

# Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa

9 Aprile 2013

## SANITÀ

## Gli ambulatori in crisi I pazienti aumentano ma mancano i medici

■ Negli ambulatori manca personale. E a volte basta che un medico si ammali per far saltare i turni o rischiare la chiusura dello studio. Accade per gli specialisti di oculistica, cardiologia, dermatologia, fisioterapia, ginecologia. E, neanche a dirlo, pediatria.

servizio a pagina 5

IL CASO I nodi della sanità

# Pochi medici, ambulatori a rischio

*Aumentano i pazienti ma mancano gli specialisti. In dubbio l'apertura degli studi di pediatria nei weekend*

### CARENZE

Ogni anno nelle scuole assegnati 800 posti, il 60% del fabbisogno

Maria Sorbi

■ Negli ambulatori manca personale. E a volte basta che un medico si ammali per far saltare i turni o rischiare la chiusura dello studio. Pur di coprire tutte le visite e le richieste dei pazienti, in parecchi sono costretti a saltare sempre più spesso le ferie. O almeno ad accorciarle all'osso. Accade per gli specialisti di oculistica, cardiologia, dermatologia, fisioterapia, ginecologia. E, neanche a dirlo, pediatria. Tanto che il progetto degli ambulatori aperti anche durante il fine settimana per dare un punto di riferimento alle mamme sembra duro da portare avanti. Eppure le sale d'aspetto sono sempre piene, la fila di fronte allo studio è costante.

Manca il turnover tra i medici, mancano le nuove leve che subentrano affianco dei veterani vicini alla pensione. E non esiste nemmeno più la corsa alla sostituzione da parte dei giovani, giusto per fare pratica e racimolare un mini stipendio durante gli anni della specializzazione.

Già, rispetto a qualche anno fa le cose sono cambiate e non è immediato l'accesso dei giovani medici negli ambulatori: né nei 22 poliambulatori presenti in città e gestiti dagli Istituti clinici di perfezionamento, né in quelli delle aziende ospedaliere lombarde, da Garbagnate a Pavia. Da quando gli anni della specializzazione in reparto sono retribuiti, i vincoli sulle prestazioni extra sono molto più rigidi. E così per oculisti e cardiologi cercare un sostituto in certi periodi dell'anno è quasi impossibile. Per di più il numero di posti per accedere alla specialità è stato ridotto e la metà dei neo medici che ottengono il titolo va a lavorare all'estero. Il risultato è che manca personale. Un esempio? A Melegnano è stato affisso, nella bacheca dell'ospedale, un avviso pubblico per assegnare un tot di ore a un fisiatra in ambulatorio.

Ebbene, il «bando» è andato deserto, non è arrivata nemmeno una richiesta che fosse una.

«Servirebbe un incremento di almeno il 30% degli specialisti» fa presente Danilo Mazzacane, medico oculista e rappresentante sindacale della Cisl. Da qui la proposta al neo presidente della regione Lombardia Roberto Maroni: «Se davvero verrà realizzata una macro regione che comprenda tutto

il Nord - spronano i sindacati - si risolve almeno qui il problema dell'arruolamento degli specialisti». Senza aspettare, quindi, una legge nazionale che metta a posto le cose.

Un intervento della Regione potrebbe almeno portare a una deroga a superare l'incompatibilità prevista dalla legge **Balduzzi** secondo cui chi lavora nel pubblico non può lavorare nel privato convenzionato. Sarebbe un modo, insomma, per mettere in circolazione più specialisti.

Per dare la possibilità ai giovani di fare esperienze in più realtà, senza che una escluda l'altra. E per i medici già avviati sarebbe un modo per organizzare meglio i turni, le ferie e i giorni di riposo. Senza che a farne le spese siano i pazienti.

In media ogni anno in Lombardia vengono assegnati circa 800 posti in scuole di specializzazione, 60% meno del fabbisogno stimato.

E il rapporto tra medici specializzandi ed abitanti è di uno ogni 13 mila.

### LA SENTENZA

Neonato invalido: genitori risarciti con 500 mila euro

Mezzo milione di euro: questa la somma che gli Istituti Clinici di Perfezionamento dovranno pagare a due genitori per comportamenti, definiti «inadeguati», dei sanitari prima e durante il parto della donna, con conseguenze sulla invalidità del neonato. Il giudice Giuseppe Blumetti del Tribunale civile ha accolto l'istanza dei promotori della causa attribuendo all'ospedale anche il pagamento degli interessi nel frattempo maturati sulla somma e delle spese di giudizio. In base alla ricostruzione della vicenda, la donna ha condotto una gravidanza nella norma ma ci sono stati problemi al momento del parto.



DALLA CITTÀ DELL'ETERNIT

# Il Piano amianto parte per l'Europa

*Il documento presentato a Roma. La sfida: non morire più in nessuna parte del mondo*

**CAVALLERA**

**«Fondamentale disporre di risorse per interventi non più rinviabili»**

Da **Casale Monferrato**

Il modello italiano diventa europeo e il Piano Nazionale Amianto, presentato ieri all'Auditorium San Filippo e tra fine aprile e inizio maggio a Roma, diventerà Piano Europeo. Dopo l'illustrazione del quindicesimo Quaderno sulla Salute a settembre al teatro Municipale e la Seconda Conferenza Governativa sulle patologie asbesto-correlate a Venezia in novembre (a tredici anni dalla prima), il dibattito su una vera e propria emergenza italiana continua con un documento che testimonia l'impegno a vedere realizzate, con precise priorità, un compiuto gruppo di azioni, sulla base di una ampia collaborazione tra i diversi soggetti interessati. Elaborato dai ministeri della Salute, dell'Ambiente e del Lavoro, approvato dal Governo e attualmente all'esame della Conferenza Unificata per poi approdare a quella Stato-Regioni, il Piano riconosce la dimensione internazionale del problema, favorendo la partecipazione a un European Reference network in campo clinico-terapeutico. Non a caso all'Italia è stato dato incarico di fornire un modello europeo per coordinare azioni di ricerca a vasto raggio. «L'amianto - ha sottolineato **Renato Balduzzi, ministro della Salute** - è anche un grande

problema a livello mondiale: l'Italia ne ha bandito la produzione, ma non è così in molte altre parti del mondo e di amianto si continua a morire. Anche per questo le risorse devono essere utilizzate in modo coordinato, puntando a vincere la partita della ricerca. Negli ultimi decenni non si sono fatti molti passi avanti, occorre una svolta». Per questo, secondo Ugo Cavallera, neoassessore piemontese alla Sanità, «il Piano nazionale sull'amianto deve essere operativo e strategico, seppure in un momento difficile dal punto di vista economico e finanziario. È vero, non è possibile avere tante risorse ma è fondamentale poterle disporre per interventi non più rinviabili. Come Regione abbiamo interessato il comando generale della Guardia di Finanza affinché, nell'ambito della ricerca dei cepti aggredibili per le provvisoriamente immediatamente esecutive, siano condotti accertamenti anche all'estero». La battaglia della giustizia resta, infatti, una delle fondamentali. «Le esperienze di questi anni - ha sottolineato Raffaele Guariniello, procuratore aggiunto della repubblica presso il tribunale di Torino, dove si celebra il processo Eternit - ci hanno insegnato che occorre fare attenzione non solo agli ambienti di lavoro ma anche di vita. Fare giustizia significa anche tutelare la dignità e la salute dei cittadini. Purtroppo però in molte zone del Paese non si processa per l'amianto e a questi cittadini la giustizia non sa dare risposte, con conseguenze devastanti».



## SANITÀ ROMA

## «Deceduto dopo 14 ore al policlinico»

Morta dopo 14 ore di sofferenza per dei calcoli alla cistifellea, trascorse al Pronto Soccorso del Policlinico di Tor Vergata a Roma. È la denuncia dell'associazione Codici, che ha inviato un esposto alla Procura della Repubblica per far luce sul decesso di una donna di 53 anni e accertarne le eventuali responsabilità. La donna era stata accompagnata al Pronto Soccorso mercoledì scorso alle 13 per dei forti dolori all'addome. Il Ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha chiesto alla Regione Lazio una relazione urgente. La donna, riferisce Codici, è stata ricoverata in codice giallo, ma poi le sue condizioni sono peggiorate. Dopo accertamenti, alle 19 le hanno diagnosticato dei calcoli alla cistifellea. Secondo i medici uno di

questi calcoli aveva perforato la cistifellea. Gli stessi medici decidono di tenere la paziente in osservazione per la notte. Dopo aver trascorso 8 ore in barella, la donna è stata portata nell'astanteria del Dea, dove è rimasta fino alla sua morte. «Lamentava fortissimi dolori e urlava disperatamente», racconta il marito. Per tutto il giorno le è stato somministrato un antidolorifico, che però non alleviava la sua sofferenza. I familiari si rivolgevano al personale, ma nessuno, secondo i racconti dell'uomo, si occupava della questione. Alle tre del mattino la donna è diventata pallida, poi viso e collo le sono diventati scuri: a quel punto nessun tentativo di rianimazione è stato risolutorio e la donna è morta.



**Al Policlinico di Tor Vergata****Muore dopo 14 ore di attesa al pronto soccorso**

Ricoverata per calcoli alla cistifellea è morta dopo 14 ore di attesa al pronto soccorso del Policlinico di Tor Vergata a Roma. Giuseppina Mazzariello, 53 anni, è arrivata in ospedale alle 13 con forti dolori addominali e le è stato assegnato un codice giallo. Le sue condizioni sono peggiorate e alle 19 le sono stati diagnosticati i calcoli. Secondo i medici, che l'hanno lasciata in osservazione per la notte, un calcolo aveva perforato la cistifellea. «Lamentava

fortissimi dolori e urlava», ha raccontato il marito. Secondo l'associazione Codici familiari, che ha inviato un esposto alla Procura della Repubblica, l'uomo ha chiesto più volte aiuto, senza riceverlo. Alle 3 del mattino la donna è morta. Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha chiesto alla Regione Lazio una relazione urgente. La Procura di Roma ha avviato un'indagine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Interviene Balduzzi****Morì per i calcoli a Tor Vergata aperta inchiesta**

La morte di Giuseppina Mazzariello, la 53enne deceduta giovedì al pronto soccorso di Tor Vergata dopo 14 ore per calcoli, arriva in procura. E interviene il ministro Balduzzi.

Acampora a pag. 44

## Il ministro della Salute: ora la verità sulla morte della donna a Tor Vergata

**LA DIREZIONE SANITARIA: OGGI INVIEREMO L'ESITO DELL'INDAGINE INTERNA ESPOSTO DEL CODICI ALLA PROCURA. IL PM APRE UN FASCICOLO**

### IL CASO

Cosa c'è dietro la morte di Giuseppina Mazzariello, la 53enne deceduta all'alba di giovedì al pronto soccorso del Policlinico Tor Vergata dopo circa 14 ore e con una diagnosi di calcoli alla cistifellea? È stata una tragedia inevitabile o ci sono responsabilità del personale sanitario? Per far luce sulla vicenda, denunciata dal marito della donna al Messaggero, il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, ha chiesto alla Regione una relazione urgente. E la procura ha aperto un fascicolo.

### IL POLICLINICO

«Invierò oggi stesso alla Regione e al Ministero i risultati dell'indagine interna avviata dopo la morte della paziente. È stato ricostruito – commenta il direttore sanitario del Policlinico Tor Vergata, Isabella Mastrobuono – il percorso assistenziale della donna da quando è arrivata al pronto soccorso fino al decesso. Naturalmente un quadro

più completo si avrà con i risultati dell'autopsia». Il direttore sanitario precisa: «Non abbiamo nulla da nascondere e lo dimostra il fatto che a richiedere l'esame autoptico siano stati per primi i medici del pronto soccorso. Anche per l'azienda è fondamentale capire cosa è esattamente accaduto. È una questione deontologica. Bisogna chiarire quali sono le ragioni che hanno portato a una tragedia del genere. Comprendiamo il dolore immenso, insopportabile, del marito e dispiace tantissimo anche a noi per quello che è successo». Isabella Mastrobuono sottolinea inoltre: «La paziente non è stata abbandonata per 14 ore. È stata trattata non appena ha messo piede in pronto soccorso, come avviene secondo la prassi per tutti i codici gialli. Poi nella notte la situazione è precipitata».

Del caso si è interessata anche l'associazione per la difesa dei diritti dei consumatori Codici che ha deciso di depositare un esposto alla Procura della Repubblica. Per il segretario nazionale di Codici, Ivano Giacomelli, «potremmo essere di fronte all'en-

nesimo caso di malasanità, anche se i fatti sono da accertare. Bisogna accertare se ci siano eventuali responsabilità per la morte della signora. Se questa tragedia poteva essere evitata, è giusto che i responsabili vengano puniti. È necessario fare tutto il possibile per far emergere la verità sui fatti accaduti. Nell'esposto – prosegue – chiediamo che vengano verificati i carichi di lavoro. Che venga cioè individuato il personale presente e quello previsto in pianta organica per valutare se ci si trovava in una situazione di urgenza eccezionale o no. È necessario capire se gli interventi potevano essere fatti e dovevano essere fatti. Questa storia deve finire. Nei pronto soccorso troppo spesso fanno aspettare 7-8 ore i codici gialli e verdi per disincentivare i cittadini ad andarci se non in casi estremamente gravi». Ieri mattina, intanto, è stata effettuata al policlinico Gemelli l'autopsia sul corpo di Graziella Mazzariello.

**Chiara Acampora**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il mondo di Sofia

### L'agonia di una bambina, una cura fuori protocollo e il bisogno di uno stato compassionevole

La vicenda che la fatale pigri-za dei mass media definisce della "piccola Sofia" solleva dilemmi di grande rilievo. Guai a sottovalutarli. La

POLITICAMENTE CORRETTISSIMO  
bambina di tre anni è affetta da leucodistrofia metacromatica, malattia degenerativa che porta a progressiva paralisi e a cecità; e, allo stato, non sembrano esservi cure in grado di bloccarne il corso. Il "metodo Stamina", introdotto in Italia da Davide Vannoni e Marino Andolina, sarebbe in grado di ottenere risultati positivi e questo, evidentemente, alimenta le attese di famigliari che vivono la più lancinante delle tragedie. Ma l'intera comunità scientifica respinge quel metodo in quanto può comportare "condizioni di rischio reale"; e in quanto si sottrae a tutte le condizioni e i vincoli universalmente condivisi, destinati a riconoscere validità scientifica a una metodica o a un farmaco. Di conseguenza nemmeno il notevole progresso sul piano della sensibilità terapeutica e dell'intelligenza medica, introdotto - grazie all'allora ministro della Salute Livia Turco - dalla norma sulle cure compassionevoli, può risolvere il problema. Le cure compassionevoli, infatti, riguardano terapie e farmaci già oggetto di sperimentazioni cliniche e vanno comunque sottoposti a vincoli e limiti nonché, in alcuni casi, a specifica autorizzazione. Il "metodo Stamina" non rientra in tale quadro, pur se gli ideatori dicono di aver messo a disposizione delle autorità sanitarie le cartelle cliniche dei pazienti; e pur se avrebbero dato, già nel 2011, la disponibilità a portare avanti una sperimentazione sulla base dei criteri consolidati. E, tuttavia, la prevista commissione ministeriale che doveva produrre il relativo protocollo mai sarebbe stata formata. Ma ciò, lungi dal semplificare la questione, la ingarbuglia ancora di più. Il primo problema è rappresentato dal fatto che tribunali diversi hanno prodotto ordinanze opposte, autorizzando in un caso e negando in un altro l'accesso al "metodo Stamina"; e, d'altra parte, il decreto Balduzzi, consentendo la prosecuzione della terapia per tutti i trattamenti già avviati (compresi quelli per i quali siano stati compiuti solo atti preparatori), introduce una condizione di disparità rispetto ai possibili futuri pazienti. Sullo sfondo, poi, emerge una questione ancora più complessa. Siamo in presenza, infatti, di una patologia per cui non si dispone attualmente di alcuna cura efficace (e ciò corrisponde a quella "mancanza di valida alternativa terapeutica", prevista dalla norma); patologia che, nel caso specifico, colpisce bambini talvolta nella

primissima età. Ne consegue che il dibattito medico è destinato a incrociare un grumo di dolore intollerabile. Questo è il punto. Nessuna controversia scientifica all'altezza del nostro tempo può ignorare questo "fattore umano". Affidarsi alle evidenze scientifiche è, non solo facile, ma perfino consolatorio; risolve i problemi a livello della nostra consapevolezza intellettuale, ma esige la nostra estraneità totale all'esperienza concreta e vissuta del dolore. Qualora ne partecipassimo o anche solo ne venissimo sfiorati, il nostro punto di vista cambierebbe. Certo, do per acquisito che compito prioritario di un'istituzione statale è quello di affermare il valore o il disvalore scientifico di una terapia o di un farmaco; e che le cure compassionevoli debbano rispondere a precisi protocolli ed essere somministrate all'interno di strutture pubbliche. E, tuttavia, questo non esaurisce il discorso: perché è altrettanto vero che la competenza dello stato nel distinguere tra terapie validate scientificamente e trattamenti non validati scientificamente deve evitare di arrogarsi una autorità morale che interdice le libere scelte degli individui. In altre parole, il principio dell'autodeterminazione del paziente (e di chi esercita la potestà genitoriale) non può essere in alcun modo limitato, né tantomeno interdetto, dal giudizio sulla validità scientifica del trattamento da lui scelto. Quel principio, in condizioni estreme - e nulla è più "estremo" della lenta agonia di un bambino - deve conoscere attenuazioni? In genere, questa è la risposta: bisogna evitare di creare false aspettative. Non sono d'accordo. Penso che l'unico limite sia quello della possibile speculazione economica collegata alla commercializzazione di una cura non validata scientificamente; o della manipolazione delle informazioni relative ai risultati del trattamento. Per il resto, penso che ci si trovi di fronte a una classica "scelta tragica": ovvero al conflitto tra due beni ugualmente meritevoli di tutela. Il diritto a una cura con ragionevoli possibilità di successo e quello che Stig Dagerman chiama "il nostro bisogno di consolazione". Certo, non è un diritto positivamente sancito, ma è un'esigenza irriducibile. E' spes contra spem. E si ritrova in quella dimensione profonda e intimissima, dove un genitore deve compiere, appunto, la sua scelta tragica. Affidarsi ai protocolli scientifici oppure a un dio o a una illusione o a Davide Vannoni. Si dirà: ma perché tutto questo dovrebbe avvenire all'interno del Sistema sanitario pubblico? Abbastanza giusto, ma siamo certi che le cure compassionevoli non debbano spingere i confini della "compassione" oltre il perimetro - così erratico e mutevole - della scienza?

Luigi Manconi



**SANITÀ.** Al poliambulatorio di via Turrisi Colonna c'è chi arriva all'alba per mettersi a turno. Rilasciati in città settemila certificati in una settimana

# Asp, dopo il morto ancora lunghe file E c'è chi si presenta con 50 deleghe

➤ **L'azienda: «Minor afflusso e si accettano soltanto le richieste di membri dello stesso nucleo familiare»**

**L'Asp consiglia: «Nel pomeriggio tra le 15 e le 18 i tempi di attesa sono ridotti». E ricorda: «Per le categorie E01, E03 ed E04 c'è la proroga fino al 30 giugno».**

**Anna Sampino**

●●● Pazienti alle prese con lunghe file e ore di attesa nei poliambulatori per ottenere l'esenzione dal ticket sanitario. In arrivo per i medici di famiglia anche gli elenchi dei loro assistiti esenti. A distanza di una settimana dall'avvio del periodo di rinnovo delle autocertificazioni per essere riconosciuti esenti dal pagamento dei ticket sanitari, diminuisce l'affluenza dei giorni scorsi, ma le lunghe attese sembrano ancora inevitabili. L'Asp informa che «la situazione è continuamente monitorata e si registra già un minore afflusso di persone. Tra l'altro si è riscontrato che nelle ore pomeridiane i tempi di attesa sono notevolmente ridotti e, quindi, si invitano gli utenti a sfruttare anche tali fasce orarie, dalle ore 15 alle 18».

Ieri mattina, al Poliambulatorio Asp di via Turrisi Colonna, una delle sedi più affollate e dove venerdì mattina un pensionato è morto stroncato da un infarto proprio mentre era in fila, già all'apertura dei cancelli, più di duecento "aspiranti" esenti hanno fatto le corse per arrivare a prendere il turno. «Stamattina eravamo circa 200 – racconta la giovane Marianna Cimino - e molti era-

no in fila dalla notte».

Così, alle 9.30 del mattino, un'ora dopo l'avvio del servizio, iniziava un altro turno per il pomeriggio, che contava nel giro di mezz'ora più di cento pazienti. «Ci siamo iscritti anche nella lista del pomeriggio – spiega Marianna Cimino mostrando un foglio abbozzato ad elenco – se non dovessimo riuscire a finire in mattinata». «Non è corretto – qualcuno protesta, come la signora Ina Ammirata – ridurre la gente a fare anche 5 ore di fila». Qualche altro, invece, chiede perché quest'anno «non possiamo rifare tutto tramite i Caf, come l'anno scorso, quando era più semplice?», dice Mariano Arena. Ma sulla possibilità di esternalizzare il servizio «c'è il divieto – chiariscono dall'Azienda sanitaria – con espresso parere del [ministero della Salute](#). I soggetti abilitati a rilasciare l'attestato sono solo gli operatori Asp».

E purtroppo, tra la folla, come talvolta accade, l'occasione fa l'uomo furbo e tra i presenti qualcuno si prestava a presentare le deleghe di altri richiedenti, amici o conoscenti. «Una signora si è presentata con 50 deleghe, ma invano» raccontano nei corridoi di via Giacomo Cusmano. Per evitare condotte scorrette, «gli operatori accetteranno solo le deleghe dei componenti dello stesso nucleo familiare – avvisa Giuseppe Termini, direttore del Poliambulatorio Palermo Centro –. L'utenza è tanta, ma grazie alla campagna di comunicazione fatta dal-

l'Azienda, la gente è più informata e i numeri si sono ridotti».

Dal 2 aprile, data di avvio dei rinnovi sono stati rilasciati solo a Palermo settemila certificati, tra rinnovi e nuove richieste, che riguardano al momento solo la categoria dei disoccupati e familiari a carico (codice E02) «l'unica che ha la necessità di presentarsi agli sportelli», fanno sapere dall'Asp; mentre per le altre categorie (E01, E03 e E04) la validità è stata prorogata al 30 giugno. «Nei prossimi giorni, gli elenchi dei pazienti esenti delle categorie E01, E03 ed E04 saranno trasmessi online ai medici di famiglia e pediatri» anticipano dall'Asp, così «da visualizzare gli aventi diritto fra i propri assistiti». Sono 18 le postazioni messe a disposizione dall'Asp di Palermo, delle quali 5 in città e 13 in provincia. La Cgil, intanto, chiede che le prossime scadenze per l'esenzione dal ticket sanitario vengano affrontate «con maggiore consapevolezza e adeguata attenzione». «Non è possibile – dichiara Adele Cinà, responsabile Cgil Zen e Brancaccio - che un'esenzione ticket si debba trasformare in un incubo per le persone». (\*AS\*)



## Campania, nuove regole per la sanità: servirà l'autorizzazione

# Nulla osta per operarsi fuori regione

**Gerardo Ausiello**  
**Adolfo Pappalardo**

**D'**ora in avanti per alcuni interventi chirurgici fuori Campania servirà un'autorizzazione preventiva. Se dunque un paziente vorrà fare le valigie per sottoporsi a un'operazione, dovrà prima ottenere l'ok della Regione altrimenti non se ne farà nulla. È la rivoluzionaria norma introdotta con il decreto commissariale 156 pubblicato ieri sul Burc. Una misura, prevista nella finanziaria regionale del 2012 e in apposite norme del Consiglio dei ministri, con cui si punta ad arginare la mobilità passiva che ogni anno costa alla Campania 400 milioni di euro.

> **A pag. 41**

**La salute, il provvedimento**

## Sanità, un nulla osta per operarsi fuori regione

Stop alla fuga dei pazienti, ecco le nuove regole: necessaria l'autorizzazione preventiva

### **I paletti**

Validità retroattiva: limiti a prestazioni in Molise, Puglia Basilicata e Lazio

### **I permessi**

Saranno rilasciati da commissioni Asl che non sono state ancora istituite

### **Il decreto**

Calabrò: misura anti-sprechi, si parte con cinque patologie a rischio

**Gerardo Ausiello**  
**Adolfo Pappalardo**

D'ora in poi per molti interventi chirurgici fuori Campania servirà un'autorizzazione preventiva. Se dunque un paziente vorrà fare le valigie per sottoporsi a un'operazione a carico del servizio sanitario pubblico, dovrà prima ottenere l'ok da un'apposita commissione dell'Asl altrimenti non se ne farà nulla. È la rivoluzionaria norma introdotta (per il momento in via sperimentale) con il decreto commissariale 156, pubblicato ieri sul Burc. Una misura, prevista dalla finanziaria regionale del 2012 nonché dal Consiglio dei ministri, con cui si punta ad arginare la fuga dei pazienti che ogni anno costa alla Campania 400 milioni.

Da qui il provvedimento firmato dal governatore-commissario Stefano Caldoro e dal vice Ma-

rio Morlacco che fissa criteri e modalità. Le patologie per le quali sarà necessaria l'autorizzazione sono di cinque categorie: interventi sulla retina, sul cristallino (con o senza vitrectomia), sulle strutture intraoculari (eccetto retina, iride e cristallino), malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e connettivo, interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione. Quattro, invece, le regioni che non potranno

accogliere direttamente i cittadini campani: Lazio, Molise, Puglia e Basilicata.

Perché proprio queste e non altre? Perché, secondo gli esperti, tali regioni ospitano ogni anno la maggior parte degli ammalati che vivono nel nostro territorio. Una norma che, osservano gli scettici, presta il fianco a eventuali ricorsi alla Corte Costituzionale.

Si tratta di un primo passo. Per i tecnici del ministero della



Salute sono infatti oltre un centinaio le patologie sulle quali si registrano maggiori sprechi di denaro pubblico. E allora anche a livello nazionale si sta ragionando sulla possibilità di seguire la strada adottata in Campania fissando appositi «paletti». «Siamo partiti da cinque categorie ad elevato rischio inappropriata per avviare un percorso strategico - spiega a tal proposito il deputato Raffaele Calabrò, consigliere del governatore per la salute - I cittadini hanno il diritto di scegliere dove farsi operare ma se ciò determina gravi sprechi la Regione può e deve controllare nell'interesse degli stessi cittadini che pagano le tasse e chiedono legittimamente servizi e prestazioni adeguate». All'orizzonte ci saranno sicuramente disagi. Perché il provvedimento è retroattivo (dal primo gennaio 2012) e perché ogni Asl è tenuta a istituire un'apposita commissione «per il rilascio delle autorizzazioni preventive, fornendo adeguata informazione ai medici di famiglia e ai pazienti». Delle commissioni, tuttavia, ancora non c'è traccia. E senza nulla osta preventivo? Il decreto è chiarissimo: «In assenza dell'autorizzazione le prestazioni non sono remunerabili».

Sempre con il decreto 156 la struttura commissariale ha provveduto a rimodulare le tariffe (provvisorie) per i non residenti (anche in questo caso la norma è retroattiva) che «usufruiscono del pronto soccorso presso gli ospedali campani senza ricovero». Prestazioni per le quali palazzo Santa Lucia potrà poi chiedere il rimborso alle altre Regioni. Si va dal meno grave codice bianco (la quota sarà di 41,32 euro), passando per il verde (154,94 euro), il giallo (309,87 euro) e fino al codice rosso (1.032,91 euro). Si pagherà anche nel malaugurato caso di decesso durante il trasporto. Ma solo 25,82 euro. Stabilite, infine, le tariffe per il trasporto con i mezzi di soccorso (attraverso il 118). Trecento euro per l'autoambulanza, 1.300 per gli interventi via mare e oltre 3mila euro per l'elisoccorso. Mille euro in più della lussuosa Svizzera, dove per un analogo servizio si spendono tra i 1.680 e i 1.900 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sanità, le novità del decreto****STOP ALLE OPERAZIONI FUORI REGIONE**

Per i seguenti interventi dei cittadini campani in Lazio, Molise, Puglia e Basilicata servirà un'autorizzazione preventiva dalla Regione



Interventi sul cristallino



Interventi sulla retina



Interventi sulle strutture intraoculari



Malattie e disturbi dell'apparato muscolo scheletrico e connettivo



Interventi sul ginocchio

**I COSTI PER I NON RESIDENTI**

Le tariffe per i pazienti non residenti in Campania

CODICE BIANCO

**41,32**

CODICE VERDE

**154,94**

CODICE GIALLO

**309,87**

CODICE ROSSO

**1.032,91**

GIUNTO CADAVERE

**25,82**

CONSUMERTI.it



## «Giusti i divieti per le sigarette elettroniche»

Servizi ■ A pagina 6

**L'INTERVISTA** CATERINA STACCIOLI COORDINA IL CENTRO DIPENDENZE ALCOL-FUMO

# «La sigaretta elettronica? Non serve e contiene sostanze cancerogene»

## SOSTANZA PERICOLOSA

«Contengono dietilene glicolene, usato come antigelo nelle auto»

### A SAN MARINO

#### Si vendono solo in farmacia

*Le sigarette elettroniche a San Marino saranno vendute esclusivamente in farmacia. Lo ha deciso poco meno di un mese fa il governo dopo il parere dell'Authority sanitaria e le valutazioni dell'associazione commercianti. A riferirlo è stato il segretario alla Sanità, Francesco Mussoni. Il Congresso di Stato, ha spiegato, in attesa di certezze scientifiche sull'utilizzo delle sigarette elettroniche ha adottato «un orientamento prudentiale». Inoltre a San Marino fumare sigarette elettroniche sarà vietato nei luoghi pubblici.*

«LA SIGARETTA elettronica? Per liberarsi dal vizio del fumo non serve a nulla».

Caterina Staccioli è la coordinatrice del Centro dipendenze alcol-fumo dell'Unità operativa Dipendenze patologiche dell'Ausl (guidata da Daniela Casalbani) e non

ha dubbi sull'inutilità di questo strumento per smettere di fumare.

#### Quindi a cosa servirebbe la sigaretta elettronica?

«Per essere liberi di fumare ovviamente alle regole di divieto. E sottolineo che siamo molto contenti della decisione del ministro della salute Balduzzi di vietarne la vendita ai minorenni».

#### Ma è vero che si fumano meno sigarette 'vere', come sostengono alcune persone?

«Questo dipende molto da tipo di aspirazione e dal contenuto della nicotina di quelle elettroniche. Consideriamo che la nicotina è uno psicofarmaco e dai 30 ai 60 milligrammi può diventare letale anche negli adulti: questa sostanza è presente nelle sigarette elettroniche».

#### Quali sono i rischi che si corre con queste sigarette?

«Intanto di banalizzare il problema del tabagismo: utilizzandole si smette di fumare e non è così. Quello del fumo è un problema di dipendenza, quindi patologico.

Poi c'è quello delle sostanze cancerogene che sono contenute nel liquido: è presente il dietilene glicolene

che viene usato nei radiatori delle auto come antigelo. Fatto questo evidenziato già dal ministero della Salute».

#### Allora perché sono addirittura commerciate liberamente?

«Perché in Italia, a differenza di tanti altri Paesi europei, ancora non è considerato un presidio medico, quindi regolamentato. E' una zona d'ombra sulla quale si è inserito subito il mercato».

#### Se al vostro ambulatorio si presenta qualcuno che vuol smettere di fumare con la sigaretta elettronica cosa dite?

«Noi non possiamo proporla come sostituto perché non c'è nessuna evidenza scientifica di benefici in tal senso, ma se il paziente vuole provare è libero: noi diamo consigli su come calcolare bene la quantità di nicotina che sta fumando con queste sigarette».

Il Centro dipendenze alcol-fumo ha accolto, lo scorso anno, 140 nuovi pazienti intenzionati a dire basta con il fumo. In deciso aumento le donne che decidono di smettere. L'età media dei pazienti seguiti dal Centro è di 53 anni con punte estreme che vanno dai 22 agli 80 anni.

Monica Raschi





Alcune delle sigarette elettroniche attualmente in commercio, la cui vendita è stata vietata ai minorenni dal [ministro della Salute](#)