

I lettori denunciano casi in cui sentono lontano dai loro bisogni un sistema che dovrebbe garantire la salute Sanità, quando la burocrazia vanifica la cura

Il paziente è morto prima di poter ottenere una visita domiciliare

di Vittoria Todisco

Non solo la politica si dimostra sempre più distante dai bisogni reali della gente, anche la sanità si espone appalesando una perversa inclinazione nel rendere pubbliche le lotte intestine fra i reparti e denunciare le aspettative deluse dei candidati al ruolo di primari.

Tutto ciò mentre l'utenza continua a fare la fila per ore dinanzi la porta del Pronto Soccorso (a quanto pare per il semplice gusto di ricorrere alla struttura ospedaliera anche per patologie superabili - sic -) e l'approccio verso il sistema si fa sempre più burocratizzato.



La Asrem

Ogni giorno riceviamo segnalazioni da parte dei cittadini e a tale proposito abbiamo raccolto lo sfogo di una famiglia che esprime il

proprio risentimento non con lo scopo di ottenere qualcosa, quanto evitare che ciò che è accaduto a loro possa colpire anche altri.

RICEVIAMO E PUBBLICHIAMO

Reggio Calabria, Angela Percopo
Sono la nuora di un signore deceduto circa 21 giorni fa. Cosa che a lei può non interessare ma lo scrivo perché per mio suocero avevo fatto una domanda di invalidità per le sue gravi patologie, chiedendo una visita domiciliare. Il giorno 22 settembre 2010 ho ricevuto una raccomandata con la quale mi si chiedeva di portare mio suocero a presso il poliambulatorio (Piazza della Storia) per effettuare la visita, ma il paziente era purtroppo intrasportabile per cui tramite fax inviato allo 0874-409617 per la seconda volta ho inoltrato richiesta di visita domiciliare. Il giorno 23 settembre 2010 mi viene recapitata una nuova raccomandata che rigettando la seconda richiesta, ordina di portare mio suocero presso il poliambulatorio il giorno 13 ottobre 2010. Ma mio suocero, purtroppo, proprio il 12 ottobre muore, togliendo come cittadino definitivamente il disturbo ed eliminando di una unità la fila delle pratiche che si depositano sul tavolo della struttura. Ora lo scrivo perché come mio suocero tante altre persone vivono la stessa condizione e vorrei che almeno per loro questo Calvario finisse. Lei dottor Percopo sarebbe veramente gentile se rispondesse ad almeno due nostre domande. Perché non c'è una Commissione incaricata di effettuare le visite domiciliari? Perché non si lasciano in pace questi pazienti evitando di sballararli a destra e sinistra aggravando ulteriormente il peso della loro malattia? Perché le gonne che per professione oltre perché è pagato prenda le pratiche dei cittadini con così tanta leggerezza? La ringrazio insieme alla mia famiglia e a tanti altri cittadini - utenti se vorrà fornirmi una risposta.

Asrem, oggi l'inaugurazione dello Sportello diabete

Oggi, alle 11,00, presso i locali del Distretto Sanitario di Isernia, sarà presentato il progetto "Sportello Diabete". Il diabete rappresenta oggi una delle patologie croniche a più larga diffusione in tutto il mondo e, con le sue complicità, costituisce un problema sanitario e sociale che colpisce persone di tutte le fasce di età. Anche in Molise la malattia diabetica continua a causare ripetuti ricoveri ospedalieri dovuti alle severe complicità che tale patologia comporta, gravando notevolmente sulla spesa sanitaria regionale.

"Con il progetto Sportello Diabete - spiega il Direttore del Distretto Sanitario di



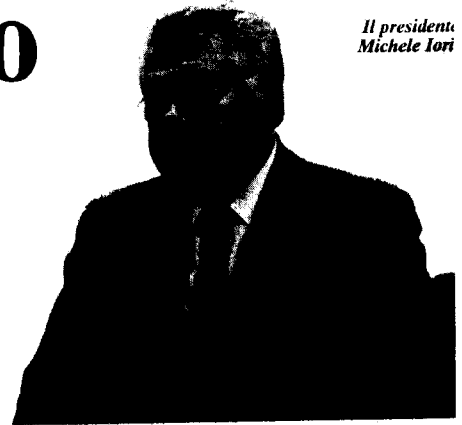
Isernia, Rosa Iorio - offriamo ai portatori di diabete mellito e/o al suo familiare la fruizione di specifici percorsi integrativi socio-sanitari (favorendo gli interven-

ti a domicilio) al fine di affrontare e superare meglio la gestione che tale problematica comporta quotidianamente, cercando, in tal modo, di evitare i ricoveri ospedalieri impropri causati anche dalla complessa

gestione della patologia".
Alla presentazione del progetto "Sportello Diabete" interverrà anche il Direttore Generale della Asrem, Angelo Percopo.

Sanità, oggi l'incontro tra Iorio e Tremonti

Vertice decisivo al Ministero dell'Economia



Il presidente
Michele Iorio

di Enzo Di Gaetano
CAMPOBASSO. Passi in avanti nella trattativa delle

Federalismo I dubbi del presidente

cinque Regioni con Piano di rientro sulla sanità. Si tratta di Campania, Abruzzo, Molise, Calabria e Lazio, almeno alla luce degli incontri svoltisi ieri e in calendario per oggi e domani al Ministero dell'economia. Incoraggianti sono stati giudicati i risultati incassati dai presidenti di Campania e Lazio. Per la Campania è arrivata una boccata d'ossigeno pari a 1 miliardo e 21 milioni di euro, che sarà disponibile nel giro di qualche settimana. Un ulteriore 20% (circa 340 mi-

lioni) sarà erogato, entro il prossimo dicembre; a seguire un altro 10% entro febbraio e, a saldo, il rimanente 10% entro aprile.

Il buco contabile della Sanità ereditato dalla Giunta Caldoro ammontava a 2,1 miliardi di euro. Più che proficuo anche l'incontro della governatrice del Lazio Renata Polverini al Ministero dell'Economia. La situazione debitoria complessiva laziale, dal 2001, a oggi è di 2 miliardi 332 milioni di euro. La governatrice ha spiegato

come saranno coperti i debiti: 527 milioni grazie a un nuovo mutuo con le banche autorizzato dal Ministero dell'Economia; 900 milioni di fondi Fas; 574 milioni di fondi ex articolo 20 e 248 milioni in copertura con la manovra 2011. Oggi sarà la volta del governatore della Calabria Giuseppe Scopelliti con un deficit sanitario pari a 1 miliardo e 200 milioni. Il piano di rientro prevede la ridefinizione della rete ospedaliera con 18 ospedali da disattivare e riconvertire.

Oggi sarà il turno del Molise con un deficit di appena 50 milioni. Un'inezia rispetto ai debiti miliardari di Lazio, Campania, Calabria e Abruzzo. Intanto, nel quadro del Piano di rientro, il Molise ha già fatto passi in avanti. È stato tracciato un percorso che prevede l'accorpamento di alcuni reparti degli ospedali di Larino, Venafrò e Agnone; ridotti, inoltre, i po-

sti letto, passati da 1.613.700. Un appuntamento importante quello di oggi per il presidente che ha colto l'occasione per invitare gli operatori della sanità ospedaliera molisana a contribuire con responsabilità e collaborazione al superamento di tutte le difficoltà che nascono e nasceranno in un momento di transizione e riorganizzazione come quello attuale.

Decreto di legge n. 188 del 16 settembre 2010, art. 1, comma 1, lett. a) e b).
Decreto di legge n. 188 del 16 settembre 2010, art. 1, comma 1, lett. c).

Come, dove, quando, perché?

La replica: "E' il tentativo di qualcuno di gettare ombre su persone che lavorano con coscienza e professionalità"

Diagnosi sbagliata o equivoco?

I sanitari avrebbero diagnosticato una gravissima patologia risultata poi un'ulcera. Ma un medico smentisce

**SALVATORE
ROCCIA**

Diagnosi sbagliata o più semplicemente un equivoco scaturito da una cattiva comunicazione? Qualche giorno fa, è circolata in città una voce che parlava di una presunta 'svista diagnostica' dei sanitari in servizio presso una Unità Operativa di un luogo di cura regionale. Questi avrebbero diagnosticato una patologia gravissima in un paziente risultato poi affetto da una semplice ulcera. Ad un maggiore approfondimento dei fatti raccontati, interpellando oltre i familiari del paziente, anche i sanitari del reparto che avrebbero formulato l'inafausta diagnosi, si è capito che le cose forse sarebbero andate in modo diverso. Nessuna diagnosi sbagliata ma semplicemente una pluralità di riposte in merito alle possibili causa del malore del paziente e con lo svolgimento in corso di ulteriori esami di cui ancora non si conoscevano i risultati. Una prospettazione precisa di

possibili scenari che, ad esami ultimati, avrebbero permesso ai sanitari di formulare la diagnosi precisa causa della malattia. Alla luce del comportamento irreprensibile da parte dei medici appare chiaro che si sia trattato, forse, di dichiarazioni rese da qualcuno che non aveva capito bene le spiegazioni fornite dai medici oppure, sull'onda dell'emozione comprensibile, nel conoscere lo stato di salute di un familiare probabilmente affetto da una terribile malattia. Abbiamo sentito in proposito un medico del reparto che avrebbe formulato la diagnosi sbagliata che ha dichiarato: "Trattasi ancora una volta del tentativo di qualcuno di gettare ombre sul lavoro di persone che agiscono in piena coscienza e con il massimo impegno professionale sia nel curare gli ospedalizzati che nel rispondere alle giuste domande che ci vengono rivolte dai loro familiari. Anche nel caso in questione ci si è comportati come la deontologia professionale impone. Ai parenti è stato detto che, allo stato degli

accertamenti fatti sul paziente, e con tutta una serie di ulteriori esami in corso di svolgimento, tra cui l'esame istologico, la diagnosi poteva essere diversa a seconda dei risultati definitivi". Una dichiarazione che spegne sul nascere eventuali polemiche perché l'intera questione rientra nell'alveo della quotidianità ospedaliera.

"Ci siamo comportati come la deontologia professionale impone. Ai parenti è stato detto che con tutti gli esami in corso di svolgimento la previsione poteva essere diversa"



Un laboratorio analisi

Ieri e l'altro ieri sotto esame Campania, Lazio e Calabria: per loro la trattativa sembra aver fatto passi avanti

Deficit sanitario, tocca al Molise

Il governatore Iorio atteso oggi a Roma: i tecnici verificano i provvedimenti adottati in Regione

CAMPOBASSO. Ieri e l'altro ieri è toccato ai presidenti di Campania, Lazio e Calabria. Oggi tocca al Molise con Iorio che torna a Roma per la questione relativa al piano di rientro dal deficit della sanità. In queste ore sembra aver fatto utili passi in avanti la trattativa delle cinque Regioni che hanno pro-



Stefano Caldoro

blemi con i debiti del settore (Campania, Abruzzo, Molise, Calabria e Lazio), almeno alla luce degli incontri svoltisi negli ultimi due giorni al Ministero dell'Economia. Decisamente incoraggianti sono stati giudicati i risultati incassati dai presidenti di Campania, Lazio e Calabria. Il punto della situazione:

CAMPANIA. Dal Ministero dell'Economia è arrivato il via libera allo sblocco dei fondi destinati per la sanità regionale: una boccata d'ossigeno pari a 1 miliardo e 21 milioni di euro (circa il 60% dell'accantonamento), che sarà disponibile nel giro di qualche settimana. Un ulteriore 20% (circa 340 milioni) sarà erogato, sempre salvo verifica positiva degli ulteriori adempimenti, entro il prossimo dicembre; a seguire un altro 10%



Renata Polverini

entro febbraio e, a saldo, il rimanente 10% entro aprile. Il buco con-

Più che proficuo anche l'incontro della governatrice Renata Polverini al Ministero dell'Economia. "Il Lazio ha superato l'esame del tavolo tecnico, con grande fatica, grande lavoro e nonostante problemi maggiori di quanto avevamo immaginato", ha spiegato. Il Lazio, ha annunciato, 2012 rientrerà nella soglia dei 500 milioni e potrà uscire dall'emergenza e dal commissariamento". La situazione debitoria complessiva, dal 2001, è a oggi di 2 miliardi 332 milioni di euro. La governatrice ha spiegato come saranno coperti i debiti: 527 milioni grazie a un nuovo mutuo con le banche autorizzato dal Ministero dell'Economia; 900 milioni di fondi Fas; 574 milioni di fondi ex articolo 20 e 248 milioni in copertura con la manovra 2011.

CALABRIA. È stato lo



Giuseppe Scopelliti



Gianni Chiodi

stesso presidente della Regione Calabria, Giuseppe Scopelliti, a presentare ieri mattina al ministero dell'Economia il Piano di rientro dal deficit sanitario messo a punto dalla giunta da lui presieduta. Questo primo incontro, a quanto si è appreso, è andato bene; il confronto tra la Regione e i tecnici del ministero continuerà comunque nei prossimi mesi per verificare la messa a punto del Piano. Il Piano di rientro prevede la ridefinizione della rete ospedaliera (18 presidi da disattivare e riconvertire in due fasi); la ridefinizione dell'Adi; la riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale; la riqualificazione dell'assistenza; la razionalizzazione dell'acquisto di beni e servizi; il personale. "Abbiamo finalmente messo le basi per avviare in Calabria una

nuova stagione in grado di offrire in prospettiva una sanità nuova e servizi di qualità".

Questo il commento del commissario per la Sanità. I ministeri competenti - secondo quanto spiega una nota dell'ufficio stampa della Giunta regionale - hanno riconosciuto valida la

quantificazione del debito commerciale in 1,2 miliardi di euro così come comunicato recentemente dal governatore ed è stato deciso, grazie alle azioni messe in campo dalla Regione, che sarà possibile utilizzare i fondi Fas a copertura del debito al 31 dicembre 2008 ed accendere i mutui a tasso agevolato per ripianare la parte relativa ai debiti sanitari dal 2001 al 2005.

ABRUZZO. Sembra essere già a un buon punto il lavoro svolto finora dal commissario straordinario, nonché governatore della Regione, Gianni Chiodi. La Regione, gravata da un deficit di 1,8 miliardi di euro (di cui 1 miliardo derivante dalle operazioni di cartolarizzazione realizzate nel 2004 e nel 2005), ha già concluso nei mesi scorsi la prima fase di monitoraggio sui conti della spesa sanitaria e, subito dopo, ha avviato il Piano



Michele Iorio

Operativo per la rete ospedaliera, che prevede entro dicembre prossimo la chiusura dei primi 5 ospedali. **MOLISE.** Il deficit che il presidente della Regione e Commissario ad acta Michele Iorio è chiamato a risanare ammonta a circa 50 milioni. Nel quadro degli adempimenti previsti dal Piano di rientro, le autorità regionali hanno già - come è noto - avviato iniziative

sia nella sanità pubblica che in quella privata. Per la prima è stato tracciato un percorso che prevede l'accorpamento di alcuni reparti degli ospedali di Larino, Venafro e Agnone; per l'ambito privato invece sono stati decisi interventi per la riduzione dei posti letto e per una rideterminazione dei tetti di spesa. Ridotti, inoltre, i posti letto, passati da 1.670 a 1.370.

FEDERALISMO: DOMANI SLITTA PARERE REGIONI IN UNIFICATA/ ANSA**MA GOVERNATORI NON OTTENGONO INCONTRO CON IL GOVERNO****ROMA**

(ANSA) - ROMA, 27 OTT - (di Valentina Roncati) Non hanno ottenuto l'agognato incontro con il governo ma alla fine sembrano aver spuntato il rinvio del punto - previsto per domani in Conferenza Unificata - per dare il parere al decreto sul federalismo regionale che contiene anche i costi standard in sanità. Una piccola vittoria, dunque, quella ottenuta oggi dai governatori ma è un punto importante a loro favore, visto che così le Regioni da una parte ottengono un'altra decina di giorni di tempo per discutere tra loro, dall'altra sperano di riuscire ad avere un incontro con il governo che limi i tagli imposti dalla manovra, soprattutto quelli che riguardano il trasporto pubblico locale. "Le Regioni hanno chiesto un incontro al governo prima della Conferenza Unificata di domani pomeriggio ma visto che non è possibile farlo nelle prossime ore abbiamo chiesto al governo di posticipare di una settimana il parere delle Regioni sul decreto che riguarda il federalismo regionale", ha spiegato il presidente della Conferenza, Vasco Errani, per il quale i temi della manovra e del federalismo sono legati in maniera imprescindibile. "Senza aver approfondito la questione dei tagli e di come impatterebbero col federalismo noi non siamo d'accordo, allo stato delle cose, a dare l'intesa sullo schema di decreto sul federalismo fiscale anche se il Governo dovesse accettare tutti i punti di merito sul decreto posti dalle Regioni. Vogliamo i tavoli tecnici su manovra e trasporto pubblico locale. E se il Governo dilatasse i tempi sul federalismo fiscale, rinviando la discussione in programma nella Conferenza Unificata di domani, dovremmo prendere atto di una scelta di dialogo", rileva il presidente della Basilicata, Vito De Filippo, mentre molto perplesso per le conseguenze che avranno i tagli imposti dalla manovra appare il governatore del Molise, Michele Iorio: "Siamo preoccupati. Se il governo non interviene molte Regioni avranno problemi di tenuta". Rispetto ai ieri, comunque, il clima è sembrato più disteso tra i presidenti, e molti hanno fatto notare come oggi siano stati fatti passi avanti nell'evidenziare i punti critici dello schema di decreto legislativo sul federalismo fiscale e su questi verranno costruiti i relativi emendamenti. "Si tratta di 15 punti - ha spiegato il coordinatore degli assessori regionali al Bilancio, Romano Colozzi - insoddisfacenti, perché su alcuni non abbiamo avuto risposte, su altri le abbiamo avute ma parziali". Oltre alle grandi questioni riguardanti Livelli essenziali di assistenza e Livelli essenziali delle prestazioni, le Regioni rilevano come non sia stata inserita l'Ires nel paniere dei tributi, né si sia avuta chiarezza su alcuni meccanismi di perequazione, come l'alimentazione dei fondi perequativi per Comuni e Province. Li lascia perplessi anche la riduzione dell'Irap condizionata alla manovrabilità dell'Irpef, l'assenza della disciplina nella fase transitoria, ed altre questioni ancora. "Siamo al lavoro, il clima è buono", riferisce anche il presidente del Lazio, Renata Polverini. Intanto l'assessore della Regione Siciliana all'Economia, Gaetano Armao, ha preso carta e penna e ha scritto al presidente della commissione per l'attuazione del Federalismo fiscale, Enrico La Loggia, per ribadire le peculiarità delle Regioni a statuto speciale e per rispondere

polemicamente al vicepresidente della commissione, Paolo Franco, che ieri aveva osservato: "In questo Paese tutti dicono che bisogna introdurre le improcrastinabili riforme, purché riguardino gli altri". (ANSA).

VR/

S04 QBXI

Incidente sulla ss 87, muore un agricoltore

CAMPOBASSO - E' morto sul colpo l'ottentenne agricoltore rimasto coinvolto nel terribile incidente stradale di ieri sulla statale 87. A bordo della sua Fiat Punto, forse a causa di un malore, ha invaso l'altra carreggiata finendo contro una Mercedes.

A PAG. 8



Mago Bruno condannato ad 8 anni di reclusione

CAMPOBASSO - Nel tardo pomeriggio di ieri la sentenza a carico di Bruno Battista, alias Mago Bruno. I giudici del Tribunale del capoluogo lo hanno ritenuto colpevole di truffa, circonvenzione di incapace e violenza sessuale. Per Battista 8 anni di reclusione.

A PAG. 7



ANNO III - N° 238

GIOVEDÌ 28
OTTOBRE 2010

DISTRIBUZIONE
GRATUITA



del MOLISE la Gazzetta

Free Press

Quotidiano del mattino - Registrato al Tribunale di Campobasso n°3/08 del 21/03/2008 - Direttore Responsabile: Angelo Santagostino - A.I. Communication sede legale: via Gorizia, 42 - 86100 Campobasso - Tel. 0874.481034 - Fax 0874.494752 - Tel. Isernia 0865.414168
E-mail Redazione Campobasso: redazione@lagazzettadelmolise.it - E-mail Redazione Isernia: lagazzettaiserchia@alice.it - E-mail Amministrazione: Amministrazione - Pubblicità: commerciale@lagazzettadelmolise.it - www.lagazzettadelmolise.it - www.gazzettadelmolise.com
Stampa: A.I. Communication Sessano Del Molise (IS) - Il lunedì non siamo in distribuzione - La collaborazione è gratuita

GIORNALE SATIRICO



SANITA': IL BASTONE E LA CAROTA

www.lagazzettadelmolise.it



IL TAPIRO DEL GIORNO A NICOLA PASSARELLI

Alla fine del mese terminerà il suo mandato di assessore regionale alla Sanità. Ma ieri ha fatto capire di essere già con la testa rivolta altrove. Nicola

Passarelli, interpellato sui motivi della mancata presenza del Molise nel rapporto della commissione parlamentare sui casi di malasanità nelle regioni italiane, è caduto dalle nuvole. Poi ha ricordato che a fine settembre era arrivata la convocazione del presidente dell'organismo, Leoluca Orlando, e che lui non poteva essere presente, visto che non aveva ancora ricevuto la proroga del mandato. Mandato che volge al termine e che si chiuderà con un Passarelli alquanto attapirato.



L'OSCAR DEL GIORNO ALL'API MOLISE

L'associazione delle piccole imprese centra un traguardo significativo, annunciando un progetto di formazione sulla salute e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, in partnership con Cgil, Cisl e Uil. Una serie

di programmi formativi specifici, calibrati sulle peculiarità di dieci aziende e finanziati con fondi Fapi. Era ora: dopo l'indignazione del Presidente Napolitano per le morti bianche del 2010 e proprio quando la crisi impone una compressione degli investimenti in sicurezza sul lavoro, l'Api punta i fari sul tema. Ben fatto.



redazione@lagazzettadelmolise.it 30.000 copie in omaggio

Sblocco fondi Fas... ma non per tutti

Campania e Lazio promosse dal ministro alla Salute che libera le risorse. Le Regioni commissariate per il disavanzo sanitario questa settimana alla verifica tecnica con il Molise resta nel pantano

CAMPOBASSO - La logica è quella del bastone e la carota: il premio (i fondi Fas in questo caso, quelli per lo sviluppo delle aree sottoutilizzate del Paese) a chi dimostra di aver dato vita a un corso virtuoso in materia di sanità. Hanno già passato l'esame dei tecnici del ministero Lazio e Campania. Oggi toccherà alla Calabria. Si tratta di governi che, esattamente come il Molise, si ritrovano a dover fare i conti con il disavanzo. La verifica in

atto questa settimana serve proprio a capire se è possibile sbloccare quel denaro che diversi mesi fa il governo nazionale ha deciso di tenere in 'ostaggio' per chi era indebitato. Da quell'annuncio i governatori, con Iorio in testa, hanno iniziato la difficile battaglia per sbloccarli. Una battaglia che almeno per Renata Polverini e Stefano Caldoro ha dato i suoi frutti. "In pochi mesi - ha detto il ministro alla Salute Ferruccio Fazio - i governatori, commissari

ad acta, di Lazio e Campania hanno fatto un ottimo lavoro in considerazione dei debiti pregressi che hanno trovato".

Benedicendo insomma i loro piani di rientro ha aggiunto: "Ho avuto ragione ad essere ottimista, sono personalmente molto soddisfatto perché noi vogliamo che le cose funzionino. Si tratta di due regioni molto grandi, con tantissimi cittadini e malati e quindi anche per la dimensione che hanno sono due regioni im-

portanti per la vita del Paese". E nel concludere ha detto: "Non che quelle più piccole non siano importanti, ma la sfida di queste due regioni era cruciale, ora guardiamo con ottimismo anche alle altre".

Le parole di Fazio però sollevano qualche interrogativo. Tanto per cominciare il ministro parla di Lazio e Campania che a differenza del Molise il disavanzo se lo sono ritrovato in eredità dal centrosinistra dopo l'elezione di quest'anno. E quindi in qualche modo sembra giustificarli. Quindi, a questo punto, ci si domanda cosa ne sarà del 'piccolo' Molise. Iorio ha detto e ridetto che non vuole chiudere i tre ospedali di Larino, Venafro e Agnone. L'accordo per il budget di Neuromed e Cattolica resta legato alla sentenza di merito, mentre per gli altri provvedimenti adottati il tavolo tecnico non ha espresso un giudizio positivo. Come si diceva già qualche giorno fa le ipotesi sono due: o che Iorio venga rimosso dall'incarico di commissario ad acta (ma con le elezioni in vista forse non conviene neanche a Berlu-



Sen. M. IORIO

scono privarsi di un alleato così prezioso) oppure che arrivi un commissario ad actum. Cioè un estero per adottare un singolo provvedimento, quello che il presidente rigetta da mesi. E i Fas? Per ora restano un lontano ricordo...

redazionepolitica

Il Vietri di Larino



Martedì nuovo vertice dei segretari regionali che vogliono accelerare su tempi e modi delle prossime campagne elettorali

Centrosinistra, una settimana per decidere

CAMPOBASSO - Tra meno di una settimana il centrosinistra tornerà a riunirsi. Ma questa volta sul tavolo occorrerà portare delle proposte chiare e concrete perché almeno su una cosa tutti i partiti sono d'accordo: il tempo stringe e bisogna decidere se e come stare insieme. Martedì prossimo dunque nuova riunione a via Petrella dove, nella sede del Pd, i segretari regionali si sono confrontati anche ieri pomeriggio.

"Non c'è alcun ultimatum - e questo vogliono precisarlo sia il segretario Nagni (Idv) che Leva (Pd) - quanto piuttosto la necessità di accorciare le distanze per individuare il metodo con cui verranno scelti i candidati presidenti per la

Provincia di Campobasso (dove si voterà la prossima primavera, ndr) e la Regione (novembre, salvo imprevisti)". Nemmeno i toni sono

da ultimatum, e infatti il vertice pare sia andato piuttosto bene. Ma nemmeno si può negare che il segretario dei dipietristi abbia già

messo gli occhi sull'ente di via Roma dove aspira alla poltrona più alta. Occorre capire se gli altri della coalizione vorranno dargli appoggio. Caso contrario la via potrebbe essere quella delle primarie, volute soprattutto dai democratici, ma viste come l'ultima spiaggia dall'Idv. Nagni ieri ha detto che "nemmeno si possono fare le primarie per accontentare solo chi le vuole, non è questo il loro scopo".

Ma nemmeno - verrebbe da ribattere - non si devono fare perché c'è qualcuno che non le vuole e preferisce una trattativa tutta interna ai partiti senza scomodare gli elettori. Metteranno ai voti anche il metodo?

redazionepolitica



IMPRESA PASCALE LIBERO

**TRASPORTO E SMALTIMENTI RIFIUTI SPECIALI
SPURGO POZZI CIVILI ED INDUSTRIALI
DISINFESTAZIONE GIARDINI - DERATTIZZAZIONE**

Tel. 0874. 64871 - Cell. 339.7273603 - CAMPOBASSO



Menzione Speciale
al Concorso
Premiamo i Risultati



www.primapaginamolise.it

Ultimo aggiornamento: **giovedì 28.10.2010 ore 06:27**



**VUOI
LAVORARE
IN MOLISE?**

www.primapaginamolise.it

Ieri, 21:55 • Campobasso • SIGNORE E SIGNORI, BUONANOTTE!

Neuromed e Cattolica in Molise: eccellenza o doppiioni?



I parametri di **'alta complessità' (case mix)** e gli standard di eccellenza delle cliniche universitarie. Proviamo a ragionare di salute e di economia sanitaria, senza pregiudizi e senza entusiasmi. Cattolica e Neuromed leggermente al di sotto dei parametri ma i criteri prevedono anche la 'non genericità' delle prestazioni proprio perchè non si sovrappongano a servizi già presenti sul territorio

Per non sbagliare, chiediamo aiuto ad Ippocrate, e chi più di lui? "Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio; mi asterrò dal recar danno e offesa".

di Caterina Sottile

Dai dati del Ministero sullo stato di salute degli italiani, aggiornato al 2006, si fotografa una realtà che forse nel quotidiano conosciamo bene: le due grandi patologie 'madrì' che spiegano quasi tre morti su quattro (70%), sia tra gli uomini che tra le donne, sono malattie del sistema circolatorio ed i tumori; per le donne le malattie circolatorie sono causa preminente (43,8%) distanziando i tumori (25,6%). La terza causa di decesso sono le malattie respiratorie ma seguono i due "big killer" con notevole distacco (7,4% tra gli uomini e 5,4% tra le donne). Tra gli uomini le cause violente si collocano al quarto posto tra le cause di decesso (5,1%) mentre tra le donne questo gruppo di cause rappresenta il 3,4%. La quarta causa di decesso tra le donne è invece rappresentata dalle malattie endocrine e del metabolismo (4,9%) e in particolare dal diabete che da solo provoca il 4% dei decessi femminili.

A leggere questo schema possiamo dire che il Molise, nel suo 'piccolo', nell'ultimo decennio si è organizzato con coerenza rispetto alle priorità da affrontare.

I tagli imposti dal riordino, accolti come evento improvviso e non con la necessaria, progressiva strategia di pianificazione sul territorio, porteranno caos nella gestione ordinaria della sanità, soprattutto per i pazienti cronici o per le piccole e medie urgenze. E' lì che le carenze potrebbero diventare dirompenti. Per la sanità ad alta complessità abbiamo invece recuperato un ritardo enorme rispetto al nord o agli ospedali specialistici dell'Abruzzo o della Puglia. Peraltro oltre alle strutture pubbliche, le due grandi presenze scientifiche private rispondono perfettamente alla necessità di arginare i 'big

killer': malattie cardiocircolatorie e tumori. Da una parte Neuromed, con la sua ricerca neurologica e dall'altra Cattolica, con la cardiocirurgia e la chirurgia oncologica, la radioterapia e la chemioterapia.

La presenza di strutture private è giustificata quando il pubblico non è in grado di assecondare la richiesta di salute del territorio. Bisogna dire che tendiamo a immaginare il 'privato' molisano solo con Neuromed, Cattolica, Villa Esther di Bojano o Villa Maria di Campobasso. In realtà, ci sono moltissimi ambulatori o piccole strutture che eseguono esami diagnostici, anche in aree vicine agli ospedali pubblici. La presenza dei privati, però, se la osserviamo solo dal punto di vista geografico, non occupa zone in cui il pubblico è assente. La Cattolica, per esempio, è poco distante dal Cardarelli di Campobasso. E lo stesso vale per Neuromed rispetto all'Ospedale di Venafro.

Dal rapporto annuale sui dati di ricovero aggiornato al 2007 (SDO 2007) emerge che i privati accreditati rappresentano il 14,4% delle discipline per acuti e il ricorso a strutture private accreditate è maggiore in meridione: 26,1% in Abruzzo, 27,1 in Campania, 25,9% in Calabria. L'aumento netto del flusso di pazienti verso i privati in Molise riguarda i ricoveri diurni, con il 19,2%.

Lo strumento principale di relazione tra il servizio sanitario regionale e Università, adottato dalla riforma, è quello dei protocolli d'intesa; l'art. 1 comma 1 stabilisce infatti che: "*l'attività assistenziale necessaria per la didattica e la ricerca è determinata, nel quadro della programmazione nazionale e regionale, in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza, a mezzo di specifici protocolli d'intesa, stipulati dalla regione e dall'università sulla base di apposite linee guida emanate dal governo*". L'art. 7 del decreto di riforma riconosce alle aziende ospedaliero-universitarie, a seguito degli accordi contrattuali e previa verifica dei requisiti, un finanziamento correlato alla maggiore complessità dell'attività assistenziale e ai maggiori costi indotti dall'attività di didattica e di ricerca svolta presso queste strutture. A fronte di una maggiore complessità della casistica si riconosce quindi un maggior costo dell'attività assistenziale, anche come costo indiretto dell'attività didattica e della ricerca.

Il tema del finanziamento degli ospedali di insegnamento, soprattutto in relazione alle modalità di copertura degli alti costi assistenziali di queste strutture, è il nodo da districare di tutti i sistemi sanitari. C'è però una sorta di livello imprensindibile che giustifica la convenzione con il privato che è, appunto, l'alta complessità della prestazione: la possibilità di diagnosi complesse presuppone il supporto di strumenti di altissima tecnologia, per esempio.

Un indice che riassume tutte le 'qualità peculiari' è l'indice di **case mix** che indica la complessità relativa della casistica trattata, l'esperienza su quella particolare patologia. Una sorta di bollino di qualità che attesta l'efficienza ma anche l'economicità che deriva dal rapporto tra efficacia dell'intervento e tempi di degenza. Ma dentro questo dato c'è, ovviamente, tutto l'insieme dei parametri imposti dalla legge per l'assistenza sanitaria, compresa la 'solidarietà, la tempestività e persino le buone maniere, oltre a elementi più squisitamente medico-scientifici e di sicurezza. Avendo a che fare con pazienti mediamente più gravi le cliniche universitarie sono in grado di affinare la propria esperienza scientifica e forniscono, contemporaneamente, una casistica più ampia e più continuativa. Un patrimonio che si traduce con la capacità sempre maggiore e diretta di intervento sulle malattie. Per semplificare diciamo che il case mix si esprime con un valore pari a 1; valori superiori indicano una complessità della casistica superiore a quella di riferimento.

Lo standard medio delle strutture di alta complessità è di 2.1. Cattolica ha un case mix di 1,1; Neuromed 1,3. Quindi, al di sotto della media. Quali parametri fanno oscillare questo dato? Per esempio, le prestazioni 'non appropriate': se in un centro di altissima specializzazione come Cattolica si eseguono esami di routine in pazienti che non hanno patologie oncologiche o necessità di interventi al cuore, il case mix si abbassa perché significa che quella struttura, presente in quel contesto per la sua 'irripetibilità', si allinea invece agli standard di assistenza ordinaria già garantiti nel pubblico o in altre strutture sanitarie vicine. Per questa ragione, viene penalizzata l'economicità, criterio essenziale per la valutazione del case mix.

Considerando che il case mix per Cattolica è 1.1 e per Neuromed 1.3, in rapporto ad un indice di riferimento 2.1, dovrebbe significare che le prestazioni di alta complessità sono del 10% rispetto al totale dei servizi erogati. In proporzione alle potenzialità e alla spesa, è poco; soprattutto rispetto all'effettivo bisogno dei molisani. Attenti però a non semplificare troppo. Le ragioni sono complesse e non sempre dirette. Inoltre, i molisani vengono indirizzati troppe volte verso ospedali lontanissimi; non per scelta, che sarebbe legittima, ma perché non trovano in Molise percorsi facili e sostenibili, a misura di malato.

1) C'è un paziente A che deve arrivare alla cura B, ma finisce per passare attraverso tutte le lettere dell'alfabeto senza mai arrivarci, o arrivando tardi.

2) Il paziente A ha bisogno della cura B e può trovarla sotto casa sua ma pensa che un ottimo cardiocirurgo, un luminare della neurochirurgia possano o debbano risolvergli anche i guai con la gastrite.

3) C'è una strana abitudine di eseguire esami invasivi o altamente specialistici suggeriti magari dal medico di

base. Per farli si ricorre ai centri d'eccellenza perchè si fa prima, perchè ci si fida di più ecc ma in assenza di una diagnosi chiara il percorso si interrompe, salvo poi ricominciare a distanza di qualche mese, se i sintomi non si risolvono spontaneamente. Un gioco dell'oca costoso e inutile per la soluzione del problema.

E' in questa aspettativa dei malati che ricorrono all'alta complessità perchè la considerano 'alta affidabilità' che si crea il corto circuito. Certo, il concetto sarebbe più semplice da spiegare se parlassimo, chissà, di abbigliamento: in un territorio in cui si producono ottimi jeans si decide di finanziare un atelier di alta moda in modo da generare un mercato diversificato e garantire un dato prodotto anche a chi ha bisogno di lana pregiata, troppo costosa per il mercato ordinario. Ma, se invece che produrre capi unici cominciasse a confezionare altri jeans, peraltro, con costi di produzione molto più alti, finirebbe per appesantire il mercato interno travolgendo come in un domino tutte le altre attività. Raccontato così il problema è comprensibile. Trattandosi però di malattie e di esseri umani, non sempre è facile e possibile separare i percorsi e deludere le aspettative dei pazienti. Se si chiedono ad un centro di ricerca come Cattolica o Neuromed risposte per domande 'banali', ma che il paziente stesso non percepisce mai come tali, molto dipende da quali altre possibilità di accoglienza dignitosa trovi altrove.

Copyright © 2007-2010 Informazione in Movimento | P.IVA 01576580706 - Web Marketing - Tutti i diritti sono riservati /// Progetto web: nitrostudio.it