

Sanità. Dopo le critiche dei governatori modifiche in vista al disegno di legge sulla governance

Medici, stop al riordino

Salta la revisione delle regole sulla professione intramuraria

LE ALTRE NOVITÀ

I manager di Asl e ospedali saranno nominati dalle Regioni con adeguate misure di pubblicità e trasparenza

Roberto Turco

ROMA

■ Niente più riforma liberal della libera professione intramuraria per i medici pubblici. E stop alla stessa libera professione per gli infermieri.

Impallinato a più riprese dalle Regioni, il Ddl sulla cosiddetta «governance sanitaria» cambia nuovamente volto. Asciugato, limato, ampiamente corretto e rivisto. Come, appunto, fosse stato (ri)scritto dai governatori.

Ecco così che il nuovo testo della commissione Affari sociali della Camera, appena presentato dal relatore Domenico Di Virgilio (Pdl), va incontro a un nuovo *tour de force* nella speranza di trovare spazi utili in una stagione parlamentare che si annuncia più che mai caratterizzata dall'incertezza politica.

A ostacolare la riforma è stato soprattutto il fronte delle Regioni che hanno ripetutamente invocato, e incassato, la propria supremazia organizzativa (e non solo) in punta di Costituzione e di federalismo.

E così il Parlamento ha dovuto fare di necessità virtù, ben sapendo i rischi di incorrere in una legge che poi la Consulta avrebbe bocciato. Un aspetto che evidentemente è stato ancora una volta ben considerato nella formulazione del nuovo testo del relatore che entro la metà del mese dovrebbe tornare al parere della Commissione salute delle Regioni. E di qui poi, eventualmente, proseguire il proprio iter alla Camera.

La principale novità è senz'altro la cancellazione *tout court*

della riforma della libera professione intramuraria dei medici del Sistema sanitario nazionale, che con il precedente testo veniva decisamente liberalizzata.

Stessa sorte è toccata all'apertura della libera professione anche agli infermieri prima prevista (e richiesta dalla categoria): l'articolo salta del tutto. Così come viene eliminata la responsabilità dei direttori di dipartimento. Mentre sulle funzioni del collegio di direzione nelle aziende sanitarie viene accolta in pieno un'altra richiesta delle Regioni: spetterà a loro assicurare la partecipazione a questo organismo di tutte le figure professionali, con la precisazione che il collegio di direzione dovrà concorrere al governo delle attività cliniche e partecipare alla pianificazione delle attività e dello sviluppo organizzativo delle aziende sanitarie.

Ma le novità "imposte" dai governatori non si fermano qui. Come per i requisiti e i criteri di valutazione dei manager di Asl e ospedali: saranno nominati dalle Regioni, con «adeguate» misure di pubblicità delle nomine e di trasparenza nella valutazione dei candidati, che definiranno anche i criteri di valutazione e verifica delle loro attività anche sulla base dei risultati conseguiti, incluso il rispetto degli equilibri economico-finanziari.

Altre modifiche interessano la selezione dei primari e la riscrittura ex novo delle regole sui dipartimenti. Mentre sui limiti d'età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e sanitari medici viene confermato il tetto dei 67 anni, che potrà salire a 70 se richiesto dagli interessati e poi accettato dal collegio di direzione dell'azienda sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dopo il «Gemelli»

Il ministro Fazio positivo al test Tbc



IMAGOECONOMICA

Il ministro. Ferruccio Fazio

■ Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, sarebbe risultato positivo al test sulla tubercolosi. A dare la notizia è stato, ieri, Giovanni Rezza, direttore del Dipartimento di malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità. «Il ministro – ha spiegato Rezza a margine di un incontro sulla Tbc – è positivo, come del resto il 12% della popolazione. Non si sta curando, non ne ha bisogno». Le persone che hanno un'infezione latente non sono infatti contagiose e non devono curarsi a meno che – in rari casi – sviluppino dei sintomi.

«Facendo il medico – ha detto Rezza parlando del ministro – Fazio può essere stato facilmente contagiato nei reparti». Il test a cui si sarebbe sottoposto il ministro è lo stesso che viene fatto ai bambini che stanno nascendo, negli ultimi mesi, al Policlinico Gemelli di Roma dove si è verificato il caso dell'infermiera affetta da Tbc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tbc Positivo ai test anche il ministro Fazio In arrivo nuove regole

ROMA. Anche il **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, è risultato positivo al test della tubercolosi. «Il ministro è positivo, come il 12% della popolazione — ha detto Giovanni Rezza, direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità —, ma non si sta curando, non ce n'è bisogno». Sul caso Tbc al policlinico Gemelli di Roma, dove un'infermiera del nido è risultata affetta dalla malattia e 122 bimbi positivi al test, Rezza parla dei limiti del test: «Bisogna ammettere che nell'uso dei test per la Tbc, soprattutto nei bambini, non c'è un test perfetto, quindi la scelta è stata fatta sull'opzione migliore».



POSITIVO
Il ministro
della Salute,
Ferruccio Fazio
(Foto Ansa)



Il ministro

Tubercolosi Fazio risulta positivo a test

ROMA — «Sono positivo al test della tubercolosi. Me lo aspettavo. Sono medico e da anni frequento gli ospedali dove è facile prendere il batterio. Faccio parte del 12% di italiani positivi ma non malati». Il ministro della Salute Ferruccio Fazio (foto) ha deciso di comunicare così che la positività al test della Tbc non equivale a malattia. «Voglio tranquillizzare le famiglie dei neonati contagiati dall'infermiera al Gemelli». In arrivo una circolare dove sono previsti controlli più serrati nei reparti di pediatria.

M. De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Conferenza Stato-Regioni

Ok al piano sanitario 2011-2013 Più prevenzione e meno ospedali

Si punta a rafforzare il ruolo dei medici di famiglia per garantire la continuità delle cure tra presidi ospedalieri e territorio e a favorire l'assistenza domiciliare

DA MILANO

Ristrutturare la rete ospedaliera, partendo con la riconversione dei piccoli ospedali, rimodulare l'assistenza sul territorio, rafforzando il ruolo dei medici di famiglia e puntando sulla nascita di équipe multidisciplinari, investire sui sistemi informatici e sulle nuove tecnologie e lavorare sul concetto di «prevenzione», nella consapevolezza che «la vera ricchezza del sistema sanitario è la salute dei cittadini». Il tutto costruendo un sistema di *governance* multilivello capace di assicurare «un costante equilibrio tra sistema delle prestazioni e quello dei finanziamenti».

È questo il modello sanitario che esce dalla lettura del Piano sanitario nazionale 2011-2013, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. Un documento programmatico di oltre 120 pagine che individua «azioni strategiche» e «patologie rilevanti», che elenca le criticità del sistema attuale e che mette in guardia dalla riduzione dei medici in servizio: 17mila lasceranno infatti il Ssn entro il 2015.

Assistenza territoriale. Garantire la continuità delle cure tra ospe-

dale e territorio, rafforzando il ruolo dei medici di medicina generale. In tal senso la rete assistenziale dovrà avvalersi di posti letto territoriali gestiti dai medici di famiglia e dal personale infermieristico, garantire la possibilità di una gestione della fase acuta a domicilio mediante un'assistenza domiciliare integrata, avere programmi di ospedalizzazione domiciliare, e poliambulatori specialistici composti da medici di famiglia, specialisti e infermieri.

Rete ospedaliera. La ristrutturazione delle rete deve partire dalla riorganizzazione dei sistemi di emergenza-urgenza, promuovendo la diffusione della metodologia del triage ospedaliero, e dalla riconversione dei piccoli ospedali, che hanno «difficoltà oggettive ad acquisire adeguate caratteristiche di complessità», e per i quali il Piano prevede lo sviluppo di una duplice integrazione, «verso gli ospedali maggiori e verso le funzioni assistenziali distrettuali».

Criticità. Il Piano individua una serie di elementi di criticità in termini costi/benefici. Si va dall'inappropriatezza di alcune prestazioni, come i ricoveri ospedalieri, alle lunghe liste di attesa, dall'ingiustificato livello di spesa farmaceutica per abitante di alcune Regioni, al livello qualitativo molto differenziato dei servizi sanitari.

Carenza di medici. Diciassette-mila medici lasceranno il Ssn entro il 2015. Considerando il numero medio di laureati per anno accademico e la quota di medici assunti annualmente dal Ssn, dal 2013 si stima un saldo negativo tra pensionamenti e nuove assunzioni. La forbice tra entrate e uscite tenderà ad allargarsi negli anni.



L'intervento/Lo storico spiega la necessità di usare un'altra lingua per gli umanisti

SE SCRIVERE IN INGLESE AIUTA LA NOSTRA RICERCA

Gli studiosi italiani dovrebbero provare a pubblicare i pezzi migliori dei loro lavori sotto forma di articoli sulle grandi riviste straniere

ANDREA GRAZIOSI

L'articolo di Carlo Galli sulla valutazione della ricerca e la "questione della lingua" solleva problemi importanti, che mi sono posto da presidente della Società degli storici contemporanei e mi pongo da coordinatore dell'Anvur, la nuova agenzia della valutazione, per l'area di Storia, Filosofia, Geografia, Demotnoantropologia, Psicologia, Pedagogia.

L'italiano è stato, con francese, inglese e tedesco, una delle lingue di cultura europee, e ancora all'inizio del XIX secolo il bacino dei suoi parlanti, dialettotoni inclusi, era per ampiezza il settimo del mondo. Oggi però, tranne che in alcune nicchie, l'italiano come lingua di cultura conta poco, il nostro bacino linguistico è scivolato al 22° posto, e si prevede che scenderà al 40° nei prossimi decenni. Quelle lingue di cultura che dialogavano tra loro riflettevano inoltre un'Europa delle potenze che dominava il mondo e oggi non esiste più. Un declino più drammatico rispetto all'italiano ha colpito il tedesco e persino il

francese, che pure è stato una lingua imperiale e caparbiamente difesa. L'inglese ha invece subito una trasformazione radicale che, dopo aver investito le scienze naturali e mediche, e poi quelle socioeconomiche, sta coinvolgendo le discipline umanistiche. Esso ha smesso di essere soltanto una lingua nazionale, ed è diventato la lingua di un "sopramondo" del quale fanno parte anche i grandi popoli asiatici, che l'hanno scelta come lingua veicolare per le scienze e l'alta cultura. Non abitare questo "sopramondo", non avere articoli pubblicati su riviste presenti nelle grandi banche date internazionali – che ormai esistono anche per le discipline umanistiche – e quindi facilmente reperibili e leggibili da un indiano come da uno scandinavo, vuol dire non esistere.

È questo il rischio che corre la parte migliore, ma non internazionalizzata, della nostra cultura umanistica: ottime ricerche non varcano i confini nazionali; e troppo spesso i nostri giovani restano imprigionati in un ambito che ha limiti intellettuali angusti, perché ormai è altra la scala necessaria. Si tratta quindi di valorizzare la parte alta della nostra cultura, che in alcuni settori è tra le migliori del mondo, ma per valorizzarla occorre individuarla, con la collaborazione delle Società scientifiche nazionali, e aiutarne l'internazionalizzazione.

Questa è l'essenza della valutazione che l'Anvur, un organismo che non è di pura nomina ministeriale (il ministro ha scelto tra una rosa selezionata da un comitato indipendente, e le nomine sono del Capo dello

Stato), dovrebbe fare, sulla base della specificità delle discipline umanistiche, ma anche del loro ritardo nella elaborazione di strumenti validi e condivisi di valutazione. Come ha scritto il suo Presidente Fantoni sul *Corriere della Sera*, questa valutazione dovrà essere costruita tenendo sì conto di quelle specificità, ma anche delle esperienze internazionali, senza usare le prime come scusa per restare all'interno di uno stagno solo illusoriamente protetto.

Si tratta quindi, dopo aver riconosciuto la pari dignità della migliore produzione italiana con quella internazionale, anche di premiare il suo ingresso nell'universo anglofono. Alcuni obiettivi potrebbero essere raggiunti senza grande difficoltà: a differenza di paesi pure coscienti del proprio valore, come l'Olanda o quelli scandinavi, le cui riviste scientifiche pubblicano quasi solo in inglese, e le cui tesi di dottorato sono scritte in inglese, noi, come i tedeschi, abbiamo dimensioni tali da consentirci di mantenere l'uso – ma non più esclusivo – della nostra lingua. Gli studiosi italiani dovrebbero quindi provare a pubblicare i pezzi migliori dei loro lavori sotto forma di articoli sulle grandi riviste straniere, le cui porte sono aperte, sorvegliate solo dal *peer review*. E forse lo Stato italiano, come ha fatto quello francese con *Persée*, dovrebbe impegnarsi a portare in rete tutte le annate delle principali riviste umanistiche italiane.

L'impressione è che, come nei confronti dell'immigrazione, l'Italia si sia spesso chiusa su se stessa, senza capire la salvezza che l'apertura portava con sé, coprendo questa chiusura sotto lo slogan apparentemente convincente, ma gretto e sbagliato, della "identità". Un'identità comunque destinata a rinsecchirsi se non è capace di aprirsi al mondo, apertura che passa anche dall'accettazione della nuova lingua veicolare internazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Anziani e ragazzi vittime del doping della porta accanto

Torino, drogati per le gare amatoriali

L'appello degli investigatori



Queste sostanze
circolano su internet
Servono accordi
internazionali
e intercettazioni

Cosimo Piccinno
comandante nazionale
dei carabinieri del Nas

6000

Confezioni

Sequestrate
dai carabinieri
del Nas

Tra le scatole
farmaci
destinati a
pazienti
cardiopatici
e oncologici
Clenbuterolo
ed Efedrina

Vittorie truccate

Molte delle
persone
coinvolte
assumevano
farmaci
pericolosi allo
scopo di vincere
gare amatoriali
per veterani

il caso

ALBERTO GAINO
TORINO

GENITORI SCRITERIATI

Una madre riforniva
di anabolizzanti la figlia
nuotatrice di 15 anni

VECCHIE GLORIE

Coinvolto anche l'olimpico
Andrea Oriana di Atlanta '96
Annunciava il suo ritorno

Il doping della mezza età è un album di istantanee che l'inchiesta torinese consegna con 12 persone arrestate e 102 perquisizioni a una dimensione di massa, ma con le sue piccole storie stile «voglio una vita esagerata» di imprenditori che si fanno di ormono della crescita a 48 anni per staccare gli avversari di 200 metri sulle salite di una corsa ciclistica amatoriale, del tecnico Telecom che si

spara Epo in un garage, dell'infermiere professionale che ruba **farmaci** destinati ai pazienti cardiopatici e oncologici per vincere il titolo regionale veterani.

Ci sono, nella stessa squadra, il settantenne e il diciottenne che si «fanno» alla stessa maniera, uno per rincorrere l'eternità l'altro il futuro prossimo. Ma ci sono pure l'ex olimpico di nuoto ad Atlanta 1996, Andrea Oriana, ritiratosi da sette anni che annuncia il suo ritorno alle gare, e da ieri è un dopato dichiarato e uno dei 102 indagati per ricettazione nell'inchiesta del pm Gianfranco Colace e dei carabinieri del Nas.

In questo spaccato di Italia dopata a tutti i costi ci sono pure l'ex onesto gregario ai Tour e ai Giri d'Italia, Sergio Santimaria e la figlia Marge, pure lei atleta e in forza a uno dei gruppi sportivi militari. C'è anche - ed è la

nota più dolente - una madre che acquista anabolizzanti per far nuotare più veloce la figlia quindicenne.

C'è chi corre a sottoporsi agli esami del sangue, poi corre a farsi di tutto per confrontarsi dopo la gara con il compagno di squadra: «Cosa ha preso?». L'altro, Rosario Canino, è uno degli otto arrestati portati in carcere e il primo a essere stato pizzicato mentre ordinava a un sito Internet internazionale (www.manssando-



power.com) il solito pacco mensile di **farmaci** dopanti made in China. E poi li rivendeva ai compagni della squadra amatoriale che stracciava tutti nelle gare per veterani. Canino risponde da esperto: «Cor-tisone e 25 gocce di Contramal, così non senti dolore e ti si abbassa il battito cardiaco». L'ammirato compagno aspirante a esagerazioni farmacologiche: «Bastardo, ecco perché io non vado avanti. Acqua e amminoacidi non fanno niente». Sono tutto bici, maratona e triathlon, questi 40-50 anni esagerati? Sentite un po': «Anche con tutta la frutta del mondo non riesco a tirare come quello là», si confessa sconcolato a un compagno di squadra un ciclista amatore che ha scambiato pere e banane per l'Eritropoietina capace di miracolare il sangue appassito. E l'altro, incoraggiante: «Ma quando prendi le sostanze, il fisico deve dare in tutti i sensi... Sessualmente ti tira».

Non è proprio lo scenario della «patonza», ma ciò che non ti aspetti dagli asceti del Clenbuterolo e dell'Efedrina, è che ricorrono pure con noncuranza al Winstrol. Conferenza stampa in procura: il comandante nazionale del Nas, generale Cosimo Piccinno, ne afferra una scatola sulla scrivania imbandita di **farmaci** sequestrati poche ore prima (6 mila confezioni) e lancia il suo monito: «Questo prodotto dà effetti collaterali pericolosissimi per la sfera del sesso».

Fra gli arrestati c'è Davide Ardigo Alfred Posca, laureato in farmacia, di

Pavia e preparatore atletico che si spacciava per medico sportivo: è stato in questi mesi di intercettazioni telefoniche e telematiche il personaggio chiave di queste tante storie di sport malato; viaggiava instancabile da una regione all'altra per portare ai suoi «assistiti» i «programmini personalizzati e bilanciati». Nel 2006 aveva ospitato nella sua tenuta il campione belga di ciclismo Frank Vandenbroucke, invischiato in uno dei tanti scandali del doping professionistico, depressosi, due tentativi di suicidio e morto nel 2009. Il doping alla fine è questo. Il magistrato Raffaele Guariniello, alla conferenza stampa, fra il comandante provinciale dei carabinieri Antonio De Vita e il generale Piccinno, evoca subito lo scenario della salute in pericolo, «soprattutto per i più giovani. C'è chi sostiene che, con tutti questi abusi, tanto varrebbe legalizzare il doping. E la salute? Chi la difenderebbe poi? Anzi, occorre rilanciare. I carabinieri hanno scoperto che si commerciano sostanze dopanti via Internet, occorrono accordi internazionali. La lotta al doping non si può fare con gli esami del sangue e dell'urina. Piaccia o non piaccia occorrono intercettazioni, perquisizioni e sequestri, accuse importanti, dal commercio di **farmaci** dopanti alla detenzione e spaccio di stupefacenti. Come si è fatto in questa inchiesta di pochissimi mesi, fra gennaio e luglio».