



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità, le nomine

# Burocrazia, Asl prigioniere: è caccia ai manager

Aziende affidate ancora ai commissari. Stallo in Regione: da definire l'elenco degli idonei

Gerardo Ausiello

Direttori generali cercansi. Sono quelli che dovranno guidare le aziende sanitarie e ospedaliere della Campania, oggi quasi tutte commissariate. Eppure, nonostante le elezioni siano ormai archiviate da tempo, i manager stentano ad arrivare. Colpa, per dirla con il governatore Vincenzo De Luca, innanzitutto delle «lungaggini burocratiche». La legge, infatti, prevede un iter tortuoso ideato dall'ex ministro della Salute Renato Balduzzi, e poi modificato con legge regionale, per cercare di contenere le ingerenze della politica.

Il primo passo è la definizione dell'elenco degli idonei alla carica di direttore generale (attraverso criteri e modalità che sono stati modificati più volte con norme ad hoc: ora, ad esempio, si sta lavorando alla stesura di un elenco unico nazionale) da cui selezionare i futuri manager. L'inserimento nella white list è però un requisito indispensabile ma non sufficiente a concorrere per i prestigiosi incarichi. Sì, perché gli aspiranti sono tenuti a partecipare ad un altro bando, avviato dall'azienda che intenda selezionare il nuovo manager. Le domande vengono poi vagliate da una commissione di esperti che ha

**La Giunta**  
In giornata  
la scelta  
dei nuovi  
responsabili  
in attesa  
dei direttori  
generali

il compito di produrre una cinquina di nomi sulla base dei curricula presentati dai candidati. Ma l'ultima parola spetta comunque alla politica, e cioè al governatore. Così i tempi finiscono inevitabilmente per allungarsi.

Non solo. Il fatto che possano diventare direttori generali solo coloro che sono inseriti nell'elenco degli idonei limita per forza di cose il raggio d'azione del presidente e della sua giunta.

De Luca ne è consapevole e infatti ha già disposto la riapertura dell'elenco degli aspiranti manager in modo da poter ampliare in maniera significativa la lista dei papabili. E poi, in attesa che si completino le procedure di selezione delle cinque, il governatore sembra deciso a nominare nuovi commissari, che saranno dirigenti regionali o comunque esperti di sua

fiducia. E questione di ore. La giunta si riunisce oggi e non è escluso che possa arrivare la fumata bianca. Del resto già nelle scorse settimane il presidente della Regione si è mosso in questa direzione, «commissariando» il commissario dell'Asl Napoli 2 Agnese Iovino, che ha rassegnato le dimissioni, e nominando al suo posto l'avvocato Massimo Lacatena, dirigente dell'Avvocatura regionale. Ora potrebbe toccare ai vertici dell'Asl Napoli 3, anche se sul commissario Salvatore Panaro è in atto un braccio di ferro all'interno della maggioranza, tra il capogruppo del Pd in Consiglio regionale Mario Casillo che spinge per la sostituzione e l'Udc demitiana che invece vorrebbe confermarlo, almeno finché non si procederà alla nomina del direttore generale. Questo nodo potrebbe essere sciolto in giornata, così come quelli della governance delle aziende sanitarie e ospedaliere nelle altre province, in particolare a Benevento e Caserta. Mentre a Palazzo Santa Lucia si attende con impazienza l'indicazione più importante, quella del commissario alla sanità, che però spetta al governo. Di ipotesi ne circolano diverse. Da Massimo Russo, giudice di sorveglianza al Tribunale di Napoli ed ex assessore alla Sanità della Regione Sicilia, a Vincenzo Panella, salernitano di Atena Lucana con una laurea in Medicina alla Federico II, oggi direttore generale dell'Asl Roma D, fino a Norberto Cau, già consulente dell'assessorato alla Sanità nell'era Bassolino, e a Giovanni Bissoni, attuale subcommissario alla sanità nel Lazio. Mentre non si esclude la conferma di uno dei due subcommissari, Mario Morlacco ed Ettore Cinque.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Gestione, budget e personale: così l'Ospedale del Mare è fermo

### Il focus

Finora non si è mai riunito il gruppo di lavoro regionale chiamato a stabilire la road map

**Marisa La Penna  
Maria Pirro**

Sono sette i nodi da sciogliere per aprire l'Ospedale del Mare, struttura-gioiello dalla storia infinita iniziata nel 2003 e modificata nel corso degli anni. Ecco quali.

### Il manager

In origine, avrebbe dovuto essere un presidio dell'Asl di Napoli, in cui trasferire reparti e personale di altre strutture da chiudere. Nel 2010, il decreto regionale 49 ne ha stabilito il potenziamento. Sulla carta, la gestione è stata affidata a un'azienda autonoma con un proprio budget e un proprio manager. Un altro decreto, del 2015, ha istituito un tavolo di lavoro per avviare l'iter. Ma il gruppo operativo non si è mai riunito. «Siamo ormai fuori tempo massi-

mo», accusa il presidente della commissione Sanità in Consiglio regionale, Raffaele Topo.

### Il personale

Alcune stime dicono che servono tra i 1400 e i 1600 operatori per aprire l'ospedale: in parte trasferiti dai presidi dell'Asl (per i quali non è più prevista la chiusura ma la riconversione dei servizi). La riorganizzazione coinvolge gli Incurabili, il San Gennaro, l'Ascalesi e il Loreto Mare, ma quanti medici e infermieri, in concreto, devono traslocare? Per effetto del blocco del turn-over, l'età media dei dipendenti dell'Asl di Napoli è alta: 55 anni, con qualifiche non per forza corrispondenti a quelle richieste. «Servirà integrare perso-



**Il commissario**  
Verdoliva: «Avviati i collaudi tecnici»  
Ma la gestione resta un'incognita

nale ad alta specializzazione», avverte il consigliere regionale Pd, Bruna Fiola.

### I reparti

I servizi da attivare sono definiti. Ma non è chiaro a chi spetta dirigerli. Chi deve scegliere, ad esempio, tra primari Asl, dello stesso settore, quale spostare all'Ospedale del Mare? Andrebbero fatti i concorsi, o comunque rimangono da stabilire i criteri per nominare i direttori delle strutture, tra cui cardiologia ed emodinamica interventistica, stroke unit per l'ictus celebrare acuto, stone center per il trattamento della calcolosi renouretale, centro trauma di alta specializzazione dotato anche di una unità spinale unipolare.

### I trasporti

Lontano dal centro, l'ospedale rischia di essere una cattedrale nel deserto di Ponticelli. Sono partiti i lavori finalizzati ad adeguare (entro marzo 2016) alcune strade. Ma vanno potenziati anche i trasporti. Già oggi, il poliambulatorio dell'Ospedale del Mare lavora per questo a scartamento ridotto. «Al palo è lo studio per la realizzazione della stazione della Circumvesuviana», avverte il consigliere regionale della Campania, Luciano Passariello.

### I parcheggi

Sono 1300 i posti previsti, di cui 600 destinati a utenti e familiari e 700 riservati ai dipendenti e ditte esterne. Insufficienti. Si punta a realizzare un parcheggio in un'area limitrofa, già individuata e di proprietà comunale. Ma il cantiere non è ancora aperto.

### I costi

Budget garantito per completare l'opera. In più, 24 milioni sono stati stanziati per l'acquisto di apparecchiature biomedicali. Sono in corso le gare d'appalto affidate alla Sorella, la società regionale per la sanità. Per le attrezzature, 18 milioni finanziati dall'Unione europea vanno spesi entro il 31 dicembre ma, di questi, già si sa che due milioni sono stati rimessi nella disponibilità della Regione per l'impossibilità di riprogrammare gli acquisti nei tempi. Da esternalizzare anche la manutenzione e altri servizi. Da definire, invece, la spesa per reclutare il personale.

### I tempi

«Dal primo novembre sono iniziati i collaudi, a dicembre è prevista la fine dei lavori, entro aprile 2016 l'ospedale potrebbe aprire», dice il commissario dell'opera, Ciro Verdoliva. Ma le procedure di reclutamento del personale e organizzazione dei servizi dovrebbero essere avviate in tempi rapidi. A dir poco immediati per evitare il «fine pena mai».

**Diamolo in gestione  
ai grandi gruppi  
della sanità privata**di **Franco Verde**

L' Ospedale del Mare (O.d.M.) si trova nell'area orientale di Napoli, è costato oltre 400 milioni di euro in strutture, 60 milioni di euro per le attrezzature già quasi tutte installate e sarà collaudato entro la primavera del 2016.

 **Il commento**

# Diamolo in gestione ai privati, comprese le assunzioni

di **Franco Verde**

In questa struttura ai sensi del D.R. 49 dovrebbero essere trasferite le degenze ed il personale degli ospedali Incurabili, Loreto Mare, Ascalesi, San Gennaro. Allo stato persiste il buio circa il funzionamento dell'Ospedale del Mare ed il destino dei 4 ospedali. In primis perché il governo non ha ancora nominato il nuovo Commissario ad acta in Regione Campania; a ciò si aggiungono i gravi errori politici della vecchia gestione regionale e di Asl Na 1 Centro. Infatti, a fronte del completamento strutturale e tecnologico, si registra una incompletezza funzionale con assoluto silenzio su due elementi fondamentali. Il primo. Il quadro di riconversione dei 4 ospedali suddetti. Il secondo. La definizione della pianta organica e le modalità di reperimento del personale. L'assenza di un piano di funzioni sui 4 ospedali costituisce elemento delicato e soprattutto tendenzialmente foriero di tensioni

sociali. Bene farebbe — a parer mio — il nuovo vertice di Asl Na 1 a promuovere un tavolo di ascolto con sindacati, associazioni, Consigli municipali, Consiglio comunale per comunicare alla comunità cittadina quali saranno le funzioni di questi Ospedali riconvertiti, lasciando invece intatta la funzione dell'ospedale Loreto Mare fin quando non vi sia certezza delle modalità di funzionamento dell'O.d.M. L'assenza di chiarezza sul futuro degli ospedali Ascalesi, San Gennaro e Incurabili potrebbe essere strumentalizzata da quanti — con l'avvicinarsi delle elezioni comunali — potrebbero farsi fautori del mantenimento degli attuali presidi ospedalieri. Per quanto attiene alla pianta organica e l'Ospedale del Mare avanzo alcune ipotesi: perché non indire una gara tra i migliori gruppi economici della sanità privata mondiale, affidando ad essi attraverso una convenzione la gestione dell'Ospedale del Mare ivi inclusa le assunzioni? Se la sanità pubblica è in sofferenza di risorse, perché difendere ostinatamente l'ideologia del pubblico, invece di procedere

all'integrazione con una sanità privata di livello, così come attualmente già avviene per alcune strutture convenzionate che a pieno titolo fanno parte della rete ospedaliera anche in Campania? Allo stato il sogno dell'azienda autonoma Ospedale del Mare è irrealizzabile per la complessità giuridica e burocratica e quindi diviene inevitabile puntare sull'O.d.M. come contenitore di altri ospedali. Anche qui si tratta di una procedura non breve che comunque consentirebbe con gradualità di aprirlo. La non brevità è legata soprattutto all'ampiezza della pianta organica (1600 unità), al blocco del turn over ed alla necessità di mantenere livelli di funzionalità negli ospedali riconvertiti, innanzitutto attraverso il confronto con i sindacati. Se si punta alla qualità ed alla meritocrazia questa strada è possibile, ma bisogna rifuggire da provincialismo e clientelismo, preparando un oculato piano di fattibilità. È su questo crinale che il mondo della sanità guarda con attenzione alle scelte e all'operato del presidente De Luca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ALLARME DI CHIAMPARINO: «I TAGLI CI SONO»

## Legge di Stabilità, iter nella bufera Le Regioni: «Sanità penalizzata»

ROMA. «Nessuna disfida di Barletta, ma i tagli ci sono».

Il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino (nella foto), non abbassa la guardia e i presidenti delle Regioni serrano le fila in attesa dell'incontro con il premier Matteo Renzi, che non è ancora stato fissato. A Palazzo Chigi ribadiranno l'insostenibilità dei tagli che



solo nella sanità, negli ultimi 5 anni, hanno eroso alle Regioni 14,7 miliardi. Il duro confronto tra i governatori e Renzi sui tagli scalda ancora il confronto, mentre in Parlamento si inizia a lavorare alle modifiche. «Novità potrebbero arrivare - ha spiegato il neopresidente della commissione Bilancio Giorgio Tonini - per favorire le assunzioni al Sud, per abbassare la soglia del contante per i Money Transfert, per risolvere il nodo dei dirigenti all'Agenzia delle Entrate». Intanto le opposizioni accendono un faro sui tagli per il settore sicurezza. «Il governo toglie 500 milioni», dice il capogruppo M5s al Senato. E il leader di Forza Italia Silvio Berlusconi ha in programma per oggi un incontro con i rappresentanti del settore. Quanto al ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan, è ben cosciente che il percorso parlamentare potrebbe essere accidentato e infatti da Berlino spiega che si aspetta «di trovare tanta resistenza».

## Lo scaricabarile sulle spese per la Sanità

STEFANO LEPRI

Nel braccio di ferro tra governo e Regioni sulla Sanità si possono citare buone ragioni a favore di entrambe le parti. Ma il fatto stesso che avvenga in queste forme, e con questa asprezza, mostra in modo esemplare il disordine del nostro sistema istituzionale ed amministrativo. In parole povere: se i cittadini sono insoddisfatti delle cure ricevute, non sanno a chi dare la colpa.

La Sanità è gestita dalle Regioni, ma la gran parte del denaro viene dallo Stato centrale.

STEFANO LEPRI

Itributi regionali, Irap e addizionale Irpef, coprono poco più di un terzo dei costi, i ticket meno del 5%. Quando i soldi finiscono, è arduo capire se si è sprecato o se dal centro non ne arrivano abbastanza. Ogni anno il totale dei fondi è stabilito per negoziato, poco trasparente, fra Stato e Regioni.

# LO SCARICABARILE SULLE SPESE PER LA SANITÀ

E poiché invece la Sanità assorbe il 70% dei bilanci regionali, accade spesso che le campagne elettorali delle Regioni si giochino soprattutto su di essa. Lo schieramento uscente scarica le colpe sul governo centrale e l'opposizione accusa promettendo una svolta. Di rado poi la svolta avviene, perché le clientele locali si attrezzano per sopravvivere all'alternanza politica.

Non solo nel nostro Paese, ma anche in altri, la Sanità pubblica è luogo anche di sprechi. Facile che lo sia, perché quando si tratta della salute è molto meglio errare per eccesso, piuttosto che per difetto. Però occorre domandarsi se si sia fatto bene a regionalizzare così tanto - assai più di uno Stato davvero federale come la Germania - quello che chiamiamo Servizio sanitario nazionale.

La prova è che confrontando le Regioni tra loro non si trova corrispondenza alcuna tra il livello della spesa per persona, molto variabile, e le condizioni sanitarie più o meno buone della popolazione. Mentre in alcune Regioni meridionali la Sanità fa e disfa carriere politiche, le lobby del settore sono tra le più potenti sulla piazza.

Avremo nel futuro altri bracci di ferro come quello in corso, se continuiamo così. Non è

tanto questione di ridurre il numero delle Regioni, come qualcuno propone, quanto di rivederne a fondo i compiti e le responsabilità. Si possono ipotizzare soluzioni diverse, ma il principio guida dev'essere avvicinare le responsabilità di spesa e di tassazione.

Quando si va al voto gli elettori dovrebbero poter capire chi ha sbagliato. Oggi non ci si riesce, in questo come in tanti altri casi. Un paradosso rilevato nelle audizioni parlamentari sulla legge di stabilità è che abolire la Tasi rifondendo per intero i Comuni premierà i sindaci che ne avevano aumentato di più le aliquote, darà meno a quelli che avevano scelto di tassare meno.

Alle insufficienze della politica si intrecciano fenomeni autodistruttivi all'interno delle istituzioni. Ieri la Corte dei conti, che dovrebbe essere un tirchio guardiano del denaro pubblico, ha suggerito un aggravio fiscale in sostituzione di tagli alle spese. In sé l'idea di ridurre le agevolazioni Iva è sensata; è fuor di luogo ascoltarla da quella parte.

Demolire i meccanismi dell'irresponsabilità, questa sarebbe la vera rottamazione. Il governo Renzi probabilmente otterrà dall'Europa via libera per allentare al massimo le regole di bilancio, peraltro ormai inadeguate ai tempi. Ma il rischio che l'Italia usi male lo spazio di manovra riconquistato - come temono i tedeschi - è sempre presente.

Con un po' di fortuna, e prendendo in prestito a tasso zero grazie a Draghi, i conti dello Stato nel 2016 torneranno in aria quelli dei due anni successivi, come ieri hanno fatto capire la Banca d'Italia e l'Ufficio parlamentare di bilancio. In concreto, il rischio che nel 2017 le tasse tornino ad aumentare è al momento abbastanza alto.



**Stabilità  
Accordo  
sulla sanità  
Renzi: avanti  
insieme**

L'incontro tra Renzi e i governatori finisce con una quasi-intesa. Chiamparino parla di «incontro positivo». Renzi: no alla demagogia. Domani il decreto salva-Regioni.

PINI A PAGINA 8

# Stabilità, ora è tregua tra governo e Regioni Renzi: no demagogia

*Per Chiamparino un «incontro positivo»  
Spunta taglio Tasi per le case date ai figli*

## Il punto

Intesa più vicina con i governatori dopo l'incontro a Palazzo Chigi. Venerdì il decreto salva-Regioni. In Senato il ministro Padoan difende la manovra: critiche selettive distorte, guardare all'impianto complessivo pro-crescita

## Sanità

**Maroni e Zaia non ci stanno: è solo aria fritta. Resta il nodo del Fondo sanitario: è aumentato di un miliardo, ma ne servono almeno due**

**NICOLA PINI**  
ROMA

I governatori che fanno riferimento ai partiti di opposizione restano sulle barricate. Ma il fronte delle Regioni ora non è più compatto e il piemontese Sergio Chiamparino, presidente (dimissionario) della Conferenza e finora critico con il governo per i tagli contenuti nella legge di stabilità, dà «una valutazione positiva» del vertice di ieri sera a Palazzo Chigi: «Abbiamo trovato un'intesa di metodo e, in parte, di merito», afferma. L'incontro a Palazzo Chigi sui tagli alla sanità si è chiuso così con un round assegnato a Matteo Renzi, che ha lanciato in apertura un appello al dialogo: «Abbiamo due strade: o scegliamo il muro contro muro e la demagogia o giochiamo la carta della serietà e noi ci siamo», ha detto ribadendo che «non c'è un taglio alla Sanità». Il premier ha evitato così il saldarsi di un fronte, potenzialmente pericoloso, tra governatori, sinistra Pd e sindacati, uniti dalle riserve sulla manovra. Anche due potenziali avversari del premier, come i presidenti pd di Toscana e Puglia, Rossi ed Emiliano, non si sono smarcati lasciando ai soli colleghi del centrodestra il compito di attaccare il governo. Il leghista Roberto Maroni (Lom-

bardia), spalleggiato dal veneto Luca Zaia e dal ligure Giovanni Toti, ha liquidato così l'esito del vertice: «Aria fritta. Abbiamo ascoltato le solite promesse e per quanto ci riguarda si tratta di un incontro assolutamente insoddisfacente. Ci hanno detto che si farà un tavolo che, forse, nel 2016, porterà qualche risultato». Troppo poco. Ma non per Chiamparino che bolla le critiche di Maroni come «valutazioni politiche» e sottolinea che si è «definito un percorso per condividere le misure». Per l'ex sindaco di Torino, che ha confermato ieri le dimissioni da presidente della Conferenza dei governatori, restano comunque due problemi sul tavolo: i 4,2 miliardi di minori entrate pregresse, tra l'aumento ridotto del fondo sanitario e i tagli agli altri fondi; e poi per la Sanità la necessità di coprire nel 2016 nuove spese per oltre due

miliardi (tra nuovi Lea, farmaci e contratti) a fronte di un solo miliardo in più. Pensa positivamente invece l'annuncio del sottosegretario Claudio De Vincenti sul via libera già nel Cdm di domani al decreto legge salva-Regioni.

Intanto dopo le audizioni critiche di Banca d'Italia e Corte dei Conti, a difendere la legge di stabilità in Senato è arrivato ieri Pier Carlo Padoan. Le «critiche selettive» su singole misure, ha detto il ministro dell'Economia, offrono una valutazione «distorta» della manovra che va letta nel suo insieme come spinta alla crescita. Il segno è «inequivocabilmente espansivo» ha sottolineato, ma nel rispetto dei vincoli di bilancio che permetteranno di iniziare a ridurre il debito pubblico dopo 8 anni di crescita. Sui temi più dibattuti Padoan assicura che la lotta all'evasione fiscale resta centrale, annuncia più fondi per la Pa dal 2017 e avverte che l'intervento sulle pensioni ci sarà ma «a patto che non si indebolisca il sistema».

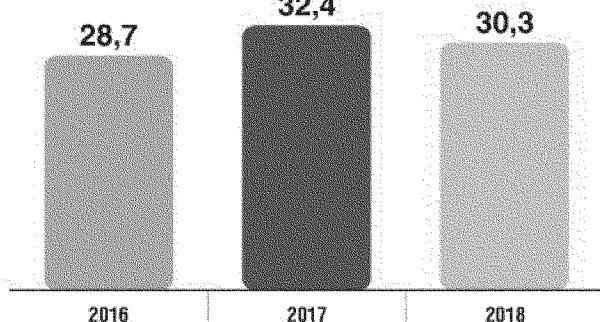
In Parlamento ci si prepara agli emendamenti. E spunta l'idea di estendere il taglio di Tasi e Imu alle abitazioni date in comodato d'uso a figli o genitori, una realtà che riguarda l'8% degli italiani secondo l'Istat. La misura avrebbe quindi un impatto finanziario significativo e non ancora pesato. Fra gli interventi invece già quasi certi, c'è il rafforzamento della decontribuzione per i giovani assunti nel Mezzogiorno, così come l'abbassamento del tetto del contante (mille euro) per i *money transfer*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'impatto della manovra

Valore complessivo nei prossimi tre anni degli interventi previsti dalla Legge di Stabilità all'esame del Parlamento.

Dati in miliardi di euro



Fonte: Mef

ANSA «centimetri»



## VERTICE

Un momento dell'incontro di ieri pomeriggio a Palazzo Chigi fra Matteo Renzi e i governatori. Di spalle, si riconoscono Roberto Maroni (presidente della Lombardia), a sinistra, e Giovanni Toti (Liguria), a destra.

CHIAMPARINO E IL GOVERNO VERSO L'INTESA

## Regioni, il fronte spaccato

Marco Cremonesi e Mario Sensini a pagina 10

# Sanità, si spacca il fronte delle Regioni

Chiamparino: riunione utile per il metodo. Zaia: l'offerta sanitaria dei territori è a rischio  
Il premier: basta demagogia, non c'è nessuna riduzione. Niente Tasi anche per la casa ai figli

**ROMA** «O scegliamo il muro contro muro e la demagogia, o giochiamo la carta della serietà e noi ci siamo. Ma bisogna essere chiari, il fondo per la Sanità aumenta e non c'è un taglio». Matteo Renzi chiude alla richiesta delle Regioni di aumentare le dotazioni per la salute nel 2016. La sua risposta, nel corso del faccia a faccia di ieri con i governatori, è stata un «no» secco, appena addolcito dalla costituzione di due tavoli di verifica sui costi. Soluzione che permette al presidente dimissionario della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, di definire l'incontro positivo «perché si individua un percorso», ma non evita al governatore del Veneto, Luca Zaia, di dire che ormai «l'offerta sanitaria regionale è a rischio».

Con a fianco il suo ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, e quello della Salute, **Beatrice Lorenzin**, Renzi ha escluso nella maniera più assoluta di essere disposto a riaprire i cordoni della borsa. E non c'è molto margine neanche sugli altri capitoli della legge di Stabilità appena arrivata in Parlamento. Padoan ieri l'ha difesa dalle critiche «selettive», che non tengono conto del quadro d'insieme, «sbagliate e distorte», e ha lasciato intendere in Parlamento che non ci saranno grandi spazi per modifiche.

Le pensioni saranno affrontate l'anno prossimo, ha detto il ministro, e sempre «senza indebolire» il sistema. Così come si cercheranno le risorse per i

contratti del settore pubblico, ma nel 2017. Le clausole di salvaguardia che prevedono tra il 2017 e il 2018 gli aumenti dell'Iva non saranno eliminate, ma solo dimezzate.

La commissione Bilancio del Senato lavora su modifiche minime. «Il margine di manovra è di 300 milioni» conferma uno dei relatori, Federica Chiavaroli (Ap). Si tenta la cancellazione dell'Imu per le case date in comodato gratuito ai figli, di rafforzare la decontribuzione per i nuovi assunti al Sud, di limitare il taglio dei fondi previsto dalla Legge a carico di Caf e patronati (meno 100 milioni). Una delle poche cose certe è, per ora, la reintroduzione del limite di mille euro all'uso del contante per le transazioni eseguite nei «money transfer».

Per le Regioni, intanto, la strada è tutta in salita. Quest'anno hanno dovuto fare un taglio di 2,3 miliardi al Fondo sanitario, ma la **Lorenzin** ha detto ieri al Corriere.it che la spesa farmaceutica ospedaliera rischia di sfiorare di altri 2 miliardi. Per il 2016 le Regioni si aspettavano in base ai vecchi accordi 113 miliardi per la salute, e ne avranno solo 111, uno più di quest'anno, ma dovranno finanziarci almeno 2 miliardi di costi aggiuntivi, dai nuovi Livelli essenziali di assistenza al rinnovo del contratto di lavoro, al piano sui vaccini, ai farmaci innovativi. Sempre nel 2016 subiranno un taglio di altri 500 milioni grazie all'impo-

sizione del pareggio di bilancio. Nel 2017-2019, poi, dovranno tagliare sulla sanità altri 15 miliardi, e quasi tutte rischiano un buco mostruoso di bilancio dopo la sentenza della Consulta, che ha bocciato l'uso dei prestiti avuti dallo Stato. Il decreto che con uno stratagemma contabile dovrebbe minimizzare l'impatto della sentenza è atteso da molti giorni. Forse vedrà la luce domani, ma intanto il danno, almeno per qualcuno, è fatto.

Il Piemonte ha un buco ormai certificato dalla Corte dei conti di 6 miliardi, che dovrà essere ripagato dai cittadini, anche se nell'arco di trent'anni. Per questo il presidente Chiamparino si è dimesso, giorni fa, e ieri ha confermato la sua decisione, che in un modo o nell'altro aprirà nuovi scenari sul fronte dei rapporti dei governatori con l'esecutivo. Finora Chiamparino era riuscito nella mediazione tra i governatori dialoganti con il Pd renziano, e quelli, ben più duri, del centro-destra. Un ruolo di equilibrio che prima la Consulta, e oggi la stretta sulla sanità, hanno molto indebolito e convinto il presidente del Piemonte a farsi da parte. La successione ora è aperta. E tra i candidati si accreditano i più renziani dei governatori, da Debora Serracchiani (vicesegretario Pd), al governatore dell'Emilia-Romagna, Davide Bonaccini.

**Mario Sensini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

● *La parola*

## COSTI STANDARD

I costi standard nella sanità sono l'applicazione omogenea dei prezzi, da quello della siringa di plastica al pasto, fino alla lavanderia, per giornata di degenza del paziente

### La vicenda

● Tra governo e Regioni nei giorni scorsi si sono aperte le ostilità a causa della legge di Stabilità

● Il premier Matteo Renzi ha attaccato i governatori sottolineando come guadagnino più di lui e ha annunciato un decreto sui conti delle Regioni

● Sergio Chiamparino, presidente della Conferenza delle Regioni, ha lanciato l'allarme nei giorni scorsi: «La legge di Stabilità mette a rischio la sopravvivenza delle Regioni» mettendo in dubbio persino «l'erogazione di farmaci salvavita»

● Per questo Renzi lo ha convocato ieri per un confronto da cui Chiamparino è uscito soddisfatto: «Proporrò di dare un giudizio positivo con degli emendamenti, si è trattato di un'ora e mezza di confronto serrato, utile e proficuo».

● Per la presidente della Regione Umbria Catiuscia Marini «si è entrati nel merito delle questioni poste dalle Regioni soprattutto rispetto a quella delle risorse del fondo sanitario».

● Il vicesegretario Pd e presidente del Friuli Venezia Giulia Debora Serracchiani ha sottolineato l'impegno preso sui costi standard

# 20

**miliardi**  
il possibile ammanco per i bilanci delle Regioni. È l'effetto dell'uso distorto che hanno fatto dei soldi ricevuti dallo Stato per saldare i vecchi debiti



# Si allontana l'aumento dei ticket arriva il decreto salva governatori

► Le Regioni metteranno a punto piani di rientro per i singoli ospedali in deficit

► Apertura dell'esecutivo su 1,3 miliardi di risorse per la spesa extra-sanitaria

## LE SOLUZIONI

ROMA È una partita politica che si gioca però anche su complessi dossier tecnici, su numeri e interpretazioni contabili. La sostanza, dopo l'incontro di ieri, è che il governo darà alle Regioni un po' di ossigeno, pur nel rispetto dell'impostazione di fondo della legge di Stabilità: si allontana così l'eventualità che i presidenti facciano ricorso a strumenti estremi quali incrementi di imposte (per le Regioni in disavanzo sanitario) o aumenti di ticket. E a rasserenare il clima contribuisce anche l'imminente approvazione del decreto che dovrà salvare i conti regionali, a partire da quelli del Piemonte, sanando l'uso ambiguo delle risorse originariamente destinate a rimborsare i debiti verso i fornitori.

Sulle cifre, la riunione di Palazzo Chigi non ha colmato le distanze. Ma c'è una qualche disponibilità dell'esecutivo a verificare in corso d'opera l'effetto delle misure della Stabilità. Complessivamente ammontano a 4,2 miliardi le risorse di cui le Regioni lamentano la mancanza, anche per effetto di manovre del passato. Due miliardi corrispondono al minor incremento del Fondo sanitario nazionale, altri 2,2 si riferiscono invece alle altre funzioni svolte dagli enti regionali, principalmente il trasporto pubblico locale. L'effetto dei ta-

gli progressi potrà essere neutralizzato per circa 1,3 miliardi, grazie anche ad una diversa classificazione contabile (a valere sull'indebitamento netto e non solo sul saldo netto da finanziare) che renderà questi fondi effettivamente utilizzabili. Restano circa 900 milioni, che saranno al centro del confronto in un apposito gruppo di lavoro.

## VERIFICA ENTRO L'ANNO

Per quanto riguarda la sanità, c'è l'impegno a verificare lo stato dell'arte durante l'iter parlamentare della legge, ovvero prima della fine dell'anno. Si sfrutterà il lavoro di due tavoli tecnici già

esistenti, quelli su costi standard e farmaceutica, per capire se l'incremento di un miliardo del fondo sanitario rispetto al livello di quest'anno, sia sufficiente a garantire i servizi ai cittadini. Inoltre è stato chiarito che le risorse necessarie al rinnovo contrattua-

le nel settore della sanità, circa 120 milioni, non fanno parte del miliardo in più: non vuol dire che il governo li abbia ancora messi a disposizione, ma anche questo è un passo avanti. La possibilità di rendere più efficiente la spesa sanitaria passa anche per una norma inserita nella manovra che permette alle Regioni di individuare i singoli ospedali con i conti in rosso e predisporre specifici piani di rientro: almeno sulla carta è progresso significativo verso operazioni di risparmio più mirate.

## IL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Fin qui la legge di Stabilità. Domani invece sarà esaminato dal Consiglio dei ministri l'atteso decreto che dovrà porre rimedio ai guai finanziari di alcune Regioni: Piemonte, ma anche in misura minore Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Campania e Puglia. Il nodo è l'utilizzo delle risorse che il governo aveva girato a partire dal 2013, finalizzate al ripiano dei debiti per gli acquisti di beni e servizi. In alcuni casi - dicono gli interessati, a causa dell'ambiguità della norma - sono state usate per voci di spesa corrente. Il provvedimento specificherà come sanare questa situazione contabile, prevedendo norme ad hoc per il Piemonte i cui bilanci erano già stati sanzionati dalla Corte dei Conti.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

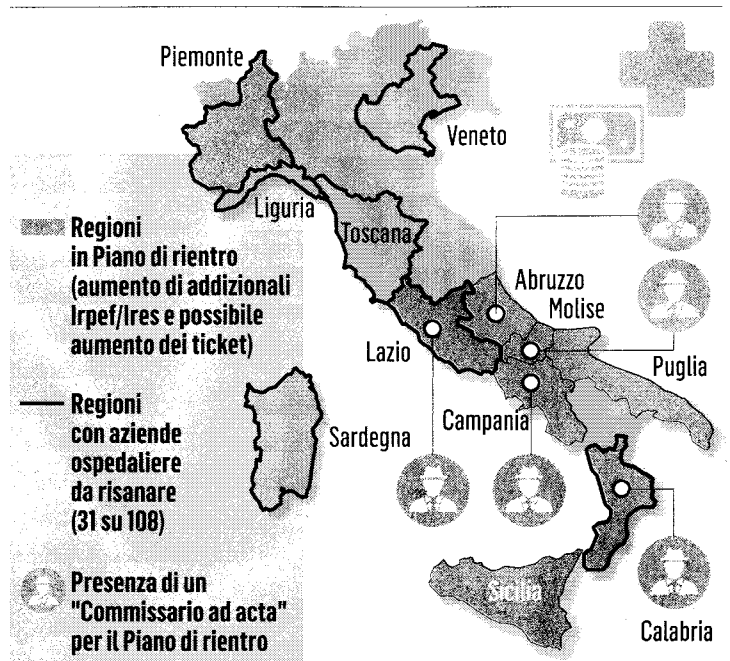
## Pensioni

### Il Tar accende un faro sui rimborsi

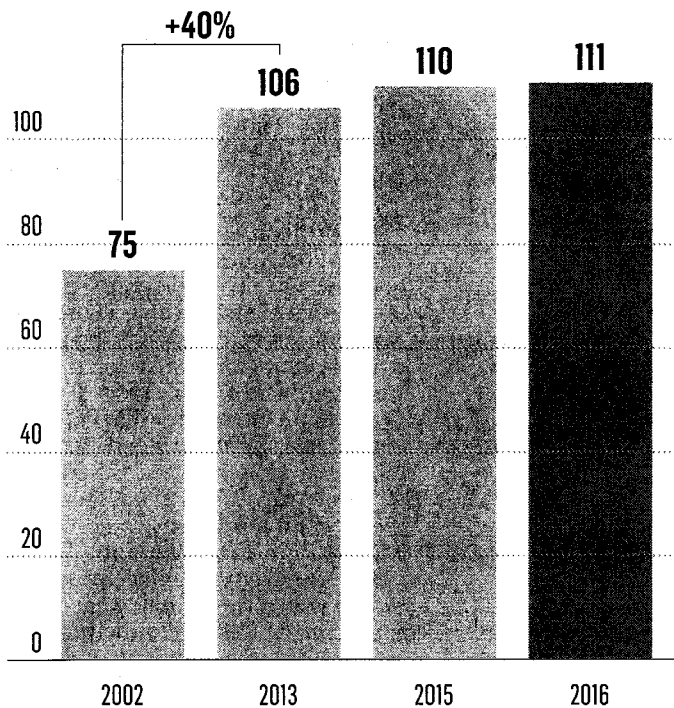
Il Codacons rivendica un «clamoroso successo» sul fronte delle pensioni. La Sezione Terza Quater del Tar (Presidente Giuseppe Sapone, Relatore Pierina Biancofiore) ha deciso di vederci chiaro sui rimborsi concessi dal Governo ai pensionati, e ha chiesto una relazione al Tesoro e al ministero del Lavoro per fornire chiarimenti sulle esigenze finanziarie e sulle motivazioni che hanno portato alla definizione del decreto Poletti. Il Tar del Lazio, quindi,

pronunciandosi sul ricorso promosso dall'associazione per conto di oltre 4000 pensionati italiani e volto ad ottenere l'annullamento del cosiddetto «Bonus Poletti», attraverso il quale il Governo dava seguito alla sentenza della Corte Costituzionale sulla legge Fornero, spiega l'associazione dei consumatori, «ha così emesso un'importante ordinanza che potrebbe cambiare completamente le carte in tavola».

## Dove la Sanità è in rosso



FONDI STANZIATI PER LA SANITÀ NELLE CIFRE DEL PREMIER RENZI.  
Cifre in miliardi di euro



## *La sanità regionale è il terreno ottimale per la spending review che non si basa sull'uso dell'accetta ma sull'analisi voce per voce*

DI EDOARDO NARDUZZI

Piaccia o meno, il Premier **Matteo Renzi** fa bene a sfidare a muso duro le regioni sulla spesa sanitaria. Lì, in quei venti capitoli di spesa pubblica, si trova una parte importante dei risparmi e dei miglioramenti qualitativi possibili nel bilancio pubblico.

Ed è proprio la cronaca quotidiana ad offrire esempi inequivocabili che c'è ancora molto da fare nella spesa sanitaria.

**Si prenda il recente caso dell'Avastin.** Al ministero della Salute, per la verità, da tempo temevano che, prima o poi, un nuovo caso di malasanita, legato a questo farmaco, sarebbe scoppiato. Un incidente clinico nell'uso dell'Avastin, il farmaco di Roche che molti oculisti hanno preteso che potesse essere usato per la cura della maculopatia al pari del più costoso e mirato Lucentis di Novartis. Non ha sorpreso gli addetti ai lavori il caso emerso qualche giorno fa all'ospedale Careggi di Firenze dove cinque pazienti hanno rischiato di perdere la vista dopo la somministrazione dell'Avastin.

**Il ministero ha chiesto una indagine** e la Regione ha inviato all'ospedale un audit per capire a fondo le ragioni dell'incidente. Ed anche l'Aifa, l'agenzia per il farmaco, ha acceso un riflettore sulla vicenda. Il caso tuttavia, pur avendo una dimensione nazionale, è rimasto relegato a livello regionale e non ha attivato invece il dibattito che ci sarebbe aspettati.

Intorno alla vicenda Avastin-Lucentis, infatti, si sono scritti finora fiumi di inchiestro, si sono tenuti convegni e scritti dotti saggi scientifici.

**Una vicenda, questa, che ha origine** fuori dalle sale ospedaliere, nei corridoi dell'Antitrust che, sollecitato dalla Soi,

la Società oftalmologica italiana, ha condannato Roche e Novartis ad una multa per presunto cartello. I giuristi e gli economisti dell'Autorità ritengono infatti che i due farmaci siano equivalenti e che possano essere utilizzati indifferently con la stessa efficacia. E siccome l'Avastin costa molto meno ha avuto subito una più ampia diffusione. Tuttavia sono farmaci nati per patologie diverse: Lucentis in iniezioni per la cura della maculopatia; Avastin, invece, in flaconi per la cura di alcune tipologie tumorali.

**Dopo la decisione dell'Antitrust,** l'Aifa ha consentito l'uso dell'Avastin a condizione che la preparazione delle monodosi per l'iniezione oculare avvenga nelle farmacie ospedaliere. Una decisione cautelativa che ha sollevato critiche da parte di molti oculisti privati che avrebbero voluto preparare «in casa» le monodosi. In attesa di un pronunciamento finale da parte del Consiglio di Stato sulla decisione dell'Antitrust, tuttavia, ci si deve interrogare su una questione che, a parte il caso Avastin-Lucentis, si ripropone spesso in tempi di spendingreview.

**Nel caso della sanità i tagli lineari** sono la scelta meno opportuna mentre la riqualificazione della spesa, voce per voce, è quella giusta. Ed il caso del Careggi fa capire proprio questo: somministrare un farmaco più economico ma meno indicato per la malattia crea minor costi iniziali ma maggiore spesa pubblica nel medio termine. La spesa sanitaria dunque fa rima perfettamente con spendingreview che significa proprio analisi di micro dettaglio delle voci per individuare al meglio e tagli ed interventi da adottare.

—© Riproduzione riservata—■

Sulla sanità: 7,6 mld da cure inutili; 5 da frodi, 4 da sprechi, 3 da pratiche vecchie

## Se si vuole, si può risparmiare Va ridotto l'uso delle medicine superflue e quindi dannose

DI CARLO VALENTINI

**C**i risiamo con la telenovela della sanità. A ogni finanziaria, ribattezzata legge di stabilità, si riaccende lo scontro tra il governo di turno e le Regioni. Si spende troppo o troppo poco? Si reclamano finanziamenti perché la sanità è usata come macchina da voti dai politici regionali o è davvero sull'orlo del collasso? Di sicuro un paese moderno si dovrebbe dotare di un piano poliennale e con esso raggiungere gli obiettivi che si individuano e non sotto-stare all'annuale mercimonio tra Stato e Regioni. Uno degli studi più approfonditi sulla spesa e le aree di inefficienza del servizio sanitario nazionale è stato realizzato dalla fondazione Gimbe, specializzata nel monitorare quanto succede in sanità. Il suo presidente, **Nino Cartabellotta**, spiega perché ancora una volta si è alla rissa: «Dopo la firma del patto per la Salute 2014-2016, che sembrava avere messo in sicurezza il finanziamento della sanità pubblica, la sua attuazione è stata di fatto congelata con la legge di Stabilità 2015, che ha riaperto il conflitto istituzionale tra governo e Regioni. Si è concretizzato uno spettacolo a tratti patetico che delegittima le istituzioni, fomenta un conflitto tra poli indeboliti, con compromessi sempre più al ribasso, e scarica le conseguenze del conflitto su aziende sanitarie e professionisti, ma soprattutto su pazienti e famiglie delle fasce socio-economiche più deboli».

**Domanda. Hanno ragione le Regioni a lamentarsi?**

**Risposta.** Sì, se guardiamo all'imponente definanziamento della sanità pubblica. No, se consideriamo l'assenza da parte loro di proposte per superare questo difficile momento. Anche le Regioni devono fare la loro parte. Non dimentichiamo che, incapaci di formulare una proposta concreta per recuperare 4 miliardi richiesti dalla legge di stabilità 2015, le Regioni hanno rinunciato all'incremento del fondo sanitario, dando il via libera alla manovra d'estate che ha eroso al servizio sanita-

rio 2,352 miliardi per il 2015 e il 2016. Adesso però è giunto il momento di rimboccarsi le maniche, perché la legge di Stabilità impone alle Regioni di assicurare un contributo alla finanza pubblica di 3980 milioni nel 2017 e di 5480 nel 2018 e 2019. Ecco perché, oggi più che mai, Regioni e Province Autonome devono avviare e mantenere un virtuoso processo di disinvestimento da sprechi, inefficienze, riallocazione in servizi essenziali e innovazioni, responsabilizzando e coinvolgendo attivamente le aziende sanitarie.

**D. Qual è la verità tra i tanti balletti di cifre?**

**R.** I dati dell'Ocse 2015 sono allarmanti. In Italia la spesa sanitaria diminuisce dal 2011, nel 2013 ha toccato -3,5%, rimane inferiore ai livelli precedenti la crisi economica ed è ampiamente al di sotto degli altri paesi Ocse ad alto reddito. La spesa pro-capite è 3.077 dollari a fronte di una media Ocse di 3.453 dollari. Il definanziamento della sanità pubblica in Italia si sta pericolosamente avvicinando a limiti (6,5% del Pil) che, oltre a compromettere la qualità dell'assistenza, riducono anche l'aspettativa di vita.

**D. Dove sono gli sprechi, dove si possono recuperare risorse?**

**R.** A livello internazionale ci sono calcoli sull'organizzazione sanitaria effettuati da **Don Berwick** riconosciuti assai validi, noi li abbiamo calati nella realtà italiana. Sarebbe possibile risparmiare 7,6 miliardi correggendo il sovrautilizzo di servizi e prestazioni inefficaci, 5 miliardi dalla lotta alle frodi e agli abusi, cioè alla corruzione e al malaffare, 4 dai costi eccessivi in certe regioni di taluni acquisti, 3 dall'inadeguato trasferimento dei risultati della ricerca alla pratica clinica e all'organizzazione dei servizi, 3 dall'eccessiva burocratizzazione, 2,5 dall'inadeguato coordinamento dell'assistenza tra ospedale e territorio.

**D. È una polveriera pronta a esplodere l'attuale situazione del servizio sanitario nazionale?**

**R.** Il continuo de-finanzia-

mento alle Regioni non accompagnato dall'impegno sull'efficienza della spesa da parte di queste ultime, l'eterno conflitto tra Stato e Regioni, le riforme incompiute del patto per la Salute, la vigorosa protesta dei medici e l'imperante consumismo sanitario hanno innescato una miscela esplosiva senza precedenti. Per salvare realmente la sanità pubblica bisogna riallineare gli interessi di tutti gli stakeholders sull'obiettivo della legge 833/78, ovvero «promuovere, mantenere, e recuperare la salute fisica e psichica di tutta la popolazione».

**D. I cittadini hanno ragione a preoccuparsi?**

**R.** Assolutamente sì, se temono di perdere prestazioni efficaci e appropriate che possano condizionare negativamente la propria salute. Assolutamente no, se le preoccupazioni riguardano l'impossibilità di avere soddisfatta ogni domanda inappropriata di prestazioni sanitarie. A tal proposito, è bene che 60 milioni di cittadini riducano le aspettative nei confronti di una medicina mitica e di una sanità infallibile, riconoscendo che il servizio sanitario nazionale serve per tutelare la salute delle persone e non il supermercato sanitario dove tutti hanno diritto a tutto. Anche perché gli effetti collaterali degli eccessi di medicalizzazione peggiorano lo stato di salute, medicalizzano la società e consumano preziose risorse.

**D. C'è chi accusa il governo di volere, nei fatti, privatizzare la sanità...**

**R.** Da qualche tempo i governi anelano alla «terza gamma», quella delle assicurazioni private, perché, vista l'entità del definanziamento pubblico, una iniezione di denaro fresco potrebbe contribuire alla sostenibilità del sistema. Tuttavia, se non vogliamo perdere il modello di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico sono indispensabili tre contromisure. Innanzitutto, se questo è il (verosimile) destino della sanità, la politica deve scoprire le carte al più presto, in secondo luogo, deve avviare un'adeguata governance istituzionale per regolamentare su scala nazionale

l'intermediazione assicurativa, infine, deve identificare quali prestazioni, idealmente solo quelle non essenziali, possono essere coperte dalle risorse private. Ma occorre fare presto, perché nel frattempo l'intermediazione assicurativa si sta insinuando subdolamente tra le incertezze delle istituzioni e le minori tutele della sanità pubblica, trasformando lentamente ma inesorabilmente, il nostro servizio sanitario in un sistema misto e confuso.

**D. Hanno ragione i medici di base a ribellarsi alla stretta annunciata dal ministro sull'eccesso degli esami diagnostici?**

**R.** Sì perché, come nel più classico dei pasticci all'italiana, il decreto ha messo insieme appropriatezza prescrittiva (di interesse cultural-professionale) e meccanismi sanzionatori (di interesse contrattual-sindacale). No, se i medici di base continuano ad appellarsi alla «medicina personalizzata» per legittimare la libertà professionale incondizionata, senza tenere conto che oggi una prescrizione appropriata in «scienza e coscienza» non deve solo tenere conto della esclusiva individualità del singolo paziente, ma anche del fatto che il medico è responsabile, in quanto gestore di risorse pubbliche, della sostenibilità del servizio sanitario nazionale.

Twitter: @cavalent

—© Riproduzione riservata—



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



## Appalti «truccati» all'Asl udienza dedicata a Bottino

### L'interrogatorio

L'ex manager dell'azienda di Caserta risponderà di un nuovo reato contestato

Domani si svolgerà un'udienza in tribunale quasi interamente dedicata alla posizione di Franco Bottino, l'ex manager dell'Asl e dell'ospedale di Caserta finito nell'inchiesta su tangenti e camorra della procura Antimafia. Nel processo che vede imputati anche Angelo Grillo, l'ex politico di centro destra Angelo Polverino e l'imprenditore Luce Lazzaro, l'ex direttore dell'Azienda ospedaliera deve rispondere davanti ai giudici di un nuovo reato che gli viene contestato. Bottino potrebbe anche scegliere, però, di avvalersi della facoltà di non rispondere.

I guai, per lui, sono cominciati quando la Dda di Napoli gli ha imputato la mancata revoca del servi-

zio di pulizia alla ditta New Splash nel distretto Asl Caserta, riconducibile ad Angelo Grillo, dopo l'interdittiva Antimafia della prefettura spiccata nei confronti della società che aveva vinto l'appalto per le pulizie nel distretto.

E anche di una proroga del contratto nel 2006.

Al direttore dell'ospedale di Caserta, la corte dei Conti, aveva chiesto inoltre spiegazioni dell'incarico fiduciario all'ex segretario del deputato Nicola Cosentino, Michele Izzo, nominato funzionario all'azienda ospedaliera «Sant'Anna e San Sebastiano» nel 27 dicembre del 2010. Izzo sarebbe stato «assunto», in verità, da Luigi Annunziata, ex direttore generale dell'ospedale di Caserta, ora defunto. Ma il contratto stipulato sarebbe stato illegittimo. Nonostante ciò, non sarebbe stato sciolto dai successivi direttori. Tra loro Bottino, il quale però ha già chiarito la sua posizione alla Corte dei Conti. Scenario diverso quello del processo penale che coinvolge Bottino e

gli altri. In tribunale, domani, ci sarà anche Angelo Polverino, ex politico e consigliere regionale, rappresentante del vecchio Pdl a Caserta, difeso dal legale Vittorio Giaquinto.

Polverino è attualmente libero di circolare fuori regione. Si trova, infatti, a Gaeta da circa un anno.

Il processo è in corso davanti ai giudici Rosa Stravino, Benedetta De Risi e Francesco Balato del tribunale di Santa Maria Capua Vetere.

Verrà ascoltato domani anche il figlio del boss Salvatore Belforte di Marcianise, Camillo, chiamato a deporre la sua versione dei fatti dal pubblico ministero Luigi Landolfi. Si preannuncia, dunque, un'udienza piena di colpi di scena. Grillo sarà presente in videocolloquio: da circa un anno il Dap ha deciso di trasferirlo a Sassari.

Ma Grillo ha girato quasi tutte le prigioni d'Italia. Inizialmente trasferito nel carcere di Santa Maria Capua Vetere, è stato poi spostato a Melfi.

In seguito nel centro Italia e, infine, in Sardegna. Bottino è stato colpito solo dagli arresti domiciliari nella prima fase dell'inchiesta. Gli altri due imputati hanno invece scontato il carcere.

**ma.mu.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità Otto ore per una chemio al Ruggi

# Caos Oncologia

## «Noi, in trincea per i malati»

Il primario Pepe avverte  
«Tagli a fondi e personale  
ma assistiti tutti i pazienti»

Francesco Faenza

Blocco delle assunzioni in ospedale, pensionati mai sostituiti, personale ridotto allo stremo. Se la sanità pubblica è in ginocchio può capitare che i malati tumorali attendano anche otto ore per un turno di chemioterapia. Il professor Stefano Pepe, responsabile dell'unità operativa di Oncologia dell'azienda ospedaliera universitaria Ruggi D'Aragona, spiega le cause di alcuni ritardi nelle terapie tumorali «nella speranza - commenta - di smorzare l'amarezza del signor Dell'Orto e dare un po' di serenità alla moglie».

Dieci giorni fa, Alfonso Dell'Orto aveva denunciato una mattinata da incubo dopo che la moglie, malata di cancro, aveva aspettato otto ore per una chemioterapia. Nel suo sfogo indignato, Dell'Orto ringraziava il medico di turno e i due infermieri nel reparto, lanciando un invito accorato al governatore De Luca a trovare i fondi per rinforzare il personale di Oncologia a Salerno.

Ieri mattina, il dottore Pepe è intervenuto sulla questione. Ha confermato che la sanità pubblica paga i vincoli economici imposti dall'alto: «Le misure di razionalizzazione del personale stanno provocando il razionamento dei servizi sanitari», precisando che «le difficoltà operative che affliggono il reparto di Oncologia del Ruggi, sono comuni a tutto il comparto della sanità pubblica».

«In tutti i comparti le prestazioni di diagnosi e cura vengono erogate con regolarità solo grazie agli sforzi del personale "superstite"», ha poi precisato. La mancanza di personale, del resto, non coinvolge soltanto il reparto di Oncologia

### La denuncia

L'amarezza di un marito e il racconto del calvario della moglie vittima di un cancro

ma anche la farmacia dove, di fatto, vengono preparate le singole chemioterapie per ciascun paziente. Insomma, un cane che si morde la coda. Il rischio, secondo quanto spiega il medico, è che la «penuria di personale» possa trasformarsi in «drastica riduzione del numero di pazienti trattati ogni giorno». Insomma, i tempi potrebbero allungarsi in un contesto in cui la battaglia è pronto contro il tempo, per arginare la malattia. Ipotesi che, prosegue Pepe «grazie al senso di responsabilità dei medici e degli infermieri siamo riusciti ad evitare, cercando di garantire l'accesso alle cure in tempi rapidi per non ritardare il trattamento dei tumori»

Gli sforzi al Ruggi d'Aragona continuano: «Stiamo completando i lavori di ristrutturazione e climatizzazione del reparto - precisa - grazie ai volontari dell'associazione "Noi Donne... Soprattutto" è stato aperto un punto di ascolto nella sala d'attesa del day hospital».

Nonostante i tagli al personale, i salti mortali quotidiani, il professore Pepe ricorda che il sistema sanitario italiano è tra i migliori al mondo perché «garantisce la cura gratuita a tutti i malati oncologici. Stiamo lavorando per migliorare l'assistenza e lo standard alberghiero. Non rinunceremo mai ai nostri pazienti anche se siamo rimasti in pochi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### In corsia

Ancora polemiche in ospedale sul turnover del personale e sui servizi ai pazienti nel reparto di Oncologia

---

## Le regole

Studi clinici  
ecco il piano  
di ripartizione

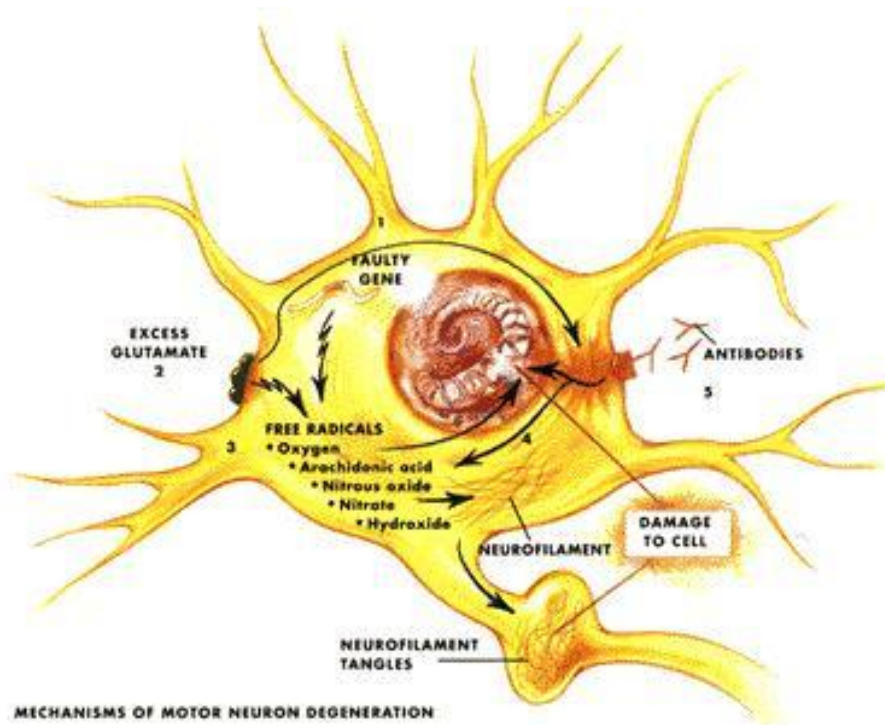
---

Ruggi: approvato il regolamento per la gestione delle attività degli studi clinici. L'esigenza di definire un quadro generale per la conduzione delle ricerche si è resa necessaria per definire la ripartizione dei proventi derivanti dalla attività di ricerca clinica profit e no profit, interventistica od occasionale. Per questi si intendono tutti i ricavi finalizzati alla sperimentazione clinica, indipendentemente dalla fonte e dalla natura dei proventi (finanziatori, donatori, contributi). Questa la ripartizione: il 5 per cento per il costo delle pulizie, utenze e spese amministrative, dal 16 al 31% per la copertura delle spese relative ad analisi cliniche, esami diagnostici e altro; il 3% per la quota che andrà a confluire nel fondo della produttività del personale di comparto per i progetti incentivanti, mentre per il fondo di ricerca andrà il 76% per lo studio osservazionale, il 71 per lo studio interventistico a basso costo e 61 per quello ad alto costo.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## CONGRESSO ALLA MOSTRA D'OLTREMARE A PARTIRE DA MERCOLEDÌ PROSSIMO

### Trecento relatori di fama internazionale per Napoli capitale della pneumologia

**NAPOLI.** «L'appuntamento di Napoli rappresenta la più importante occasione di confronto a livello nazionale tra i massimi esperti nel campo delle malattie respiratorie» così Fausto De Michele (*nella foto*), Presidente Aipo, ha introdotto la conferenza con la quale è stato presentato il Congresso Nazionale Fip organizzato dall'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri dal titolo "Qualità e Sostenibilità: le sfide per la Pneumologia", che si terrà dall'11 al 14 novembre alla Mostra d'Oltremare. Sono intervenuti Gennaro D'Amato, responsabile del gruppo di lavoro Gard, ambiente, clima e salute respiratoria, del ministero della Salute, e Carlo Zerbino, direttore generale Aipo. «Saranno affrontate le più recenti innovazioni nella diagnosi e nella terapia di patologie acute e croniche largamente diffuse che colpiscono milioni di nostri concittadini, con un occhio attento ai modelli organizzativi che possono garantire un accesso alle cure dei pazienti» ha continuato De Michele.

Il tema della sostenibilità sarà sviluppato a partire dalla sessione di apertura centrata sull'intervento di Silvio Garattini, direttore Irccs Mario Negri, sull'influenza dei bias degli studi clinici controllati sull'appropriatezza e sulla sostenibilità dei trattamenti». De Michele ha informato, inoltre, che ampia attenzione verrà rivolta alla problematica dell'inquinamento atmosferico e al suo impatto sulle patologie respiratorie anche in relazione ai recenti cambiamenti climatici. Verranno presi in esame vari aspetti dell'inquinamento atmosferico, sia esterno che indoor, con un particolare focus su quanto accade nell'area territoriale rappresentata dalla Terra dei Fuochi. L'evento di Napoli sarà anche l'occasione per fare il punto su un'emergenza sanitaria mondiale: la tubercolosi, la malattia infettiva più diffusa al mondo e fra le patologie che richiedono una particolare attenzione, scevra però da strumentali allarmismi collegati esclusivamente ai fenomeni migratori ma con maggiore atten-



zione all'aumento costante dei fattori di rischio nella popolazione autoctona. In questo contesto verrà analizzato il ruolo dello specialista pneumologo alla luce dell'introduzione di nuovi farmaci attivi contro le forme multi-resistenti e lo sviluppo di nuovi vaccini. La tre giorni di Napoli sarà occasione per fare il punto sulle conseguenze che il recepimento da parte dell'Italia della nuova direttiva europea sulle patenti di guida potrà determinare nella gestione del paziente con sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Osas). È prevista la presenza di circa duemila congressisti e di circa 300 relatori.

**MIMMO SICA**

# Chemio o trapianto di midollo? Il test genetico dà la risposta

Arriva la medicina molecolare e trasforma le terapie: il caso delle leucemie

ONCOLOGIA

VALENTINA ARCOVIO

Se la nuova frontiera della ricerca oncologica è la cosiddetta «medicina di precisione», i primi a varcarla sono stati gli ematologi. Sono infatti loro - gli specialisti che si occupano dello studio e del trattamento dei tumori liquidi - ad avere, più di tutti, dimostrato che questo nuovo approccio è possibile e, soprattutto, che la medicina di precisione può concretamente rivoluzionare qualsiasi aspetto dell'oncologia, dalla diagnosi fino alle scelte terapeutiche.

«Questo cambiamento è iniziato quando abbiamo capito che è sbagliato pensare che ogni tumore è uguale a un altro, anche quando ci appare tale al microscopio», spiega Brunangelo Falini, direttore dell'Istituto di Ematologia con Trapianto di Mi-

presenta una guida per i medici, sia nel processo diagnostico sia nella scelta terapeutica». Tra le nuove voci, una in particolare verrà consolidata. «Si tratta della leucemia con mutazione del gene Npm1, scoperta a Perugia con il sostegno

**Brunangelo Falini**  
Ematologo

**RUOLO:** È DIRETTORE DELL'ISTITUTO DI EMATOLOGIA CON TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO DELL'UNIVERSITÀ DI PERUGIA

dell'Airc. Questa mutazione rappresenta la lesione genetica più frequente nelle leucemie acute mieloidi e la sua valutazione è già entrata nella pratica clinica quotidiana.

«Prima della scoperta delle caratteristiche molecolari della leucemia - aggiunge il ricercatore - la scelta del piano te-

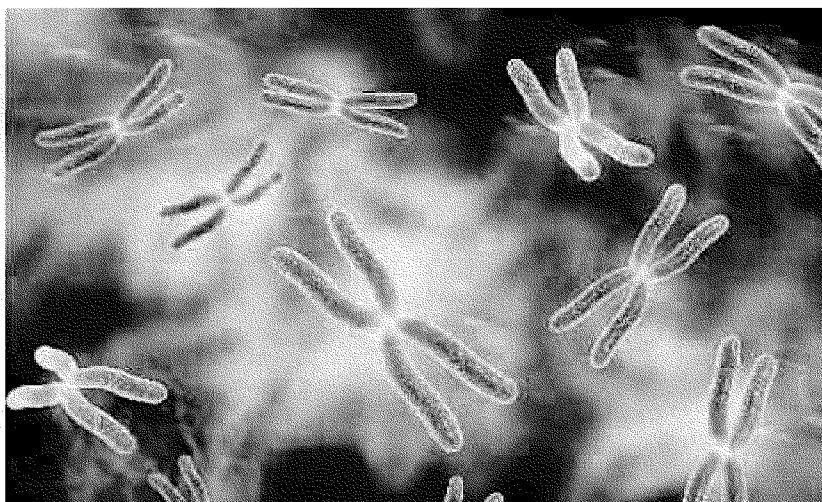
dollo Osseo dell'Università di Perugia. «La possibilità di studiare le caratteristiche molecolari del cancro - continua - ci ha aiutati a comprendere che uno stesso tumore, per esempio una leucemia, può essere causato da alterazioni genetiche che variano a seconda del paziente, spiegando in questo modo il perché alcuni casi rispondono bene a una terapia e altri, invece, no». Una prospettiva sempre più promettente che spiega perché, nel lungo elenco delle richieste finanziate dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, l'Airc, una significativa parte sia dedicata proprio alla medicina di precisione.

**In laboratorio e in clinica**  
Un investimento lungimirante,

che oggi viene ripagato con grandi successi in laboratorio e in clinica. Ed è soprattutto a questi che l'Airc, che quest'anno festeggia mezzo secolo di attività, ha deciso di dedicare la nuova campagna «I giorni della Ricerca», lo storico appuntamento con i vecchi e i nuovi donatori che si concluderà domenica 8 novembre. «L'ematologia di precisione deve molto all'Airc e, se oggi abbiamo in clinica test diagnostici più precisi e trattamenti più efficaci, è proprio grazie alla scelta di investire in questo settore», sottolinea. E a riconoscere l'importanza di questa giovane branca dell'oncoematologia è anche l'Oms, l'Organizzazione mondiale della Sanità.

«Il prossimo anno l'Oms aggiungerà, infatti, una serie di nuove voci alla classificazione delle leucemie - anticipa Falini - lo farà in base alle nuove conoscenze acquisite sulla genomica dei tumori. Questa classificazione rappresentativa avveniva sulla base della sola osservazione delle cellule malate al microscopio. Tuttavia, questo tipo di analisi presenta alcuni limiti importanti, tra i quali l'impossibilità di prevedere la risposta ai trattamenti e di rilevare tutte le cellule malate residue dopo la chemioterapia. Analizzando, invece, le lesioni genetiche che contraddistinguono una particolare forma di leucemia - per

I «Giorni della Ricerca»  
Torna l'iniziativa dell'Airc fino all'8 novembre: quest'anno protagonista è la medicina molecolare. Il programma completo è sul sito [www.airc.it](http://www.airc.it)



esempio proprio la mutazione di NpM1 - è ora possibile sapere in anticipo se il paziente risponderà bene alla chemioterapia oppure se c'è la necessità di procedere con un trapianto di midollo osseo da donatore: questo, pur essendo efficace, presenta ancora un 20-25% di mortalità».

E non basta. L'ematologia ha fatto da battistrada per lo sviluppo di nuovi farmaci intelligenti, che vanno a colpire la lesione genetica di alcune forme di leucemia. Tra gli esempi più eclatanti, figurano la leucemia mieloide cronica, trattata con inibitori delle tirosino-chinasi, e la leucemia acuta promielocitica, che può essere curata con successo in circa l'80% dei casi, utilizzando l'acido all-trans-retinoico in combinazione con la chemioterapia o con il triossido di arsenico. Ma un altro importante recente successo dell'ematologia di precisione riguarda anche la terapia della leucemia a cellule capellute.

#### **Test diagnostico specifico**

«Questa forma di leucemia - sottolinea Falini - presenta una particolare mutazione nel gene B-Raf che abbiamo scoperto in una precedente ricerca, sempre sostenuta dall'Airc». L'identificazione di questa mutazione, presente anche nel melanoma e in altri tipi di tumore, ha poi spinto Falini e il suo team di ricerca a sviluppare un test diagnostico specifico: questo è in grado di individuarla e di testare l'efficacia di un farmaco già in uso, il vemurafenib (un inibitore di B-Raf mutato), il quale agisce in modo mirato sulla lesione genetica. I risultati, pubblicati sul «New England Journal of Medicine», sono stati straordinari.

«Nei 48 pazienti valutabili che avevano prima fallito ogni tipo di terapia convenzionale - dice Falini - si è osservata una risposta al farmaco nel 95% dei casi e un tasso di remissione completa nel 35% dei casi». La risposta al farmaco è stata ottenuta nel giro di due-quattro mesi di terapia per via orale. Un motivo in più per credere nell'efficacia della medicina di precisione.