



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Assistenza Diabetici paralisi all'Asl 2

Crisi dell'assistenza diabetologia territoriale all'Asl 2 Nord: i 58mila pazienti diabetici, a un anno dalla revoca del contratto di servizio con 11 centri privati autorizzati in attesa di accreditamento scontano disagi, lunghe liste di attesa e carenze presso i centri ambulatoriali allestiti nel frattempo nei distretti. In un anno la Asl ne ha attrezzati quattro non completi per tutti i servizi e le discipline collaterali a Pozzuoli, Casoria, Marano e Villaricca soprattutto attraverso il reclutamento di specialisti ambulatoriali pagati a ore. Ma a Napoli 2 nord, secondo lo standard assistenziale sono previste 11 strutture tra pubblico e privato. «Secondo tale delibera il fabbisogno – avverte l'associazione di categoria Aspat – andrebbe soddisfatto prima dalle strutture provvisoriamente accreditate al gennaio del 2007, quindi dalle strutture private in esercizio e infine da strutture di nuova realizzazione». Ma non è avvenuto.

quotidianosanita.it

Sabato 18 FEBBRAIO 2017

Campania, commissariamento: dal 1° aprile si riapre la partita

Si è parlato anche del Piano di rientro della Campania giovedì scorso a Roma, nell'incontro a porte chiuse tra Gentiloni e il Governatore della Campania a margine della Conferenza Stato-Regioni. La possibilità di un passaggio di mano del ruolo di commissario, reso tecnicamente possibile dalla legge Finanziaria, sarà possibile solo dopo la verifica tecnica sui Lea fissata il 30 marzo

Nulla di più che rumors, indiscrezioni non confermate, quelle relative ai contenuti (sui temi della sanità regionale) dell'incontro a porte chiuse che si è svolto giovedì scorso a Roma, a margine della Conferenza Stato-Regioni, tra il premier **Paolo Gentiloni** e il governatore della Campania **Vincenzo De Luca**.

Quest'ultimo avrebbe incassato dal capo del governo un sostanziale via libera al passaggio di consegne dagli attuali commissari ad acta per la Sanità campana, **Joseph Polimeni** e il vice **Claudio D'Amario**, che da gennaio del 2016 sono al timone della struttura che sovrintende al Piano di rientro dal deficit della Campania.

Anche se nessuno, a Palazzo Santa Lucia, conferma tale versione dei fatti chi è più vicino al Presidente rivela effettivamente uno specifico riferimento, nel colloquio tra De Luca e Gentiloni, al tema del commissariamento.

“La questione – spiegano le fonti - diventerà tuttavia cogente solo il 30 marzo, quando gli attuali commissari chiuderanno la partita della verifica del 2016 rimasta sospesa sul fronte caldo del monitoraggio dei Lea”.

Una finestra concessa a Polimeni e D'Amario per recuperare qualche decina di punti in più sullo score di 99 registrato a fine anno. Un risultato molto negativo in parte giustificato dagli stessi commissari con il vuoto di flussi determinatosi nella seconda metà del 2015 dopo la chiusura dell'Arsan, quando le funzioni di monitoraggio sono state trasferite da De Luca alla Soresa.

Partecipata regionale che solo ora sta attrezzandosi allo scopo con professionalità ad hoc non senza polemiche sul piano di assunzioni programmate per 30 milioni che vanno molto oltre gli 8 risparmiati con la soppressione della defunta Agenzia regionale sanitaria.

Dal 1° aprile, dunque, e non prima, sarà tecnicamente possibile dare seguito alle previsioni della legge Finanziaria che a fine 2016 ha abolito l'incompatibilità tra il ruolo di commissario e quello di governatore nelle Regioni, come la Campania, in piano di rientro, rendendo tecnicamente praticabile la richiesta di De Luca.

Quel che è certo è che i rapporti tra i vertici della struttura commissariale e la presidenza della Regione restano gelidi. Distanza diventata siderale dopo le lettere scritte a metà gennaio da De Luca, indirizzate al Ministero della Salute e alla Presidenza del Consiglio, in cui il governatore della Campania reclamava un cambio di passo sugli acta del Piano di rientro, chiedendo di assumere la responsabilità diretta nell'attuazione dei programmi previsti dal commissariamento. Richieste su cui era giunto a stretto giro lo stop del Ministero della Salute in ragione dei risultati non ancora consolidati sul fronte contabile e per le deludenti performance dei Livelli di assistenza.

A dare manforte alla posizione assunta dalla presidenza della Regione era poi arrivata la lettera aperta spedita ai giornali firmata da tutti i manager di Asl e ospedali, con la dura critica agli otto anni di commissariamento e agli stessi commissari in carica.

“In questi anni – scrivevano i direttori generali - non si è mai intervenuti sui reali meccanismi di formazione della spesa nonostante al vertice della sanità campana si siano succeduti superesperti nominati direttamente dal Ministero della Salute e dell'Economica”. Lamentando poi un'eccessiva burocratizzazione della cinghia di

sostanziale scollamento con la Presidenza della Regione considerata, invece, come non mai, partecipe e presente nel processo di riforma in fieri della Sanità regionale.

Uno scollamento che ancora dura con la puntuale diserzione, da parte dei manager, dei tavoli convocati dai commissari in carica, laddove l'interlocuzione tecnica è puntuale negli incontri settimanali della cabina di regia sulla sanità istituita a Palazzo Santa Lucia dallo stesso De Luca.

Un segnale, della possibilità di uno scenario che da qui ai prossimi mesi potrebbe cambiare, è anche nell'incarico assunto il 2 gennaio scorso dal vice di Polimeni, D'Amario che, per decreto del prefetto di Roma è diventato anche commissario straordinario dell'ospedale israelitico della capitale.

“Un incarico non incompatibile con quello di sub commissario in Campania – chiarisce il diretto interessato – sono a Roma solo mezza giornata a settimana e non è un incarico sostitutivo. Credo che il nostro mandato in Campania sia nelle mani del Governo e che terminerà non appena saranno completati gli acta ministeriali e solo a questi siamo vincolati”.

Il lavoro dei Commissari

I Commissari vanno però avanti nel lavoro di programmazione del 2017: dopo il via libera, a fine gennaio, del nuovo calendario vaccinale nei giorni scorsi è scattato il semaforo verde alla prima tranche del piano di investimenti per l'edilizia ospedaliera che recupera una prima fetta di circa 180 milioni di euro rispetto alla torta di 1,3 miliardi dei fondi che spettano alla Campania a valere sulla terza fase (da anni al palo) dell'articolo 20 della legge 67 del 1988.

“Perché la sanità campana esca dal commissariamento servono "un consolidato equilibrio economico-finanziario e l'incremento dei Lea che sono sicuramente critici e un livello accettabile sotto il versante dei livelli essenziali di assistenza. Credo ci voglia almeno un biennio". Così **Joseph Polimeni**, commissario di governo per il piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania, a Napoli per un convegno ospitato dall'Università Federico II”.

"La Regione Campania deve cioè dimostrare non solo in modo annuale o biennale, ma anche in senso prospettico, che ha messo in sicurezza il suo equilibrio economico-finanziario, e soprattutto deve incrementare il livello del Lea, che sono sicuramente critici". Questo, secondo Polimeni, "si può fare con un po' di tempo, non sono cose che si possono aggiustare in un mese o in un anno, o in due anni. C'è bisogno di una grande rivoluzione, si è già iniziato a fare delle buone cose ma c'è ancora strada da fare”.

“Una posizione non inconciliabile con le richieste di De Luca – fanno sapere dall'entourage del governatore – che ha chiesto di diventare commissario proprio per accelerare l'iter di tale consolidamento e recupero assistenziale”.

Ettore Mautone

CAMPANIA

Mezzogiorno e Patto per la Campania Confronto Jannotti Pecci-De Vincenti

Il presidente di Confindustria Campania **Costanzo Jannotti Pecci** a confronto col ministro della Coesione territoriale e Mezzogiorno **Claudio De Vincenti** sullo stato di attuazione del Patto per la Campania: è quanto avvenuto lunedì 13 febbraio in occasione dell'incontro promosso a Roma dai rappresentanti da Confindustria, Cgil, Cisl e Uil per rilanciare i temi della crescita del Paese e soprattutto di quella parte di esso che fa più fatica a venir fuori dalla crisi.

Un appuntamento che si apre con un documento congiunto dei vertici di via dell'Astronomia e dei sindacati in cui si espongono uno per uno tutti i punti da correggere nel masterplan sul Mezzogiorno e che si conclude con un impegno preciso da parte del ministro: la convocazione a breve di un tavolo con le parti sociali per discutere di Mezzogiorno. Avverrà "subito dopo la riunione della cabina di regia - assicura De Vincenti - perché ho bisogno di portare al tavolo delle scelte su cui lavorare per una eventuale correzione".

Le parole dell'esponente di governo giungono dopo quelle degli industriali e dei sindacati. "Nel Sud ci sono segnali di una ripresa che è ancora molto tenue, però c'è - dice il vicepresidente per le politiche regionali e per la coesione di Confindustria, **Stefan Pan** - Per questo il Masterplan per il Mezzogiorno può essere un veicolo importante a patto

che sia veloce, non possiamo permetterci di perdere tempo. L'attuazione del Masterplan e più in generale degli interventi finanziati con le risorse per la coesione è fondamentale per la ripresa dell'economia meridionale e per spingere gli investimenti privati".

Prendono la parola anche i segretari confederali della Cgil, **Gianna Fracassi**, della Cisl **Giuseppe Farina** e della Uil, **Guglielmo Loy**. Il loro pensiero è comunque sintetizzato nel documento congiunto nel quale si sottolinea come le scelte adottate nei Patti regionali delineino una "visione d'insieme che rischia di cogliere solo parzialmente le esigenze di sviluppo produttivo e di mobilità nei territori". Questo perché l'impostazione data "privilegia il raccordo bilaterale tra i livelli di governo centrale e territoriale" mettendo "inevitabilmente in secondo piano l'esigenza di una visione di sviluppo sovra-regionale che guardi al Mezzogiorno nel suo complesso". Il rischio è quello della "frammentazione degli interventi".

"Le risorse ci sono. Dobbiamo saperle spendere e usarle. Sponderle presto e bene" replica il ministro De Vincenti ricordando che con la programmazione 2014-20 ci sono "82 miliardi di euro a carico del bilancio nazionale italiano e 42 miliardi di fondi europei: stiamo parlando in totale di oltre 120 miliardi. Il contri-

buto del governo nazionale è per oltre due terzi, è molto significativo".

Il ministro respinge "l'osservazione critica" sull'impianto e sullo stato di attuazione dei Patti: "Non è vero che non ci sia un disegno generale, unitario", dice, e "non è vero che siamo in una situazione di stallo: ho fatto un giro nelle regioni per verificare lo stato di attuazione dei Patti e ho constatato in diverse occasioni che ci sono interventi già in atto e cantieri già aperti". Comunque "sono pronto a discutere". Giunge a questo punto l'impegno a convocare quanto prima a Roma le parti sociali. Unica avvertenza: "Non sarà un tavolo di concertazione, ognuno si prende le sue responsabilità".

A margine dell'appuntamento c'è anche il confronto sulla situazione campana. E' il presidente regionale di Confindustria Jannotti Pecci ad aggiornare il ministro sullo stato di attuazione del patto per lo sviluppo siglato con la Regione e sulle relative criticità. Se ne tornerà a discutere dopo i prossimi annunciati confronti con i vertici nazionali delle parti sociali. ●●●



MASTERPLAN CAMPANIA (MLN DI EURO)		Totale	
Ambiente Altro Ambiente	933,4	Altro Sviluppo	140,0
Bonifica	250,0	Digitale	
Dissesto idrogeologico	150,0	Energia e Sostenibilità	59,0
Idrico	258,0	Incentivo	2.792,0
Rifiuti	700,0	Ricerca	38,0
Sismico		Tot. Sviluppo econ. e prod.	3.029,0
Tot. Ambiente	2.291,4	Istruzione	62,0
Aeroporto	725,6	Lavoro	36,0
Altro Infrastrutture	511,9	Welfare e Legalità	16,1
Ferrovia	1.482,5	Tot. Politiche sociali	114,1
Intermodale	110,2	Edilizia pubblica	338,9
Porto	0,9	Turismo e cultura	383,2
Strada	570,6	TOTALE	9.588,2
Tot. Infrastrutture	3.401,6		

ECONOMIA DEL MARE, RICERCA, FONDI EUROPEI

Campania e Liguria Patto da 1 mld di euro

Le Regioni Campania e Liguria lavorano a un protocollo d'intesa per l'attuazione di progetti comuni nei settori di economia del mare e ricerca. L'intesa, che ha lo scopo di accedere a fondi europei per 1

miliardo di euro, sarà firmata nelle prossime settimane. Attrazione di nuovi investimenti e occupazione gli obiettivi principali.

A pagina 4



Il porto di Napoli è uno dei punti strategici dell'accordo

Economia del mare, ricerca e fondi europei Asse da 1 mld di euro tra Campania e Liguria

Di **MARTINO LUPO**

Regione Campania e Regione Liguria definiscono in questi giorni un protocollo d'intesa per l'attuazione di progetti comuni nel settore dell'economia del mare. Obiettivo dell'intesa è la creazione di un asse in grado di gestire macro-progetti grazie all'accesso ai fondi europei.

In questo modo lungo la direttrice Napoli-Genova si sviluppa il più grande polo del Mediterraneo nel campo dell'economia del mare. Un polo in grado di attrarre risorse per almeno 1 miliardo di euro, secondo le prime stime effettuate dagli uffici della giunta ligure, come apprende ildenaro.it.

Potenziamento dei traffici

nei porti di Napoli, Genova, La Spezia e Salerno, creazione di una strutturata rete logistica in grado di dialogare sia con l'Area Med che con il Nord Europa, attrazione di nuovi capitali dal-

l'estero sono alcuni degli obiettivi che l'intesa intende conseguire.

Il protocollo d'intesa, per ora approvato dalla giunta Toti e nei prossimi giorni sottoposto all'attenzione dell'amministrazione De Luca per la ratifica, riguarda anche i temi della ricerca e dell'innovazione - in particolare negli ambiti dello shipping, della cybersecurity, dell'innovazione d'impresa - finalizzate al rafforzamento delle competenze e delle specializzazioni presenti sui rispettivi territori, attraverso Cluster, Poli di ricerca e innovazione, Distretti tecnologici e industriali, azioni coordinate, progetti pilota, azioni specifiche a supporto della creazione di impresa innovativa anche attivando, nell'ambito dei rispettivi Por-Fesr 2014-2020, azioni congiunte per garantire un più efficace utilizzo delle risorse comunitarie destinate a ri-

cerca e innovazione. Secondo quanto si legge nel documento, che ildenaro.it visiona in anteprima seppure nella sua versione non completa, "un'azione congiunta e cooperativa delle due amministrazioni regionali potrebbe garantire un effetto moltiplicatore alle iniziative intraprese nonché un più efficace utilizzo delle risorse comunitarie e che instaurare un rapporto di collaborazione potrà consentire, nel principio di progettazione e attuazione collaborativa di iniziative analoghe, una maggiore efficacia dell'azione regionale in questi ambiti di azione".

Si parte dalla considerazione che in un mercato sempre più competitivo occorre creare strutture e processi sempre più grandi per poter competere a livello internazionale. E, in questa ottica, arrivare ad offrire servizi integrati lungo l'asse Liguria-Campania significa potersi pre-

sentare ai player internazionali con delle credenziali di tutto rispetto.

Nel protocollo d'intesa si fa riferimento al fatto che "Regioni Liguria e la Regione Campania pongono entrambe particolare attenzione all'economia del mare, allo sviluppo e agli accessi al sistema portuale, ai poli di innovazione e ricerca e ai distretti tecnologici e industriali e che si è conseguentemente valutato che esse presentano molteplici similitudini in merito alle priorità definite in ambito di innovazione e ricerca".

L'accordo ha una durata triennale, scadenza prevista nel 2020, e raggiunge il suo obiettivo se riesce ad attrarre investimenti, creare una rete di servizi integrati e generare nuova occupazione nel settore dell'economia del mare tanto in Campania quanto in Liguria.

Previste, infine, delle agevo-

lazioni per le grandi imprese dello shipping che hanno almeno una sede in entrambe le regioni e in questo caso il pensiero corre immediatamente alla **Grimaldi Group**, compagnia che ha base operativa a Napoli e importanti interessi a Genova, o alla **Msc**, che ha realizzato nel capoluogo ligure il suo principale ufficio e che anche in Campania è presente con delle proprie sedi. ●●●



Il porto di Napoli



Il porto di Genova



Diabete, in Campania è allarme per l'assistenza

RAFFAELE NESPOLI

Il diabete è una delle malattie più diffuse del nostro secolo, “un’epidemia” legata in molti casi a stili di vita sbagliati. Uno dei problemi più gravi legati a questa malattia è nell’assistenza, spesso carente, che si trova sul territorio. Dalla Campania arrivano ad esempio dati poco incoraggiati. Stando ai dati emersi nel corso del workshop «Il paziente al centro – La gestione integrata della cronicità», organizzato con il contributo non condizionante di MSD nell’ambito del progetto “Insieme per il cuore”, per i circa 400mila diabetici campani il diritto alla salute è solo utopia.

Percorsi assistenziali

In regione infatti i pazienti non riescono a trovare un sostegno adeguato, come come sarebbe prescritto delle direttive della legge 9/2009 che disciplina i percorsi assistenziali. Sulla scorta del trend nazionale, in Campania solo 1 su 3 ha un adeguato controllo del diabete mentre gli altri vanno incontro alle complicanze della malattia: si stima che il 50% dei pazienti muoia a causa di malattie cardiovascolari, il 10-20% per insufficienza renale, mentre il 10% subisce un danno visivo. Tra le persone

anziane con diabete di tipo 2 gli eventi cardiovascolari legati alle complicanze della malattia sono la principale causa di mortalità: il 70% dei decessi in questa fascia d'età è dovuto ad un evento cardiovascolare, in primis infarti e ictus. Altissimo l'impatto economico per il SSN, con costi complessivi, diretti e indiretti, stimati in 20,3 miliardi di euro l'anno.

Medicina generale

Sul diabete l'ulteriore beffa è che l'attuale gestione non valorizza il ruolo di riferimento del medico di medicina generale che, insieme al medico specialista, rappresenta il perno attorno al quale ruota una corretta gestione integrata del paziente e ne limita la libertà prescrittiva lasciando nel suo armamentario terapeutico, oltre alla classica metformina, le sole sulfoniluree che, secondo i dati della letteratura scientifica, aumentano il rischio cardiovascolare e la mortalità rispetto ai farmaci di più nuova generazione come per esempio i DPP-4 inibitori.

Rassegna commentata del massimario in ambito civile e penale della Suprema corte in materia sanitaria

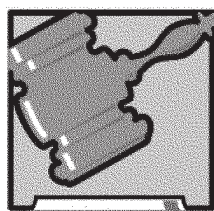
Tutta la sanità in Cassazione nel 2016

Un anno di sentenze sui temi caldi: dalla responsabilità al consenso alla cartella clinica

Ogni anno la Cassazione fa il sunto e il punto degli orientamenti giurisprudenziali e anche per il 2016 non è mancato un focus sulla responsabilità medica. Sul fronte civile, nelle sentenze dell'anno scorso a farla da padrone i "grandi classici" della sanità, in primis quelli che riguardano gli obblighi informativi (consenso) e la responsabilità professionale. Ma fondamentale, anche in relazione alla prossima riforma del risk, il ruolo della cartella clinica e il rispetto delle linee guida. Di particolare rilievo le sentenze della Cassazione penale perché

evidenziano nuovi orientamenti e applicazioni concrete alla luce della normativa sulla colpa lieve regolata dalla legge Balduzzi del 2012. La Corte si è particolarmente incentrata sull'individuazione degli effetti e dell'ambito di operatività dell'articolo 3 della legge. Con l'obiettivo di arginare il fenomeno della medicina difensiva, escludendo la responsabilità penale per colpa lieve del professionista sanitario che, nello svolgimento della propria attività, si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.

FERRARI A PAG. 6-7



CASSAZIONE CIVILE/ Focus sulle pronunce della Suprema corte in ambito sanitario

Le massime 2016 della Sanità

Dalla responsabilità medica al consenso: i grandi temi al vaglio dei giudici

Come ogni anno, la Cassazione fa il sunto degli orientamenti giurisprudenziali, il punto concernente la responsabilità medica è stato coordinato dalla dottoressa Irene Ambrosini.

I temi sono in parte quelli classici concernenti gli obblighi informativi e la responsabilità. Ma fondamentali, anche in relazione alla prossima riforma della responsabilità medica, l'importante ruolo della cartella clinica e il rispetto delle linee guida.

■ Il rapporto struttura-paziente è contrattuale anche se il medico non è dipendente. La struttura presso la quale il paziente risulti ricoverato risponde della condotta colposa dei sanitari, a prescindere dall'esistenza di un rapporto di lavoro alle dipendenze della stessa, atteso che la diretta gestione della struttura sanitaria identifica il soggetto titolare del rapporto con il paziente (n. 07768/2016).

Nella specie, la Corte ha confermato la sentenza di merito che, in relazione alla condotta di due medici, pur dipendenti di un'azienda sanitaria locale, aveva ravvisato la responsabilità del nosocomio

tava ospitato il «presidio di aiuto materno» ove i sanitari avevano operato, e ciò sul presupposto che detta struttura - per il semplice fatto del ricovero di una gestante - era tenuta a garantire alla medesima la migliore e corretta assistenza, non solo sotto forma di prestazioni di natura alberghiera, bensì di messa a disposizione del proprio apparato organizzativo e strumentale.

■ Per rispondere del danno basta il semplice contatto tra medico e paziente ma il medico è esente da responsabilità se applica i protocolli. In continuità con il consolidato orientamento in tema di responsabilità civile derivante da attività medico-chirurgica (n. 19670/2016) ha riaffermato il principio secondo il quale anche il «contatto sociale» meramente fortuito e informale intercorso tra medico e paziente è idoneo a far scattare i presidi della responsabilità contrattuale.

In applicazione di tale principio, la Corte ha qualificato in termini di «contratto» il rapporto instauratosi a seguito del comportamento di un medico di base che, nel corso di un incontro occasionale con un suo

per il Kenia, gli aveva suggerito una profilassi antimalarica, poi rivelatasi inefficace.

In particolare, è stata confermata la sentenza di merito che aveva escluso la responsabilità del sanitario per la morte dell'assistito causata dalla malaria, in considerazione della aderenza della profilassi consigliata ai principi della buona pratica medica.

■ **La cartella clinica è la principale fonte di prova.** La difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente (n. 06209/2016, sezione III), cui anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato.

Tali principi operano non solo ai fini dell'accertamento dell'eventuale colpa del medico, ma anche in relazione alla stessa individuazione del nesso eziologico fra la sua condotta e le conseguenze dannose subite dal paziente.

Così statuendo ha cassato la decisione del giudice di merito che aveva escluso la responsabilità dei sanitari nonostante non risultassero per sei ore annotazioni sulla cartella clinica di una neonata, nata poi con grave insufficienza mentale causata da asfissia perinatale, così da rendere incomprensibile se poteva essere più appropriata la rilevazione del tracciato cardiocografico rispetto alla mera auscultazione del battito cardiaco del feto.

■ **Il paziente deve provare il nesso causale tra omissione del medico e il danno ma è onere del medico dimostrare la non scusabilità della propria condotta.** La sentenza n. 11789/2016, sezione III, ha rilevato che l'affermazione della responsabilità del medico per i danni celebrati da ipossia patiti da un neonato, e asseritamente

causati dalla ritardata esecuzione del parto, esige la prova - che deve essere fornita dal danneggiato - della sussistenza di un valido nesso causale tra l'omissione dei sanitari e il danno, prova da ritenere sussistente quando, da un lato, non vi sia certezza che il danno cerebrale patito dal neonato sia derivato da cause naturali o genetiche e, dall'altro, appaia più probabile che non che un tempestivo o diverso intervento da parte del medico avrebbe evitato il danno al neonato; una volta fornita tale prova in merito al nesso di causalità, è onere del medico, ai sensi dell'articolo 1218 del codice civile, dimostrare la scusabilità della propria condotta.

Dello stesso tenore la sentenza n. 12516/2016, sezione III, in un caso di prestazione professionale medico-chirurgica cd. di routine, spetta al professionista superare la presunzione che le complicanze siano state determinate dalla sua responsabilità, dimostrando che siano state, invece, prodotte da un evento impreveduto e imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento.

■ **Il fragile equilibrio tra natura e atto terapeutico nella valutazione del danno.** Ove si individui in un peggiorato stato morboso del paziente (nella specie, in una sua peculiare condizione genetica: sindrome di Down) un antecedente privo di interdipendenza funzionale con l'accertata condotta colposa del sanitario, ma dotato di efficacia nella valutazione della complessiva situazione patologica la stessa rileva unicamente sul piano della determinazione equitativa del danno, potendosi così pervenire - sulla base di una valutazione da effettuarsi, in difetto di qualsiasi automatismo riduttivo, con ragionevole e prudente apprezzamento di tutte le circostanze del caso concreto - solamente a una delimitazione del quantum. In tal sen-

so sentenza (n. 03893/2016, sezione III).

L'incidenza di un fattore naturale (n. 12516/2016) può costituire causa esclusiva dell'evento pregiudizievole ove il danneggiante provi che lo stesso derivi da una circostanza a sé non imputabile. In applicazione di tale principio, è stata cassata la decisione di merito che, in un caso di amputazione di un dito subita dalla paziente per la complicità di un intervento chirurgico, non aveva accolto la domanda risarcitoria poiché era emerso che le lesioni erano derivate da una evoluzione fibrocicatrizziale più abbondante dell'usuale, senza che, peraltro, il giudice di merito avesse valutato, in base alle risultanze istruttorie, se la reazione fibrocicatrizziale o altri fattori naturali fossero stati causa esclusiva dell'evento.

■ **Consenso informato.** Il medico è responsabile per mancata informazione solo se il paziente dimostra che non si sarebbe sottoposto allo stesso se correttamente informato (n. 02998/2016, sezione III) ha ritenuto - in presenza di un atto terapeutico necessario e correttamente eseguito in base alle regole dell'arte dal quale siano tuttavia derivate conseguenze dannose per la salute - ove tale intervento non sia stato preceduto da un'adeguata informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli non imprevedibili, che il medico può essere chiamato a risarcire il danno alla salute solo se il paziente dimostri, anche tramite presunzioni, che, ove compiutamente informato, egli avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento, non potendo altrimenti ricondursi all'inadempimento dell'obbligo di informazione alcuna rilevanza causale sul danno alla salute.

■ **No a modelli incomprensibili.** Il consenso informato deve basarsi su informazioni dettagliate, idonee a fornire la

piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, non essendo all'uopo idonea la sottoscrizione, da parte del paziente, di un modulo del tutto generico, né rilevando, ai fini della completezza ed effettività del consenso, la qualità del paziente, che incide unicamente sulle modalità dell'informazione, da adattarsi al suo livello culturale mediante un linguaggio a lui comprensibile, secondo il suo stato soggettivo e il grado delle conoscenze specifiche di cui dispone (n. 02177/2016).

Nella fattispecie esaminata la Corte ha ritenuto non adeguata l'informazione sui rischi connessi a un intervento di cheratomia radiale, fornita a una paziente mediante consegna di un depliant redatto dallo stesso oculista, che peraltro non riportava l'eventuale regressione del visus, statisticamente conseguente a un simile intervento, anche quando correttamente eseguito.

■ **Mancanza di struttura adeguata - la scriminante tra responsabilità della struttura e quella del medico successivo al ricovero.** Nello stesso ambito, meritevole di menzione appare (n. 04540/2016) secondo cui l'obbligo gravante sulla struttura sanitaria e sul medico di informare la paziente, che a essi si sia rivolta per i controlli ecografici sul feto ai fini della relativa diagnosi morfologica (in particolare, nel caso in cui la visualizzazione del feto sia parziale), della possibilità di ricorrere a centri di più elevata specializzazione, sorge unicamente ove la struttura abbia assunto la relativa obbligazione di ospitalità e ricovero pur non disponendo di attrezzature all'uopo adeguate.

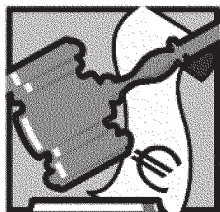
pagine a cura di
Paola Ferrari
avvocato

Dove macina la corruzione

Sotto la lente illeciti contributivi, indennità e consulenze

Oltre la metà dei giudizi in tema di «mala gestio» hanno riguardato agenti pubblici di Enti territoriali e sanitari. Lo ha detto il presidente della Corte dei conti **Arturo Martucci di Scarfizzi**, aprendo la cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario 2017 della magistratura contabile.

DIFFIDENTI A PAG. 2-3



CORTE DEI CONTI/ Enti territoriali e sanitari macinano insieme il 50% della mala gestio

Sanità al top della corruzione

Nel mirino gli illeciti su contributi, fondi Ue, indennità e consulenze

L'allarme del Pg e del vertice dei magistrati contabili

Oltre la metà dei giudizi definiti in tema di «mala gestio» in tutte le sue forme hanno riguardato agenti pubblici di Enti territoriali e sanitari. Lo ha detto il presidente della Corte dei conti **Arturo Martucci di Scarfizzi**, aprendo la cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario 2017 della magistratura contabile.

Il panorama delle fattispecie rilevate dalla Corte nel 2016 comprende varie forme: «dall'utilizzo illecito di contributi, sovvenzioni o fondi di provenienza nazionale o europea - elenca il presidente - alla indebita erogazione di stipendi, indennità o emolumenti; dagli incarichi esterni, consulenze o collaborazioni contra legem agli oneri economici assunti senza formalizzazione di impegno contabile, forieri del sempre più preoccupante fenomeno dei debiti fuori bilancio, non dimenticando che questi ultimi pongono pesanti ipoteche su ogni ordinata contabilità e gettano ombre sui piani di riequilibrio di situazioni di dissesto; dai danni d'immagine conseguenti a reati contro la pubblica ammini-

strazione, a quelli da violazione della concorrenza, da disservizio o da tangente».

Lacune della spesa pubblica che si inseriscono in un quadro ancora molto fragile, con un'attività produttiva che stenta a riprendersi e margini resi sempre stringenti dai vincoli Ue per la finanza pubblica. Con un percorso di convergenza verso l'equilibrio strutturale di bilancio previsto per il 2019 e l'obiettivo di sostenere la domanda interna che ha portato a deboli segnali di ripresa dei consumi sul finire dello scorso anno e un'inflazione che inizia a far registrare decimali con il segno positivo e i primi risultati sul fronte della cosiddetta «rottamazione» delle cartelle esattoriali.

A fronte di un panorama ancora poco rassicurante, si aggiunge un'insufficiente capacità di spendita delle risorse comunitarie con conseguente perdita dei fondi non riutilizzati. Un fenomeno più presente nel Mezzogiorno, ma anche in altre Regioni, «in stridente contrasto con le difficoltà economiche che il Paese affronta, specialmente per gli investimenti pubblici».

L'attività delle Procure: i danni relativi alle spese sanitarie. Un peso rilevante nell'attività delle Procure continuano ad averlo i danni riscontrati nella gestione della spesa sanitaria. Nel 2016 secondo la relazione del procuratore generale della Corte dei conti, Claudio Galtieri, sono state emesse 165 citazioni «sanitarie» per 66,8 milioni contestati. «Combattere la corru-

zione diffusa costituita da singoli comportamenti legati a singole persone - ha sottolineato - consente anche di combattere la cattiva amministrazione, perché per contrastare questo tipo di fenomeni serve trasparenza, semplificazione, tempestività dei procedimenti, limitazioni delle deroghe».

I magistrati liguri hanno scoperto nell'Ospedale S. Martino di Genova, e non solo, numerosissimi esami clinici, non rendicontati perché afferenti ad attività intramuraria dei medici, per oltre 1 milione di euro.

La Procura regionale per il Lazio ha perseguito il Servizio sanitario regionale per casi di ricovero presso strutture private con oneri non dovuti per 939mila euro, la Asl di Civitavecchia (in persona di un suo dirigente), per il mancato espletamento di una gara

pubblica per la manutenzione di impianti sanitari, con un danno stimato - a seguito della prosecuzione del precedente contratto - di oltre 635mila euro, la Asl di Frosinone, per danni subiti da un paziente, con un riconosciuto risarcimento, in sede civile, di circa 100mila.

La Procura regionale per il Piemonte a titolo di dolo e in via principale, nei confronti di una azienda, e del suo rappresentante legale, affidataria del servizio di gestione di una comunità terapeutica per minori, in relazione all'illecita percezione di compensi per il ricovero di pazienti psichiatrici in una struttura priva dei requisiti minimi previsti dalla normativa in materia di autorizzazioni e accreditamenti, in considerazione delle gravissime carenze strutturali, igieniche, sanitarie e di organico. Ai predetti soggetti la Procura ha contestato un danno patrimoniale di

complessivi euro 1 milione e 107mila euro circa, corrispondente all'ammontare dei compensi illecitamente percepiti dalla Asl.

Anche la Procura per la Regione Veneto, nel corso del 2016 ha promosso alcune azioni risarcitorie in materia sanitaria, fra le quali si segnala quella esercitata nei confronti degli "Istituti Polesani" di Ficarolo (Ro) in merito alle gravi irregolarità perpetrate nella gestione di una Residenza sanitaria assistenziale destinata ai disabili a media e alta densità.

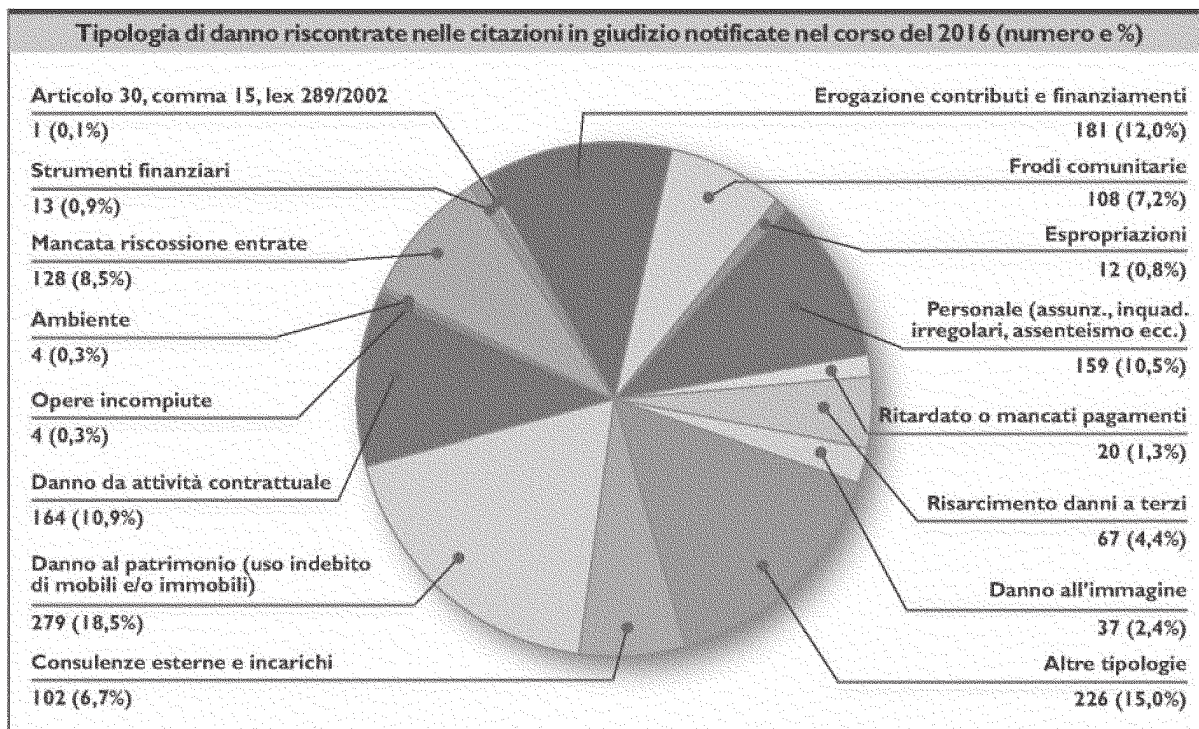
Danni derivanti da malpractice amministrativa. Le inchieste delle Procure contabili oltre a perseguire le singole fattispecie dannose, nel corso del 2016, hanno anche contribuito a svolgere una funzione deterrente e correttiva dell'azione amministrativa, inducendo le Amministrazioni interessate a operare un miglioramento dei propri sistemi di controllo, nonché della pro-

pria azione evitando, in tal modo, l'insorgere di ulteriori possibili danni.

Ma la finalità di deterrenza che accompagna l'azione delle Procure contabili non ha eliso la dilagante malpractice che si evidenzia nella generale gestione delle pubbliche risorse. A titolo di generale compendio delle varie esemplificazioni che si possono fare sul tema, vanno ricordate le citazioni emesse nella sempre imperante materia dell'affidamento di incarichi a soggetti non solo frequentemente privi delle necessarie (e previste) alte qualificazioni professionali, costantemente, affidati ad di fuori degli stessi parametri legali, aggirati con fittizie ricognizioni che portano dirigenti e amministratori ad affermare l'assenza di adeguate professionalità all'interno dei loro rispettivo comparti.

Ernesto Diffidenti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Esecuzione sentenze di condanna (2012-2016)

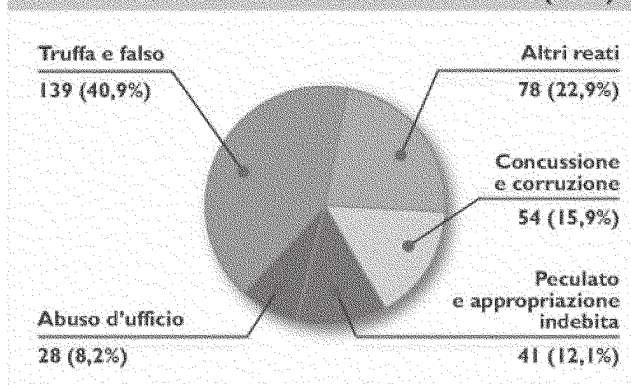
Procura regionale	Numero sentenze condanna I grado	Numero sentenze condanna I grado appellate	Numero sentenze condanna II grado	Importo di condanna I grado (passate in giudicato) (€)	Importo di condanna di II grado (€)	Importo recuperato nell'anno per I e II grado anche pregresse (€)
Abruzzo	80	28	0	26.911.222,71	-	34.101,09
Basilicata	136	34	57	26.195.072,66	3.112.436,66	2.079.606,70
Calabria	553	187	291	125.993.568,03	21.654.930,20	3.613.819,87
Campania	510	263	13	19.001.642,18	2.659.983,85	8.262.419,46
Emilia Romagna	137	46	51	27.453.930,70	7.650.051,64	7.235.578,33
Friuli Venezia Giulia	107	36	29	3.539.904,52	2.348.257,30	368.323,24
Lazio	318	124	218	3.123.874.225,13	543.647.804,57	53.734.811,30
Liguria	145	66	10	4.091.177,61	1.003.485,29	5.309.483,71
Lombardia	273	91	62	20.095.577,83	7.562.222,13	8.321.597,59
Marche	103	35	41	749.014,21	1.106.110,09	1.995.908,05
Molise	142	44	35	20.338.860,47	3.660.823,26	718.246,89
Piemonte	198	47	37	38.409.445,38	8.614.254,74	7.115.099,60
Puglia	265	107	52	18.863.759,14	18.066.546,08	21.582.851,08
Sardegna	165	33	12	9.672.236,85	2.950.382,42	2.780.461,03
Sicilia	402	215	143	52.766.078,22	118.744.447,18	79.345.774,08
Toscana	415	143	132	59.779.189,90	3.799.684,01	5.734.306,22
Trentino A.A. - Bolzano	21	19	14	188.286,08	593.872,51	364.190,90
Trentino A.A. - Trento	72	22	26	1.847.674,00	853.071,00	1.248.862,00
Umbria	81	41	17	4.194.401,52	2.503.869,13	1.087.337,28
Valle d'Aosta	15	5	4	1.269.643,36	10.000,00	1.266.743,28
Veneto	109	38	28	2.975.752,21	4.175.547,61	9.047.245,50
Totale	4.247	1.624	1.2742	3.588.210.662,71	754.717.779,67	221.246.767,20

Citazioni emesse in materia sanitaria nel 2016

Procura regionale	N. citazioni emesse	Importi contestati
Abruzzo	11	462.530,50
Basilicata	1	533.286,17
Calabria	3	463.087,60
Campania	10	15.066.963,30
Emilia Romagna	19	2.396.129,27
Friuli V.G.	1	13.469,40
Lazio	12	5.004.796,53
Liguria	10	2.908.432,52
Lombardia	30	11.238.157,67
Marche	2	119.968,18
Molise	4	2.036.240,91
Piemonte	13	5.564.803,80
Puglia	8	957.851,43
Sardegna	3	5.434.948,29
Sicilia	13	3.453.496,68
Toscana	13	4.218.793,08
Trentino A.A. - BZ	1	1.390,40
Trentino A.A. - TN	1	788.706,95
Umbria	4	236.312,99
Valle d'Aosta	0	0,00
Veneto	6	5.969.217,81
Totale	165	66.868.313,48

Fonte: dati estratti dal sistema "Conosco" alla data del 30/11/2017.

Citazioni emesse in materia di danno da reato (2016)



Prospetto riepilogativo anno 2016

Procure regionali	Personale in servizio		Attività procure regionali (fonte: segreterie delle procure regionali)												
	Magistrati		Verenze pendenti	Denunce pervenute nell'anno	Carico complessivo	Richieste istruttorie	Archiviazioni			Citazioni 2016	Giacenza	Sequestri richiesti	Inviti a dedurre	Appelli	Importi citazioni
							(a)	(b)	(a+b)						
	Org.	Eff. (**)													
Abruzzo	4,0	3,5	2.824	1.188	4.012	1.061	1	1.169	1.170	83	2.759	8	90	2	11.603.760,17
Basilicata	3,0	3,0	2.366	655	3.021	807	0	700	700	25	2.296	0	28	1	8.935.624,30
Calabria	6,0	3,0	2.369	2.226	4.595	571	1.108	1.450	2.558	74	1.963	5	70	0	72.707.480,71
Campania	11,0	6,0	7.958	4.144	12.102	1.309	0	4.474	4.474	98	7.530	12	106	3	70.833.792,71
Emilia R. (*)	6,0	5,5	2.558	2.396	4.954	628	0	1.560	1.560	69	3.325	2	97	14	36.808.649,97
Friuli V.G.	4,0	2,0	1.277	586	1.863	893	113	485	598	23	1.242	0	39	0	8.542.787,91
Lazio	18,0	12,5	5.533	2.281	7.814	2.111	426	1.739	2.165	322	5.327	8	409	10	210.696.689,22
Liguria	5,0	3,0	3.182	289	3.471	152	91	378	469	41	2.961	1	41	6	17.808.111,10
Lombardia	11,0	8,0	9.588	1.940	11.528	1.233	95	3.487	3.582	100	7.846	5	127	23	30.932.389,76
Marche	4,0	2,0	4.477	905	5.382	1.104	10	721	731	28	4.623	1	20	2	903.887,81
Molise (**)	3,0	1,0	1.811	654	2.465	339	7	207	214	65	2.186	3	61	7	8.544.483,62
Piemonte	6,0	4,0	3.365	1.223	4.588	795	489	1.077	1.566	53	2.969	3	56	4	21.683.607,97
Puglia	7,0	5,0	14.651	6.232	20.883	2.028	0	3.130	3.130	102	17.651	13	143	2	24.430.511,43
Sardegna	6,0	4,0	1.885	1.138	3.023	287	0	1.265	1.265	37	1.721	2	36	2	9.433.229,85
Sicilia	12,0	8,0	4.287	875	5.162	2.041	0	1.376	1.376	148	3.638	1	129	14	30.481.139,15
Toscana	6,0	5,0	2.771	1.383	4.154	1.159	2	1.454	1.456	104	2.594	5	129	2	22.188.375,11
Trentino A.A. - TN	2,0	2,0	673	284	957	115	0	323	323	11	623	0	10	0	1.343.478,70
Trentino A.A. - BZ	2,0	2,5	618	296	914	737	0	420	420	26	468	0	52	0	2.683.997,31
Umbria	3,0	3,0	3.207	1.010	4.217	819	0	1.143	1.143	39	3.035	0	46	15	14.606.931,64
V. d'Aosta (*)	2,0	1,0	526	68	594	46	0	98	98	10	486	0	1	2	2.626.522,25
Veneto	6,0	5,0	7.521	1.121	8.642	1.474	87	2.668	2.755	49	5.838	3	51	4	25.149.613,30
Totale	127,0	89,0	83.447	30.894	114.341	19.709	2.429	29.324	31.753	1.507	81.081	72	1.741	113	632.945.063,99
% media annuale di posti coperti		71,65	% media annuale di posti coperti		28,35										

I dati relativi alle piante organiche dei magistrati, forniti dalla segreteria del Consiglio di presidenza, hanno subito variazioni nel corso dell'anno

(*) I + I in aggiuntiva;

(**) I dati frazionati di copertura dipendono da assegnazioni in "aggiuntiva" di magistrati altrimenti collocati in assegnazione "primaria" in procure regionali differenti

(1) immediata

(2) a seguito di istruttoria

Mal di mala gestio

Resta un terreno minato la Pa in genere, non solo la sanità. Ecco tutte le tracce del malessere da mala gestio, germe di corruzione.

TURNO A PAG. 4



CORTE DEI CONTI/ L'analisi dei magistrati contabili sull'universo della cosa pubblica

Mala gestio semina corruzione

Dagli appalti alle Asl, dai fondi Ue alle consulenze: fiumi di sprechi e ruberie

Il pozzo senza fine - spesso l'origine di tutti i guai - degli appalti pubblici. La piaga degli sprechi e non solo di Aziende sanitarie locali e ospedali. Il labirinto della dispersione dei fondi Ue dilapidati perché non richiesti o richiesti e ottenuti senza alcun diritto, col Sud nella graticola. I servizi pubblici ai posti bassi in Europa. L'abuso delle consulenze e degli incarichi esterni, il bubbone delle partecipate, le irregolarità contributive e gli oneri assunti senza un impegno contabile, i debiti fuori bilancio della pubblica amministrazione che ipotecano il futuro. Perfino l'«indebita erogazione di stipendi, indennità ed emolumenti» ai dipendenti. In centinaia di pagine la chiamano in diversi modi: «mala gestio», misure «contra legem» o spesso più sbrigativamente la bollano senza mezze misure come «corruzione».

Tutto da derubricare in fin dei conti alla voce «risorse pubbliche gettate al vento». Patrimonio d'immagine che si sgretola. Sia quel che sia, ancora troppo continua a girare per il verso sbagliato nel corpaccione della pubblica amministrazione. Così, almeno, certifica la Corte dei conti all'inaugurazione, avvenuta ieri, dell'anno giudiziario della magistratura contabile.

La doppia lettura del presidente. Un anno, il 2017, che si apre con uno scenario economico-finanziario quanto meno instabile. Dopo un 2016 da barometro altrettanto inverso, o comunque sotto le attese e le promesse iniziali. Tanto che il presidente della Corte dei conti, Arturo Martucci di Scarfizzi, fornisce una lettura con due chiavi.

Da un lato l'esistenza di «primi, anche se deboli, segnali di ripresa dell'economia interna sul finire dello scorso anno», dalla timidissima inflazione in più fino ai primi risultati della «rottamazione delle cartelle esattoriali».

Dall'altro, mette però in guardia, Martucci di Scarfizzi, sulla fragilità della ripresa di questo 2017 e sulle certezze da dare alla Ue: «Deve tenersi conto - ha sottolineato davanti al capo dello Stato, Sergio Mattarella - della ancora fragile ripresa dell'attività produttiva nazionale, soprattutto in relazione ai vincoli di finanza pubblica che derivano all'Italia dall'appartenenza all'Unione europea dalla moneta unica». Per questo si deve «guardare al prossimo triennio con particolare attenzione e cautela, tenuto conto anche del probabile riorientamento della politica monetaria della Bce». Anche se la Ue, ha aggiunto in stretta coincidenza col confronto Roma-Bruxelles, ha il dovere di tener conto degli «ef-

fetti continuativi del sisma». Mentre il Governo, che tanto ha puntato sul nuovo ruolo della Corte, non può far finta di non sapere che l'organico dei magistrati contabili è sottodimensionato di 230 unità: una situazione ormai «drammatica».

La corruzione. Ma è sulla corruzione e sui vizi e vizietti della Pa, che si sono soffermata la relazione del presidente come quella del Procuratore generale presso la Corte dei conti, Claudio Galtieri. A partire da una questione di fondo, ha ricordato Galtieri: il ruolo perverso della burocrazia e dell'inefficienza della macchina amministrativa: che «favoriscono spesso fenomeni distorsivi che determinano sia inefficienza sia, in modo non infrequente, fenomeni di rilievo penale». Vale a dire: «È l'inefficienza a creare ampie zone oscure, nelle quali più facilmente si possono inserire e nascondere i conflitti di interesse e la corruzione».

Corruzione che «si manifesta in maniera più consistente negli appalti pubblici», ha denunciato il Pg. E che è tanto più difficile da stanare se avviene da parte di «singoli» che da parte di organizzazioni criminali, contro le quali in teoria le armi sono meno spuntate.

Nella speranza che l'alleanza della Corte con l'Anac e l'Antitrust rafforzi sempre più le capacità di indagine da parte delle istituzioni. Anche se il contrasto alla corruzione non basta, ha proseguito, perché serve un forte «recupero di valori», a partire dalla scuola e dalla famiglia. E una formazione decisa negli apparati.

Resta il rischio di «dispersione dei fondi Ue», un autentico anello debole, soprattutto al Sud, fonte di frodi milionarie.

Per non dire della valutazione dei casi di mala gestio illustrata da Martucci di Scarfizzi: almeno la metà dei giudizi della Corte dei conti per danno erariale sono a carico di «agenti pubblici territoriali e sanitari». Con gli appalti che restano il terreno di caccia-principe della malversazione. Una catena sempre difficile da spezzare. Con pesanti effetti anche sulla concorrenza. (r.tu.)

TAGLI&TAGLI

Il Fondo scende a 112,578 mld

Tocca alle Regioni ordinarie - Lorenzin: «Lea intoccabili»

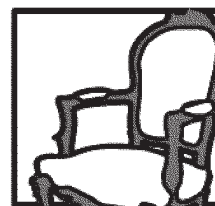
Finale di partita con perdita di 422 mln per le Regioni ordinarie: il Fsn 2017 scende a 112,578 mld. Lorenzin ai governatori: «Giù le mani dai Lea». Ma le Regioni stimano costi in più di 700 mln proprio per effetto dei nuovi Lea.

A PAG. 5

Il tagliodi 422 mln ricade sulle Regioni ordinarie: il riparto del Fondo sulla nuova base

Fsn 2017 scende a 112,578 mld

Lorenzin: «Giù le mani dai Lea» - Gli assessori: «Risorse sottostimate»



Colpa delle Regioni "ordinarie" che avrebbero trattato male un anno fa col Governo o responsabilità delle speciali che adesso hanno rifiutato di accollarsi la somma, poco cambia in termini concreti: quei 422 mln che le speciali non pagheranno come contributo alla finanza pubblica per il 2017, ricadono ineluttabilmente sui bilanci delle "ordinarie". Che adesso devono rifare il lifting ai propri bilanci 2017. Con un effetto altrettanto ineluttabile: a pagare sarà il Ssn. Ovvero il Fondo sanitario 2017. Che dai 113 mld cifrati con la legge di Bilancio (ma al lordo dei vincoli per farmaci, vaccini, contratti e Lea che valgono 2 mld e spiccioli) scenderà a 112,578 mld. Appunto: 422 mld in meno. Ed è su quella che partiranno a questo punto le trattative per il riparto.

Una grana in più per la sanità pubblica, sempreché non ci sia nel frattempo una (difficile) forma di "ravvedimento". Qualche miracolo, insomma, che però avrebbe bisogno di parecchi santi all'opera. Anche perché in tempi di manovra bis sull'altare dell'Europa, di una situazione politica incandescente, di un Parlamento che ha bisogno di solidità (e tempo), il terremoto in atto nel partito di maggioranza non depongono per il meglio. Col rebus, tra l'altro, di quel che sarà del post Italicum, il fallito sogno renziano di riforma elettorale. E che ne sarà della data delle elezioni. Tutte questioni in ogni caso che inevitabilmente avranno riflessi anche sulle "cose sanitarie".

A cominciare dal taglio a sorpresa del Fsn 2017. Di cui le Regioni - o meglio, due loro rappresentanti, a cominciare dal responsabile per gli Affari finanziari delle Regioni, Massimo Garavaglia (Lombardia) - hanno parlato la settimana scorsa in commissione Igiene e sanità del Senato, spiegando il "come e perché" tutto ciò sia accaduto, e come del resto in queste pagine avevamo anticipato la settimana scorsa.

sa.

Che la questione sia delicata, è ben chiaro a tutti. Come e dove le Regioni alloccheranno la sforbiciata, lo capiremo (forse) presto. Certo è che - ha messo in guardia la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, prima ancora dell'audizione delle Regioni al Senato - i governatori devono tenere giù le mani dai nuovi Lea. Giusta preoccupazione - i Lea vogliono essere, anche giustamente a vederla dalla parte del Governo di ora e di quello precedente, una sorta di bandiera elettorale - condita da parte di Lorenzin da un'accusa esplicita alle Regioni che avevano sottoscritto quel patto scellerato (col Governo vecchio) un anno prima.

Dunque, e i nuovi Lea? «Faremo quel che potremo - ha ribattuto significativamente a sua volta Garavaglia - anche considerando che per il ministero bastano gli 800 milioni blindati in manovra, mentre per noi servirebbero 1,5 miliardi». Un "balletto di cifre" sulla testa dei cittadini, l'accusa del senatore e farmacista di ferro Luigi d'Ambrosio Lettieri (Cor, conservatori e riformisti).

Ecco la grana-Lea, che ormai hanno prenotato le pagine della Gazzetta. Ma su cui a breve ci sarà l'esame della Commissione Lea, anche per sgrassare qualcosa. Visto anche che per le Regioni 800 mln non bastano. La partita è solo agli inizi. (r.tu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non sempre le scissioni sono nocive

GIOVANNI SABBATUCCI

Non è detto che tutte le scissioni siano dannose. Possono essere necessarie, o risultare addirittura utili.

Lo sono se rispecchiano una divisione profonda sui principi fondanti di un partito, se chiariscono equivoci ideologici, se interrompono convivenze oggettivamente impossibili. Rischiano di avere effetti deleteri quando nascono da contrasti personali o da piccoli giochi di potere, quando irrigidiscono e assolutizzano divergenze che potrebbero essere composte con le risorse della politica, o anche quando, come capita spesso, la linea di frattura va a situarsi nel punto sbagliato. In questi casi la scissione non solo non risolve nulla, ma tende a reiterarsi nel tempo e a riprodursi come una metastasi nelle formazioni nate da quella rottura. L'infinita casistica delle scissioni nel movimento socialista italiano offre esempi nell'uno e nell'altro senso.

La scissione di Livorno del gennaio 1921, tanto spesso citata come concausa della sconfitta del movimento operaio nel primo dopoguerra, era inevitabile in quanto riproduceva una frattura epocale e mondiale fra comunisti e socialisti che si era aperta con la rivoluzione d'ottobre. Dannose furono semmai le modalità della scissione: ad andarsene furono i «comunisti puri» fedeli alle direttive di Mosca, mentre la maggioranza massimalista e rivoluzionaria restò nel Psi e impedì alla minoranza riformista qualsiasi alleanza politica

atta a bloccare l'avanzata del fascismo (il che conferma, per inciso, che le scissioni hanno qualche possibilità di successo solo se operano un taglio netto, dando vita a gruppi omogenei e ideologicamente compatti). Per la stessa ragione fu logico il divorzio dell'ottobre 1922, quando furono i riformisti a lasciare il partito ancora controllato dai massimalisti facendo proprio lo slogan di Matteotti: «I socialisti con i socialisti, i comunisti con i comunisti». Quella volta, però, fu sbagliata la tempistica, visto che, di lì a poche settimane, Mussolini avrebbe preso il potere. Del tutto comprensibile fu la scissione di Saragat a Palazzo Barberini (gennaio 1947): sullo sfondo c'erano niente di meno che la guerra fredda e la scelta fra blocco comunista e «mondo libero». Lo stesso discorso vale per le scissioni successive: che cosa poteva tenere uniti, nel 1964, gli autonomisti socialisti che andavano al governo con la Dc e gli scissionisti un po' operaisti e un po' filosovietici che diedero vita (breve) al Psiup? E che cosa avevano in comune, nel 1969, i due rami della famiglia socialista, Psi e Psdi, protagonisti di una effimera riunificazione mai realmente decollata? Infine, nel '91, come si poteva chiedere ai rifondatori del comunismo di restare in un partito (il Pds-Ds) che nasceva proprio per allontanarsi faticosamente da quel solco?

E' facile notare come tutte le esperienze scissionistiche richiamate fin qui si caratterizzassero per un alto tasso di impegno ideologico, accompagnato a un forte riferimento internazionale. E viene spontaneo chiedersi, per

venire all'oggi, se motivazioni analoghe, o ugualmente pesanti, possano essere attribuite agli uomini che si apprestano a spaccare il maggiore partito italiano (ad oggi potenzialmente il più forte del campo socialista europeo), l'unico in grado, finora, di contenere il primato a sovranisti, populistici e neo-qualunquisti. La risposta non può essere che un no secco. Certo, dietro l'imminente rottura ci sono non solo incompatibilità e risentimenti personali, non solo questioni di potere, di organigrammi e di seggi, ma anche contrasti di idee, di programmi e più ancora di stile: nulla però che ecceda la normale dialettica di un partito progressista dove tutti si dicono riformisti e tutti aspirano a occupare il polo sinistro del sistema, nulla che impedisca all'opposizione interna di giocare le sue carte nelle sedi statutarie. Ma evidentemente i promotori della scissione hanno saputo ben nascondere le motivazioni alte e nobili, coprendole con una cortina di proclamazioni generiche e di richieste pretestuose. Consegnandoci così lo spettacolo inedito di un grande partito che si spacca sulla data di un congresso o su una telefonata non fatta. E di una minoranza che vorrebbe vincere per abbandono del principale avversario.

© BY NC ND ALLI DIRITTI RISERVATI

Panorama

Barra, Pessina e l'Italia: "Qui si parla, altrove investiamo"

Parterre delle grandi occasioni, a Milano, per l'incontro organizzato da AmCham Italy con i vertici di Walgreens Boots Alliance, Stefano Pessina e Ornella Barra. Il loro è un impero mondiale delle farmacie partito dall'Italia ora divenuto globale. Ritornare a investire in Italia? «Vedremo. Se potessimo fare un'integrazione verticale con le farmacie e creare massa critica si potrebbe fare», osserva Pessina. «Sento ragionare di liberalizzazioni da anni, sembrano sempre dietro l'angolo. Ma da che se ne sente parlare abbiamo comprato Rite Aid, di cui attendiamo l'ok Antitrust, con 4.500 farmacie, siamo andati in Messico, 1.200 farmacie, e pure in Russia, con una partecipazione per ora di minoranza, con 2 mila farmacie».

CC BY-NC-ND/ALCUNI DIRITTI RISERVATI

“Tra chi voterà il nuovo partito 4 su 10 vogliono Bersani leader”

Sondaggisti divisi sull'effetto scissione: “Crollo di voti”, “No resta al 30%”
Ma prevale il senso di smarrimento: “La gente non capisce i motivi”

**Quanto
vale la nuova
formazione?**

il caso

ANDREA CARUGATI
GIUSEPPE ALBERTO FALCI
ROMA

La «cosa rossa» di Bersani e D'Alema, prima ancora di nascere ufficialmente, oscilla tra il 5 e il 10% nei sondaggi. Nicola Piepoli è quello che ha la stima più bassa, tra il 5 e il 7%. Un giudizio condiviso da Alessandra Ghisleri che valuta il nuovo partito tra il 6 e l'8%. «Un buon dato di partenza», spiega Antonio Noto di Ipr, che fissa il risultato all'8% e spiega che «sommando il 4% più consolidato di Sinistra italiana, una nuova forza della sinistra potrebbe arrivare al 12%». Dato confermato da Fabrizio Masia di Emg: «Con Vendola e i suoi possono arrivare al 10-11%, e teoricamente ci sarebbe anche Pisapia».

Quanto alle ferite provocate al Pd dall'addio di una parte de-

gli ex Ds, i sondaggisti sono divisi. Secondo Ghisleri e Noto ci sarà una perdita di voti significativa, con i dem che scendono tra il 20 e il 24%.

Diversa l'opinione di Piepoli, che vede un Pd sostanzialmente intatto intorno al 30% nonostante la ferita. «Bersani e gli altri intercettano un voto marginale del Pd, una frangia mobile che da tempo si muove alla sinistra del partito a cavallo con Sel». «Il simbolo del Pd, soprattutto in una fase di instabilità come questa - spiega Piepoli - ha ancora un forte peso. Chi se ne va porta via pochi voti».

Su un altro punto invece Piepoli e Ghisleri concordano: almeno finora le ragioni degli scissionisti non sono arrivate in modo nitido all'elettorato. «Soltanto questo weekend si sono consumati due passaggi politici significativi: da un lato la nascita di Sinistra italiana, dall'altra la scissione del Pd. Così la gente entra in confusione», spiega Ghisleri. «Per ora si vede una fuga, ma non una proposta», le fa eco Piepoli. «Gli elettori sono molto preoccupati del loro futuro, molto meno alla guerra tra leader politici. Manca per ora una visione, un

apparato simbolico in grado di mobilitare».

Di «motivazioni deboli» parla anche Noto: «Il messaggio che arriva è quello di una scissione fredda, sulle regole. Per pesare davvero un possibile risultato elettorale conterà molto il tipo di comunicazione che saranno in grado di proporre».

Non solo i temi, ma anche il leader. Per ora c'è una pluralità di voci tra gli anti-renziani. «Michele Emiliano è un ottimo oratore che sa conquistare la folla e potrebbe dunque far bene», spiega Renato Manheimer.

Assai più tiepida la valutazione di Ghisleri: «Emiliano? È quello fra gli scissionisti ad avere la notorietà più alta, ma è inferiore al 10 per cento». Secondo Ipr, in uno studio per Porta a Porta, i potenziali elettori della «cosa rossa» vorrebbero alla guida Bersani con il 42%, seguito da Emiliano al 35%, Speranza al 12% e Enrico Rossi all'8%.

In caso di primarie a tre dentro il Pd, sempre per Ipr, Renzi vincerebbe col 60%, seguito da Emiliano al 25% e Andrea Orlando al 12%.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

60

per cento
Renzi rimane
il favorito
alle primarie,
secondo
Emiliano
(25%)
e terzo Orland
do (12%)



5-7%

Piepoli

Per l'Istituto Piepoli il nuovo partito a sinistra dei dem vale al massimo il 7% e la perdita del Pd sarà limitata: «Agli scissionisti andrà un voto marginale»



8-12%

Noto (Ipr)

Per l'istituto Ipr diretto da Antonio Noto il nuovo partito arriverebbe al 12% con il voto (4%) consolidato di Sel, mentre il Pd scenderebbe al 20-24%

AL VIA LE INIZIATIVE PER LA GIORNATA MONDIALE DEDICATA A CHI SOFFRE DI PATOLOGIE CHE COLPISCONO POCHE PERSONE

Il grido dei malati rari: "Non siamo invisibili"

In Italia sono oltre mezzo milione. L'Istituto superiore di sanità: manca equità nell'accesso ai medicinali e servizi

I dati

500 mila Le persone affette da malattie rare in Italia	7 mila Le malattie rare secondo le stime dell'Oms	3,5 anni Il tempo medio per ottenere una diagnosi
--	---	---

F ROMA

«Rari, mai invisibili». È il titolo dei talk show che ieri a Roma, Firenze, Lecce, Matera e Palermo hanno dato via alla campagna per la lotta alle malattie rare, che culminerà il 28 febbraio, con la giornata mondiale dedicata a chi soffre di patologie che colpiscono poche persone, ma così numerose da formare un esercito di pazienti.

Oltre mezzo milione, stima la federazione delle associazioni dei malati rari, Uniamo, che insieme a Istituto superiore di sanità (Iss), Farmindustria e Federsanità-Anci ha organizzato la campagna di sensibilizzazione «mai invisibili». Oggi più una rivendicazione che non un dato di fatto. Secondo l'Oms le malattie rare sarebbero oltre 7mila, a larga maggioranza di origine genetica. Il problema è che alcune di queste non hanno ancora nemmeno un nome. Figuriamoci quindi una cura. Anche perché molte patologie colpiscono a mala pena una persona su 100mila.

Allora diventare visibili

per i sistemi sanitari diventa un'impresa. Soprattutto se, come da noi, l'assistenza è frammentata. «Le malattie rare - afferma Walter Ricciardi Presidente dell'Iss - ci pongono il problema dell'equità nell'accesso ai farmaci, all'assistenza, ai servizi e mostrano con chiarezza come sia impossibile un modello regionalizzato dove servizi, e a volte anche terapie, sono offerti in un luogo e non lo sono più a pochi chilometri di distanza». Questo mentre «la comune base genetica della maggior parte di esse richiederebbe la condivisione delle conoscenze per affrontare la ricerca». Oggi il registro delle malattie rare gestito dall'Iss conta 195.452 casi, che però si riferiscono solo a quelle riconosciute come esenti ticket «e che sono la punta di un iceberg, con una malattia su quattro senza diagnosi». Anche se a breve l'ingresso nei livelli essenziali d'assistenza di 110 nuove malattie rare, oltre ad esentarle dai ticket permetterà di monitorarle con più attenzione.

Certo, la Rete nazionale dei centri per cura dei malati rari istituita nel 2001 è anco-

ra carente al Sud e non sempre risponde alle competenze che la gestione di un malato raro richiede. E poi il tempo medio per ottenere una diagnosi è ancora di 3 anni e mezzo. Ma qualcosa sta cambiando. In meglio. Nel 2014 è stato approvato il Piano nazionale per le malattie rare, che qualche beneficio ai pazienti l'ha portato. «La legge sugli screening neonatali allargati approvata lo scorso anno - ricorda la neo-presidente di Uniamo, Tommasina Iorno- migliorerà la qualità di vita a molte persone grazie alle diagnosi precoci».

Passi in avanti compiuti anche grazie alla sensibilizzazione di operatori e opinione pubblica al problema. Per questo le manifestazioni si moltiplicheranno questi giorni nelle città italiane. Si va dal concorso artistico-letterario il 27 nell'Aula dei gruppi parlamentari alla Camera ai Forum del 26 a piazza Dante a Napoli e il 28 al Teatro Alfieri a Torino. Molto materiale viaggerà poi sul web. Perché quel che è raro merita sempre più attenzione.

[PA. RU.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

