

## Salute &amp; Benessere

Informati e... in forma ▶ scrivete a [gmastronardo@gazzettadelsud.it](mailto:gmastronardo@gazzettadelsud.it)

IL RAPPORTO DI CITTADINANZATTIVA-TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO

# Sanità, il Malpaese degli sprechi si ripete dalla Sicilia al Piemonte

**Risorse buttate a fronte di tagli negli ultimi 4 anni per 54 miliardi E altri ne verranno**

Livia Parisi  
ROMA

Macchinari di ultima generazione inutilizzati per mancanza di personale in grado di farli funzionare, reparti nuovi di zecca ma che devono chiudere prima di entrare in funzione, medici costretti a fare da spola tra un ospedale e l'altro con un aumento spropositato dei costi. E ancora: ambulanze dotate di innovativi dispositivi di telemedicina ma mal funzionanti. Sono solo alcuni tra i 100 eclatanti casi di sprechi in sanità rilevati dal Rapporto «I due volti della sanità. Tra sprechi e buone pratiche, la road map per la sostenibilità vista dai cittadini», di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. «Se dopo anni di spending review questi sono i risultati, la ricetta non funziona. È da rivedere», commenta il coordinatore nazionale dell'associazione Tonino Aceti. Da Nord a Sud Italia, la prima edizione del Rapporto prende in esame 104 situazioni di spreco individuate da cittadini e operatori sanitari e che a giugno 2015 risultavano irrisolte. Ma forse sono molti di più i casi che si nascondono, invisibili, tra le pieghe del sistema. Secondo quanto riportato, le cause sono dovute nel 46% dei casi al mancato o scarso utilizzo di dotazioni strumentali e di strutture, per il 37% a una inefficiente erogazione di servizi e prestazioni, per il 17% a cattiva gestione delle risorse umane. Di fatto, commenta Aceti «i tagli al Ssn cumulati tra il 2011 e il 2015 secondo la Corte dei conti sono stati di 54 miliardi, praticamente mezzo fondo sanitario. Nessuno però ha spiegato se e quanti sono stati gli effettivi risparmi prodotti e come sarebbero stati reinvestiti». «Gli sprechi e le



Le inefficienze sono la prima causa delle disparità nell'accesso alle cure

Sanità dai due volti. Accanto a realtà sicuramente d'eccellenza, sono ancora troppe le sacche di inefficienza e disorganizzazione

inefficienze sono la prima causa delle disuguaglianze nell'accesso alle cure e nell'erogazione dei servizi sanitari», sottolinea il direttore generale dell'Agenzia nazionale per Servizi sanitari regionali (Agenas), Francesco Bevere. Ma anche causa di violazione di diritti, secondo quanto denunciavano i cittadini: in primis il diritto al rispetto degli standard di qualità (14,7%), il diritto al rispetto del tempo (14%) e alla sicurezza delle cure (11,6%). La nostra sanità non è però fatta solo di ombre. Ad esser state messe in luce sono state anche le best practice, grazie alla consegna del

«Se dopo anni di spending review sono questi i risultati allora c'è qualcosa che va rivisto»

«Premio Andrea Alesini per le buone pratiche in sanità».

Da un giardino pensile con finalità terapeutiche costruito nello spazio inutilizzato di un ospedale torinese a un progetto che punta sul ruolo della musica in anestesia e rianimazione realizzato a Trento. Sono solo alcuni dei 55 progetti (un quarto dei quali proviene dal Veneto) che hanno corso per aggiudicarsi il premio, realizzato con il sostegno non condizionato di Farmindustria. A vincere è stato quello del Policlinico Casilino di Roma, che consente di gestire le emergenze sanitarie dei migranti grazie a un servizio di interpretariato telefonico in oltre 100 lingue diverse. Per Rosanna Di Natale, coordinatore scientifico Federsanità Anci: «C'è una quantità enorme di buone pratiche. Bisogna trovare il modo di metterle a sistema, affinché non restino isole felici».



Antonio Aceti. «La ricetta dei tagli al Ssn non funziona, va rivista»

## Le cause

● Ai cittadini che hanno segnalato i casi, è stato chiesto di individuare quale sia a loro giudizio la causa. Al primo posto, con il 9% dei casi, si fa riferimento a una cattiva gestione del personale sanitario o sottodimensionato o sovradimensionato; seguono, con l'8,6%, la cattiva allocazione delle risorse economiche, l'organizzazione dei servizi, il mancato utilizzo di beni e servizi; l'8,2% la mancata programmazione; al 7,3% il non utilizzo di attrezzature costose; per il 6,5% l'uso improprio delle risorse. I casi sono tanti: nel presidio ospedaliero di Lanusei (provincia Ogliastra), ad esempio, è stata costruita una sala emodinamica con tutta l'attrezzatura di ultima generazione; da oltre un anno è ferma perché gli interventi previsti sono minimi e non ci sono gli specialisti. E ancora: in Campania sono stati acquistati un gran numero di presidi per stomizzati con un appalto unico centralizzato. Ma i presidi giacciono nei vari distretti delle Asl perché non conformi a quelli adatti ai pazienti. Poi c'è il paradosso dell'ospedale di Pantalla-Todi (Pg): sono stati assunti solo gli infermieri, mentre i medici vengono da Perugia, con una spesa della Asl che ammonta a 350mila euro l'anno. «La strategia di aggressione agli sprechi, chiamata spending review, a conti fatti ha prodotto queste certezze: 54 miliardi di tagli cumulati dal Ssn tra il 2011 e il 2015 e contrazione, o soppressione, di prestazioni e servizi, come certifica la Corte dei Conti. E per il 2016 altri 14,5 miliardi di tagli», ha commentato Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva.

## Tel Aviv

Un cerotto bionico che «ripara» i danni dell'infarto

Paola Mariano  
ROMA

Sviluppato un cerotto bionico - fatto di cellule cardiache, elettrostimolatori e sensori - da «attaccare» sul cuore per riparare i danni dell'infarto o l'insufficienza cardiaca. Un simile cerotto potrebbe in futuro rendere non più necessari i trapianti di cuore. Messo a punto presso l'Università di Tel Aviv da Tal Dvir e Ron Feiner nell'ambito di una ricerca pubblicata sulla rivista *Nature Materials*, il cerotto è un mix di materiale biocompatibile e di cellule cardiache che «battono» integrandosi col cuore stesso, su cui viene applicato. Le sue componenti artificiali comprendono sensori ed elettrostimolatori che consentono rispettivamente di captare aritmie o altre anomalie cardiache e di avviare in tempo reale il rilascio di farmaci. I suoi sensori, quindi, possono mandare in tempo reale informazioni sul cuore del paziente al medico che lo segue e che può, di rimando, comandare da remoto il rilascio dei farmaci più appropriati in quel momento. Se questo cerotto bionico arrivasse davvero al letto del paziente, rappresenterebbe un'innova-



zione enorme in campo cardiologico, potrebbe addirittura rendere non più necessari i trapianti di cuore. Inoltre potrebbe permettere ai medici di seguire in tempo reale le condizioni dei propri pazienti: «immagina che un paziente con il cerotto integrato nel cuore sia a casa propria e si senta male - spiega Dvir in una nota della sua università - il suo medico sarà in grado di vedere le informazioni inviate dal cerotto al suo computer vedendo esattamente cosa sta succedendo al cuore del paziente. Il medico può quindi intervenire per riassetare il corretto ritmo cardiaco e attivare il rilascio di farmaci che stimolano la rigenerazione del tessuto cardiaco, il tutto da remoto». E le potenzialità del cerotto bionico non si esauriscono qui: un giorno potrebbe funzionare addirittura in modo del tutto autonomo e cioè sentire le condizioni fisiche del paziente e rispondere in maniera adeguata senza l'intervento esterno dello specialista. «Con questo cerotto cardiaco, abbiamo integrato elettronica e tessuto vivente - spiega Dvir -. Sembra fantascienza ma è già realtà, e ci aspettiamo che questa invenzione consenta un enorme avanzamento della ricerca in campo cardiologico».

Macchinari inutilizzati, reparti mai entrati in funzione, letti che non entrano nell'ascensore...

## L'avvilente realtà con cui si scontrano i malati

A Tortona (Alessandria) chiusa una Maternità ristrutturata da poco

Si concentrano soprattutto nel Mezzogiorno d'Italia, ma non risparmiano neppure il Nord gli sprechi segnalati dal Rapporto «I due volti della sanità. Tra sprechi e buone pratiche», presentato nei giorni scorsi da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. È la consueta «mappa» del Malpaese, l'Italia che non funziona e che nei cittadini induce molto spesso un misto di rabbia e impotenza, visto che il Sistema sanitario nazionale spesso appare come una sorta di Moloch in cui è difficile individuare le re-

sponsabilità. Partendo dalla Sicilia, presso il presidio ospedaliero di Acireale. Nel reparto di Radiologia dell'Ospedale un apparecchio per la risonanza magnetica viene utilizzato esclusivamente per i pazienti ricoverati. Gli altri, si arrangiano: a pagamento, s'intende. In Sardegna, presso l'Unità operativa di ortopedia dell'Ospedale di Cagliari, sono stati acquistati letti troppo grandi che non entrano negli ascensori: chi dev'essere sottoposto a intervento chirurgico, quindi, deve essere «trasbordato»... Nel presidio ospedaliero di Lanusei (in Ogliastra) è stata costruita una sala emodinamica con tutta l'attrezzatura di ultima generazione ma è quasi ferma e non ci sono gli specialisti. La

Campania, non è da meno. Il nuovo complesso operatorio del San Paolo di Napoli, costruito nel 2006 su 900 metri quadri lavora a regime ridotto solo 5 ore al giorno. Nella provincia di Salerno, per il blocco del turn over, i medici

vengono mandati in trasferta tra ospedali e aziende ospedaliere, con un costo orario di 63 euro: altro che risparmi! In Calabria, nell'azienda ospedaliera di Reggio Calabria, dal 2010 è stato realizzato un reparto di cardio-chi-

rurgia con apparecchiature all'avanguardia mai utilizzate, a causa della mancata nomina di una équipe. I malati nel frattempo si curano altrove e l'azienda spende fior di quattrini per controllare i macchinari. In Puglia, l'ospedale di Venero, in provincia di Bari, ha un reparto di ginecologia e ostetricia ristrutturato da poco, ma la sala operatoria di ostetricia è chiusa per carenza di personale. In Umbria, presso l'ospedale di Pan-

talla-Todi (Perugia) sono stati assunti solo gli infermieri, mentre i medici vengono da Perugia, con una spesa della Asl che ammonta a 350mila euro l'anno. Salendo in Piemonte, le ambulanze di Grugliasco (Torino) dispongono di dispositivi per la telemedicina spesso malfunzionanti. A Tortona (Alessandria) è stato chiuso il reparto di maternità, nonostante i locali fossero stati da poco rinnovati e le attrezzature, tra cui una vasca per il parto in acqua, sono rimaste inutilizzate. In Emilia Romagna cittadini della Ausl di Forlì segnalano sprechi nelle gare di acquisto per protesi e ausili: i plantari costano 120 euro, mentre la pubblica amministrazione li acquista a 180 euro ognuno.



Cardiochirurgia a Reggio Calabria. Se non è spreco questo...

Emblematico il caso della cardiochirurgia a Reggio Calabria pronta ma mai attivata