L'apparecchiatura, divenuta negli anni sempre più piccola e maneggevole, permette di convogliare in uno spazio limitato una quantità elevata di energia sotto forma di radiazioni luminose. Il laser riesce a "disgregare" i tessuti duri del dente e "dissolvere" ed "evaporare" i tessuti molli, come la polpa dentaria, le gengive e le mucose, per questo trova applicazione in tutte le branche dell'odontoiatria.

Gli studi ad oggi disponibili, proposti in tale evento dagli esperti prof. Paolo Calvani, il prof. Michele Barone e il prof. Roly Kor-



nblit, dimostrano che il laser è un ottimo strumento per il trattamento delle principali patologie orali, infatti è utile sia per le capacità di taglio che per gli effetti che determina sulla coagulazione, inoltre nel 90% dei controlli postoperatori si è constatata la guarigione del sito trattato solo dopo due settimane dal trattamento chirurgico e nella quasi totalità dei casi non è richiesta neppure l'applicazione dei punti di sutura. Gli effetti straordinari del laser in odontoiatria sono davvero numerosi. Lo strumento trova impiego anche in odontoiatria infantile, infatti, consente di lavorare spesso senza anestesia o con dosi molto più basse, oltre ad essere un mezzo minimamente invasivo; permette quindi di ridurre i fattori oggettivi, ma anche soggettivi legati al dolore. Questo consente di lavorare con

grandi risultati sulla sfera emozionale e comportamentale dei piccoli pazienti. Inoltre, saranno citati anche i laser morbidi o "soft" laser che trovano applicazione nelle cosiddette terapie a basse energie (Llt-Low Level Laser Therapy) che possiedono effetti biostimolanti e rigenerativi sui tessuti biologici, con conseguenti benefici nel trattamento delle algie dell'Atm e di tutte quelle patologie che possono avere una base neurologica. Ad esaminare questi aspetti il prof. Alessandro del Vecchio, il dott. Diego Boldregghini, il prof. Oliviero Gorrieri (utilizzo del laser a diodi nello sbiancamento dentale), il dott. Angelo Cardarelli ed il dott. Filippo Cardarelli che si concentreranno sull'utilizzo del laser nella terapia delle perimplantiti, chiudendo così la terza ed ultima parte del convegno.

Angelo e Filippo Cardarelli

Promotori della giornata di studio



Dott. Angelo Cardarelli. Laureato in "Odontoiatria e Protesi Dentaria" presso l'università degli Studi di L'Aquila con la votazione di 110/110 e lode. Specializzando in "Chirurgia Speciale Odontostomatologica" presso l'università Sapienza di Roma. Co-autore dei seguenti contributi scientifici: "Utilizzo dell'Articolatore nella Diagnosi Ortodontica", collegio dei discenti di odontoiatria, premiato come miglior poster nella sessione di ortognatodonzia; "Punch Biopsy dei tessuti molli orali: procedura diagnostica e terapeutica", 14° congresso nazionale del collegio dei docenti di odontoiatria; "L'approccio chirurgico conservativo alle lesioni cistiche in età evolutiva", primo incontro delle scuole di chirurgia orale. Svolge la sua attività, dedicandosi prevalentemente alla chirurgia orale e alla parodontologia, in Isernia ed in Roma, presso l'università "La Sapienza", policlinico Umberto I, dove sta conseguendo la specializzazione in "Chirurgia Speciale Odontostomatologica". E-mail: angelo_cardarelli@libero.it. Cell. 339.2346766.



Dott. Filippo Cardarelli. Laureato in "Odontoiatria e Protesi Dentaria" presso l'università degli Studi di L'Aquila con voti 110/110 e lode. Specializzato in "Ortognatodonzia" presso l'università degli Studi di Milano con la votazione di 70/70 e lode. Cultore della materia in Odontoiatria Pediatrica presso l'università degli Studi di Milano. Co-autore dei seguenti contributi scientifici: "Utilizzo dell'Articolatore nella Diagnosi Ortodontica", collegio dei discenti di odontoiatria, premiato come miglior poster nella sessione di ortognatodonzia; "Utilizzo di uno Spazzolino Elettrico in Ortodonzia", 11° congresso nazionale del collegio dei docenti di odontoiatria; "Trattamento Chirurgico-Ortodontico di un Canino Mandibolare Trasposto ed Incluso", 14° congresso nazionale del collegio dei docenti di odontoiatria; "Attualità nel Consenso Informato al Trattamento Pedo-Ortodontico del Paziente con Abilità Diversa", congresso nazionale Sioh. Libero professionista in Isernia, si occupa di ortognatodonzia ed odontoiatria estetica. E-mail: drfilippocardarelli@libero.it. Cell. 338.8918408.



La tecnologia, insieme alla alta specializzazione, è oggi a pieno titolo parte fondamentale della professione odontoiatrica; sono quindi indispensabili gli aggiornamenti culturali. Da qui la finalità del convegno di trasferire a tutti i partecipanti le esperienze derivanti dalla pratica clinica di professionisti che fanno uso quotidiano dello strumento laser da diverso tempo. Negli ultimi anni i laser biomedicali hanno avuto sempre maggiore diffusione in molteplici campi dell'odontoiatria. Il laser infatti riesce a "disgregare" i tessuti duri del dente, dissolvere ed evaporare i tessuti molli, come la polpa dentaria e le gengive. Per questo trova ap-

plicazione in tutte le principali branche dell'odontoiatria, ciascuna delle quali ha trovato grande giovamento dall'impiego di laser specifici con particolari lunghezze d'onda. La diffusione di queste apparecchiature è in lenta crescita. Le cause sarebbero da attribuire ai costi d'acquisto alti, visto che oggi non esiste ancora un laser in grado di svolgere tutte le applicazioni odontoiatriche per le quali invece è richiesta una combinazione di almeno tre macchine, alla confusione che c'è tra i dentisti visto che le informazioni che abbiamo sono parziali e contraddittorie, ma anche per il lungo apprendimento che richiedono. Tipi di

La Società Italiana Laser in Odontostomatologia è attiva dal 2000

La tecnologia utilizzata dalla Silo

laser odontoiatrici: Laser Co2 per tessuti molli; Laser Erbium per tessuti duri; Neodimio yag per endodonzia, parodontologia, chirurgia; Laser a Diodi per tessuti molli, novità introdotta da pochi anni. I vantaggi della terapia laser: nella maggior parte dei casi non è necessaria l'anestesia o con dosi molto basse, perché dosando il fascio di luce si evita l'accumulo di calore e quindi si impedisce all'impulso di venire percepito dai centri nervosi; campo operatorio asciutto per il grande potere di coagulazione che ha il laser; effetto battericida e quindi di guarigione delle ferite più rapida; grande precisione degli interventi. È, inoltre, l'unico strumento che agisce in modo minimamente invasivo, infatti selezionando la lunghezza d'onda è possibile operare su un tessuto bersaglio senza danneggiare gli altri ed è utile in campo diagnostico per la rilevazione della carie. Il convegno è stato organizzato in collaborazione con la Silo (Società italiana Laser in Odontostomatologia). La Silo è una società che nasce a Roma nel 2000 per volontà di un gruppo di docenti e



ricercatori universitari, facenti capo al prof. Maurizio Ripari (Università degli Studi Roma Sapienza), pionieri nell'uso del laser in odontostomatologia in Italia. La Silo è una società senza scopo di lucro il cui fine ultimo è la promozione e la diffusione, attraverso eventi formativi, scientifici e culturali, della tecnologia laser nei suoi aspetti clinici, di ricerca e di innovazione. L'ultimo triennio, dal 2006 ad oggi, sotto la presidenza della professoressa Claudia Maggiore, è caratterizzato da un forte input di crescita e di miglioramento, oltre che dal

desiderio di mantenere comunque l'attenzione al background storico della società. Ad oggi la società conta su un buon numero di soci e, di particolare rilievo, è la componente di giovani neofiti del laser che vedono nella Silo una guida sia per la loro formazione sia per la loro preparazione professionale. Tra i nostri associati ci sono docenti universitari, liberi professionisti, igienisti dentali e studenti. Il programma svolto dall'attuale presidente fa fulcro su tre cardini fondamentali: la formazione, la collaborazione con altre società che si occupano di laser e

l'espansione in ambito internazionale. Dopo un'attenta analisi del livello di diffusione della cultura laser nelle università italiane è scaturito che la formazione nel campo di odontoiatria laser assistita è attualmente carente, in quanto la materia non è ancora inserita nei programmi universitari ed è comunque legata all'interesse e all'esperienza del singolo docente. Proprio per favorire la formazione post-universitaria, la Silo ha organizzato nel 2007 un corso itinerante in diverse sedi italiane in modo da toccare nord, centro e sud Italia, così da raggiungere i soci il più vicino possibile alle loro realtà lavorative e facilitare la partecipazione al corso. La collaborazione è avvenuta ed avviene sia con le altre società che si occupano di laser, sia con le società che rappresentano le diverse branche dell'odontoiatria per portare la conoscenza del laser a tutti i livelli. Il respiro internazionale della Silo e la voglia di crescita si riscontrano nella recente affiliazione alla Wfld, organismo che rappresenta e raccoglie buona parte delle associazioni laser europee e mondiali.