

Mariano Nastasi, presidente dell'associazione di famiglie «Vivere Insieme», replica a Sergio Florio

## Salute mentale, critiche confermate

Vengono ribadite tutte le precedenti osservazioni, a partire dalle cure che sarebbero prestate solo in via farmacologica

Nei giorni scorsi, su queste colonne, c'è stata la decisa denuncia da parte dell'associazione «Vivere Insieme» che riunisce famiglie di soggetti portatori di disabilità mentale. All'intervento di «Vivere Insieme» ha replicato, nei giorni successivi, il Direttore generale dell'Asrem, Sergio Florio. Una replica decisa, quella del manager della sanità che evidenziava, invece, i risultati positivi conseguiti in tema di disabilità mentale e, segnatamente, del dipartimento sanitario che presiede l'intero settore in questione.

A stretto giro di posta giunge una ulteriore e ferma presa di posizione dell'associazione «Vivere Insieme» che, per bocca del suo presidente, Mariano Nastasi, «smonta» in molti punti la versione dei fatti data da Florio. In sostanza Nastasi conferma tutte le critiche mosse. Di seguito la lettera.

pdb

«Egregio Direttore, rispondo al suo intervento relativo all'articolo "Salute mentale, anno zero" pubblicato da Nuovo Molise. Inizio dal primo capoverso «che il vasto e complesso universo della Salute Mentale possa soffrire aree di criticità...», quasi a dire: accontentatevi perché al mondo non c'è niente di meglio. Questo è il sistema «filosofico» per eludere i grossi problemi che ci sono nei servizi di salute mentale di Campobasso.

Direttore, diciamo una volta per sempre, la salute mentale ha bisogno di cure vere e condivise con i pazienti e non di filosofie psichiatriche! Ma forse Lei nel momento in cui scriveva pensava che il diritto alla salute riguardasse solo i cittadini che soffrono di malattie come il diabete e tutte le altre tranne quella mentale. No! Non è così. Le persone che hanno problemi di salute mentale sono cittadini come tutte le persone che nella vita hanno attraversato momenti di malattia e che, se ben curati, hanno potuto riprendere una vita normale. Pertanto anche i malati di mente hanno gli stessi diritti. Ad un cittadino che accidentalmente ha subito la rottura di un braccio gli viene praticata l'ingessatura dell'arto e dopo un certo periodo di tempo, tolta l'ingessatura, viene praticata la riabilitazione fisica e, una volta riesercitata la funzione del braccio è riammesso alla vita normale.

La persona che ha un problema di salute mentale attraverso le stesse fasi: la somministrazione del farmaco, la riabilitazione e l'inserimento sociale e la-

vorativo. Nella zona di Campobasso chi ha un problema di salute mentale viene ricoverato in ospedale dove gli vengono somministrati i farmaci e, dopo un periodo di degenza, rimandato a casa dove resta parcheggiato fino alla prossima crisi e quindi di nuovo ricoverato e, dopo un periodo passato a fare su e giù, si ritrova con una malattia ormai cronicizzata.

Le leggi nazionali e regionali dispongono che il malato di mente sia preso in carico e accompagnato nel percorso precedentemente accennato cioè quello che va dalla crisi al reinserimento sociale e lavorativo. Domanda: è così che sono trattate le persone che hanno problemi di salute mentale nel Molise zona di Campobasso? La risposta a questa domanda fatta a diretti interessati, alle loro famiglie agli addetti al la-

A lato, Sergio Florio, manager dell'Asrem sotto Mariano Nastasi, di «Vivere Insieme»



voro è: «NO». Allora perché, Direttore, si meraviglia tanto che l'associazione «Vivere Insieme» dica che i servizi di salute mentale sono fortemente carenti, che non sono assicurati i «Livelli Essenziali di Assistenza», che in questi ambienti venga somministrato soltanto il farmaco, che non c'è vera riabilitazione, che mancano programmi di inserimento lavorativo, che l'organizzazione-proramazione del Dipartimento è quantomeno indecisa e fluttuante quando programma e attiva sperimentalmente strutture per l'avviamento all'inserimento lavorativo come il «Laboratorio Aperto» ed il «Centro di Aggregazione» e poi chiuse per il solo volere del Direttore del Dipartimento senza conoscerne il perché?

Riporto un dato che dovrebbe far riflettere, non mio, ma del Ministero della Salute da cui risulta che il Molise è la regione con il maggior tasso di cronicità. Intanto, Lei, rimarca l'affermazione dell'associazio-

ne quasi sentendosi offeso che «da noi si cura la malattia mentale solo con i farmaci». Sinceramente vorrei essere smentito da una verifica fatta insieme a Lei. Mi pone la domanda: «A Campobasso non c'è nulla di nulla?». Non abbiamo mai detto che a Campobasso non c'è nulla anzi, c'è tanta professionalità in questo settore. Però Le confermo che i «Livelli Essenziali di Assistenza» non sono assicurati e questo è rilevabile attraverso la legge dove non sono esclusi i programmi di inserimento lavorativo. Nei «L.E.A.» il termine essenziale non esclude nessuna delle fasi che vanno dalla crisi al reinserimento sociale e lavorativo e dove il termine «essenziali» ha il significato di minimi e non di eccetto. D'altronde se fosse, come Lei scrive, e cioè che «l'inserimento lavorativo attiene alle buone pratiche» e come asserisce il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale nella sua ultima (Prot. n. 32/sm del

03/02/09) «La prego quindi ove mai venissi interpellato per ipotizzare qualsivoglia progetto o servizio con finalità sociali l'indisponibilità del sottoscritto...», non resta che la sola somministrazione del farmaco. E vuole che questa associazione non lanci un grido di allarme?»

Mi permetto di ricordarle che per quanto riguarda il «Progetto sperimentale Laboratorio Aperto alla cittadinanza», il cui protocollo d'intesa è scaduto il 31/12/06, lo stesso Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, dopo averne magnificato i successi ottenuti sui pazienti in tutta Italia e sui giornali, non ha mosso un dito per presentare un progetto che facesse diventare il «Laboratorio Aperto» un servizio, ne tanto meno Lei si è preoccupato di ciò nonostante la A.S.R.E.M. che lei dirige da diverso tempo avesse investito per questo progetto, insieme al Comune di Campobasso, alla Provincia di Campobasso e alla Regione Molise, centinaia di migliaia di euro.

Mi permetta una riflessione da cittadino: come si investono i soldi pubblici se poi una volta sperimentati, i progetti non diventano servizi nonostante, ripeto, gli ottimi risultati? Ma, Direttore, perché comuniciamo attraverso lettere con Lei ed epistolari con il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Franco Veltro? Più che comunicare attraverso le epistole preferirei che attuasse quanto da Lei riportato nell'ultima versione dell'Atto Aziendale dell'A.S.Re.M. - Titolo VII - pagina 61 paragrafo «La partecipazione del volontariato dei cittadini» i dove stabilisce: «L'Azienda sanitaria regionale

«Direttore Florio: ma quando mai ha ritenuto di dover sentire le associazioni di volontari?»

riconosce il volontariato e l'associazionismo non solo come interlocutori privilegiati nell'attività di informazione e di educazione ma anche come protagonisti nell'opera di valutazione ed analisi dei bisogni sanitari della popolazione e risorse decisive nelle attività di supporto, sostegno e orientamento ai servizi socio sanitari. Per garantire presenze diverse all'interno dell'azienda sanitaria, d'intesa con le associazioni, si procederà alla predisposizione di un regolamento per l'accreditamento e l'esplicitamento delle attività delle stesse».

Ma quando mai ha ritenuto doveroso sentire le associazioni? La collaborazione di cui siamo parlando è sancita dall'art. 118 della Costituzione Italiana e questa associazione è stata sempre disponibile a dare il suo contributo, ma Lei, Direttore, l'Onnipotente che dispensa le grazie dal cielo, non si poteva abbassare a tanto».

Mariano Nastasi  
«Vivere Insieme».

## IL FATTO

# Il 'fuoriprogramma' ieri a Larino, in occasione dell'inaugurazione dell'Imam Folla inferocita contro Iorio&Co.

Il governatore, il senatore Di Giacomo e l'assessore Vitagliano costretti alla 'ritirata' scortati dalle forze dell'ordine

## Vietri, nervi a fior di pelle

POMERIGGIO di fuoco ieri pomeriggio a Larino per **Michele Iorio** e mezza giunta regionale, protagonisti di un vero e proprio «linciaggio» politico.

Il presidente, insieme all'ex assessore alla Sanità, e oggi senatore, **Ulisse Di Giacomo**, è stato costretto a lasciare il capoluogo frenato sommerso da una valanga di fischi e di accuse, di note sprezzanti e rimproveri a squarciagola da parte, praticamente, di tutta Larino. Da parte di tutte le forze politiche e istituzionali e da parte di quasi tutta la cittadinanza.

Sono volate parole grosse, che tutti hanno potuto

sentire, all'indirizzo di Iorio, Di Giacomo e, contestatissimo, a carico dell'assessore alla programmazione **Gianfranco Vitagliano**. In particolare, una frase di quest'ultimo, «i larinesi devono imparare a ragionare», ha finito per accendere ancor più gli animi, già tesi per la nota vicenda legata all'ospedale «Vietri». Vitagliano è letteralmente fuggito via, anche spaventato, inseguito da fischi e contumelie di ogni tipo. Ma non è stato l'unico a fuggire: scortati dalle forze dell'ordine hanno lasciato Larino, con molta difficoltà, Iorio e il fedele Di Giacomo. «Siamo orgogliosi di aver alzato

una muraglia umana davanti all'auto di Iorio e Di Giacomo, un vero e proprio Muro di Berlino contro l'arroganza di chi vuole distruggere la sanità a Larino e nel basso Molise». Questo il racconto fatto da uno dei componenti del comitato «pro Vietri». La gente ha urlato all'indirizzo di Michele Iorio, tra le altre, frasi che riconducono ad una gestione «familistica», se non famelica, della sanità. «Manda tuo fratello a risolvere i problemi della sanità a Larino; vergognati, mangi soltanto tu e i tuoi familiari», queste, per fermarci alle frasi più gentili. Iorio, Di Giacomo, Vitagliano, **Fusco, Arco,**



si trovavano a Larino per inaugurare l'Istituto di Musica e Arte del Molise». Purtroppo, per *lor signori*, l'unica musica che s'è udita

è stato un coro di fischi, un muro del suono che gli è franato addosso. E l'unica forma di arte, anche questa purtroppo per loro, che

s'è vista è stata la commedia, nella quale Iorio, Di Giacomo e Vitagliano, sono dei campioni mondiali.

**Pasquale Di Bello**

## L'ATTUALITA'

L'accordo di mediazione prevede di mantenere 'in vita' almeno Rianimazione e Pronto soccorso

VENAFRO - A favore del SS Rosario. Continua la mobilitazione del Comitato 'Pro Venafro'.

Mercoledì esponenti del Comitato terranno una trasmissione in diretta su TVI, aperta alle telefonate del pubblico, per spiegare le ragioni del loro impegno. E di quanto sino ad adesso hanno ottenuto.

In trasmissione sarà presente anche un medico che lavora presso il SS Rosario e che fa parte attiva del Comitato.

Due giorni fa intanto si sono incontrati, presso l'ospedale di Venafro, gli attivisti del Comitato 'Pro Venafro' ed i camici bianchi (soprattutto primari) che avevano costituito un Comitato del Distretto Sanitario. Per trattare, sul piano tecnico, giuridico e medico coi vertici della Asrem ed in particolare col direttore generale Sergio Florio.

Non ci sono contrasti tra i due Comitati, come ha erroneamente scritto qualche organo di stampa locale. Anzi tutt'altro. In quella sede è stata ribadita un'intesa assoluta. Tanto che i due Comitati sono tra loro complementari ed aperti alla più larga collaborazione. Hanno per così dire competenze diverse, ma il loro obiettivo è comune: salvare il SS Rosario. In tutti i casi il Comitato del Distretto ha portato al direttore Florio una proposta di mediazione che è già stata approvata a «voce». E

# Santissimo Rosario, spiragli di salvezza

*I Comitati hanno avanzato una proposta a Florio*



che proprio nella giornata di oggi dovrebbe ricevere l'approvazione ufficiale e documentale.

In effetti - secondo questa proposta - nulla cambia nell'ospedale dalle otto di mattina sino alle otto di sera. E nella nottata i cambiamenti, con l'attuale livello d'assistenza, sarebbero quasi irrilevanti. In tutti i casi si sta tentando di fare un ulteriore passo in avanti, perché il Pronto Soccorso e l'assistenza della Rianimazione siano attivi 24 ore al giorno. Naturalmente questi passi in avanti sono venuti per merito del Comitato 'Pro Venafro' e per la grande mobilitazione di popolo che hanno saputo organizzare. Una posizione di forza su cui ha saputo innestarsi il Comitato tecnico dei primari, i quali hanno lavorato su una

proposta per salvare il salvabile. Per fare in modo che il SS Rosario non chiuda i battenti.

Intanto - tanto per non smentirsi - nei giorni scorsi non funzionavano i telefoni presso il SS Rosario. Non si potevano inviare i fax e molte comunicazioni erano interrotte. Così non va. La Asrem deve investire sull'ospedale di Venafro, perché non butta via i soldi. Anzi rende un servizio fondamentale alle collettività locali, senza gravare sui costi generali della sanità. Tutti sanno infatti che il SS Rosario è l'ospedale che vanta le migliori performance nel Molise, sia sanitarie che soprattutto economiche.

Un'ultima notazione: il Comitato 'Pro Venafro' continua ad essere vivo e vegeto. In attesa di ulteriori sviluppi. E dopodomani giungerà questa diretta televisiva col pubblico di Venafro.

Per spiegare, argomentare e conoscere lo stato dei fatti. E per il futuro? Si vedrà.

Anche perché viene mantenuto il dialogo anche con l'altro Comitato di Larino che si sta battendo per il mantenimento del Vietri.

Anche se poi i problemi dei due ospedali sono diversi. Pur tuttavia in certi casi l'unione può fare la forza e diventare decisiva per raggiungere insperati traguardi.

**Mario Lepore**

L'esponente politico ribadisce di aver preso a cuore le sorti dell'ospedale di Venafro e di lottare contro la soppressione

# Ottaviano: «Non sono un saltafosso»

## Dura replica del consigliere regionale alle critiche e agli attacchi personali

VENAFRO - Riceviamo e pubblichiamo un lungo intervento del consigliere regionale Nicandro Ottaviano.

«Le 'attenzioni' che alcuni organi di informazione mi hanno riservato negli ultimi tempi danno la misura di quanto evidentemente la mia posizione politica sia considerata scomoda da qualcuno.

L'enfasi con cui vengono date alcune notizie, di cui non si verifica volutamente l'attendibilità, è stata tutto un crescendo in questi mesi ed è stata strettamente connessa all'impegno del sottoscritto in difesa delle strutture sanitarie pubbliche ed in particolare del SS Rosario di Venafro.

In un primo momento è stato attaccato il mio ruolo politico. Con cadenza regolare si è detto e scritto della mia imminente migrazione tra le fila della maggioranza in Consiglio regionale. Credo di aver smentito nei fatti l'accusa di essere un 'saltafosso' come invece sono stato definito in prima pagina ed a caratteri cubitali dalla solita testata giornalistica. Nel frattempo, veniva approvato il Piano Sanita-

rio di Rientro con tutte le problematiche annesse e connesse. Ribadivo che il ruolo di una certa sanità privata negli anni si è rivelata tra i principali strumenti di danneggiamento e affossamento delle strutture pubbliche. Ho denunciato con fermezza questo sistema, imperniato sulla distribuzione indiscriminata di risorse economiche, cosa che non accade per quelle pubbliche, sulla convivenza di attività e reparti doppiati che di fatto hanno penalizzato l'ospedale della nostra Città e sull'uso 'caporalesco' del personale medico e paramedico, pare non sempre garantito dall'applicazione e dal rispetto del CCNL.

Di contro, una certa informazione, che per legami di parentela è espressione di alcuni esponenti politici locali, ha abbandonato la disertazione politica sul mio conto ed ha accuratamente selezionato e filtrato tutto quanto possa essere riconducibile al sottoscritto: gonfiando ad arte e distorcendo vicende che colpiscono anche il privato cittadino, attribuendogli comportamenti confidenziali con persone che

non conosco e tacendo invece quando ciò che uscirà dalla bocca del sottoscritto poteva dare fastidio e scopriare pentole il cui contenuto evidentemente era necessario lasciare coperto.

E' degli ultimi giorni la decisione assunta su mia sollecitazione dall'Ufficio Politico IdV di investire il Sen. Astore, Vice Presidente della Commissione Sanità al Senato, del compito di aprire uno squarcio sulla Sanità molisana, con particolare riferimento a quella privata. Ciò che ne è conseguito è sotto gli occhi di tutti. Attaccare l'onorabilità della persona e dei propri familiari per screditare agli occhi dell'opinione pubblica anche l'uomo politico è una prassi fin troppo invalsa e usurata per far breccia nella testa di chi ascolta. Inoltre somiglia pericolosamente a pratiche camorristiche cui la nostra realtà è pericolosamente vicina, geograficamente e politicamente. I cittadini di Venafro, posso dirlo da venafrano, non hanno più la benda sugli occhi o l'anello al naso per lasciarsi guidare ad arte da certi personaggi.

Il sottoscritto non tace.

raccoglie firme ed urla nelle sedi competenti chiedendo come mai il SS Rosario verrà ridimensionato e le strutture private a pochi passi

vengono privilegiate.

Certo, sono consapevole che politicamente do fastidio a qualcuno e si deve distogliere l'attenzione da

quel che dico denigrando e attaccando l'integrità morale del sottoscritto che non ha nulla da nascondere e non sono scheletro nell'armadio.

Vado avanti e non mi faccio intimidire da nessuno. Anzi rifletto sulla vicenda giudiziaria laziale, che ho visto coinvolti padroni della sanità privata, anche titolari di diffusi organi di stampa e mi auguro che si faccia chiarezza anche in quel del Molise».

Intervento innovativo  
**Staminali,  
lusinghieri  
risultati  
alla Cattolica**

L'impianto di cellule staminali su pazienti affetti da ischemia critica ha dato risultati ottimi. A settembre dello scorso anno è stato eseguito un intervento innovativo presso la Cattolica di Campobasso. Pazienti colpiti da ischemia irreversibile all'arto inferiore, con rischio di necrosi dei tessuti, hanno seguito la terapia dell'impianto delle staminali nella speranza di far rinascere i vasi e mantenere in vita la circolazione. Le cellule staminali sono cellule non differenziate, dotate della capacità di trasformarsi in qualunque altro tipo di cellula del corpo. Vengono utilizzate in campo ematologico per curare leucemie ed altri tumori del sangue, ed in campo cardiovascolare. Le cellule in questione sono state prelevate dal midollo osseo degli stessi pazienti, isolate con tecnica di laboratorio «on line» e reiniettate immediatamente secondo il protocollo. L'unica soluzione all'ischemia critica dell'arto, risulta essere l'amputazione dello stesso. Una delle pazienti che si è sottoposta al trattamento delle staminali, ma non l'unica, ha ottenuto risultati ottimi. Oggi, dopo circa cinque mesi, l'arto della donna è tornato in vita. Non si è resa necessaria l'amputazione e la donna cammina in modo autonomo. I pazienti che hanno seguito la terapia hanno ora il desiderio di far conoscere la loro situazione, il loro modo di vivere decisamente cambiato. Più di tutto è da sottolineare la riuscita ed il gran successo della terapia innovativa dell'impianto di cellule staminali. I risultati che si riescono oggi a raggiungere con questo tipo di cure sono ottimi. E' una terapia che riscuote successo anche se il paziente non è giovanissimo, non è dolorosa e soprattutto è risolutiva. E la Cattolica continua ad essere orgoglio per il Molise.

francesca correra

Medico del Lavoro Molise  
 Servizi di Medicina del Lavoro ai sensi del D.Lgs.81/2008  
 www.studioamicarelli.it

Annunci Google

@ltroMolise Il quotidiano telematico

INCHIESTA



Home » inchiesta

Cerca



in Altromolise

nel Web con Google

Annunci Google Molise News Molise Foto Molise Video Molise Jobs Isernia

## L'INCHIESTA - La 'stroke unit' a Isernia: il miracolo di Florio

2009-02-09 05:32:50

ordine dei medici  
 L'Unica Università  
 online con servizi in  
 tutta Italia. Chiedi info  
 www.universita-ecampus.it

Annunci Google

Libri  
 Automercato  
 Anima gemella  
 Annunci e Aste

NEWS  
 Cronache  
 Politica  
 Economia  
 Informatica  
 Campobasso  
 Isernia  
 Termoli  
 Venafro  
 Boiano  
 Larino  
 Sport  
 Scuola  
 Università  
 E-mail  
 Prima Pagina

OPINIONI  
 Approfondimenti  
 Editoriale  
 Ipse Dixit  
 Cattiverie  
 La battuta  
 Chi sale e chi scende

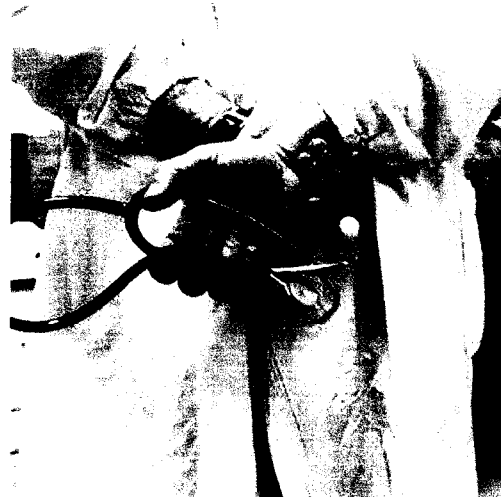
SPECIALI  
 L'inchiesta  
 Il caso  
 La giornata politica  
 Solidarietà  
 Speciale Terremoto

RUBRICHE  
 Appuntamenti  
 Molise in rosa  
 Prognosi Riservata  
 La Vignetta  
 Il personaggio  
 Molisani nel Mondo  
 Miss Italia

EDITORIALI  
 Rimanelli

CULTURA  
 Cultura  
 Musica  
 Associazioni in Vetrina  
 Scrittori Molisani

Servizi  
 Avvisi di gara



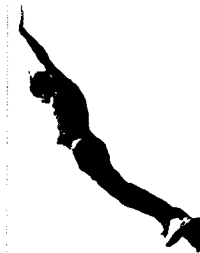
di ANTONIO SORBO - Erano andati tutti e tre a Larino per partecipare all'inaugurazione di una scuola di musica di cui è animatore Gaetano Venditti, marito dell'on. Sabrina De Camillis. Michele Iorio, Ulisse Di Giacomo e Gianfranco Vitagliano sono andati per sentire suonare, e in effetti glielie hanno suonate. La notizia della loro presenza si è diffusa in pochi minuti e una piccola folla si è radunata fuori dal locale dove era prevista l'inaugurazione. La contestazione è partita quasi naturale. Fischi, urla, qualche insulto.

E anche cori a tema, cioè sulla sanità, con riferimenti all'ospedale di Isernia, alla "stroke unit" e al trattamento "riservato" a qualche familiare del presidente. Iorio ha cercato di rispondere, di rassicurare tutti sotto gli occhi attoniti di una silenziosa Sabrina De Camillis. Ma alla fine i tre artefici del riordino della sanità molisana che prevede tagli pesanti all'ospedale di Larino e a quello di Venafro hanno deciso di battere in ritirata e di tagliare la corda. I larinesi non scherzano. Sono pronti a restituire le tessere elettorali in vista della prossima consultazione per le europee. E hanno organizzato due pullman (ma potrebbe essercene anche un terzo) per andare a protestare a Campobasso, in occasione della seduta del Consiglio regionale.

### La "stroke unit"

La "stroke unit", dunque, è argomento di grande discussione e di polemica. Queste due parole hanno imparato a conoscerle anche a Larino. Perché nel momento in cui decide di tagliare reparti e attività in due ospedali pubblici, come quelli di Larino e Venafro, la Regione, attraverso l'Asrem, investe ingenti risorse per mettere in piedi una nuova costosissima struttura, la "stroke unit" appunto. Dove? Ad Isernia, presso il **reparto di Neurofisiopatologia diretto dal fratello di Michele Iorio, Nicola**. Un reparto, quello di Neurofisiopatologia, di cui si è occupata nel 2006 la Commissione d'inchiesta del Senato sull'efficacia e sull'efficienza del servizio sanitario nazionale, che nel verbale della 33<sup>a</sup> seduta, ad un certo punto così sintetizzava la situazione trovata al "Veneziale" di Isernia: *"Alcuni cambiamenti introdotti nella struttura - come l'istituzione di altre tre unità operative - appaiono essere conseguenza dell'opera di riorganizzazione interna seguita all'adozione dell'atto aziendale, mentre si è altresì registrato un aumento di posti letto che sembra porsi in contrasto con la stessa programmazione regionale che, negli ultimi anni, invece, si è orientata verso una generale contrazione dei posti letto. Inoltre è avvenuta l'istituzione del reparto di neurofisiopatologia, non previsto ex lege, che però non attira un'utenza numerosa"*. Un reparto, dunque, che - stando a quanto affermano i senatori, in caso di riorganizzazione, riordino o ottimizzazione, dovrebbe essere il primo a cadere sotto la mannaia dei tagli. E invece no. Presso questo reparto l'Asrem ha deciso addirittura di istituire la "stroke unit". Cos'è una "stroke unit"? E' un centro di terapia per le malattie cerebrovascolari acute, dotato in genere di 4-16 letti, dove ricoverare i malati con ictus, per poterli sottoporre tempestivamente ad un protocollo diagnostico completo e alla terapia più adeguata al tipo di ictus. In questo centro i malati vengono sottoposti ad un monitoraggio dei parametri vitali (polso, pressione, respiro, saturazione di O<sub>2</sub>, temperatura) ed iniziano il più precocemente possibile un programma di riabilitazione personalizzato alle necessità individuali. Questo programma diagnostico-terapeutico-riabilitativo viene svolto da un gruppo composto da neurologi, infermieri, fisioterapisti e terapisti della riabilitazione specializzati nella cura dell'ictus. Insomma una struttura complicata.

Catapultati  
 anche tu  
 nel mondo  
 del lavoro!



Per farla funzionare ci vogliono un sacco di soldi. Secondo alcuni **almeno un milione di euro l'anno**. Per ricoverare quante persone? L'unica struttura simile esistente in provincia di Pescara (che ha gli stessi abitanti del Molise) effettua in totale circa 400 ricoveri l'anno. In Molise esiste già una struttura che offre questo servizio con sei posti letto (di cui due di terapia intensiva), il Neuromed di Pozzilli. Una struttura privata, certo. Ma che è un "istituto di ricerca e di cura a carattere scientifico" nel quale operano docenti universitari, alcuni dei quali provenienti da "La Sapienza" di Roma, la stessa a cui appartiene il coordinatore nazionale per l'Italia del registro internazionale SITS-ISTR che garantisce livelli di sicurezza ed efficacia nel trattamento degli ictus. Un dettaglio non trascurabile se si considera che proprio l'esperienza e le competenze degli operatori sono ritenute requisiti fondamentali delle "stroke units". La presenza del Neuromed potrebbe essere sufficiente, se si considera che **in Puglia, in Calabria, in Campania e in Sardegna esiste, secondo l'elenco diffuso on line da "Alice Italia", un solo centro con la "stroke unit"**, due in Umbria, Abruzzo e Friuli Venezia Giulia. Previsioni di addetti ai lavori stimano che in un anno in Molise al massimo si possa arrivare a 300-350 casi. Insufficienti ad evitare che un reparto del genere chiuda i conti in perdita. Prima domanda: mentre si eliminano reparti che possono salvare la vita a persone che non hanno un ictus, come la Rianimazione a Venafrò o a Larino, la "stroke unit" era davvero una priorità per la sanità molisana? Ed era davvero necessario, in tempi di tagli, mettere sul piatto un milione di euro? Visto che per gli altri ospedali si è arrivati a fare in quattro un capello pur di risparmiare, quali sono le previsioni dei costi e delle spese per le "stroke units" molisane?

### I requisiti

Della "stroke unit" parla la ormai famosa delibera di giunta regionale n. 1261 del 28 novembre 2008 che indica i "Primi interventi sull'assetto ospedaliero-territoriale ed amministrativo del SSR", l'atto cioè con il quale si dispongono i tagli negli ospedali molisani. Ne parla però per appena tre righe a pagina 10: "Le attività di stroke unit, allocate presso gli Ospedali di Isernia, Campobasso e Termoli, saranno regolamentate per gli aspetti funzionali all'interno della relativa rete pubblica". Un riferimento molto generico. Troppo generico. Poi più nulla, nemmeno una parola. Nemmeno un riferimento ai costi di questo nuovo servizio. La giunta regionale ha probabilmente voluto assolvere, seppure assai parzialmente, a quanto previsto dalle norme nazionali che specificano che "le regioni e le province autonome identificano idonei centri". Idonei in base a cosa? A quanto previsto dall'allegato al Decreto 24 luglio 2003 del Ministero della Salute. Ad esempio, nell'allegato in questione si afferma che la prescrizione e l'uso dei medicinali a base di Alteplase per il trattamento dell'ictus cerebrale è "riservato a **medici esperti** nella gestione del paziente con ictus acuto, all'interno di una **appropriata equipe** e in un centro clinico-sanitario dedicato, **dotato di tutte le strumentazioni necessarie**, in particolare la TAC cerebrale deve essere disponibile 24 ore su 24 e deve essere sempre valutata da **medici esperti**". "Al fine prioritario - continua l'allegato - di salvaguardare la sicurezza del paziente e di assicurare l'utilizzo ottimale del farmaco (il riferimento è sempre ai medicinali a base di Alteplase per il trattamento dell'ictus cerebrale), il trattamento deve essere riservato esclusivamente ai centri dotati dei requisiti". Quali? "Il centro - afferma il documento - deve avere una **solida esperienza nel trattamento dell'ictus acuto** ed un accesso diretto alle unità di emergenza dell'ospedale in cui è inserito (il medico in servizio presso l'unità di emergenza deve avere l'autorità di iniziare la trombolisi, o deve poter interpellare immediatamente il medico dotato di questa autorità; i servizi diagnostici come la TAC cerebrale ed il laboratorio analisi e, ove necessarie, le consulenze cardiologia, rianimatoria, neurochirurgia, debbono essere prontamente disponibili 24 ore su 24)". Questo è il primo requisito. Ce ne sono altri. Ad esempio, afferma la determina del direttore generale del Ministero della Salute: "Durante la terapia trombolitica ed il primo giorno di degenza, il paziente deve essere ricoverato in reparto di terapia intensiva o semi-intensiva, che garantisca un'assistenza costante e qualificata nel monitorare il livello di coscienza e lo stato neurologico generale, e che sia fornito di apparecchiature per il monitoraggio della pressione arteriosa, del ritmo cardiaco, dell'ECG, della saturazione di ossigeno e della temperatura corporea". E ancora: "I medici, compresi i neuro-radiologi (responsabili della valutazione della TAC), che utilizzano il farmaco **devono avere esperienza di terapia trombolitica**, ovvero debbono aver partecipato a programmi di formazione clinica sulla terapia trombolitica dell'ictus". Sono questi i requisiti necessari. La presenza di questi requisiti rende "idonei" i centri da individuare come sede di "stroke unit". E su questi requisiti, secondo la legge, debbono vigilare i **comitati etici locali** ai quali il Ministero chiede di confermare la sussistenza nei centri delle caratteristiche richieste e di vigilare sulla loro persistenza. L'ospedale "Veneziale" ha questi requisiti? L'unità operativa di Neurofisiopatologia di Isernia, che secondo la Commissione d'inchiesta del Senato, non è prevista ex lege, ha questi requisiti e il personale "esperto" a cui affidare la vita dei pazienti? La determina ministeriale prevede ancora che "le regioni e le province autonome individueranno tramite comunicazione ufficiale i centri idonei sul loro territorio da autorizzare all'utilizzo del medicinale per il trattamento dell'ictus cerebri secondo il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP), assicurando che **tali centri rispondano strettamente alle caratteristiche richieste dal decreto ministeriale 24 luglio 2003**". "Se non sono presenti strutture dotate di tali caratteristiche - continua il direttore generale del ministero - la regione o la provincia autonoma può predisporre un piano di implementazione delle strutture, **ma in nessun caso potrà autorizzare un centro clinico che non risponda a tutti i requisiti richiesti**". A parte il fatto che una struttura sul territorio regionale esiste già, il Neuromed, ma, a lume di naso, non sembra che l'ospedale "Veneziale" abbia tutti i requisiti richiesti. E invece sì. Ce li ha tutti. Almeno secondo una relazione redatta dalla Direzione Sanitaria dell'ASReM.

### La "Stroke Unit" nel reparto del fratello di Iorio

Nonostante nella delibera n. 1261/2008 della giunta regionale il riferimento all'attivazione delle "stroke units" in Molise sia abbastanza generico, il direttore generale dell'ASReM, Sergio Florio ha invece le idee molto chiare. Ed è super-veloce. Ecco che il **29 gennaio 2009**, presenti il direttore amministrativo Angelo Percopo e il direttore sanitario Giuseppe Sabusco, adotta un **provvedimento**, il n. **85**, con il quale approva le linee guida e i

requisiti minimi, tecnologici ed organizzativi per l'attivazione delle Stroke Unit. Tre paginette nelle quali viene riportata una sintesi dei requisiti. Confrontando il documento con l'allegato al decreto del 24 luglio 2003 sembra che manchi qualcosa. I tre vertici dell'ASReM prendono fiato, forse prendono anche un caffè e dopo pochi minuti sono di nuovo riuniti per adottare il **provvedimento n. 86**. Che ha come oggetto: "Attivazione Stroke Unit presso U.O.C. di Neurofisiopatologia del P.O. di Isernia e del P.O. di Campobasso presso UOC di Anestesia e Rianimazione". Nemmeno il tempo di approvare le linee guida e i requisiti minimi che i tre alti dirigenti, dopo pochi minuti, individuano anche dove mettere le "stroke unit". E lo fanno senza nemmeno rispettare l'indicazione generica della giunta regionale che nella delibera n. 1261/2008 parlava di tre centri: Campobasso, Isernia e Termoli. **L'ospedale di Termoli, nel provvedimento n. 86 di Florio, scompare**. Florio, Percopo e Sabusco hanno effettuato il "monitoraggio" sui requisiti richiesti? Hanno verificato cioè se gli ospedali di Isernia e Campobasso hanno le caratteristiche previste per legge? E non spettava poi alla Regione e non alla ASReM individuare i "centri idonei"? Dice la norma: "Se non sono presenti strutture dotate di tali caratteristiche la regione o la provincia autonoma può predisporre un piano di implementazione delle strutture, ma in nessun caso potrà autorizzare un centro clinico che non risponda a tutti i requisiti richiesti". Innanzitutto perché non c'è alcun riferimento al Neuromed e alla sua "Stroke unit"? E, a proposito dei requisiti del "Veneziale", questi sono certificati in modo inequivocabile e chiaro? Leggendo il provvedimento n. 86 di Florio sembrerebbe proprio di no. Perché il presupposto su cui questo provvedimento si basa è la "relazione redatta dalla Direzione Sanitaria ASReM, da cui si evince che presso il Presidio Ospedaliero di Isernia l'U.O.C. di Neurofisiopatologia clinica è già strutturata come una Stroke Unit". "Si evince", cioè si deduce. Quindi non è certo. Anzi vi sono molti dubbi visto che finora nessuno si era accorto che il reparto di Neurofisiopatologia fosse già strutturato come una Stroke unit. Non se ne sono accorti nemmeno i senatori della Commissione d'inchiesta che nel 2006 scrissero che quel reparto è "non previsto ex lege". L'ennesimo miracolo compiuto in silenzio? E ancora: Florio, nel suo provvedimento, afferma che il reparto Neurofisiopatologia di Isernia "può effettuare il trattamento trombolitico in fase acuta dell'ictus cerebrale ischemico". "Può", quindi non lo fa. Ma le norme non dicono che "il centro deve avere una solida esperienza nel trattamento dell'ictus acuto"? Quanti casi di ictus acuto sono stati trattati presso il reparto di Neurofisiopatologia del "Veneziale"? Quante volte e da chi è stata effettuata la trombolisi? Mistero! Forse risponderà il direttore sanitario Sabusco, la cui relazione - leggendo il provvedimento n. 86 - sarebbe servita a certificare la presenza dei requisiti. E tra i requisiti è prevista la presenza di medici esperti, o almeno di medici specializzati. Caratteristica che però il reparto di Neurofisiopatologia dell'ospedale di Isernia sicuramente non ha. Come facciamo a saperlo? Lo scrivono Florio, Percopo e Sabusco nel provvedimento n. 86. Affermano infatti che presso il reparto diretto dal fratello di Michele Iorio "vi è in carico personale sufficiente allo svolgimento delle attività afferenti alla Stroke Unit, ad eccezione del personale medico e neurologo, per il quale si procederà all'assunzione mediante pubblico concorso". Come? Mancano i medici? Manca il neurologo? Non solo non ci sono "medici esperti", come prevede la norma, ma addirittura mancano i medici. Che saranno assunti. Nuovi costi, nuove spese. Quanti nuovi medici dovranno essere "reclutati" per far funzionare i cinque posti di stroke unit di Isernia? In prima battuta ne erano previsti due, ma strada facendo Florio ha deciso di assumerne anche un terzo. Per l'ospedale di Campobasso, invece, non ci sono problemi. Anche al "Cardarelli" sono previsti cinque posti letto, ma qui vi è personale sufficiente allo svolgimento delle attività di stroke unit. Non ci sono cioè grossi costi aggiuntivi.

#### Florio come "Speedy Gonzales"

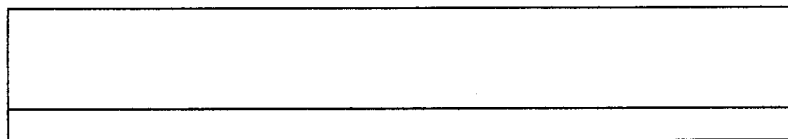
Per Florio, che taglia i reparti e i posti letto negli altri ospedali pubblici, è "necessario e non più procrastinabile procedere all'attivazione delle stroke unit". E addirittura "dispone di attivare, a far data dal primo febbraio 2009, la Stroke Unit presso l'U.O.C. di Neurofisiopatologia del Presidio Ospedaliero di Isernia, attivando idonee procedure per il completamento dell'organico medico". E di "richiedere alla Giunta Regionale autorizzazione all'aumento da numero 2 (due) a 3 (tre) dei posti messi a concorso per la disciplina di Neurofisiopatologia" con la conseguente riapertura dei termini. Non vorremmo essere nei panni del presidente della Regione nonché assessore regionale alla sanità quando dovrà decidere se autorizzare o meno la terza assunzione per il reparto diretto dal fratello. Non si può certo dire che Sergio Florio se ne stia con le mani in mano. **Nel giro di quattro giorni, dal 29 gennaio al 2 febbraio**, ha approvato le linee guida e i requisiti delle stroke unit, ha verificato l'esistenza dei requisiti presso due ospedali pubblici, individuandoli e autorizzandoli all'attivazione delle stroke unit, ha chiesto di assumere tre medici e infine ha attivato la stroke unit. Perché tanta fretta? I maligni dicono che all'ASReM ancora non sono sicuri di evitare il commissariamento. Ed un commissario forse non capirebbe le ragioni per le quali è "necessario e non più procrastinabile procedere all'attivazione delle stroke unit". Un autentico record quello di Florio, Sabusco e Percopo, impreziosito da un'altra "perla": quella di Isernia potrebbe essere la prima e unica "stroke unit" attivata presso un reparto di Neurofisiopatologia. Da una ricerca, non proprio sommaria che abbiamo svolto in questi giorni, finora non abbiamo trovato in Italia altri casi simili. Certamente lo noteranno a Stoccolma, al Karolinska Institut, dove ha sede la struttura di coordinamento centrale del registro europeo SITS-ISTR. Sarà proprio al coordinamento centrale che bisognerà presentare la richiesta di partecipazione al registro europeo, richiesta che, dopo una prima verifica, sarà inoltrata alla struttura di coordinamento nazionale per la definitiva approvazione del centro. Siamo proprio curiosi di sapere cosa penseranno a Stoccolma di questo ennesimo miracolo della sanità molisana che, in tempi di vacche magre, di tagli e di sacrifici, si "inventa" una "stroke unit" da un milione di euro l'anno in un reparto di Neurofisiopatologia dove mancano i medici. Visti i numeri e visti i costi, sarebbe stata più che sufficiente una "stroke unit" praticamente a costo zero al "Cardarelli" di Campobasso. O al massimo, vista la vicinanza tra Isernia e Pozzilli, sede del Neuromed (e della sua stroke unit), avrebbe avuto più senso attivarla non ad Isernia ma a Termoli, per dare un ulteriore servizio "di prossimità" alle popolazioni del basso Molise. Ma Florio ha scelto Isernia. Chissà come mai... Intanto si annunciano ricorsi. Il Tar sarà chiamato a pronunciarsi. La questione sembra tagliata su misura per

**"politici scomodi"**. Qualcuno, in queste ore, si è definito tale. Ma, per il momento, l'unico che si sta occupando di questa faccenda è **Michele Petrarola**. Gli altri politici molisani, che siano ex ministri, deputati, senatori, consiglieri regionali o segretari di partito, che appartengano all'Italia dei Valori o alla galassia comunista, al PD o ai Socialisti, fanno finta di niente...

Per ulteriori dettagli clicca sui sotto:

[Elenco delle stroke unit in Italia](#)

[La stroke unit di Pescara](#)



---

[Scriveteci](#) | [Feed RSS](#) | [Pubblicità](#) | [Eikon comunicazione](#) | [Altra Comunicazione](#)

## Tagli alla sanità

# Alta tensione a Larino, contestati Iorio e Di Giacomo

Ieri pomeriggio il governatore accolto dalle proteste del comitato pro Vietri

LARINO. Il presidente della Regione Michele Iorio, e l'ex assessore alla salute Ulisse Di Giacomo duramente criticati per le scelte compiute al Vietri nell'ambito della riorganizzazione della sanità molisana. Il governatore, ieri nel centro frentano per un altro importante appuntamento istituzionale, è stato letteralmente accerchiato dai rappresentanti del comitato per la salvezza del Vietri che dopo un applauso ironico per le scelte fatte sull'ospedale Vietri, e le parole grosse contro una politica che sta penalizzando - a loro dire - la stessa identità del presidio ospedaliero frentano, con il portavoce Michele Palmieri hanno chiesto apertamente a Iorio di dare sicurezze sul futuro dell'ospedale frentano.

Il governatore, si è soffermato per alcuni minuti con l'esponente del comitato dichiarandosi pronto al dialogo, ma ha ribadito anche che "nessun servizio sa-

rà tolto al Vietri". E a chi gli ha ricordato come già due reparti sono stati chiusi, il governatore ha aggiunto "stiamo studiando le soluzioni migliori per garantire i servizi, i day hospital rimarranno e per le nascite il discorso può avere altre soluzioni. Resto comunque a disposizione per dialogare".

Le invettive del comitato sono state rivolte anche contro il senatore Ulisse Di Giacomo, a cui quelli del comitato hanno voluto ricordare come in questa parte di Molise esistono soltanto due ospedali mentre tra Campobasso ed Isernia esistono ben nove strutture sanitarie. "Iorio si è detto disponibile al dialogo - ha affermato Palmieri - speriamo che martedì ci riceverà in consiglio regionale e avrà il tempo di ascoltare le nostre rivendicazioni legittime perché, lo ribadiamo

**I cittadini hanno chiesto di dare certezze sul futuro dell'ospedale frentano. Domani la manifestazione davanti a Palazzo Moffa**

il nostro ospedale non può essere penalizzato anzi dovrebbe essere implementato".

Come detto, l'appuntamento, con la nuova azione di protesta del comitato, è fissata per domani quando, almeno due bus partiranno da Larino per raggiungere la sede del consiglio regionale.

Sulla questione sanità intanto si accende una nuova polemica tra maggioranza e opposizione, tema dello scontro sono le Stroke Unit, le unità di terapia intensiva per combattere gli ictus cerebrali attivate negli ospedali di Cam-

pobasso e Isernia. Il senatore Ulisse Di Giacomo critica il consigliere del Pd Michele Petrarola:

"Lui - afferma l'esponente del Pdl - ha sentenziato che questa regione non può dotarsi delle strutture di emergenza, quelle che servono veramente, perché deve continuare a tenere in attività doppioni e duplicati nei presidi di Isernia-Venafro e Termoli-Larino. Per Petrarola bisogna salvaguardare la sanità privata, anche a costo di affossare, depauperare e declassare quella pubblica". Il consigliere dell'opposizione replica sfidando Di Giacomo ad un confronto pubblico sulle condizioni del siste-

ma sanitario regionale. "In due anni di attività istituzionale - afferma l'esponente Pd - insieme ai consiglieri di opposizione ho proposto mozioni, interrogazioni, ordini del giorno, emendamenti al piano sanitario e avanzato proposte in difesa della sanità pubblica regionale. In modo chiaro ho sostenuto che la sanità privata deve essere aggiuntiva e di elevata specializzazione e non sostitutiva rispetto a quella pubblica".

Sul fronte del piano di rientro dal deficit sanitario nelle prossime settimane intanto potrebbero arrivare importanti novità. Il Governo infatti in tempi brevi incontrerà i rappresentanti delle Regioni Molise, Sicilia e Cam-



I venafрани chiedono concretezza

## Ospedale tra polemiche e protagonismi

**TONINO ATELLA**

**VENAFRO.** La città non ne può più. Venafro è stanca di leggere e ascoltare ogni giorno di polemiche, protagonismi, critiche e dualismi esplosi attorno al Santissimo Rosario. "Basta - dice risentita la gente di Venafro - non intendiamo più leggere o ascoltare le tesi di questo o quell'altro che quotidianamente "si beccano" e si rimbalzano responsabilità ed inadempienze circa quello che si è fatto, o quello che si sarebbe potuto fare in difesa del nostro ospedale. Come cittadini reclamiamo atteggiamenti più seri e responsabili, piuttosto che critiche, polemiche e frecciate. Non ci interessa un bel niente di ciò che ha detto Tizio o ciò che ha fatto Caio, per il semplice fatto che così continuando non si affrontano affatto i problemi della sanità pubblica locale. Di Tizio, Caio o Sempronio abbiamo le ... scatole piene. Chiediamo piuttosto serietà e responsabilità, affinché il Santissimo Rosario continui a disporre dei propri servizi e delle funzioni ospedaliere. Le chiacchiere lasciamole ai tavolini dei bar. Così come sarebbe il caso che certa stampa, scritta o televisiva, non si prestasse esclusivamente ad un effimero ruolo di parte, in quanto del tutto

improduttivo". Il duro sfogo dei venafрани in effetti focalizza il momento particolare che si sta vivendo, relativamente al caso Santissimo Rosario. In città, aldilà delle facili lettere aperte, di interviste compiacenti e di dichiarazioni di rito, si reclama il massimo impegno a tutela del nosocomio di via Colonia Giulia e soprattutto tanta serietà nel dibattito politico a livello centrale, avendo Venafro assoluto bisogno di recuperare ruolo e valenza propri in ambito molisano. Perché la sensazione dell'uomo di strada è che, per difendere posizioni del tutto personalistiche, si finisca per perdere di vista il bene supremo dell'intera faccenda, vale a dire la sopravvivenza dell'ospedale, dando dimostrazione all'esterno solo di litigiosità, approssimazione, scarso senso civico e relativa affidabilità. Venendo alla faccenda prioritaria e più importante, cioè al domani del Santissimo Rosario, c'è attesa per l'esame della proposta alternativa dei primari ospedalieri di Venafro. E' attualmente all'esame del direttore generale Sergio Florio, che si pronuncerà a breve. Ed è questo, e null'altro, il vero pensiero dei venafрани. Il resto sono solo chiacchiere, quisquillie diceva l'indimenticabile Totò!

# Sui ticket sanitari un test improvvisato del federalismo

## Regioni divise su importi ed esenzioni Il pronto soccorso costa da 7 a 100 euro

Sara Todaro

Nel Lazio, stretto nella morsa del "piano di rientro", dal primogenito risonanze e Tac eseguite nel Ssn costano 15 euro in più rispetto al resto d'Italia: l'unico modo per recuperare disastri amministrativi storici e non dismettere cure essenziali per tutti i cittadini, finché non si farà ordine. L'emergenza la si serve ovunque, ma il Pronto soccorso da cui è più complicato uscire sono quelli friulani: tra un centesimo e l'altro, sono ben nove le tipologie di ticket con cui far di conto. I farmaci, poi, sono un caso a parte: un puzzle di soluzioni praticamente infinito.

Insomma: "a che punto è la notte" dei diritti nel Ssn? La domanda è legittima, tanto più mentre si discute di un federalismo che rischia di spazzar via del tutto il proclamato universalismo delle cure.

L'ultimo a esercitarsi nella palestra del "fai-da-te" regionale delle cure è stato il Ceis - Centro di economia sanitaria dell'Università Tor Vergata di Roma - nel suo report annuale, appena presentato. Sotto la lente, tra l'altro, proprio le differenze regolatorie che impazzano da un capo all'altro della penisola, indagate tramite l'osservatorio «Sanidato», che raccoglie e organizza la legislazione nazionale e locale in materia.

### Farmaci

Paradigmatica per la varietà e l'intensità degli interventi in pista la questione della farmaceutica, declinata almeno attraverso tre tipi d'intervento.

In primis i limiti prescrittivi: si ritira un pezzo a ricetta in Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lazio, Molise e Sicilia, ma in Abruzzo il limite vale solo per antinfiamma-

tori e antibiotici in confezione settimanale; in Basilicata e Calabria per tutta la classe A e i galenici; in Molise e nel Lazio per le stufine; in Sicilia per gli antiacido.

Proprio questa categoria di prodotti è peraltro nel mirino di nove Regioni con provvedimenti ad hoc che vincolano la rimborsabilità al prezzo minimo di riferimento (tarato sul generico: in Abruzzo, Calabria, Campania, Puglia e Sicilia quest'ultimo vale 0,90 euro; in Sardegna 0,76 e così via. Infine i ticket: mezza Italia (undici Regioni) li applica, l'altra mezza no. E il discrimine delle esenzioni non finisce più di stupire.

### Specialistiche

Diversa, ma non meno variegata, la situazione sul fronte della specialistica. Quasi tutte le Regioni recepiscono la normativa varata con la Finanziaria 2007, che fissa a un massimo di 36,15 euro il ticket a ricetta (massimo otto prestazioni). Cinque Regioni, però - Lombardia, Sicilia, Sardegna, Friuli Venezia Giulia e Lazio - vanno per conto loro.

Idem per gli accessi al Pronto soccorso, su cui a livello nazionale grava una quota fissa di 25 euro per tutti gli accessi impropri (i «codici bianchi», ovvero i casi non urgenti, non seguiti da ricovero). Gran parte delle Regioni si sono adeguate, ma c'è chi fa eccezione: è il caso della Puglia e della Sardegna. La prima ha introdotto anche un ticket di 15 euro sui «codici verdi» (prestazioni

di media urgenza, senza ricovero); la seconda fa pagare oltre alla quota fissa anche il ticket sulle prestazioni specialistiche.

### Cure ospedaliere

Se il Ceis parla di "differenze", c'è stato chi - sempre in questi giorni - ha segnalato addirittura la "balcanizzazione" delle cure ospedaliere. Lo ha fatto il Cern (Competitività, Regolazione, Mercati), che ha focalizzato l'attenzione su ritardi e sperequazioni nell'aggiornamento dei prontuari ospedalieri regionali. Così lo stesso farmaco in Umbria ci mette solo 12,4 mesi per entrare in corsia, mentre ne servono 16,8 in Toscana e 17 nel Lazio.

### Malattie croniche

A completare l'affresco delle disparità sarà, giovedì prossimo, il Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici - Cittadinanzattiva, cui aderiscono 140 organizzazioni, con l'ottava edizione del Rapporto sulle politiche della cronicità, che segnala differenze d'accesso in specifiche aree dell'assistenza come farmaci, riabilitazione, protesica, a volte anche da Asl ad Asl.

Qualche esempio: i siciliani stentano a curare la sclerosi multipla e l'artrite reumatoide; nel 2008 per centinaia di residenti del Lazio i farmaci biologici sono stati un miraggio; la burocrazia determina l'interruzione delle terapie nel 37% dei casi.

Allo stesso modo, le rette per il ricovero nelle residenze sanitarie assistenziali (Rsa) a carico degli utenti passano dai 459 euro in Basilicata ai 1.554 in Emilia Romagna; i letti in hospice oscillano da 0,9 ogni tomila abitanti nel Lazio, a 0,8 in Basilicata. Per un'Italia delle cure più diseguale che mai.

IN COLLABORAZIONE CON  
IL SETTIMANALE  
Il Sole 24 Sanità  
www.sanita.ilssole24ore.com

Sul prossimo numero di Sanità, denunce incrociate da Corte dei conti, Gdf e Nas su sprechi e truffe miliardarie al Ssn

Requisiti. Agevolazioni in base a reddito, tipo di malattia e invalidità

## Tre variabili per non pagare

Paolo Del Bufalo

Il ticket sì, ma a fare la differenza sugli incassi delle Regioni sono le esenzioni. Secondo l'istituto, il 50-60% degli italiani non paga. Perché nessuno è in grado di dire quanti siano i cittadini da cui nulla è dovuto per le prestazioni sanitarie. Le esenzioni sono di tre tipi: per reddito, malattia, invalidità, ma a decidere chi ne ha diritto e in che misura sono le singole Regioni.

L'asticella dell'esenzione per reddito, ad esempio, è fissata a livello nazionale a 36.151,98 euro lordi di annui per nucleo familiare. Ma ci sono eccezioni: in Lombardia il tetto per non pagare il ticket sulle prestazioni specialistiche e di laboratorio sale a 38.500 euro, mentre nel Lazio il

limite si calcola in base all'Isee, l'indicatore della situazione economica equivalente.

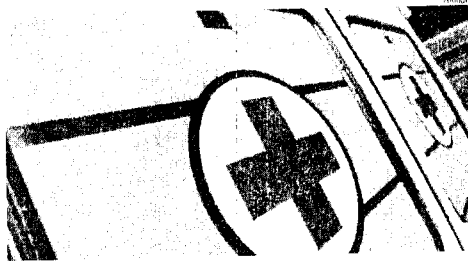
Sulle patologie ogni Regione è poi libera di fare la sua scelta. Le malattie rare sono esenti ovunque e per queste il riferimento è la norma nazionale. Però c'è chi esenta tout court i malati (Bolzano) e chi invece limita l'agevolazione ai soli farmaci correlati alla specifica patologia (Lombardia). Per le malattie croniche, esenti anche queste in base all'elenco nazionale, a decidere sono i servizi medico-legali delle Asl in cui a fare la differenza è la "scienza e coscienza" dei dottori.

Anche per il pronto soccorso le Regioni vanno in ordine sparso. In linea di massima non paga-

no i minori di 14 anni e chi arriva al pronto soccorso per traumi o avvelenamenti (ma non ovunque). In Molise però l'età si abbassa a 6 anni, in Friuli non si parla di età, ma di patologie croniche e invalidanti, mentre in Toscana a fare la differenza sono le esenzioni già previste sulle prestazioni specialistiche.

E ancora, se in Abruzzo, Liguria, Lombardia, Molise, Bolzano (ma solo in parte), Puglia, Toscana, Umbria e Veneto è esente al pronto soccorso chi lo è per le prestazioni specialistiche, questo non vale nelle altre Regioni. Infine, in Sicilia agli esenti dal ticket sul pronto soccorso si aggiungono anche i componenti di nuclei familiari con un reddito Isee inferiore a 9 mila euro.

PRONTO SOCCORSO



Ticket	Applicazione
Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Marche, Molise, Piemonte, Trento (P.A.), Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta	Codici bianchi (*)
Quota fissa 25 euro	
<b>Abruzzo</b>	Codici bianchi (*)
Quota fissa 25 euro; 36,15 euro per prestazioni diagnostiche, specialistiche e/o di consulenza	
<b>Bolzano (P.A.)</b>	Accessi giustificati senza ricovero
Quota fissa 15 euro	Accesso non urgente né giustificato
50 euro + ticket per ulteriori prestazioni fino a max 100 euro	Codici bianchi (*)
<b>Emilia Romagna</b>	
20 euro per la visita specialistica + ticket per ulteriori prestazioni specialistiche	
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	Codici bianchi (*)
Ticket per prestazione: 7,74 euro visita; 10,32 euro consulenze specialistiche; 13,07 euro esami di laboratorio; 12,91 euro Rx torace; 23,24 euro altre indagini radiologiche; 30,98 euro ecografia; 12,91 euro Ecg; 23,24 euro Eeg e consulenza neurologica; 12,91 euro altri esami/consulenze specialistiche (**)	
<b>Liguria</b>	Codici bianchi (*)
25 euro come quota fissa; 31,15 euro, come tetto massimo, per prestazioni aggiuntive	
<b>Lombardia</b>	Codici bianchi (*)
25 euro per visita specialistica e ulteriori prestazioni	
<b>Puglia</b>	Codici bianchi (*)
25 euro + ticket per le prestazioni specialistiche fino a 300 euro per gruppi di 3 prestazioni della stessa branca	
<b>Sardegna</b>	Codici bianchi (*)
Quota fissa 15 euro	Codici verdi (***)
Quota fissa 15 euro	
<b>Toscana</b>	Codici bianchi (*)
Quota fissa 25 euro visita analisi + 25 euro per prestazioni specialistiche più complesse (per esempio radiografia)	
<b>Veneto</b>	Codici bianchi (*)
Quota fissa 25 euro; max 350 euro per altre prestazioni per branca specialistica	

Nota: (\*) prestazioni eseguite in Pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero; (\*\*) le voci dal 3 al 9 sono comprensive della visita di Pronto soccorso; (\*\*\*) pazienti poco critici e a bassa priorità di accesso

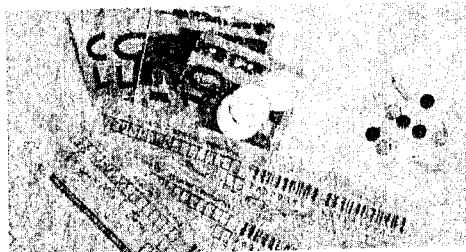
LABORATORIO



<b>Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Liguria, Piemonte, Marche, Molise, Puglia, Toscana, Trentino Alto Adige, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto</b>	26,15 euro a ricetta (*); esenzione nuclei familiari con reddito fino a 26.000 euro
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	36 euro per ricetta (*); esenzione nuclei familiari fino a 26.000 euro
<b>Lazio</b>	26,15 euro a ricetta (*) + quota fissa: 15 euro per Rnm e Tac; 5 euro per fisiochinesiterapia; 4 euro per specialistica ambulatoriale e altro. Esenzione per reddito riconosciuta in base all'Isee regionale
<b>Lombardia</b>	26 euro a ricetta; esenzione nuclei familiari fino a 26.000 euro
<b>Sardegna</b>	26,15 euro a ricetta (*); esenzione nuclei familiari fino a 26.000 euro
<b>Sicilia</b>	Esenzione totale per nuclei familiari con Isee sotto 4 mila euro. Per gli altri: quota fissa di 2 euro a ricetta e compartecipazione fino a 36,15 euro. Per importi superiori va corrisposta una quota ulteriore pari al 10% della differenza tra la somma totale e la quota di 36,15 euro

Nota: (\*) per un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica

RICETTE



**ABRUZZO**  
0,50 euro a confezione, max 1 euro a ricetta per i non esenti. 0,25 euro a confezione, max 0,50 euro a ricetta per: invalidi civili oltre 2/3; invalidi di guerra categoria 6-8; invalidi per lavoro dal 67% al 79%; invalidi per lavoro dal 35% al 66%; infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali dall'11 al 34%; invalidi per servizio categoria 6-8. La quota di compartecipazione non si applica ai farmaci non coperti da brevetto che si adeguano al prezzo di riferimento regionale.

**BOLZANO**  
2 euro a confezione, max 4 euro a ricetta. Pagano 1 euro per ricetta: malati cronici e rari; invalidi per servizio (categorie 2-8); invalidi civili oltre 2/3; sordomuti; invalidi per lavoro; vittime del terrorismo e della criminalità organizzata; infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali; titolari di pensione sociale e familiari a carico; soggetti over 65 con nucleo familiare sotto euro 26.151,98 (3 milioni); disoccupati iscritti al collocamento; over 60 titolari di pensioni al minimo. Quota fissa (1 euro a confezione, max 2 euro a ricetta) + differenziale di prezzo per chi rifiuta la sostituzione della specialità col generico (invalidi di guerra esclusi).

**CAMPANIA**  
1 euro a confezione, max 3 euro a ricetta.

**LAZIO**  
Farmaci con prezzo oltre 15 euro: 4,00 euro a confezione per i non esenti; 2,00 euro per gli altri. Farmaci con prezzo inferiore o uguale a 3 euro: 2,50 euro a confezione per i non esenti; 1,00 euro a confezione per gli altri. La quota di compartecipazione non si applica ai farmaci non coperti da brevetto che si adeguano al prezzo di riferimento regionale. Dal primo gennaio diritto all'esenzione tarato sull'applicazione regionale dell'Isee.

**LIGURIA**  
2 euro a confezione, max 4 euro per ricetta. 1 euro per confezione, max 3 euro a ricetta per gli esenti patologia con un reddito sotto 4 mila euro. Quota fissa + differenziale di prezzo per chi rifiuta di sostituire la specialità col generico.

**LOMBARDIA**  
2 euro per confezione, max 4 euro a ricetta. 1 euro a confezione fino a un massimo di 5 euro per ricetta. Antibiotici monodose, flebo e interferone per epatite cronica (max 6 pezzi a ricetta): 1 euro a confezione, max 3 euro a ricetta per esenti patologia e malattie rare relativamente ai farmaci correlati alla patologia; invalidi civili oltre 2/3 o con assegno di accompagnamento; invalidi del lavoro oltre 2/3. Per farmaci

fuori brevetto: quota fissa + differenziale di prezzo.

**MOLISE**  
1 euro a confezione, max 3 euro a ricetta, per i farmaci di prezzo superiore a 5 euro; 0,50 euro a confezione per i generici (esclusi quelli sotto 5 euro). La quota fissa si somma al differenziale di prezzo rispetto alla specialità in caso di rifiuto della sostituzione col generico.

**PIEMONTE**  
2 euro a confezione, max 4 euro a ricetta. Per antibiotici monodose, flebo, interferoni per l'epatite: 1 euro a confezione, max 3 euro a ricetta (limite 4). Farmaci per patologia cronica esente: 1 euro a confezione (max 3 euro a ricetta).

**PUGLIA**  
2 euro a confezione, max 5,5 euro a ricetta. 0,50 euro a confezione per antibiotici monodose, flebo e interferone per l'epatite; terapia del dolore severo; cure per la talassemia; immunosoppressione per i trapiantati; preparazioni galeniche magistrali e officinali nella terapia del dolore di natura neoplastica.

**SICILIA**  
1 euro a confezione per i farmaci fino a 25,00 euro. 2 euro a confezione per i farmaci generici con prezzo fino a 25,00 euro. 1 euro a confezione per i farmaci con prezzo superiore a 25,00 euro. 2 euro a confezione per i farmaci generici con prezzo superiore a 25,00 euro. I soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti e rare pagano: 1,50 euro per confezione per i farmaci con prezzo fino a 25,00 euro; 1 euro a confezione per i generici con prezzo fino a 25,00 euro; 2 euro a confezione per i farmaci con prezzo superiore a 25,00 euro; 1,50 euro a confezione per i generici con prezzo superiore a 25,00 euro. A tali quote si somma l'eventuale differenziale di prezzo in caso di rifiuto della sostituzione della specialità con il generico.

**VENETO**  
2 euro per confezione fino a un massimo di 4 euro per ricetta (anche per antibiotici monodose, medicinali somministrabili solo per flebotomi, di cui sono prescrivibili fino a 6 confezioni per ricetta). Per i farmaci non coperti da brevetto, inseriti nel sistema del rimborso di riferimento, se il medico prescrive un medicinale di costo più alto del prezzo di rimborso e indichi sulla ricetta la non sostituibilità del medicinale ovvero l'assistito rifiuti la sostituzione del medicinale più costoso con quello di prezzo più basso a totale carico del Ssn, il cittadino, oltre alla differenza tra il prezzo del farmaco e quello di rimborso, paga anche la quota fissa.

## A cento chilometri il «diritto» vale di meno

di Roberto Turno

**C**onsiglio ai naviganti: stringa forte la cinghia chista per salire sull'ottovolante del federalismo fiscale. Ma forte davvero, perché tra curve pericolose e discese ardite, sarà facilissimo perdere l'equilibrio. Ovvero, quel che residua della «universalità del Ssn», quelle cure «uguali per tutti» dalle Alpi a Lampedusa (ogni riferimento non è casuale) che già oggi sono spesso una chimera.

Perché l'Italia della salute già indossa il vestito di Arlecchino. Il fatto è che il diritto alla salute - bene tutelato costituzionalmente, vale sempre ripeterlo - non è un ballo in maschera carnevalesco. E che a far le spese dei diritti negati - di ticket che da una parte si pagano e dall'altra no, di esenzioni qui concesse e a 100 chilometri di distanza negate, di farmaci gratis o a pagamen-

VANTAGGI PER L'IM

### Con il decentramento più responsabilità per chi amministra ma attenzione a garantire eguali cure

to, di accesso a terapie che non sono sempre regola nazionale - siamo sempre noi. Tanto più se siamo contribuenti in regola (chi evade, spesso è anche esente), e tanto più quando si ha bisogno e si è fragili perché indigenti o anziani. Una doppia beffa, l'ingiustizia nell'ingiustizia.

Che oggi si traduce in liste d'attesa, viaggi della speranza verso le Regioni con più possibilità di assistenza e più sicure. E che significa enormi deficit spesso proprio dove, da Roma in giù, l'assistenza fa acqua. Che un piano urgente per il Sud sia una necessità, anche nel Ssn, nessuno lo può negare. Ma con tutte le cautele del caso: cattedrali (ospedali) nel deserto, mala gestione, clientelismo politico, sono vicende ancora troppo attuali. La denuncia di sprechi e ruberie miliardarie appena fatta insieme da Nas, Guardia di Finanza e Corte dei conti, non sono state un caso. Ogni cent sprecato o rubato toglie a tutti noi il diritto alle cure ancora possibili con le risorse sempre più limitate a disposizione del Ssn.

E allora ben venga il federalismo fiscale che costringe gli amministratori a essere responsabili. Ma attenzione agli slogan. Perché il federalismo fiscale va maneggiato con cura e le distanze, anziché accorciarle, rischia seriamente di aumentarle a dismisura. E allora sì che l'Italia sarà davvero fatta di ventuno repubbliche e dovremo riscrivere l'articolo 32 della Costituzione. Se qualcuno ne avrà il coraggio.

Italia e e-government. Prima tappa l'informatizzazione dei medici di base

## Ricette solo online entro il 2010



Entro il 2012 ricette, certificati e prenotazioni saranno online. È stato creato il «fascicolo sanitario elettronico» (storia completa della salute del paziente) per tenere meglio sotto controllo spesa ed errori umani, migliorare il rapporto costo-qualità dei servizi, limitando sprechi e inefficienze. È questa la promessa del Piano di e-government presentato a fine 2008 dal Governo, che per essere realizzato, prevede un fabbisogno di 320 milioni.

Prima tessera del Piano sono i medici di base, che dovranno essere informatizzati e collegati in rete. Oggi l'80% di loro ha un pc, ma solo il 40% una connessione in rete, nonostante sia prevista un'incentivazione economica per chi lavora online. La spesa calcolata è di 20 milioni l'anno.

Intanto la ricetta elettronica diventa un obbligo per il medico di base che voglia mantenere il suo rapporto con il Ssn. Il nuovo contratto che sta per entrare in vigore, prevede l'obbligo di adesione e l'utilizzo da parte dei medici dei sistemi informativi regionali, pena la perdita della convenzione. E per raggiungere

questo obiettivo la legge 133/08 ha stanziato 46 milioni per il 2007 e 60 milioni a partire dal 2008.

Il progetto di digitalizzazione delle ricette prevede entro il 2010 la sostituzione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche e dei certificati di malattia cartacei con gli equivalenti documenti digitali con un costo di 4,4 milioni per lo sviluppo e la manutenzione del software per medici e farmacie e di 77 milioni per le attività di assistenza e supporto in circa 55 mila "punti" sul territorio.

Un po' più lungo (fino al 2012) il percorso per il fascicolo sanitario elettronico la cui diffusione sul territorio costerà

invece 90 milioni.

Per ora però in Italia l'informatizzazione va al ralenti. Secondo una recente indagine di Federsanità Anci, federazione di Comuni e aziende sanitarie, la rete di medici di medicina generale è stata realizzata nel 14% di aziende, i servizi online (prenotazioni, referti, cartelle cliniche) nel 22% e la carta sanitaria elettronica solo nel 3% delle strutture. Unica Regione italiana già avanti in questo senso è la Lombardia, dove la tessera sanitaria elettronica contiene le informazioni sulla salute dei cittadini e fa già da apripista per l'informatizzazione della sanità.

P.D.Bu.