

SANITA

DOPO GLI ARRESTI DEL 2012

A BARI, NELLA BAT E NEL SALENTO

Le pazienti che si rivolgevano ai centri privati potevano ottenere i farmaci necessari alla Pma a spese dello Stato

La truffa delle prescrizioni a processo sei ginecologi

I ricettari del Policlinico usati nelle cliniche per la procreazione assistita

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** Il profitto finiva nelle casse delle cliniche private. Il costo, quello dei farmaci necessari alla procedura per la procreazione medicalmente assistita, era invece a carico delle Asl, quindi della Regione, grazie alle prescrizioni di ginecologi che erano (sono tuttora) dipendenti del servizio sanitario pubblico e proprietari delle cliniche. Un corto circuito micidiale che adesso, a quasi 7 anni dai fatti - e dunque con il rischio di prescrizione - arriva a giudizio: il 23 settembre, davanti al gup barese Annachiara Mastroianni dovranno comparire per l'udienza preliminare anche sei medici di Bari, Andria, Barletta e Lecce. Il pm Giuseppe Dentamaro, sulla base delle indagini dei Nas, li accusa di aver falsificato decine e decine di diagnosi e di prescrizioni per favorire le loro cliniche private.

Di truffa ai danni dello Stato, falso ed associazione a delinquere (accusa per la quale però non sono stati ritenuti sussistenti i gravi indizi di colpevolezza, quando a maggio 2012 l'inchiesta portò quattro persone ai domiciliari) risponderanno Franco Causio e Edoardo Di Naro, ricercatori universitari del Policlinico di Bari, Michele Tricarico, ginecologo del «Fazzi» di Lecce, e le tre specialiste Simona Geusa (moglie di Di Naro), Teresa Leonetti e Maria Degenaro. Un settimo medico nel frattempo è deceduto, ma tra gli imputati ci sono anche due pazienti e due delle cliniche private:

la San Luca di Bari (di cui è proprietario Causio) e la Pro Andros di Barletta.

L'inchiesta è nata a giugno del 2010 da una denuncia presentata ai Nas dalla Asl di Barletta, che aveva scoperto irregolarità nei piani terapeutici sottoscritti dal dottor Causio. Al servizio sanitario erano arrivate prescrizioni di Decapeptyl (che serve per il trattamento dell'endometriosi) e di Gonal-F, che si usa per curare l'infertilità, ma anche - insieme al Decapeptyl - nei trattamenti di procreazione medicalmente assistita: in questo caso però non è prescrivibile a carico del servizio sanitario. La Asl aveva però rilevato prescrizioni di Decapeptyl e Gonal a 20-25 giorni uno dall'altro, in esenzione. «Sarebbe tecnicamente assai improbabile - secondo la denuncia - che una donna con problemi di fibromi o di endometriosi possa contestualmente essere sottoposta a protocolli di fecondazione assistita senza aver risolto la causa dell'infertilità».

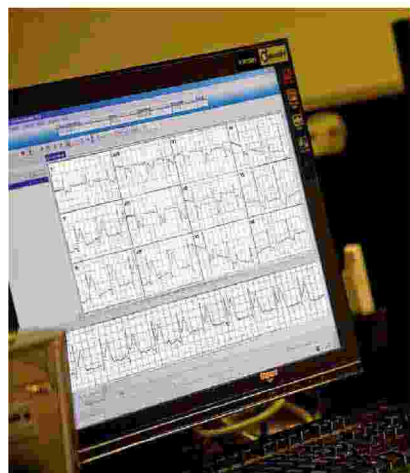
I Nas hanno sequestrato decine di cartelle nella clinica San Luca (che aveva una sede anche a Lecce), nella Pro Andros di Barletta, nella Amalthea di Lecce, nella Salus di Brindisi. In tutte hanno rilevato la stessa situazione: diagnosi di endometriosi, così da poter ottenere gratuitamente il cocktail di farmaci necessario per sottoporsi alla Fivet o alla Icsi. E così, le pazienti versavano alle cliniche private 3.500 euro per il tentativo di procreazione assistita, ma i farmaci glieli passava lo Stato.

Il danno procurato alla Regione

(che si costituirà parte civile con l'avvocato Cristian Di Giusto) è pari a 226mila euro per le 714 confezioni di farmaci che la procura ritiene prescritte con la falsa diagnosi di endometriosi. In più, Causio e Di Naro avrebbero truffato il Policlinico lavorando in extra-moenia eppure intascando l'indennità di esclusiva rispettivamente per 69mila e 85mila euro.

L'inchiesta ha fatto emergere che le cliniche private avevano a disposizione i ricettari dei medici del servizio sanitario, e con quelli rilasciavano piani terapeutici. «C'era un accordo tra di noi - ha spiegato al gip Michele Parisi la dottoressa Geusa, parlando di Causio -. Io adesso non ricordo se gli ho detto: "Franco, posso scrivere una firma a nome tuo?". C'era un accordo tra di noi e quindi lo facevo». Mentre a suo marito Edoardo Di Naro, la Geusa dice di non aver detto nulla: «Purtroppo sì, nel senso che non facendo procreazione assistita e non interessandosi di questo tipo di patologie, se facevo o meno i certificati non lo sapevo. Li prendevo...». E Di Naro racconta di averlo scoperto solo quando alcune pazienti erano state interrogate dai carabinieri: «In quell'occasione Simona mi ha detto: "Io ho fatto questo", alla qual cosa ci stavamo praticamente quasi separando, perché è scoppiata una lite micidiale, perché io ero totalmente all'oscuro di tutta la situazione». Ma per la dottoressa Leonetti, che nelle scorse settimane ha chiesto la messa alla prova e che considera Causio «il mio mae-

stro», ha provato a spiegare al gip perché prescrivevano il Decapeptyl: «Dall'endometriosi la signora non guarirà mai, ma con questa pre-medicazione c'è un miglioramento significativo della qualità ovocitaria, un miglioramento significativo della qualità degli embrioni, che significa più gravidanze e meno aborti». I giudici finora non le hanno creduto.



735MILA ECG IN 10 ANNI La centrale operativa di Cardio On Line

DOPO L'ESPOSTO ALLA PROCURA. L'AZIENDA: È TUTTO IN REGOLA

Telecardiologia, la Regione chiede indietro 500mila euro «Pagavamo per 2 specialisti ma ce n'era uno soltanto»

● **BARI.** Nel turno di notte dovevano essere in servizio due cardiologi, invece ce n'era uno solo. Tuttavia la Regione li ha pagati entrambi. Ed è per questo che l'assessorato alla Salute ha presentato il conto a Cardio On Line, la società di Bari che gestisce il servizio di telecardiologia: dovrà restituire 556mila euro.

Il problema della telecardiologia è emerso negli scorsi mesi, quando la Regione ha disposto una verifica amministrativa sull'appalto. Il contratto prevede una spesa di 1,2 milioni l'anno, che però si incrementa di altri 600mila euro quando il numero di elettrocardiogrammi effettuati via telefono supera del 20% la base contrattuale fissata a 180. Visto che nel 2010 il servizio già erogava 306 ecg al giorno, la Regione ha in realtà speso da subito 1,8 milioni l'anno. Ed è proprio su questo che si è concentrata, a marzo, la verifica documentale.

La seconda équipe, contratto alla mano, doveva prevedere un cardiologo e due tecnici aggiuntivi. Ma quando l'appaltatore ha consegnato la documentazione richiesta, la Regione ha constatato che nel turno 20-8 (dunque per metà giornata) il medico in servizio era sempre uno solo «nonostante - è detto nella determina - la società abbia richiesto, fatturato e ricevuto il pagamento a titolo di "potenziamento" anche per la seconda équipe».

La verifica ha riguardato il periodo da giugno 2010 a maggio 2012, quando per la seconda équipe l'appaltatore ha fatturato 1,52 milioni di euro. E così la Regione ha rifatto i conti, defalcando il «costo del 50% dei medici specialisti in cardiologia», ed ha stabilito che Cardio On Line deve restituire circa 70mila euro per ciascun trimestre. Il totale fa appunto 556mila euro, che verranno scalati da quanto dovuto e non ancora pagato alla società.

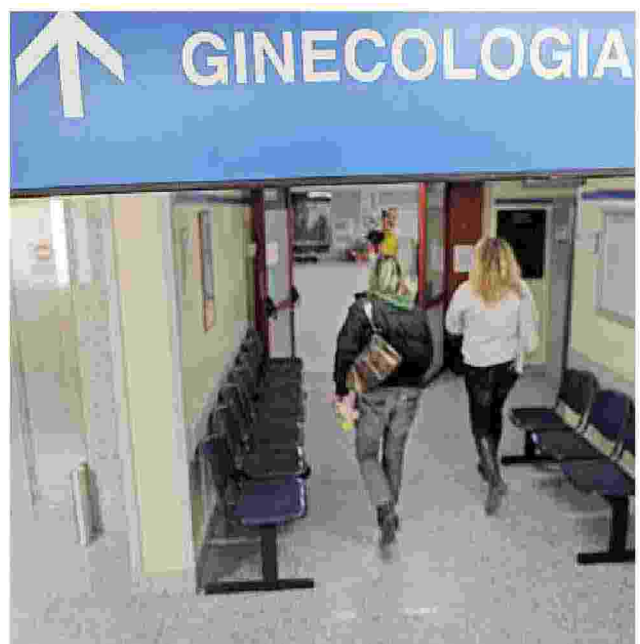
Sulla telecardiologia (come la «Gazzetta» ha raccontato il 24 agosto) la Regione ha presentato un esposto alla Procura di Bari, dove è stato aperto un fascicolo affidato al procuratore aggiunto Lino Giorgio Bruno. Nel documento sono verosimilmente rappresentate le risultanze dell'attività di verifica amministrativa sulla gestione dell'appalto, ed in particolare quelle sul numero di unità di personale impegnate per garantire il servizio. «Dal 14 aprile - fanno però sapere da Cardio On Line - abbiamo messo in mora la Regione contestando la procedura utilizzata. Fino a ottobre 2013 siamo stati regolarmente pagati e non c'è mai stata alcuna contestazione: poi a un certo punto la Regione ha mutato l'interpretazione di una clausola. Noi riteniamo che il potenziamento dell'équipe, previsto dal contratto, non significhi affatto il raddoppio delle unità di personale».

Dal 2004 (quando è stata lanciata a livello sperimentale) fino ad agosto 2014, la telecardiologia - disponibile sulle ambulanze del 118 e nei punti di primo soccorso - ha refertato oltre 735mila ecg, con un indubbio beneficio in termini di abbattimento della mortalità coronarica. Il sistema si basa su un dispositivo che si collega alla linea telefonica e trasmette il tracciato ad una sala operativa, dove il cardiologo procede alla refertazione che viene poi messa a disposizione delle équipe ospedaliere: una procedura che, in caso di emergenza, consente di abbattere i tempi di intervento. Secondo Cardio On Line, ad agosto 2014 ogni singolo ecg è costato alla Regione 13,70 euro.

[m.s.]

La scheda Cos'è la Pma

■ Con Procreazione medicalmente assistita si intendono le tecniche per stimolare la fertilità. La principale di queste tecniche si chiama Fivet (Fecondazione in vitro ed embrio-transfer): serve a fecondare gli ovociti in vitro per poi trasferire nell'utero gli embrioni ottenuti. Simile alla Fivet è invece la Icsi (Intra-citoplasmatic Sperm Injection), che si differenzia per il modo in cui avviene la fecondazione. Mentre nella Fivet l'ovocita e gli spermatozoi vengono messi a contatto nel liquido di coltura e si lascia che la fecondazione avvenga spontaneamente, nella Icsi un singolo spermatozoo viene iniettato dentro ciascun ovocita. Queste tecniche vengono applicate in ospedale o nelle cliniche private autorizzate.



NEL MIRINO L'indagine dei Nas ha riguardato le ginecologie

Salute. Eterologa, Lorenzin ribadisce: serve una legge Sacconi contro Zaia: «Che garanzie darà ai pazienti?»

Roma. «Solo una legge» può davvero regolare la questione della fecondazione eterologa. Ne è convinto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ieri è tornata a ribadire l'importanza di regole nazionali e la fragilità dell'accordo tra Regioni. E lo ha sottolineato anche il presidente dei senatori del Nuovo Centrodestra, Maurizio Sacconi che, in una nota, ha rivolto direttamente delle domande al governatore del Veneto Luca Zaia, nei giorni scorsi tra i più ferventi sostenitori del documento di "linee guida"

Il capo dei senatori del Nuovo centrodestra al governatore del Veneto: sbagliato approvare l'accordo delle Regioni

per l'erogazione della fecondazione eterologa approvato all'unanimità dai presidenti delle regioni. «Gli chiedo come sarà garantita la sicurezza sanitaria delle donazioni rispetto ai portatori sani di malattie - ha chiesto Sacconi a Zaia -, la gratuità di esse ovunque prodotte e la gestione solidale delle donazioni senza cataloghi e possibilità di selezione della specie umana». Nel frattempo, dopo Liguria ed Emilia Romagna, anche le Marche hanno recepito gli indirizzi operativi della Conferenza delle Regioni.



Fecondazione Via libera anche dalla Regione Marche

Prezzi bassi e qualità «L'Italia diventerà meta per l'eterologa» Nel privato costi tra 2.500 e 3.000 euro

La procreazione medicalmente assistita ha sempre avuto in Italia dei «maestri» internazionalmente riconosciuti, pionieri anche nella fecondazione eterologa. Dieci anni fa però, con l'entrata in vigore della legge 40, questo tipo di percorso è diventato tabù nel nostro Paese. E anche quei «maestri» sono rimasti senza lavoro. Con il conseguente sviluppo di un «turismo da eterologa».

Si calcola che 20 mila coppie italiane, tra quelle abbastanza abbienti da poterselo permettere, abbiano avuto figli negli ultimi anni ricorrendo a centri spagnoli, svizzeri, francesi, inglesi, turchi, bulgari, romeni... Finanche via web, con un kit «fai da te» che ha portato alla luce ben 27 bambini eterologicamente concepiti in un solo anno (2011). Come? In Rete tutto è possibile, alla faccia dei divieti. La «cicogna» arriva anche con il postino. Con selezione delle caratteristiche del futuro pargolo: colore degli occhi e dei capelli, quoziente di intelligenza. Il servizio era offerto dalla filiale danese della Cryos International, la più grande banca del seme del mondo con 600 donatori nel registro. Prezzi bassi, ma sul risultato non c'è certezza. E il postino non suona sempre due volte. I clienti sono per lo più cliniche, ma anche i privati (già con la 40 in vigore) grazie al kit «fai da te». Selezione, ordine e pagamento online. I costi? Non cari: da 240 euro per 0,5 millilitri di seme, se il donatore è anonimo, a 320 se non lo è. La possibilità di selezione si paga. E, in questo caso, è possibile consultare il profilo del donatore in un database, ascoltarne la voce registrata, osservare com'era da bambino e conoscere il suo quoziente di intelligenza. L'età dei donatori varia dai 18 ai 45 anni. Ricevono circa 100 euro a prestazione. Controllati e certificati per salute e vitalità riproduttiva. Lo confermano i risultati: 2 mila gravidanze riuscite in media all'anno, di cui 27 a domicilio in Italia. Con 12 mila euro si acquista l'intera riserva di seme dello stesso uomo che, a gravidanza avvenuta, va in pensione. Questo per evitare concorrenze. Tanto l'offerta non manca. Spiega Ole Schou fondatore e direttore di Cryos: «Prima che il seme sia utilizzato, ci

vuole un anno di screening per escludere malattie infettive o genetiche e verificarne la qualità. Di solito solo 8 volontari su cento passano il test. Eppure vi è un boom di donatori: 600 in lista d'attesa, mai accaduto prima». Chissà che non c'entri anche la crisi economica.

Grazie alla sentenza della Consulta, che si è preoccupata soprattutto di chi non poteva permetterselo, il «turismo riproduttivo» dovrebbe fermarsi automaticamente. Più difficile bloccare le banche di seme online, a meno che l'Europa non intervenga limitandone l'utilizzo ai soli centri specializzati. Ferma restando la web eterologa, il «mercato» potrebbe ora volgere a favore dell'Italia. Non lo dice chiaramente, ma lo spera Andrea Borini, presidente della Società italiana di fertilità e sterilità (Sifes): «I nostri prezzi sono in effetti più che competitivi e la qualità dei centri autorizzati è di altissima collocazione a livello internazionale». Già nello stabilire il rimborso per le prime strutture pubbliche (fatto storico) che, gratuitamente o con un ticket, garantiranno agli italiani la fecondazione eterologa si è fissata una cifra di 3.000 euro. E non è al risparmio. Borini, che è anche responsabile clinico e scientifico di Tecnobios Procreazione di Bologna, conferma: «In un centro come il nostro il giusto prezzo è sui 2.500 euro. Tremila al massimo». Tecnobios a fine settembre praticherà i primi transfer frutto di eterologa. Così come il pubblico Careggi nell'anticipatrice Toscana. Sottolinea Borini: «In circa l'80% dei casi si tratta di dono di ovociti, solo il resto è sperma». E i donatori in Italia non si pagano, né si pagheranno. Ecco perché il «mercato» potrebbe diventare favorevole ai nostri centri privati. Soprattutto in tempi bui per l'economia come questi.

A parte il pubblico che effettuerà l'eterologa con ticket (o gratuita) per gli italiani, il privato potrebbe fare bingo. Attirare persone da quegli stessi Paesi nei quali sono finora «emigrate per cura» oltre 20 mila coppie. Si stima che potrebbero arrivarne più del doppio da Svizzera, Germania, Gran Bretagna, Spagna, Russia... Perfino da Cina e India. Si parla di ricchi ovviamente, che già frequentano l'Italia delle spa e

9.000

Le coppie meno abbienti che aspettano di fare l'eterologa in Italia. A questi vanno aggiunte altre 20 mila che, potendosi permettere, si sono rivolte all'estero per la procedura

Nuove frontiere

Dopo l'intervento può esserci una crisi di rapporto nella coppia: dalla «sindrome di Giuseppe» al sentirsi «svalutati» rispetto ai donatori

delle città d'arte e moda. Fare una eterologa mentre si visita Roma o si fa shopping in via Montenapoleone non è poi così male. A proposito di Roma, la Regione Lazio deve sbrigarci ad autorizzare i centri. Non l'ha mai fatto ed esistono strutture nei sottoscala e potenziali situazioni a rischio sicurezza. Vedi lo scambio di embrioni avvenuto al Pertini di Roma.

Tornando al mercato, il nostro Paese offre al momento la qualità massima al minor costo. Molto meno degli 8.000-9.000 euro della Spagna e della Svizzera, dei 10.000 inglesi: dove i donatori hanno un minimo «sindacale» di 900 euro. Meno dei 4.000-4.500 dei Paesi dell'Est e della Turchia: dove ai donatori non si paga nulla. Nettamente meno delle parcelle statunitensi dove il costo medio è di 35.000 dollari (oltre 27 mila euro) con un 10% (come le mance) per i donatori. In Italia si sta anche sviluppando una nuova specialità: una sessuologia esperta in crisi da eterologa. Perché, e questo lo hanno studiato Vito Frugis e Cristina Iannuzzi a Verona, il post può presentare problemi (per fortuna rari) che non si hanno con la fecondazione omologa: dalla «sindrome di Giuseppe», padre putativo, alla rivalità della donna nei confronti della propria madre; dall'importanza di garantire una discendenza al nome della propria famiglia alla svalutazione di femminilità o virilità (rispetto ai donatori).

Intanto il numero delle Regioni in cui si praticherà l'eterologa, anche senza una legge, cresce. Dopo Toscana, Emilia Romagna e Liguria, ieri anche le Marche hanno annunciato il via libera: «Il costo? Decideremo tra gratuità dell'intervento o la previsione di un ticket, anche in base alle altre Regioni», dice l'assessore alla Salute, Almerino Mezzolani. In Liguria l'ipotesi è un ticket da pagare sulla base del reddito; in Toscana uno sui 500 euro; mentre l'Emilia Romagna opta per la gratuità. In Piemonte e Lombardia — dove non c'è ancora nessuna delibera — le ipotesi sono rispettivamente di un ticket da 600 euro e di uno sulla base del reddito.

Mario Pappagallo

@Mariopaps

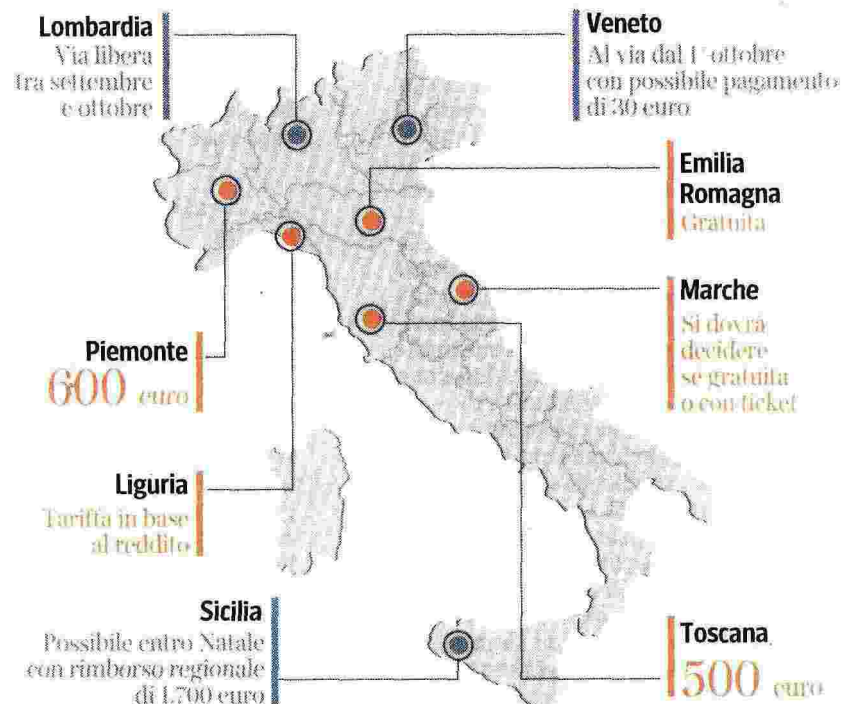
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mappa

D'ARCO

Dov'è possibile praticare la fecondazione eterologa e i costi*

■ Regioni dove si può fare ■ Regioni che lo permetteranno a breve



*Le Asl prevedono che il costo a carico del Servizio sanitario nazionale sia di 3.000 euro a trattamento



L'Inghilterra si candida a diventare "stato canaglia" bioetico

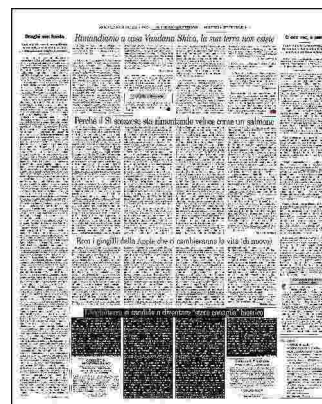
Roma. "Vogliamo davvero diventare uno 'stato canaglia' in campo bioetico?", ha chiesto il deputato conservatore Edward Leigh, intervenendo alla Camera dei Comuni contro la proposta di autorizzare in Gran Bretagna la sperimentazione comunemente definita "embrione con tre genitori". Presentata come sistema per evitare alcune gravi sindromi legate alla mutazione del Dna mitocondriale materno, quella tecnica comporta modifiche profonde del genoma umano, trasmissibili alle future generazioni e - non a caso - mai autorizzate finora da nessuna nazione al mondo. E se l'Inghilterra decidesse di darle via libera, ha detto ancora Leigh, significherebbe "divorziare dall'intera comunità delle nazioni in campo bioetico". La tecnica di cui si sta discutendo prevede che nell'ovocita di una donna che presenta mutazioni del Dna mitocondriale capaci di provocare alla prole alcune malattie, esso sia sostituito dal Dna mitocondriale di una donna "sana". L'ovocita così "ricombinato", fecondato in vitro, dà origine a un embrione con il patrimonio genetico di tre persone: due donne e un uomo. Negli Stati Uniti, tra il 1996 e il 2002, sono nati ventitré bambini con quelle caratteristiche, diciassette dei quali al Saint Barnabas Medical Center, nel New Jersey. Condotta al di fuori di qualsiasi controllo, la sperimentazione fu

bloccata dalla Food and Drug Administration, che quest'anno ha chiesto al Saint Barnabas un rapporto sulle condizioni di quei figli genetici di tre genitori, dei quali nulla si è più saputo. Si sono viste le foto di una ragazzina tredicenne, Alana Saarinen, presentata come prova del successo della tecnica, ma altre notizie sono meno confortanti. In un rapporto della Fda del 2002 si parlava di casi di sindrome di Turner (grave disfunzione del cromosoma X) e di "disturbi pervasivi dello sviluppo" riscontrati in un altro dei nati. Il dottor Jacques Cohen, che all'epoca condusse la sperimentazione, intervistato dall'Independent ha detto che bisognerà aspettare la fine dell'indagine per poter dare un giudizio fondato (le ventitré cavie umane, nel frattempo, ringraziano).

A rigore, anche in Gran Bretagna si dovrebbero almeno attendere quei risultati per dichiarare sicura la tecnica di "donazione mitocondriale". Ma i medici dell'Università di Newcastle, che spingono per la sua immediata approvazione, spiegano che il Dna mitocondriale è una scheggia talmente piccola del patrimonio genetico umano che ci si può permettere di manipolarla spensieratamente. Abbiamo già tre genitori con la maternità surrogata, insistono: come possiamo opporci a una manipolazione che potrà evitare tante sofferenze

legate alle malattie da mitocondrio? In realtà, ai medici di Newcastle - che lo sanno benissimo - si potrebbe rispondere che la maternità surrogata non sfiora nemmeno la natura del genoma: in quel caso l'embrione continua ad avere solo un padre e una madre genetici, mentre la donna che lo accoglie è usata come un'incubatrice. Ma il Dna mitocondriale è presente in ogni cellula del corpo e modificarlo significa intervenire sul genoma umano come mai prima, oltre che porre le basi per creare (come ha sottolineato Leigh nel suo intervento ai Comuni) una situazione in cui "l'umanità sarà divisa in modificata e non modificata". Un sogno (o un incubo) tecnoscientifico di cui aveva parlato per prima Assuntina Morresi sul Foglio del primo marzo 2013: "In nome di ipotetiche terapie per patologie attualmente incurabili, si cerca di far accettare dall'opinione pubblica, e di far autorizzare giuridicamente, qualsiasi esperimento tecnicamente realizzabile sugli esseri umani, nel tentativo di ridisegnarne i tratti fondanti. Il presunto fine è impedire la trasmissione di alcune malattie ereditarie; il mezzo è la modifica delle linee germinali umane e la creazione di esseri umani con un Dna inesistente in natura, proveniente da tre persone. Il vero fine è saggiare l'onnipotenza della tecnoscienza, costi quel che costi".

Nicoletta Tiliacos



CONTI PUBBLICI

Tagli ai ministeri
La lista Cottarelli

Summit con Renzi e Padoan
Obiettivo: trovare 20 miliardi

A PAGINA 6

Cottarelli presenta i suoi tagli Summit con Renzi e Padoan

Riduzioni di spesa per 10-12 miliardi, la sanità contribuirà per tre

Retrosцена

ALESSANDRO BARBERA
ROMA

Si scrive tagli lineari, si legge revisione della spesa. A scorrere la lista dei risparmi che il governo pensa di introdurre nella prossima legge di Stabilità, cogliere la differenza fra le due impostazioni talvolta è impercettibile. Aumentare le sinergie fra le forze di sicurezza è un taglio lineare ai ministeri vigilanti o rientra nella cosiddetta «spending review»? Se si riducono i contributi alle imprese pubbliche - sul tavolo c'è una ipotesi che prevede di risparmiare due o tre miliardi - si sta ripensando la spesa come ha proposto Cottarelli o è una sforbiciata al bilancio del ministero dello Sviluppo economico? C'è una precisa ragione politica che ha spinto Renzi a cambiare verso (alla comunicazione) dei sacrifici che il governo sarà costretto a im-

porre nel 2015: la revisione della spesa è lenta e costa di più ad alcuni piuttosto che ad altri. I tagli lineari - o «semilineari» come li chiama qualcuno a Palazzo Chigi - appaiono più giusti: ciascun ministro è costretto a fare la sua parte, cercando i risparmi dove possibile. Come giustificare diversamente il blocco dell'aumento contrattuale ai tutti i dipendenti della pubblica amministrazione?

In ossequio a questa impostazione Renzi, a partire da domani, incontrerà uno ad uno tutti i ministri: a ciascuno di loro - così ha spiegato - chiederà un contributo più o meno pari al tre per cento del bilancio che gestiscono. Questo significa - a titolo di esempio - che dovrà pagare dazio per almeno tre miliardi anche la spesa sanitaria, la quale assorbe più di cento miliardi l'anno. Beatrice Lorenzin non vuol sentir parlare di tagli, semmai di introduzione dei costi standard per le forniture ospedaliere: il confine è labile, la sostanza è sempre la stessa, ovvero che il costo complessivo della spesa sanitaria dovrà scendere. La Farnesina dovrà ridurre i costi della rete diplomatica e con-

solare: comunque li si chiamerà, saranno tagli ai costi di alcune sedi ritenute ormai inutili o sovradimensionate. Se i calcoli di Roberto Perotti (professore alla Bocconi e uno dei papabili della squadra di Renzi a Palazzo Chigi) saranno presi in considerazione, il taglio riguarderà anche le indennità dei diplomatici.

Per impostare il lavoro ieri a Palazzo Chigi c'è stato un vertice di Renzi con Padoan, il consigliere economico del premier Gutgeld, lo stesso Cottarelli: per lui è stata una delle ultime riunioni prima del rientro a Washington, dove sarà direttore esecutivo per l'Italia. Ma ciò accadrà alla fine di ottobre, quando la legge di Stabilità sarà alle Camere e sul tavolo della Commissione europea. L'ammontare della manovra è deciso: circa venti miliardi di euro. In forse è l'ammontare dei tagli: dodici miliardi di euro o anche solo dieci, nel caso in cui Bruxelles dovesse accettare coperture diverse. La riduzione dello spread vale un paio di miliardi, poi ci sono le entrate da lotta all'evasione, l'aumentato gettito Iva per via del pagamento degli arretrati della pubblica amministrazione, e così via.

Twitter @alexbarbera

DEFINIZIONI

Sforbiciate «semilineari»: a pagare saranno anche i bilanci dei ministeri

IL COMMISSARIO ALLA SPESA

Tornerà a Washington al Fmi alla fine di ottobre, dopo aver impostato la manovra



La denuncia Giovedì incontro in Regione. Le strutture convenzionate ricevono quasi 3 miliardi

Sanità, un dossier a Maroni

«Penalizzati gli ospedali privati»

«È a rischio la libertà di scelta dei pazienti, rivedere il Libro bianco»

I big della Sanità privata lombarda sono in allarme: «Avvertiamo — dicono — un bisogno di chiarezza». Preoccupazioni fondate. Negli ultimi anni in Lombardia il mercato della sanità privata rimborsato dal servizio sanitario è arrivato a quasi tre miliardi di euro. Una cifra esorbitante che copre il 37% dei ricoveri e delle visite ambulatoriali. Ma adesso la riforma della Sanità, voluta dal governatore Roberto Maroni (Lega) e dall'assessore Mario Mantovani (Forza Italia), apre proprio per le strutture private una serie di interrogativi sul futuro. Li contiene un dossier firmato da Alberto Ribolla (Confindustria), Dario Beretta (Aiop), Angelo Gironi (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private), Padre Virginio Bebber (Associazione religiosa istituti socio sanitari) e Ivan Colombo (Confindustria Lombardia sanità servizi). La questione sarà affrontata al Pirellone dopodomani, in un in-

contro chiesto proprio dai privati al governatore Maroni.

Una strenua difesa del *modello lombardo* esistente, messo a punto nell'era formigoniana. Nel documento sono elencati i suoi capisaldi, tuttora irrinunciabili per i privati. «Il principio ispiratore del particolare sistema sanitario in vigore nella nostra Regione — si legge nel *papier* — può essere individuato nella libertà di scelta del paziente che si concretizza in una ben regolata concorrenza, fra erogatori di diritto pubblico ed erogatori di diritto privato». Per i privati è un rapporto da salvaguardare: «Questi presupposti di carattere istituzionale hanno consentito la crescita, in Lombardia, di una sanità qualitativamente diversa da quella presente nel resto del Paese — dicono —. Sono presenti strutture di eccellenza, che forniscono cure a tutti i cittadini indipendentemente dal reddito o dalla condizione sociale. Il *modello lombardo* è riuscito a com-


binare il meglio del privato (la tensione all'eccellenza) con il meglio del pubblico (l'universalità dell'accesso alle cure)».

La Regione Lombardia, però, è reduce dagli scandali politico-giudiziari del San Raffaele e della Maugeri: e l'obiettivo è di correggere il sistema, anche per migliorare l'offerta di cure fuori dall'ospedale. Per farlo, il Pirellone ha deciso di modificare due dei pilastri sui quali si fonda il rapporto pubblico-privato.

Il primo cardine è il pagamento a prestazione, che prevede una tariffa uguale per tutti gli erogatori pubblici e privati: la riforma sanitaria ora suggerisce il superamento di questa logica, in nome di una presa in carico più globale dei malati cronici, con retribuzioni forfetarie. «È importante evitare che si affermino

ipotesi di tariffe "onnicomprensive", il cui esito sia nei fatti una riduzione della libertà di scelta dei cittadini», lamentano i privati nel documento.

Il secondo punto dolente è la trasformazione delle Asl in Agenzie sanitarie locali, per inserire il malato in una filiera sanitaria che parta dall'ospedale e arrivi sul territorio. «Tali Agenzie avrebbero, in effetti, poteri di coordinamento (...) — si legge nel documento —. (...) Ma vengono violati irrimediabilmente i principi di parità». Nelle Agenzie sanitarie locali, infatti, entreranno gli ospedali e gli ambulatori pubblici, mentre i privati si muoverebbero *a latere*. E in tutto ciò loro vedono un rischio di isolamento.

Simona Ravizza
 [SimonaRavizza](#)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovi interrogativi

La riforma voluta dal governatore e dall'assessore Mantovani apre proprio per le strutture private una serie di interrogativi sul futuro



La vicenda**La riforma della giunta**

✓ Il 4 luglio il governatore Roberto Maroni ha presentato il «Libro bianco» sulla Sanità. È la riforma del sistema sanitario lombardo dopo l'era formigioniana

Addio alle Asl e novità per i cronici

✓ Tra i punti cardine, la creazione di Agenzie sanitarie locali al posto delle Asl (per collegare meglio ospedale e territorio) e il superamento del pagamento a prestazione per i cronici

Pubblico e privato sullo stesso piano

✓ In un dossier presentato al Pirellone il mondo della Sanità privata elenca tutte le sue perplessità sulla riforma. Viene difeso il modello lombardo che mette sullo stesso piano pubblico e privato



SPORT/ Le linee guida della Salute

Certificato solo per non agonisti

DI GIOVANNI GALLI

L'obbligo di certificazione scatta solo per chi pratica attività sportiva non agonistica, tenuto conto che è stato ormai soppresso l'obbligo della certificazione per chi pratica attività ludicomotoria. Lo prevedono le Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica diffuse ieri e adottate dal ministro della salute Beatrice Lorenzin con proprio decreto dell'8 agosto scorso.

Le linee guida sono volte a superare una serie di difficoltà interpretative che si sono nel tempo registrate da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, dei medici specialisti in medicina dello sport, nonché degli operatori che gestiscono le palestre, sull'ambito di applicazione delle disposizioni normative relative alla certificazione sanitaria per chi esercita attività sportiva.

Le linee guida ricordano che i controlli sanitari devono essere annuali e, conseguentemente, che il certificato medico ha validità annuale;

indicano gli esami clinici e gli accertamenti da effettuare e danno anche specifiche indicazioni sulla conservazione della copia dei referti. Per ottenere il rilascio del certificato è necessaria l'anamnesi e l'esame obiettivo con misurazione della pressione e di un elettrocardiogramma a riposo effettuato almeno una volta nella vita.

Per chi ha superato i 60 anni di età associati ad alti fattori di rischio cardiovascolare, è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente. Anche per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate che comportano un aumento del rischio cardiovascolare è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente. Il medico può tuttavia prescrivere altri esami che ritiene necessari o il consulto di uno specialista.

—© Riproduzione riservata—



Colesterolo. La genomica nutrizionale può aiutarci a controllare e migliorare l'eccesso di acidi grassi saturi nel sangue. L'importanza della glicemia post-prandiale e la verifica dei trigliceridi. Più pesce, verdura fresca, legumi, olio

Tra test e cibo ecco la ricetta che salva il cuore

PIERLUIGI ROSSI*

LIVELLI elevati di colesterolo nel sangue sono un indicatore di errata alimentazione. Non tanto per la dose di colesterolo introdotto con il cibo giornaliero, quanto per l'eccesso di acidi grassi saturi di origine animale e di una eccessiva dose giornaliera di carboidrati. Male che si mangi il nostro intestino non assorbe più di 300 mg di colesterolo alimentare. La nostra bile immette ogni giorno nell'intestino almeno 700 mg di colesterolo.

L'unica via per allontanare dall'interno del corpo umano il colesterolo formato nelle cellule umane è la bile. Ogni notte verso le 2, il fegato produce 1.5-2 grammi di colesterolo. Questo è una molecola essenziale per il corpo umano, che ne possiede circa 150 grammi. Molecola base per ottenere ormoni sessuali maschili e femminili, per gli ormoni steroidei, come il cortisolo e la vitamina D. Il colesterolo è essenziale per la formazione delle membrane cellulari. Il cervello è l'organo più ricco in colesterolo.

Il controllo degli alimenti contenenti colesterolo può portare ad una riduzione solo del 10-15% del suo livello ematico. Il colesterolo totale è composto da tre componenti: LDL-colesterolo, HDL-colesterolo e colesterolo esterificato. Il valore da tenere presente per la salute è il colesterolo non HDL, che è bene che non superi il valore di 130 mg/100 ml. Comunque la distinzione tra colesterolo buono (HDL) e il colesterolo cattivo (LDL) va presa con attenzione perché queste due lipoproteine possono unirsi al glucosio trasformandosi in LDL-HDL glicate, entrambe aterogene ed aggressive contro le pareti delle arterie. Elevati valori della glicemia nella giornata e dopo ogni pasto causano l'unione del glucosio ad un aminoacido di queste lipoproteine. Condizione favorente aterosclerosi.

La genomica nutrizionale sta indicando una nuova strada per il controllo del colesterolo LDL nel sangue. Un eccesso di acidi grassi saturi per lo più di origine animale all'interno delle cellule con un'azione nutrigenomica blocca

la sintesi di una proteina localizzata sulla membrana cellulare con funzioni di accettore per la lipoproteina LDL-colesterolo. Senza questo recettore proteico il colesterolo non ha la "porta" per entrare all'interno delle cellule, restando nel sangue molte ore nelle quali va incontro alla glicazione (unione glucosio con aminoacido). Pertanto per ridurre il livello di colesterolo LDL nel sangue occorre ridurre la dose giornaliera degli acidi grassi saturi (salumi, formaggi, grassi animali...) e dei carboidrati contenuti negli alimenti composti con farina (pasta, pane, biscotti, fette biscottate, prodotti da forno, dolci, pasticceria...). Incrementare il consumo di pesce almeno tre volte alla settimana per il loro omega3 in grado di competere con gli acidi grassi saturi sul DNA. Inoltre alimenti vegetali, verdura e ortaggi freschi di stagione, possiedono molecole nutrienti in grado di modulare il DNA verso un più efficiente metabolismo cellulare. Il controllo della glicemia post-prandiale ha lo scopo di ridurre la secrezione della insulina, ormone del dopo pasto in grado di attivare la produzione di colesterolo nel fegato, in particolare durante la notte. Il colesterolo endogeno viene...di notte! Una maggiore stimolazione di produzione di insulina post-prandiale fa incrementare la produzione del colesterolo endogeno durante la notte.

Valori elevati di glicemia inoltre predispongono alla aterosclerosi per glicazione delle lipoproteine LDL ed HDL in circolo nel sangue. Le linee alimentari necessarie per la gestione del colesterolo nel sangue e prevenire aterosclerosi e patologie cardio-vascolari sono:

- controllo della glicemia post prandiale (non superare il valore di 140 mg/100ml in ogni momento dopo ogni pasto, in particolare dopo cena, il valore può essere conosciuto con uso di glucometro), riducendo gli alimenti composti con farina;
- controllo della secrezione di insulina post-prandiale, in particolare dopo cena e durante la notte;
- riduzione del livello dei trigliceridi nel sangue, riducendo alimenti di origine animale contenenti acidi grassi saturi, per la loro azio-

ne genomica negativa sul DNA; i trigliceridi possono essere evidenziati nel sangue attraverso speciale piccolo strumento con prelievo di sangue dal polpastrello di un dito della mano;

- realizzare una alimentazione pesco-vegetariana: pesce-verdura-frutta fresca e secca - legumi - cereali interi, olio extra vergine di oliva...) in grado di apportare acidi grassi insaturi omega3 e molecole vegetali (polifenoli, flavonoidi, carotenoidi, licopene...) per in grado di realizzare una azione genomica positiva e protettiva sul DNA cellulare.

* *Scienza dell'alimentazione, Università di Bologna*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONGRESSO.

Farmaci e multiterapia avanzano le molecole che "ripuliscono" il sistema vascolare

GIUSEPPE DEL BELLO

CARDIOLOGIA, nuove frontiere della farmacoterapia. Si parte dall'anticorpo monoclonale contro l'ipercolesterolemia familiare (la più comune tra le patologie rare): agisce contro PCSK9, la proteina sintetizzata dal fegato attraverso i "recettori spazzini" deputati a ripulire il sistema vascolare dall'Ldl, il colesterolo cattivo, appunto. Si è discusso anche di questa molecola (in Italia entro due anni) al congresso dell'European Society of Cardiology che ha riunito oltre 30 mila specialisti. L'ipercolesterolemia ereditaria (valore di Ldl fino a 5-6 volte oltre il limite) — spiegano gli esperti — riguarda una persona su 200 e tra i 200 e i 250 mila italiani, per i quali finora, erano difficili diagnosi e terapia. Prodotta da Sanofi, si chiama Alirocumab ed ha dimostrato in 4 studi la sua efficacia. I risultati rivelano che, abbinata alle statine, riduce del 55% l'Ldl e assicura al 75% dei pazienti di mantenerlo nei limiti. Sempre sul versante farmaci, Rivaroxaban l'anticoagulante

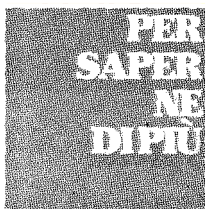
sviluppato da Bayer (da un anno sul mercato) sarebbe efficace per proteggere i pazienti con fibrillazione atriale da sottoporre a cardioversione. Si tratta della procedura mirata a ripristinare il ritmo sinusale che, però, necessita di terapia anticoagulante per evitare il rischio di complicanze tromboemboliche, a partire dall'ictus. A confermare la validità del Rivaroxaban sono i risultati (pubblicati sull'European heart Journal) di X-Vert, lo studio prospettico su oltre 275 mila pazienti che ha dimostrato una riduzione del 50% del rischio di eventi cardiovascolari: ictus, attacco ischemico transitorio, embolia periferica, infarto, a cui si aggiunge anche il 24% in meno del rischio di emorragia maggiore. «Nei soggetti in cui ci sia indicazione alla cardioversione atriale non valvolare, Rivaroxaban a singola dose giornaliera ha efficacia e sicurezza comparabili a quelle del Cumadin», commenta Riccardo Cappato direttore di Aritmologia clinica ed Elettrofisiologia al policlinico di San Donato Milanese e tra i coordinatori dello studio, «svolgendo un'azione antitromboti-

ca prima, durante e dopo la procedura».

Dai farmaci ai devices. Il pacemaker del futuro è indistruttibile e non si scarica. Senza batterie ma alimentato dai battiti del cuore, potrebbe durare finché l'organo produce energia. Il prototipo presentato al congresso e realizzato in Svizzera, sfrutta il meccanismo dell'orologio automatico, assorbendo dal cuore energia meccanica per trasformarla in stimoli elettrici che resincronizzano le pulsazioni. La scoperta è di Rolf Vogel, cardiologo e ingegnere dell'università di Berna. «Con le sue contrazioni regolari, presenti 24 ore su 24, il muscolo cardiaco è fonte di energia molto promettente», spiega

Nella fibrillazione atriale le novità sugli anticoagulanti dal summit degli specialisti svolto a Barcellona

Adrian Zurbuchen dell'Artorg center for Biomedical engineering, «è questo sistema evita la periodica sostituzione delle batterie che costringe il paziente a un nuovo intervento». Per il prototipo i ricercatori sono partiti da un orologio automatico da polso, da cui hanno eliminato gli ingranaggi per renderlo più piccolo e leggero. Testato sui maiali, usando un circuito elettrico allestito in laboratorio, ha stimolato il cuore fino a produrre 130 battiti al minuto: «È da perfezionare, ma il prossimo passo mirerà a compattare il sistema, integrando le varie parti in un unico device».



Pressione

Bimbi overweight a rischio preipertensione. Rispetto a quelli normopeso è 1,6

volte maggiore per i maschi e 1,8 volte più alto nelle femmine, mentre in caso di obesità cresce di 2,4 e 3,3 volte. Più netto il legame fra bilancia e ipertensione conclamata: il rischio aumenta di 5,9 volte nei maschietti obesi e di 4,3 volte nelle femminucce. Lo conferma la ricerca di Peter Schwandt della Ludwig-Maximilian

University of Monaco.

Devices

A Parigi che conta 2,2 milioni di abitanti ne occorrerebbero 350, a Roma 400, a Milano 200. Il calcolo di quanti defibrillatori sarebbero necessari in una grande metropoli si deve al modello matematico messo a punto da Benjamin Dahan dell'università

Descartes di Parigi.

Caffè

Più di tre tazze al giorno di caffè nei giovani ipertesi può raddoppiare il rischio di pre-diabete. Il risultato della ricerca di Lucio Mos, direttore di Cardiologia all'ospedale di San Daniele del Friuli, rivela il pericolo solo per chi geneticamente è

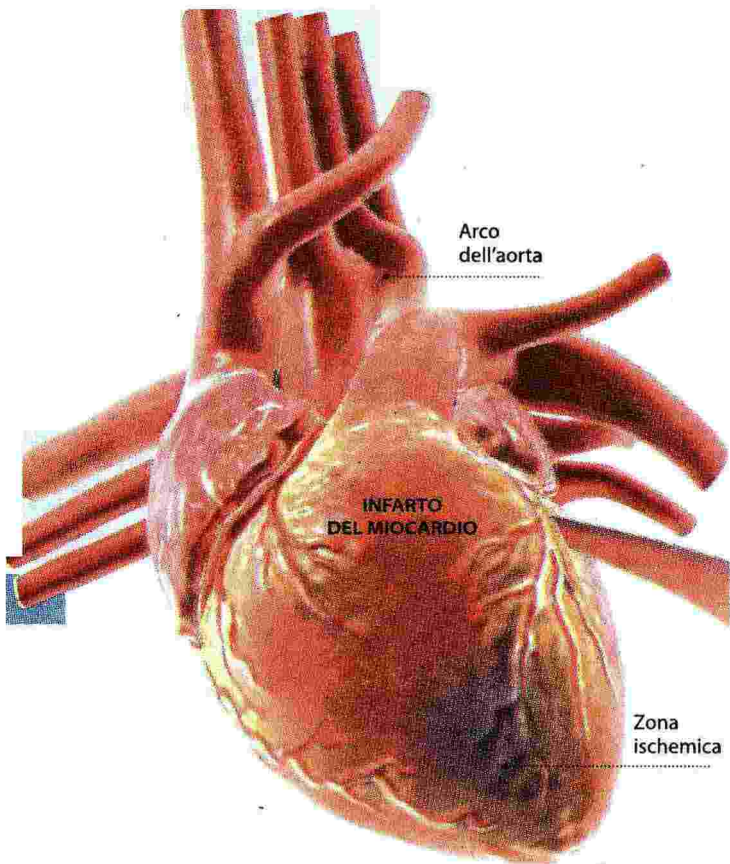
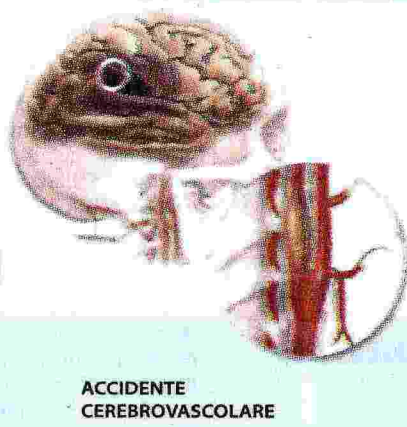
programmato a "reggere" poca caffeina.

Vino

Vino (bianco o rosso) salvacuore, ma solo per chi fa sport. Lo studio "In vino veritas" di Milos Taborsky della Palacky university di Olomouc ha dimostrato che un quarto di litro al giorno protegge il cuore in chi fa esercizio fisico.

L'OCCLUSIONE DEI VASI

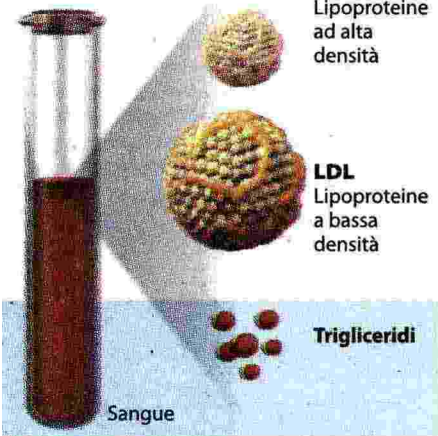
Le placche di colesterolo possono provocare restringimenti e ostruzioni di vasi in diverse parti del corpo



COLESTEROLO BUONO, CATTIVO E TOTALE Valori di colesterolo nel sangue in mg/dl

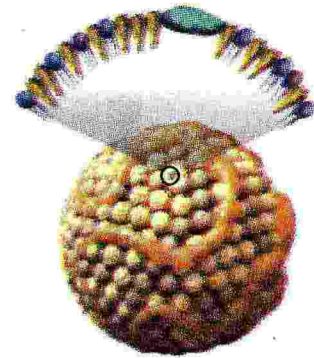
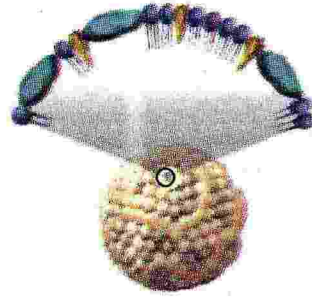
IL PROFILO LIPIDICO

Questo test valuta:

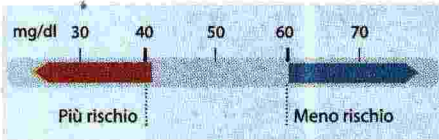


COMPOSIZIONE

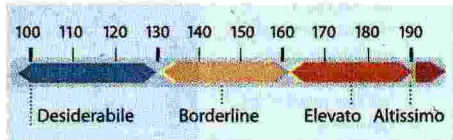
- LEGENDA
- PROTEINE
 - TRIGLICERIDI
 - FOSFOLIPIDI
 - COLESTEROLO



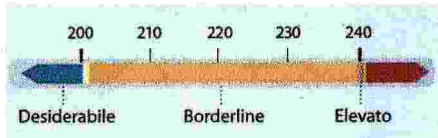
HDL, COLESTEROLO "BUONO"



LDL, COLESTEROLO "CATTIVO"



COLESTEROLO TOTALE



HDL + LDL + trigliceridi

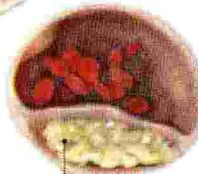
L'ARTERIOSCLEROSI

Arteria normale

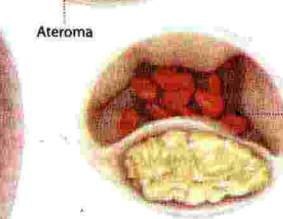


Le arterie coronarie sane permettono la normale irrigazione di sangue a tutto il cuore

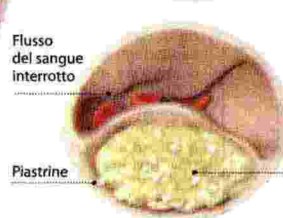
Flusso del sangue (globuli rossi)



Se il livello di colesterolo è alto può cominciare l'accumulo di grasso (ateroma) all'interno delle arterie coronarie



Col tempo l'ateroma aumenta di volume restringendo ancora il lume arterioso (stenosi)



Il flusso del sangue all'interno del vaso si blocca e avviene un infarto: una zona del cuore rimane senza irrorazione

Flusso del sangue interrotto

L'ateroma blocca in modo totale o parziale l'arteria

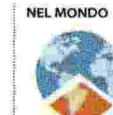
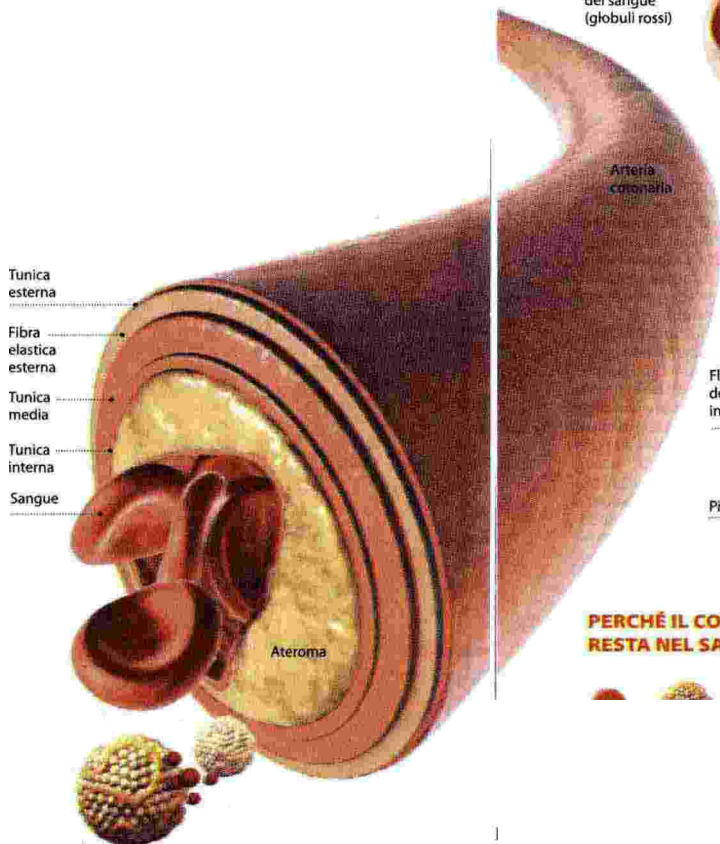
Piastri

Le LDL quindi restano nel sangue

PERCHÉ IL COLESTEROLO RESTA NEL SANGUE

Senza il recettore per le LDL

Le LDL quindi restano nel sangue

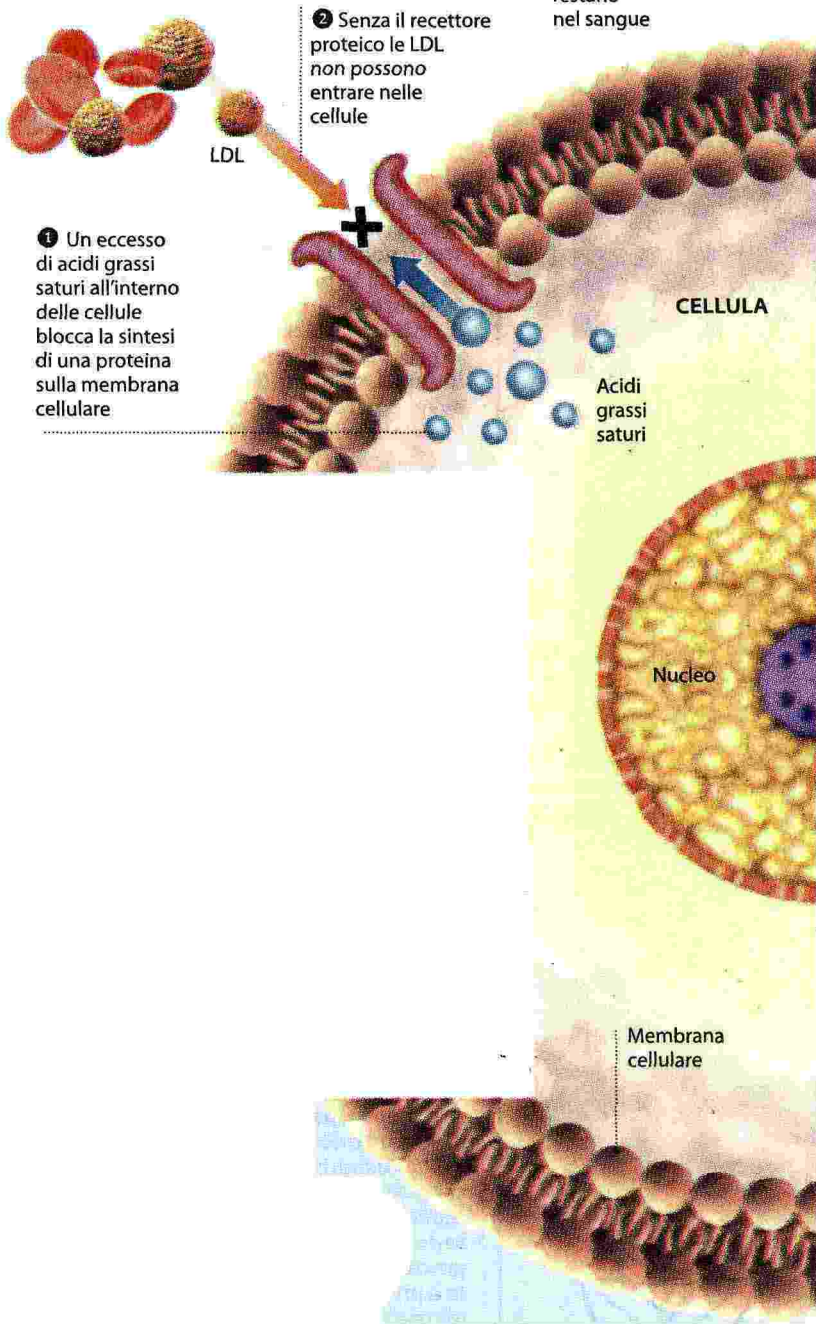


NEL MONDO

30% dei decessi è causato da una malattia cardiovascolare

INFORMAZIONE PALLA SIMONETTI

PERCHÉ IL COLESTEROLO RESTA NEL SANGUE



I DIECI COMANDAMENTI PER LA PREVENZIONE

Secondo le ultime raccomandazioni della Società Europea di Cardiologia



Non fumare ed evitare possibilmente il fumo passivo



Non superare il 10% delle calorie giornaliere da grassi saturi



Grassi trans-insaturi (oli vegetali da processi chimici) non oltre l'1% delle calorie giornaliere



Sale, meno di 5 g al dì, calcolare anche quello proveniente da alimenti industriali



30-45 g di fibre al giorno, ricavate da prodotti integrali, frutta e verdura



Ingerire 200 g di frutta al giorno equivalenti a 2-3 porzioni



Ingerire 200 g di verdura al giorno equivalente a 2-3 porzioni



Pesce almeno due volte a settimana, di cui una volta pesce azzurro



Alcol, non oltre 2 bicchieri al giorno: 20 g per gli uomini, 10 g per le donne



Attività fisica: moderata (1-2,5 ore a settimana) o intensa (2,5-5 ore a settimana)



L'iniziativa Il sindaco: non ridurre presidi e ambulatori nel centro della città a scapito degli ammalati

Assistenza da riorganizzare, De Magistris chiama i medici

Tre giorni di confronto con gli operatori sanitari per ridisegnare la rete

Luigi Roano

Una sfida al presidente della Regione Stefano Caldoro per far funzionare meglio la sanità pubblica. La lanciano il sindaco Luigi de Magistris e il consigliere comunale Vincenzo Gallotto invitando il governatore a razionalizzare il sistema degli ospedali ma non a sguarnire il centro della città dai presidi e dagli ambulatori di primo impatto. Un de Magistris che respinge ogni polemica, «non è un attacco a Caldoro, con lui e con il direttore dell'Asl Esposito c'è un dialogo continuo e siamo seduti allo stesso tavolo. Vogliamo dare voce soprattutto ai medici con questa iniziativa che non è alternativa al tavolo stesso». Il sindaco annuncia un summit sul tema, una tre giorni con i camici bianchi che si terrà a novembre dal tema chiaro: «Si al rafforzamento delle strutture e quindi ben venga l'Ospedale del Mare, ma no allo smantellamento». De Magistris non vuole rotture istituzionali e soprattutto non vuole prestare il fianco a chi potrebbe accusarlo di

avere iniziato una campagna elettorale, quella per le regionali, che alla fine non lo riguarda da vicino. Almeno per ora e come ha dichiarato appena la settimana scorsa. Così ribadisce e rafforza il concetto: «Non è un attacco alla Regione lo spirito del Comune è di seguire la logica della collaborazione, ma chiedo un cambio di rotta. Stiamo contribuendo alla realizzazione dell'Ospedale del mare con grandi sacrifici, ma vogliamo contribuire anche affinché ci sia un'organizzazione efficiente dei servizi della città. Basta passeggiare per i quartieri della città, dalla Sanità al centro storico per capire che la gente è preoccupata: scuola, sicurezza e salute sono sempre delle priorità». Questo non significa, per il sindaco, «spendere di più, ma che i cittadini sappiano che vicino casa hanno presidi di primo intervento, come le ambulanze». De Magistris spiega ancora: «Nell'ottica della collaborazione, il sindaco in estate - e anche il Comune - è entrato a far parte del tavolo accanto ai vertici di Regione Campania e Asl Napoli 1». Pensare a una nuova riorganizzazione dei pronto soccorso in città, «soprattutto nel centro storico di Napoli, senza coinvolgere chi è in prima linea, e quindi medici, infermieri e cittadini», sarebbe co-

me, secondo un paragone che fa de Magistris, «pensare a una riforma della scuola senza gli insegnanti o della sicurezza senza le forze dell'ordine». Un de Magistris che avverte: «Siamo preoccupati e vogliamo essere della partita, anche quest'estate abbiamo avuto episodi preoccupanti e c'è bisogno che, in una città particolare come Napoli, non ci sia uno svuotamento del presidio sanitario, soprattutto quando la povertà aumenta e c'è tanta immigrazione verso altri presidi appesantendoli troppo. Non siamo contro i privati, ma dalle nostre parti vogliamo una sanità pubblica forte e rappresentativa». Sulla stessa linea Gallotto, il quale spiega che il summit che dovrebbe tenersi a novembre, si è reso necessario perché «è sotto gli occhi di tutti come si stanno cancellando presidi sanitari nel nostro centro storico, creando veri disagi». Per il consigliere comunale «C'è un continuo ridimensionamento dei presidi della Asl Napoli 1 nell'ottica dell'apertura dell'Ospedale del Mare - conclude - Vogliamo ripristinare le funzioni della sanità sul nostro territorio, facendo prevalere la logica del rispetto dei conti ma anche che dietro i tagli, dietro i ragionamenti finanziari ci sono persone che hanno problemi di salute. E questi sono la vera priorità».



L'invito

«Piena collaborazione con Caldoro coinvolgendo chi lavora ogni giorno in prima linea»

