



Rassegna stampa quotidiana

Napoli, lunedì 30 luglio 2012

«Rom della Marinella, sono ancora qui»

di Paolo Florio

«I rom della Marinella? Sono rimasti qui», la denuncia è del presidente della Quarta Municipalità, Armando Coppola. Non fa che calare quotidianamente il tasso di vivibilità a Gianturco. Spazzamento stradale inesistente, difficoltà a gestire i vari campi rom che continuano ad espandersi, due su tutti quello di Via Brece Sant'Erasmo e di Via Del Riposo, sono solo alcune delle criticità che la IV Municipalità tenta disperatamente di fronteggiare. I cittadini sono sul piede di guerra, spazientiti da una situazione divenuta ingestibile non mancano di esprimere il proprio malumore negli uffici del Parlamentino Municipale. Da parte sua il presidente, Armando Coppola, non può fare altro che tastare il diffuso malcontento e farsi carico delle lamentele degli abitanti: «da presidente ravviso le stesse inquietudini dei cittadini». Riguardo i rom afferma: «l'anno scorso di questo periodo li feci sgomberare. Dopo due giorni stavamo punto e a campo. Una società civile è tale se riusciamo a dare una sistemazione a queste persone, noi come municipalità non ci possiamo muovere, ma comunque noi già da novembre dell'anno scorso abbiamo iniziato a discutere e a vedere di trovare una soluzione per il problema dei rom sia di via Brece che di via del Riposo. Avevamo detto all'amministrazione centrale che c'erano 10 milioni di euro stanziati dal Ministero degli Interni per la situazione dei rom e l'Avvocatura ci scrisse che non poteva fare nulla. Per cui questi 10 milioni sono stati utilizzati o no? D'Angelo in alcune interviste ha detto che sono stati utilizzati, ma io le residenze per i rom non le vedo». Sulla recente migrazione degli extracomunitari, che dal campo rom, ormai sgomberato e demolito, di parco Marinella (Via Vespucci) si sono trasferiti nella ex scuola Deledda di Via Cassiodoro, Coppola afferma: «Dei rom della Marinella soltanto alcuni nuclei familiari hanno accettato di andare nella scuola a Soccavo, ma il resto sono liberi per la città e per il nostro quartiere». Lo spazzamento stradale è un altro dei problemi cronici del quartiere Gianturco, cartacce e spazzatura fanno capolino su tutte le strade e marciapiedi principali e non, rendendole lerce e incrostate di rifiuti: «Lo spazzamento - sostiene Coppola - delle strade non esiste. Ho fatto una richiesta a Del Giudice per iscritto e Del Giudice mi ha risposto come già a suo tempo rispose Raphael Rossi che l'Asia non ha un piano di spazzamento, e questa cosa il sindaco non la sa. Da questa nota sono passati venti giorni, credo che a settembre denuncerò Del Giudice alla Procura della Repubblica, come già ho fatto con De Magistris per la questione dei rom». Sulla raccolta di rifiuti il presidente della IV Municipalità presenterà a breve un piano: «manca un piano di organizzazione dei rifiuti questo è il problema. Come Municipalità sto provvedendo in maniera autonoma a presentare un progetto per la raccolta differenziata porta a porta, che voglio fare in maniera sperimentale su una strada della Municipalità e la presenterò all'Asia. Per me l'Asia va chiusa, va privatizzata perché non può avere

la privata sulla raccolta, e va parcellizzata in tante piccole società, che in un contesto di libero mercato possono farsi affidare dai condomini la raccolta dei rifiuti».

Le statistiche L'Onu: nei Paesi industrializzati sono il 50-70% Crescono i disabili disoccupati «In Italia sono 750 mila»

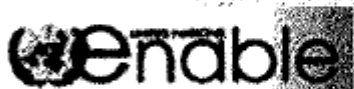
ROMA — «Le faremo sapere»: la frase, poco incoraggiante per un disoccupato, diventa micidiale per un disabile. In Italia sono 750 mila le persone con handicap iscritte alle liste di collocamento obbligatorio: secondo le stime dell'Istat, l'80% dei diversamente abili denuncia di aver cercato lavoro senza trovarlo. Una percentuale più ampia anche di quel 50-70% dei disabili che, in base ai dati Onu, è senza lavoro nei Paesi industrializzati. C'è di più: solo il 17% dei diversamente abili occupati nel nostro Paese afferma di aver trovato lavoro grazie ai centri per l'impiego, mentre il 31% si è affidato alla rete di parenti e amici, il 20% ha partecipato a un concorso pubblico e solo il 16% ha inviato un curriculum in risposta agli annunci. Una situazione pesante per chi si trova tagliato dal mondo della produttività, ma anche un costo sociale per l'intera collettività: lasciando fuori dal mercato del lavoro i disabili si brucia tra l'1 e il 7% del Pil (Prodotto interno lordo) secondo le stime dell'Organizzazione internazionale del lavoro (Ilo).

La crisi ha inevitabilmente peggiorato le cose: tra il 2008 e il 2009 l'occupazione di chi è costretto su una sedia a rotelle o vive qualche altra forma di handicap, si è ridotta di oltre un terzo. «La recessione ha aggravato la situazione perché le aziende in crisi possono chiedere la sospensione dagli obblighi di assunzione dei disabili, previsti dalla legge 68 del '99», spiega la responsabile Politiche per le disabilità della Cgil, Nina Daita. È così che il 25% dei posti da assegnare ai disabili (oltre 65 mila nel 2009) nel pubblico come nel privato rimangono scoperti. E ciò nonostante il costo del lavoro per un disabile, come ha notato anche il *Wall Street Journal* commentando la riforma del lavoro Monti, sia ridotto del 35%.

Il rapporto

I numeri

L'Ufficio per i diritti dei portatori di handicap delle Nazioni Unite (Scrdp) stima che nei Paesi industrializzati la disoccupazione dei portatori di handicap raggiunga il 50-70%



I costi

L'Ilo (Organizzazione internazionale del lavoro) ha quantificato il costo tra l'1 e il 7% del prodotto interno. «Il potenziale di moltissime donne e uomini disabili rimane non sfruttato e non riconosciuto lasciando la maggior parte di loro a vivere in povertà»

«La verità è che le aziende approfittano della situazione per non assumere il 7% di portatori di handicap previsto dalla legge», ribatte Pietro Barbieri, presidente dell'Associazione Fish (Federazione italiana per il superamento dell'handicap). Qualche esempio? La Sigma Tau quando ha dichiarato lo stato di crisi ha licenziato tutte le persone che avevano permessi lavorativi ai sensi della legge 104, per la disabilità, quindi tutti portatori di handicap oppure parenti di disabili. La nuova Alitalia, che nasceva a conti zero, grazie all'allora ministro Sacconi ha ottenuto una deroga per non assumere disabili. Un ultimo caso: tutte le imprese che usufruiscono dei Tremonti bond, come ad esempio il Monte dei Paschi di Siena, non hanno l'obbligo di assumere diversamente abili. «Il problema quindi non è la legge, che è un ottimo strumento, ma l'applicazione — sottolinea Barbieri —. I controlli dovrebbero svolgerli i centri per l'impiego: che non funzionano bene, e lo dimostra il fatto che il 37% non è accessibile ai diversamente abili».

Qualcosa però potrebbe cambiare: la riforma del lavoro firmata da Elsa Fornero ha acquisito alcune delle proposte delle associazioni. La legge 68 verrà applicata anche ai contratti a somministrazione, oltre che a quelli a tempo indeterminato. Sarà ripristinato l'obbligo, da parte delle aziende sia pubbliche che private, delle posizioni scoperte: così si saprà dove sono i posti di lavoro. E infine il governo si è assunto l'impegno di rivedere le modalità per esonerare le aziende dall'obbligo di assunzione delle persone con handicap. «Perché assumerci non è un rischio — conclude Barbieri —. Io dalla mia carrozzina riesco a dirigere una cooperativa di 60 persone e non mi sembra di rappresentare un problema».

Valentina Santarpia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

Addio ticket Si pagherà in base al reddito

di MARGHERITA DE BAC

A PAGINA 4

Stop ai ticket, si pagherà in base al reddito

Confindustria: zero risparmi dai tagli ai farmaci, norma da accantonare

ROMA — Ticket è una parola che suona odiosa e il ministro della Salute la evita accuratamente. Meglio dire «partecipazione», cioè un contributo alle spese di esami, visite, analisi col quale ogni cittadino condivide le spese del servizio sanitario pubblico. È confermato, niente ticket, dal 2014 entrerà un nuovo sistema basato sulle franchigie: «Stabiliremo una quota che verrà pagata in relazione al reddito. Oltre un certo limite scatta per tutti la gratuità», ribadisce il professor Renato Balduzzi che già da diversi mesi sta lavorando su questo progetto.

È partito un giro di consultazioni anche a livello politico. Per ora la mini riforma non compare fra i provvedimenti della bozza del decreto sulla sanità che, tra l'altro prevede la revisione dell'intramoenia (libera professione del medico ospedaliero) e la ricetta elettronica. «C'è tempo, non abbiamo fretta», aggiungono al ministero, il più coinvolto dai tagli della spending review oggi all'esame dell'aula del Senato dopo l'approvazione in commissione Bilancio. Il governo ha annunciato che apporrà la fiducia.

La franchigia, ha spiegato Balduzzi in un'intervista a *Tgcom24*, funzionerà in base al reddito e patologia: «Questo aiuterà ad esempio i malati cronici. Il limite sarà tecnico e servirà anche per dissuadere i comportamenti di inappropriatazza». Che

sono una delle maggiori voci di spreco negli ospedali. Ma c'è un'altra ragione per cui i nuovi ticket, valore 2 miliardi, previsti dalla Finanziaria 2011 di Tremonti, verranno superati. La reintroduzione è stata bocciata dalla Corte Costituzionale in seguito al ricorso del Friuli Venezia Giulia. Se la norma fosse stata giudicata legittima i cittadini avrebbero dovuto sostenere contributi alla spesa in aggiunta rispetto a quelli già esistenti.

Già prima della sentenza Balduzzi ipotizzava vie alternative «più eque e sostenibili» oltre che tecnicamente più semplici da applicare. Se ne riparerà più avanti, in autunno. I meccanismi delle franchigie vanno ben congegnati per garantire alle fasce più deboli prestazioni gratuite.

Adesso l'attenzione è tutta rivolta al provvedimento sulla revisione della spesa. Ed è proprio il contenuto dell'articolo 15 sulla sanità a far rivoltare le categorie coipite. Dopo l'emendamento approvato sabato in tarda ora che obbliga la prescrizione del principio attivo, anziché del farmaco di marca, Farindustria ieri ha convocato la riunione del Comitato di presidenza: «Un'iniziativa ideologica. Sul piano economico non si risparmierà un euro. È stato un colpo di mano, le aziende non reggeranno e sociazione».

Il comma 1 bis prevede che il medico che cura per la prima volta un paziente cronico o affronta

un nuovo episodio di patologia non cronica «è tenuto ad indicare nella ricetta del servizio sanitario nazionale la sola denominazione del principio attivo» nel caso siano disponibili più farmaci equivalenti, quelli usciti di brevetto e che dunque possono essere prodotti da aziende diverse dall'originaria. In media costano 1-2 euro in meno. In Italia la spinta verso questo mercato è storicamente stata poco decisa. I malati cronici già in terapia, in gran parte anziani, sono esclusi dalla restrizione perché si è voluto tener conto della loro abitudine anche visiva al medicinale.

Un giro di vite rispetto alla legge sulle liberalizzazioni che lasciava libero il medico di apporre la scritta «non sostituibile» se il prescrittore riteneva di dover indicare proprio quel farmaco. Novità che i medici di famiglia della federazione Fimmg avevano accolto male annunciando di mantenersi sulla linea della non sostituibilità. Il nuovo obbligo li riporterà sulle barricate. Stavolta chi non scrive il nome del principio attivo e opta per il cosiddetto prodotto originale dovrà motivare la sua scelta. Forte preoccupazione di Confindustria: «Sosteniamo l'appello dell'industria farmaceutica al presidente del Senato, governo e forze politiche di rivedere questa posizione e accantonarla. L'introduzione di questo obbligo non si giustifica in termini di risparmio».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

Oggi il libro bianco dei prof Giordano e Tarro

Un libro bianco sul disastro ambientale in Campania e sui rischi di malattie genetiche: il volume, curato dagli scienziati e ricercatori napoletani Antonio Giordano e Giulio Tarro e pubblicato da Denarolibri, sarà presentato oggi alle 12 nella sede del Denaro alla Mostra d'Oltremare Sala Mazzoni, Teatro Mediterraneo). «Campania, terra di veleni», affronta il tema del disastro ambientale

nella regione che ha generato, e rischia di continuare a generare, pericolose malattie genetiche. I danni subiti dal territorio a causa dei crimini ambientali commessi nel tempo e della cattiva gestione dei rifiuti sono alla base dell'anomala crescita dei tumori a Napoli (+47% rispetto alla media del resto d'Italia) segnalata nei giorni scorsi dall'Istituto Pascale. Il libro bianco

raccoglie i risultati di numerose analisi scientifiche e indagini epidemiologiche realizzate negli anni e decine di pareri qualificati in materia di esperti, tecnici e rappresentanti della società civile. In «Campania, terra di veleni» Antonio Giordano ricorda tra l'altro come già nel 1977 il padre Giovan Giacomo, primario anatomico patologo dell'Istituto per lo

Studio e la Cura dei Tumori Pascale, avesse pubblicato un libro bianco dal titolo «Salute e ambiente in Campania» nel quale tracciava una mappa della nocività sul territorio e indicava le zone più industrializzate di Napoli come quelle a maggior rischio. Molti di quegli allarmi sono però evidentemente caduti nel vuoto.

La Sanità, la tragedia

Policlinico, tre inchieste sulla morte di Luca

Il decesso del 19enne dopo la flebo: fascicolo in Procura per omicidio colposo. Il ministro invia gli ispettori

Marisa La Penna

Ispettori del ministero al policlinico. Li invia oggi il ministro della Salute, Renato Balduzzi, perchè venga fatta chiarezza sulla morte di Luca De Carlo, lo studente diciannovenne deceduto nella struttura ospedaliera universitaria mentre gli veniva somministrata una flebo a base di cortisonici per curare una nevrite al nervo ottico.

Parallelamente all'inchiesta giudiziaria per concorso in omicidio colposo avviata in Procura e a quella interna disposta dal direttore generale del Policlinico, Giovanni Persico, dalla Capitale, dunque, viene ordinata una procedura ispettiva per dare risposte certe a quanto è accaduto l'altra mattina in uno dei reparti di medicina generale del policlinico nuovo. Tre inchieste, insomma, per spiegare il mistero del decesso dello studente di Ponticelli. Tre procedimenti per fare luce su un caso sanitario che ha scosso vertici e operatori della stessa struttura universitaria.

«Verificare eventuali difetti assistenziali in merito alle cure somministrate al giovane durante il breve ricovero ospedaliero» è quanto scrive Balduzzi nel dare mandato agli ispettori. Nella squadra dei periti ci sarà anche un docente diabetologo. Il giovane soffriva infatti anche di diabete giovanile. Una patologia che potrebbe essere stata in contrasto con i farmaci iniettati nella flebo. Ma questa è soltanto una supposizione. Sarà l'autopsia che verrà eseguita tra oggi e

domani, a motivare la causa del decesso, a stabilire se i farmaci iniettati erano incompatibili con la malattia di Luca.

Spiega il professore Giovanni Persico: «So dell'imminente arrivo degli ispettori ministeria-

li. Intanto la nostra commissione è già al lavoro e domani (oggi, ndr) potremmo avere i primi risultati. Della commissione

ne fa parte il nostro medico legale, professore Claudio Buccelli, che peraltro affiancherà i periti settore durante l'autopsia». Il professor Buccelli, dunque, sarà il perito che rappresenterà il policlinico federiciano nell'inchiesta giudiziaria.

L'esame necroscopico verrà eseguito non appena il magistrato inquirente - che avrà oggi l'incarico dal procuratore Nunzio Fragliasso - darà mandato al medico legale e avrà iscritto nel registro degli indagati, con una ipotesi di concorso in omicidio colposo, le persone (sono tre i reparti del policlinico che hanno tenuto in cura il giovane prima del decesso) che potrebbero aver avuto una responsabilità nella morte del giovane.

Insomma si procede a trecentosessanta gradi per capire cosa è accaduto l'altra mattina nella struttura universitaria, fiore all'occhiello della buona sanità italiana.

I familiari del giovane intanto attendono la restituzione della salma per poter celebrare i funerali e dare sepoltura al loro caro. E il corpo di Luca potrà ritornare ai suoi parenti solo dopo che l'autorità giudiziaria avrà fatto eseguire tutte le indagini del caso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ospedale

Il direttore Persico: nominato un perito che collaborerà con l'esperto di parte

Un flop il piano di Fazio che prevedeva un massimo di 60 giorni per soddisfare le richieste
Visite ed esami, la lunga lista d'attesa degli italiani

— Le visite devono essere effettuate entro trenta giorni e gli accertamenti diagnostici non oltre i sessanta. Questo era l'obiettivo del Piano nazionale dell'al-

lora ministro della Salute Ferruccio Fazio. Sono passati due anni e la situazione delle liste d'attesa negli ospedali è rimasta la stessa, se non peggiorata nel-

le Regioni dove ci sono stati tagli alla Sanità.

Paolo Russo ALLE PAGINE 8 E 9

Visite ed esami negli ospedali gli italiani restano in lista d'attesa

Due anni fa l'allora ministro della Salute, Ferruccio Fazio, avviava un **Piano nazionale** con un obiettivo: **soddisfare le richieste entro al massimo sessanta giorni**. Come ha risposto il sistema sanitario all'ambizioso progetto?

PAOLO RUSSO
ROMA

Sono passati due anni da quando l'allora Ministro della salute, Ferruccio Fazio, con il Piano nazionale sulle liste d'attesa intimava: le visite devono essere effettuate entro trenta giorni e gli accertamenti diagnostici non oltre i sessanta.

Nell'anno 2012 per una gastroscopia si può aspettare anche 300 giorni a Bari, sette mesi per una ecografia all'addome a Torino, 323 giorni al Niguarda di Milano per lo stesso accertamento, mentre per una Tac del capo alla Asl Roma D si chiede di pazientare per 243 gironi. Alla Asl di Viterbo il sito della regione Lazio certifica che per una ecografia ostetrica si attendono 148 giorni e in ben sette Asl laziali si superano comunque i tre mesi. Come dire che il controllo si può fare quando il bimbo è già nella culla.

«Stiamo elaborando i dati del nuovo rapporto Pit salute ma sin da ora posso anticipare che meno del 20 per cento delle Asl rispetta i tempi d'attesa previsti dal Piano nazionale di Fazio e che, purtroppo, la situazione sta peggiorando,

soprattutto nelle Regioni sottoposte a Piano di rientro dal deficit sanitario», rivela il Coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del malato (Tdm), Giuseppe Scaramuzza.

La situazione peggiora dunque soprattutto in Piemonte, Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria e Sicilia, dove la politica dei tagli alla sanità si è fatta sentire in modo più pesante. «L'allungamento delle liste d'attesa - spiega ancora Scaramuzza - è dovuta anche al fatto che si stanno chiudendo piccoli ospedali che comunque garantivano prestazioni diagnostiche e specialistiche senza però aprire strutture alternative nel territorio».

Situazione che sta diventando da allarme rosso soprattutto per gli accertamenti diagnostici. Il rapporto «Pit salute» del 2011 dava tempi di attesa medi di 12 mesi per una Moc, di un anno per una mammografia, 10 mesi per risonanze e tac, 6 mesi e mezzo per una colonscopia. «Ma la situazione - dichiara allarmato Scaramuzza - è peggiorata, soprattutto per le ecografie, che prima richiedevano un'attesa media di 8 mesi e mezzo ora e che ora viaggiano su tempi di un anno e anche di più, tant'è che riceviamo moltissime segnalazioni di cittadini che rinunciano e vanno dal privato».

Sempre più gettonato dal «popolo degli assistiti», che per visite, ricoveri ed esami oramai spendo-

no di tasca propria oltre 30 miliardi l'anno. Del resto con i nuovi super ticket entrati in vigore la scorsa estate per una ecografia nel pubblico si va da un costo pari a 46 euro di Lazio e Campania ai 52,80 della Lombardia, mentre nel privato «low cost» si spende (relativamente) poco di più, 60-65 euro però con un vantaggio: non ci sono attese.

In realtà per attendere un po' meno rimanendo nel pubblico un'alternativa c'è: rinunciare alla struttura più vicino a casa e rivolgersi al Cup, il centro di prenotazione unificata, che come dimostra una recente indagine di Altroconsumo fa accorciare i tempi, anche se non sempre di molto, visto che a Torino per una ecografia si attendono sempre 4 mesi, mentre a Bari per una gastroscopia si prenota a 126 giorni.

Ma il problema, come denuncia il Tdm, è che nel Sud i Cup sono una sigla sconosciuta alla maggioranza delle asl e i centri unici di prenotazione regionale, che dovrebbero offrire più alternative con tempi d'at-

tesa ragionevoli, non sono stati istituiti in ben sette regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Liguria, Piemonte, Sicilia e Veneto.

Per non parlare della malpratica di chiudere le liste d'attesa, ossia di

rifiutare la prenotazione. Un vizio che sarebbe vietato per legge ma che, denuncia sempre il Tdm, a macchia di leopardo praticano molte asl.

Tagli, scarsa organizzazione ma anche medici pubblici con il doppio lavoro. «Non è un mistero -denuncia Scaramuzza- che per essere liberi di esercitare privatamente a studio o in clinica si finisce a volte per organizzare i turni garantendo la presenza quando magari non serve». «Oggi la legge prescrive che l'attività privata dei medici ospedalieri non superi quella svolta in ospedale. Ecco, basterebbe dire che può essere autorizzata qualora si registri una diminuzione delle liste d'attesa», prova a buttare lì Scaramuzza. Che tra le cause dei tempi biblici per visite ed esami cita anche il problema delle prescrizioni inappropriate.

In media gli italiani vanno dal loro medico di famiglia per farsi prescrivere qualcosa ben 10 volte all'anno, rivela uno studio della Federazione di asl e ospedali (Fiaso). Questo dato si può senz'altro definire un record, del quale non è il caso di vantarsi.

Ma secondo i manager della sanità le liste d'attesa a volte possono essere anche un indicatore di qualità. «Da noi la situazione delle liste è abbastanza sotto controllo - spiega il direttore generale della Asl di Chiavari, Paolo Cavagnaro - ma non per oculistica, dove abbiamo un Primario e un team molto accreditati che attraggono pazienti anche da altre Asl». Attese da libera scelta. Ma altrove l'unica libertà che resta è quella che non tutti possono permettersi: aprire il portafoglio.

IL TRIBUNALE DEL MALATO

«Situazione peggiorata nelle Regioni dove ci sono stati tagli alla Sanità»

I «VIZI» DEL SISTEMA

«Troppe prescrizioni inappropriate e medici pubblici che fanno il doppio lavoro»



129

giorni a Torino

Al San Giovanni Bosco per un'ecografia addominale



185

giorni a Milano

Al San Paolo per una visita ortopedica



292

giorni a Roma

Per un'ecografia all'addome al San Filippo Neri



98

giorni a Napoli

All'ospedale Monaldi per una visita oculistica

LUCARELLI: NOI, MODELLO DI DEMOCRAZIA

Ztl del mare, oggi si riunisce la Consulta

Si riunisce oggi la Consulta sulla Ztl del Lungomare, convocata alle 16,30, presso l'Antisala dei Baroni del Maschio Angioino. «Il modello di democrazia partecipata - afferma l'assessore Alberto Lucarelli - comincia a vivere attraverso una vera e propria mobilitazione dei cittadini che nell'ambito della Consulta Mobilità convocata all'Antisala dei Baroni avranno la possibilità di esercitare un reale ed effettivo diritto di partecipazione, allorché l'assessore Donati, ancor prima di discuterli in Giunta, presenterà ai cittadini napoletani i propri progetti sul sistema di circolazione, trasporti e sosta della Ztl del Lungomare». «Siamo la punta più avanzata di democrazia partecipata in Italia - conclude Lucarelli - Il sindaco di Genova, Doria ci ha chiesto il nostro modello: è evidente che tutte le istituzioni comunali, le municipalità ed i cittadini dovranno impegnarsi affinché tale modello possa avere sempre più incidenza sulle politiche pubbliche locali».