

# Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa

5 Agosto 2013

## I CONTI IN ROSSO DELLA REGIONE

## LA SANITÀ TAGLIA TUTTO TRANNE GLI STIPENDI

*Ogni ligure paga fin dalla nascita 2.000 euro l'anno per un servizio da cui cerca di fuggire, ma le buste paga dei dirigenti crescono sempre. Il caldo e la crisi riempiono gli ospedali*

■ Sono malati i conti della sanità ligure e nonostante i tagli e risparmi fatti sulla gestione dei servizi la nostra Regione vede sempre il segno meno nei conti della Sanità. Secondo i dati del **Ministero della Salute** e della Corte dei Conti - ancora provvisori - la Liguria ha chiuso il 2012 con un risultato d'esercizio in passivo per 56,1 milioni di euro. Nonostante i tagli, però, persistono criticità acute. In totale, ogni cittadino ha pagato, nel 2012, 1.981 euro per la sanità,

120 euro in più rispetto alla media italiana. Inoltre risulta che 1,17 miliardi di euro su 3,31 del totale dei costi è rappresentato dal personale (il 35% della spesa sanitaria regionale complessiva) con una crescita del 6% tra il 2007 e il 2011.

Intanto i genovesi stanno sempre peggio. In questo periodo di grande caldo aumentano gli accessi al pronto soccorso per problemi di natura psichiatrica. «Il caldo e la crisi sono un cocktail micidiale per provocare problemi di salute», è il giudizio dei medici.

**Barbieri e Bottino** a pagina 3

**I CONTI DELLA REGIONE** Tagli ai servizi, ma il personale costa di più

# Paghiamo 2mila euro a testa per la sanità che non funziona

*Ogni ligure ha sborsato in tasse 120 euro in più degli altri cittadini italiani. A far lievitare i costi i compensi dei manager*

**Chiara Barbieri**

■ La sanità ligure è sempre più un malato cronico. Si conferma la tendenza della nostra Regione ad avere un bilancio col segno meno in materia sanitaria.

Secondo i dati del **Ministero della Salute** e della Corte dei Conti - ancora provvisori - la Liguria ha chiuso il 2012 con un risultato d'esercizio in passivo per 56,1 milioni di euro. Certo la cura dimagrante applicata ai servizi da parte della Regione - per esempio con le chiusure dei pronto soccorso di Sestri Ponente e Pontedecimo - ha dato qualche risultato, almeno sul piano finanziario e il deficit negli ultimi quattro anni è calato

di 54 milioni, dai 110,1 del 2008.

Nonostante i tagli, però, persistono criticità acute. Per esempio, il debito pro capite del sistema sanitario regionale è di oltre 35 euro: ogni ligure si sobbarca un onere debitorio di circa il doppio rispetto alla media italiana (18 euro).

In totale, ogni cittadino ha pagato, nel 2012, 1.981 euro per la sanità, 120 euro in più rispetto alla media italiana. Certo, ci sono regioni in cui si paga anche di più. Per esempio, in Emilia Romagna (1.995 euro) o nella Provincia autonoma di Bolzano, in testa alla classifica con 2.275 euro pro capite. Ma in entrambe le Regioni citate i conti sono in pari, anzi in attivo:

l'Emilia Romagna ha chiuso il bilancio con un avanzo di 26,4 milioni di euro e Bolzano di 24,3. Il che si traduce in una maggiore capacità delle due Regioni a fare nuovi investimenti.

A casa nostra, al contrario, è ormai abitudine fare i conti con i tagli. Per esempio, quelli dei posti letto. Lo scorso anno, la mannaia della spending review si è tradotta in un'operazione, poco chirurgica, di tagli lineari che rispondessero ai diktat del governo Monti in proporzione al numero degli abitanti. L'assessore alla Sanità Montaldo ha provveduto, con diligenza, a stilare il piano di riorganizzazione dei servizi sociosanitari per arrivare al risultato richie-

sto dei 3,7 posti letto ogni mille abitanti - di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza post acuzie - contro la media regionale del 4,4.

Secondo la relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni (esercizi 2010-2011) della Corte dei Conti-Sezione delle Autonomie, nella sanità ligure risulta che 1,17 miliardi di euro su 3,31 del totale dei costi è rappresentato dal personale (il 35% della spesa sanitaria regionale complessiva) con una crescita del 6% tra il 2007 e il 2011.

Personale che, anche con la riduzione dei posti letto, è rimasto operativo all'interno del sistema sanitario ligure e ammonta oggi a 2,1 medici ogni mille abitanti - superiore all'1,8 della media italiana - e 5,6 infermieri contro i 4,4 del resto del Paese.

A conti fatti, i letti per i pazienti sono diminuiti, ma i costi fissi per singolo letto aumentati in maniera inversamente proporzionale.

A far lievitare i costi alla voce "personale" anche gli stipendi dei dirigenti della nostra sanità. Secondo il Sole 24 Ore, i manager delle Asl liguri sono tra i più pagati in Italia: 138.710 lo stipendio medio dei direttori generali liguri.

L'andazzo nella sanità ligure sembra ricalcare quello più ge-

nerale della Regione. Sempre secondo la Corte dei Conti, la spesa per il personale, dirigente e non tra il 2008 e il 2010 è aumentata del 7,46%, ben oltre il 5,31% della media delle Regioni del Nord, seconda in Italia solo dopo l'Abruzzo. Infatti, le retribuzioni del personale regionale sono salite dai 505 milioni del 2008 ai 532 del 2010, anche per effetto delle stabilizzazioni (124 in due anni), dell'aumento dei dirigenti (passati da 75 a 84) e dei non dirigenti da 1.019 a 1.039). Facendo il rapporto tra popolazione ligure in età lavorativa e personale regionale risulta che c'è 1,1 dipendente della Regione ogni 1000 abitanti, contro la media del Nord di 0,82.

Per far campare il carrozzone, pur rispettando i tagli imposti dal governo in materia sanitaria nel 2012, l'ente di via Fieschi ha percorso una sola strada: quella che porta dritta alle tasche dei contribuenti.

Un'analisi dei ricavi del Sistema Sanitario Nazionale della Regione Liguria evidenzia come le entrate derivino nel 62,4% dei casi da contributi e trasferimenti - in prevalenza Iva - e nel 35,8% da entrate proprie ripartite tra Irpef e Irpef. I ricavi delle aziende sanitarie sono una voce quasi marginale, visto che incidono solo per 4,1% sulle entrate.

L'INCHIESTA Prorogata di un anno la chiusura del Madia e intanto si sta predisponendo un reparto speciale femminile

# Quindici donne da settembre all'Opg

Sono siciliane e provengono da Castiglione delle Stiviere. Rassicurazioni del direttore Rosania

Struttura d'accoglienza per chi è in uscita dall'Opg "Madia" programmata a Naso

"Lavoro liberamente" è uno dei progetti per l'inserimento di dieci internati

**Lina Bruno**  
**BARCELLONA**

Doveva essere tutto finito. Gli OPG smantellati e gli internati trasferiti in luoghi di cura. Anzi dopo il sequestro del dicembre 2012 avremmo scommesso che il primo ad essere chiuso sarebbe stato proprio l'Ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto. E invece è tutto lì, come in un fermo immagine, con gli attori di sempre e qualche cambiamento nella scenografia.

Le immagini che vengono fuori dal Vittorio Madia non sono più quelle registrate dalla Commissione Parlamentare d'inchiesta del Senato, che ci ha mostrato senza filtri una sorta di "discarica sociale", così ha più volte definito gli Opg il direttore Nunziantè Rosania, luogo comodo per la tranquillità dei cosiddetti "normali" che preferiscono chiudere gli occhi su degrado e abbandono, specie se riguarda dei "pazzi criminali". Alcuni reparti sono stati sistemati, i problemi igienico-sanitari che avevano portato all'apposizione dei sigilli sono stati superati, trasparente almeno il decoro ma per gli ospiti è sempre lo stesso scorrere del tempo, senza certezza di un termine e con la fine di una pena che non arriva mai.

Gli ospiti all'Opg di Barcellona sono in questo momento circa 160, compresi i detenuti aggregati al lavoro, di cui 93 internati con misure di sicurezza definitive, 50% in proroga e 59 con misure di sicurezza provvisorie da oltre 5 anni. Un anno fa erano 270, ma con l'incombere della chiusura dei 6 ospedali psichiatrici giudiziari italiani, fissata al 31 marzo 2013 dalla legge 9 del 17/2/2012 e il conseguente impegno del Sottogruppo Regionale e dei DSM competenti nella programmazione di progetti riabilitativi individualizzati, si è lavorato intensamente e in sinergia per la dismissione dei ristretti e per il blocco di nuovi inserimenti. Con l'arrivo del decreto n. 24 del 25 marzo 2013 che proroga la chiusura di un anno c'è stato un rallentamen-

to al percorso virtuoso che era stato avviato con l'inserimento in tre mesi al Vittorio Madia di una quindicina di persone.

L'Opg di Castiglione delle Stiviere in provincia di Mantova, l'unico dei 6 che preveda un reparto femminile, ha chiesto inoltre la disponibilità di accoglienza per un gruppo di 15 donne. Insomma sembra una tela di Penelope al contrario, l'obiettivo è smantellare ma tutta una serie di circostanze portano a consolidare una situazione preesistente. Il direttore Nunziantè Rosania però assicura che il trasferimento delle internate, che dovrebbero arrivare a settembre dalla Lombardia, rientra nel percorso di dismissione degli ospedali psichiatrici il cui punto centrale è il riavvicinamento degli utenti al proprio bacino d'appartenenza e la presa in carico dei DSM per i progetti individualizzati. L'inserimento di queste 15 donne, in buona parte siciliane, per la struttura di Barcellona è un'assoluta novità. «Il 7. reparto, recentemente ristrutturato, sarà predisposto in modo adeguato per l'assistenza e la cura – dice Rosania – in prima persona mi sto impegnando per accelerare tutte le procedure che portano più internati possibili a lasciare l'Opg». Si avverte comunque che si è messo in moto un meccanismo irreversibile che porta ad altro rispetto alle vecchie strutture, ma in quali direzioni si sta andando?

«Temiamo che la tendenza sia quella di realizzare dei "miniopg" dice don Pippo Insana, cappellano della struttura di Barcellona e responsabile dell'Associazione Casa di Accoglienza e Solidarietà. Pare infatti che i programmi regionali presentati al ministero della Salute per ottenere i finanziamenti in conto capitale, prevedano l'apertura di decine di strutture speciali per circa mille posti letto in tutta Italia. La Sicilia ne ha previsti 4, una di queste sorgerà a Naso.

«Invitiamo l'Amministrazione Regionale – dice ancora Insana – nel rispetto del Piano strategico

per la Salute Mentale a puntare sulle cosiddette "strutture leggere": gruppi appartamento, comunità alloggio, gestione in famiglia, progetti occupazionali. Per 50 degli 88 internati siciliani al Vittorio Madia, – sottolinea Insana – la Regione ha stanziato 2 milioni di euro per progetti riabilitativi individualizzati che i DSM dovrebbero predisporre. Speriamo che non si perda troppo tempo. I dipartimenti di Salute mentale in questi anni, tranne qualche eccezione, non hanno brillato in capacità operativa».

L'Associazione di padre Insana con i suoi 32 volontari opera da oltre 30 anni nel territorio di Barcellona a favore delle persone ristrette in Opg. Nella Casa di Accoglienza di via Garibaldi in questi anni sono transitate centinaia di persone colpevoli di ogni tipo di reato e che qui hanno trascorso licenze, semilibertà, hanno incontrato le famiglie, hanno sperimentato il lavoro, da qui alcuni di loro sono ripartiti per recuperare una vita che sembrava persa.

Tanti i progetti realizzati, l'ultimo si chiama "Lavoro Liberamente", è finanziato dal Ministero del Lavoro e ha lo scopo, attraverso dei laboratori di ceramica, di far recuperare a 10 internati dell'Opg, capacità manuali ma soprattutto relazionali. I ristretti sono impegnati al mattino nell'attività didattica nei locali presi in affitto dalla Parrocchia, con un docente che li guida nei vari step, dalla preparazione delle forme alla decorazione degli oggetti realizzati. Dopo il pranzo alla Casa di Accoglienza nel pomeriggio gli internati, prima di rientrare in Opg, hanno dei momenti di incontro dove si relazionano e fanno il punto sulla loro esperienza insieme ad esperti ed educatori. Il costo del progetto avviato a giugno è di 40 mila euro di cui 36 mila a carico del Ministero del Lavoro. Enzo, Enea, Pasquale, Mario, alcuni degli allievi-internati, sono entusiasti di potere finalmente mostrare di essere anche altro rispetto alle storie che li hanno portati in un Ospedale psichiatrico



giudiziario. Una volta fuori, tutti vorranno lavorare, ritrovare la dignità persa. «In un mese – dice Pippo Insana – c'è stato in loro un cambiamento sconcertante: non parlavano, si isolavano, non riuscivano neppure a tenere in mano gli attrezzi e adesso che le loro giornate hanno un senso tutte le barriere sono crollate». ◀

## RENDERE NOTO IL PROTOCOLLO STAMINA PER IL BENE DELLA MEDICINA

 Questa volta non sono solo Elena Cattaneo, Paolo Bianco e Michele De Luca a battersi perché il «Protocollo Stamina» non si trasformi in una *débâcle* per ammalati e sistema sanitario. Questa volta sono in tanti, scienziati e grandi medici, gente insomma che di ricerca e di stamina se ne intende (da Ballabio a Corbellini a Cossu a Di Fiore e poi ci sono Frati, Garattini, Notarangelo e ancora Pellegrini, Pellicci, Redi, Rambaldi e tanti altri).

Insomma i più bei nomi della nostra medicina scrivono al ministro [Lorenzin](#) per chiedere che renda pubblico il Protocollo Stamina che adesso si trova all'Istituto Superiore di Sanità. Da quasi un anno ormai il metodo Stamina si pratica in ospedali pubblici su ammalati veri, senza che sia mai stato sperimentato, nemmeno sugli animali e senza che nessuno sappia davvero di cosa si tratti. Questo però è contro le regole della medicina ed è contro la legge. Ecco perché gli scienziati vogliono vederci chiaro. Che diritto hanno? Medici e scienziati hanno il dovere di capire cosa fa chi dice di saper guarire ed è arrivato il momento che si facciano «avvocati» dei loro malati per difenderli da tutto quello non ha basi scientifiche. La storia di Stamina è una storia di sotterfugi e mezze verità. Che

garanzie abbiamo che quello che hanno presentato all'Istituto Superiore di Sanità corrisponda a quello che si fa da mesi all'ospedale di Brescia?

Ma il ministro può rendere pubblico il Protocollo? Certo che può, quel Protocollo non è protetto da alcun brevetto e non è nemmeno uno degli studi promossi dall'industria per cui la normativa prevede confidenzialità. Non solo, ma la sperimentazione si farà con soldi pubblici. Ma Stamina non ha proprio nessun diritto? In fondo hanno chiesto solo due cose: 1° che il loro Protocollo sia valutato da gente che non ha pregiudizi nei loro confronti e 2° che non siano diffusi i dettagli della loro tecnica. Non glielo si potrebbe concedere? Niente affatto. Anch'io quando sottopongo un lavoro vorrei che non venisse giudicato da chi ce l'ha con me, ma la scienza non funziona così. Quanto a non rivelare i particolari del metodo, è vero tutto il contrario. Se uno trova una cura ha il dovere di renderla pubblica perché si diffonda a vantaggio di tanti. Se poi serve a «salvare tante vite e tanti bambini» lo dovremmo fare prima ancora che qualcuno ce lo chieda. Giusto professor Vannoni? O no?

**Giuseppe Remuzzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettera aperta al ministro Beatrice Lorenzin

# “Subito chiarezza sul metodo Stamina”

**S**ignor Ministro, È stato detto per mesi a tutto il Paese che un esclusivo e originale «metodo» di produzione di cellule nervose da cellule staminali ossee permetteva guarigioni e miglioramenti spettacolari in malattie incurabili. Il Parlamento ha imposto di scoprire le carte. Vorremmo ora poter vedere quel «metodo» originale e le cellule nervose da sperimentare nei pazienti. Vorremmo sapere se il protocollo consegnato all'ISS coincide con quel metodo Stamina già nel dominio pubblico (domande di brevetto, dichiarazioni). Vorremmo sapere se descrive quanto è stato a lungo fatto nel preparare cellule da somministrare ai pazienti.

Chiediamo che il protocollo di isolamento, coltura, differenzamento, e inoculo di cellule consegnato ieri da Davide Vannoni all'ISS sia reso pubblico integralmente.

Non esiste infatti ragione di segretezza. Non si tratta infatti di un trial clinico sponsorizzato da un'industria; nè di un protocollo protetto da brevetto; non si tratta di un protocollo di cui esista traccia nella letteratura scientifica se non due articoli ucraini sconosciuti come valore scientifico. La sperimentazione del «metodo Stamina» è promossa per legge e finanziata dallo Stato come conseguenza di circostanze eccezionali di disinformazione di massa e compromissione dell'ordine pubblico; è condotta allo scopo di rendere noto al pubblico in che cosa consista e che effetti abbia un «metodo» tenuto segreto e tuttavia incredibilmente praticato in ospedali pubblici, e presentato al pubblico con amplissima risonanza.

Non esiste ragione di segretezza. Non esiste documento che provi al Ministero che il protocollo consegnato da Vannoni Davide sia proprietà intellettuale o commerciale di Van-

noni Davide. Non esiste documento disponibile al Ministero che il protocollo consegnato non sia magari proprietà intellettuale o commerciale di altri. Non esiste documento che il protocollo consegnato rifletta quanto praticato ai pazienti in precedenza. Non esiste documento di alcuna innovazione biologica di interesse clinico da sperimentare nei pazienti. Potrebbe essere un protocollo qualunque, perfino coperto da brevetti altrui, perfino preparato da altri e consegnato a loro insaputa.

Nè la legge 57 nè il DM attuativo prevedono o prescrivono contatti personali extraprotocollari e ripetuti tra Vannoni Davide e organi tecnici del Ministero; nè prevedono la partecipazione stabile di Vannoni Davide e di persone da lui scelte alle sedute della Commissione; nè prevedono che Vannoni Davide imponga le sue regole. Nè prevedono la secretazione del protocollo.

Altri hanno fornito al pubblico l'evidenza che il «metodo Stamina», tenuto segreto al pubblico, ma praticato in ospedali pubblici, sia gravato da frodi e plagii. Il Governo deve chiarezza. Deve alla comunità scientifica chiarezza e rispetto. Deve ai pazienti chiarezza, rispetto e tutela della salute.

Andrea Ballabio, direttore Istituto Telethon di genetica e Medicina (TIGEM) Napoli  
Paolo Bianco, ordinario di Anatomia Patologica, direttore Laboratorio Cellule Staminali Dir Medicina Molecolare, Sapienza Univ. Roma

Andrea Biondi, ordinario di Pediatria, Università Milano Bicocca  
Elena Cattaneo, ordinario di Farmacologia, Direttore Centro di ricerca Unistem, Univ. Milano

Daniele Condorelli, ordinario di Biochimica, Univ. di Catania  
Giulio Cossu, ordinario di Istologia e

Embriologia, Univ. Di Milano e professore di Biologia delle cellule staminali umane, University College London  
Michele De Luca, direttore Centro di Medicina Rigenerativa «Stefano Ferrari», Univ. di Modena e Reggio  
Pier Paolo Di Fiore, ordinario di Patologia Generale, Univ. Di Milano e IFOM, Milano  
Fabio Facchetti, ordinario di Anatomia Patologica, Univ. di Brescia  
Luigi Frati, Rettore Sapienza Univ. di Roma  
Silvio Garattini, direttore Ist. di Ricerche farmacologiche Mario Negri Ircs  
Martino Introna, direttore Laboratorio di terapia cellulare «G. Lanzani» Azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo  
Luigi Notarangelo, ordinario di Pediatria e Patologia, Harvard Medical School, Boston  
Piergiuseppe Pelicci, ordinario di Patologia Generale, Univ. di Milano e co-direttore scientifico leo, Milano  
Graziella Pellegrini, dir. Unità di terapia cellulare Centro di medicina rigenerativa «Stefano Ferrari», Univ. di Modena e Reggio  
Vincenzo Perciavalle, ordinario di Fisiologia, Univ. di Catania  
Alessandro Rambaldi, direttore Ematologia e Trapianto midollo osseo, Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo  
Carlo Alberto Redi, ordinario di Zoologia, Univ di Pavia  
Ferdinando Rossi, ordinario di Neuroscienze, direttore dip. Neuroscienze  
Rita Levi Montalcini, Univ. di Torino  
Fulvia Sinatra, ricercatore in Biologia applicata, Univ. di Catania



# «C'è grande bisogno di infermieri non sono più semplici esecutori»



## Le doti

Occorre sviluppare empatia con il paziente ma senza eccessivi coinvolgimenti emotivi



## Il consiglio

Quiz più semplici di quelli da affrontare per entrare a Medicina ma esercitatevi a lungo

## L'esperto

**Scarpato, docente di Patologia alla Federico II: teoria e pratica per formare al meglio i ragazzi**

Lavora nelle strutture ospedaliere ma non solo. Oggi la figura che si va affermando è quella dell'infermiere del territorio, il quale, in stretta collaborazione con il medico di famiglia, si reca al domicilio del paziente «come avveniva nel dopoguerra quando le donne partorivano in casa ed erano assistite dalle ostetriche. Un progetto di questo tipo sta prendendo corpo in alcuni Paesi europei, ad esempio in Svezia», spiega il professor Nicola Scarpato, docente di Patologia Clinica e presidente del Corso di Laurea in Infermieristica all'Università Federico II.

Dunque, il laureato può trovare occupazione anche in regime libero professionale. Ed è proprio l'ampio ventaglio di opportunità lavorative a spingere tanti giovani a candidarsi ogni anno ai test di ammissione. «Anche se il blocco del turn over impedisce nuove assunzioni, nella nostra regione c'è un enorme bisogno di infermieri», sottolinea il docente. La formazione universitaria consente una «crescita culturale della professione con una ricaduta eccellente sull'assistenza prestata in termini di qualità. L'infermiere non è più solo un

esecutore di mansioni - ossia colui che somministra farmaci, attacca le flebo - ma ha le conoscenze che gli consentono di eseguire quei gesti, di operare in maniera corretta e di averne la responsabilità». Perché «nel nostro Corso si studiano Chimica, Fisica, Biologia, Genetica, Anatomia, Fisiologia, Patologia generale e Clinica, Igiene».

Teoria sì, ma anche tanta pratica. «Il tirocinio è parte fondamentale della formazione perché il giorno della laurea coincide con quello dell'abilitazione alla professione. Teoricamente si può iniziare a lavorare da subito». Dunque, il training avviene durante il percorso di studi: «Noi abbiamo adottato il sistema a blocchi; nell'ambito del semestre prima ci occupiamo della teoria, successivamente della pratica. Perché è sperimentato che se i ragazzi trascorrono la mattinata in reparto non rendono, poi, in aula nel pomeriggio».

Ma quali requisiti occorrono per intraprendere questo tipo di studi? Non ha dubbi il professor Scarpato: sicuramente «l'attitudine». Perché «è necessaria la propensione a sviluppare empatia con il paziente con il quale il contatto è quotidiano. La manualità, che è comunque dote apprezzata, non basta. Se al medico si richiede una certa capacità investigativa per risolvere un caso difficile, all'infermiere non devono difettare sensibilità e perizia con l'ammalato,

ad esempio quando si entra nella sfera intima o si prestano cure a soggetti affetti da neoplasie». Ma attenzione: se bisogna bandire l'indifferenza, altrettanto indispensabile è «evitare un coinvolgimento emotivo eccessivo» perché nelle prestazioni si perde in lucidità.

I test di ammissione «certo non valutano l'attitudine alla professione, non sono capacità che vengono esplorate. Con i quiz probabilmente perdiamo bravi medici e bravi infermieri». Qualche consiglio proprio a quanti sono in procinto di sostenere la prova: esercitarsi sui quesiti proposti negli anni precedenti sul sito della ex Facoltà di Medicina. È «un ottimo esercizio perché consente di farsi un'idea di quali saranno le domande proposte ma anche di valutare la propria preparazione». In ogni caso, la preparazione «va orientata sulle materie di base affrontate al liceo. I quiz si rivolgono a neo diplomati, forse solo quelli di Biologia sono un po' più avanzati». Rispetto ai test di Medicina «in linea di principio credo siano più semplici».

(a cura di Ateneapoli)





**LETTERA AL MINISTRO****Venti ricercatori:  
«Il metodo Stamina  
sia reso pubblico»**

Anche Michele De Luca, direttore del Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari" della nostra Università, ha sottoscritto una lettera aperta al [ministro della Salute](#) per chiedere di rendere integralmente pubblico il metodo Stamina consegnato al ministero in quanto: «non vi è nessun motivo di segretezza». Sono venti i ricercatori italiani di livello internazionale che hanno firmato la lettera. «Vorremmo sapere - è scritto - se il protocollo consegnato all'Iss coincide con quel "metodo" Stamina già nel dominio pubblico. Vorremmo sapere se descrive quanto è stato a lungo fatto nel preparare cellule da somministrare ai pazienti». Per i ricercatori «non esiste ragione di segretezza» poichè la sperimentazione non è sponsorizzata da un'industria né protetta da brevetto, ma è «promossa per legge e finanziata dallo Stato come conseguenza di circostanze eccezionali di disinformazione e compromissione dell'ordine pubblico; è condotta allo scopo di rendere noto in che cosa consista e che effetti abbia un "metodo" tenuto segreto e tuttavia praticato in ospedali pubblici, e presentato con amplissima risonanza».



## “La sanità lucana non è più eccellente”, il Pdl convoca una conferenza stampa

POTENZA- “Adesso che la sanità lucana non rappresenta più un modello di riferimento per i sistemi sanitari delle Regioni italiane, secondo la scelta-selezione individuata dal ministro alla Salute, Beatrice Lorenzin non si può non tener conto di un diffuso giudizio di insoddisfazione dei cittadini-utenti del nostro servizio sanitario che, insieme a numerose eccellenze, presenta non poche criticità solo offuscate dalla campagna di marketing voluta dalla Giunta Regiona-



le”. E’ il duro giudizio del capogruppo in Regione del Pdl, Michele Napoli che annuncia per questa mattina una conferenza stampa su “La sanità lucana ai tempi della crisi”. Come non si può non te-

ner conto delle continue sollecitazioni degli operatori della sanità per valorizzare professionalità, meritocrazia e competenze per migliorare servizi e prestazioni. L'imminente manovra di assestamento di bilancio -spiega l'esponente del centro-destra- ci impone una riflessione sulla spesa della sanità che rappresenta più di un terzo del bilancio regionale e che ripropone il solito noto cliché: gli sprechi della sanità lucana sono a carico del bilancio regionale.



## ‘Viva’, manifestazione dell’Avis per la rianimazione cardiopolmonare

TRICARICO – Per questa sera, a partire dalle ore 18.30, sul piazzale antistante la scuola primaria “Raffaello delle Nocche”, in viale Regina Margherita, le associazioni “Amici del cuore” e “Avis” di Tricarico hanno organizzato la manifestazione “Viva! La settimana per la rianimazione cardiopolmonare 2013”. Il motto è: “Anche per strada, nello sport, a scuola, nella vita quotidiana, salvare una vita si può!!!”. L’evento è stato promosso da Italian Resuscitation Council e Irc-Comunità, in attuazione della dichiarazione del Parlamento europeo del 14 giugno che ha invitato gli

Stati membri a istituire una settimana di sensibilizzazione dedicata all’arresto cardiaco, con lo scopo di migliorare la conoscenza e la formazione dei cittadini e degli operatori sanitari alla rianimazione cardiopolmonare; in coordinamento con European Resuscitation Council e con il Patrocinio del Senato della Repubblica, del Ministero della Salute e dell’Associazione Nazionale Comuni Italiani. Durante la manifestazione tricaricese, si svolgeranno dimostrazioni di rianimazione cardiopolmonare con l’utilizzo del defibrillatore, rivolto a tutta la popolazione. (V.S.)



**Sanità** Dopo il blocco di 500 milioni si cerca una soluzione per scongiurare ricadute sui livelli di assistenza

# Fondi Asl, vertice tra Regione e banche

Mercoledì l'incontro tra il governatore Caldoro e il leader regionale Abi

## Paolo Mainiero

Dopo i botte e risposta a distanza arriva il momento del confronto. La Regione e le banche sono pronte a sedersi intorno allo stesso tavolo. Mercoledì il governatore Caldoro incontrerà Franco Gallia, presidente della Commissione regionale Abi e direttore generale del Banco di Napoli, per capire come far uscire la sanità dal vicolo cieco in cui l'ha cacciata la Corte Costituzionale bocciando la legge che bloccava i pignoramenti. L'incontro avrà al centro il nodo dei 500 milioni congelati dagli istituti di credito in seguito alla sentenza della Consulta. Per pagare gli stipendi di luglio le Asl hanno dovuto fare ricorso ad anticipazioni di liquidità pagando interessi salatissimi alle banche. Ma superato quest'ostacolo c'è da affrontarne uno più grosso, che riguarda non solo gli stipendi di agosto ma lo stesso funzionamento dell'intero sistema sanitario che, senza soldi, rischia di andare in tilt. Un pericolo che Caldoro ha sottolineato in una lettera al prefetto di Napoli Francesco Musolino. «Il blocco dei fondi può incidere pesantemente sull'erogazione dei servizi», ha avvertito il governatore.

Regioni e banche partono da due posizioni contrapposte. Per Palazzo Santa Lucia il pignoramento ha creato enormi problemi mettendo a rischio gli stipendi e i livelli di assistenza, compromettendo lo sforzo fatto dalla Regione per ripianare il disavanzo, frenando le procedure di pagamento dei creditori. «Eravamo in dirittura

d'arrivo, a circa il 70 per cento del percorso», ha puntualizzato Caldoro. Insomma, si è determinata una situazione di caos che può sfociare in paralisi e che ha indotto le Asl a denunciare le banche. Dall'altro lato gli istituti di credito si difendono sostenendo di essersi limitati ad applicare la legge, cosa che, spiegano, hanno fatto prima quando i beni delle Asl sono stati dichiarati impignorabili e dopo quando la Corte Costituzionale ha bocciato la legge. «Le banche sono soggetto terzo e come tale operano», ha sostenuto la Commissione regionale Abi. L'incontro di mercoledì tra Caldoro e Gallia dovrà avvicinare le parti, fare chiarezza, individuare una soluzione che sia la migliore per la sanità.

L'emergenza è esplosa quando un mese fa la Corte Costituzionale ha bocciato la legge che dichiarava impignorabili i beni delle Asl, una legge approvata dal Parlamento per consentire alle Regioni alle prese con i piani di rientro dal debito di usufruire di uno scudo contro la mole di decreti ingiuntivi. Bocciata la legge, gli istituti di credito hanno bloccato in via cautelativa i conti correnti delle aziende sanitarie. Circa 500 i milioni congelati, la situazione più grave è quella della Asl Napoli 1 alla quale il Banco di Napoli ha bloccato circa 266 milioni. Critica anche la posizione della Asl Napoli 3 che ha subito un blocco di 90 milioni e i cui vertici sono stati tra i primi a ricorrere alle vie legali. Per la Asl Napoli 2 si calcola un blocco pari a 50 milioni mentre la Asl Salerno si è vista immobilizzare 40 milioni. Meno critica, invece, la posizione delle Asl di Caserta, Avellino e Benevento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

