

PORTOGALLO**A sedici anni
interrompe la gravidanza
con la Ru486 e muore**

Una ragazza portoghese di sedici anni è morta dopo un'interruzione di gravidanza provocata dalla pillola abortiva Ru486. La causa del decesso è stato uno shock settico da Clostridium Sordellii, infezione finora diagnosticata nelle morti da aborto medico solamente negli Stati Uniti. Ne hanno dato notizia studiosi portoghesi durante il 21 European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (Eccmid) che si è tenuto nei giorni scorsi a Milano e a renderla nota è stato il sottosegretario alla Salute [Eugenia Roccella](#). «È il primo caso europeo nel quale è stata accertata la presenza della rara ma letale infezione da Clostridium Sordellii» ha precisato Roccella.



«Esagerare
con le pillole
è sempre
rischioso»

4 **domande**
a
Riccardo Gatti
psichiatra

Riccardo Gatti, psichiatra e direttore del Dipartimento delle Dipendenze della Asl di Milano, sulla sindrome da deficit di attenzione e iperattività, decide di muoversi con cautela, perchè - dice - «sulla salute dei bambini non si scherza così come sulle terapie necessarie a guarirli».

Professore, che cos'è l'Adhd?

«I manuali parlano di un disturbo del comportamento, di impulsività, iperattività motoria, difficoltà di apprendimento, di condotta. Una condizione che va ben oltre la consueta impulsività dei bambini».

Ma lei ritiene che la soluzione giusta, per bimbi di sette, otto anni, possano essere gli psicofarmaci?

«E' come si fa, a prescindere, a sostenere che non lo sia? E' complicato, dipende dalla situazione, dall'effettiva irrequietezza dei piccini, ma una cosa tengo a dirla».

Quale?

«Siamo la società delle pastiglie. La vita oggi è una pausa tra una pillola e l'altra, tra uno sciroppo e un rinvigorente. Esiste una tendenza che spinge al consumo perchè il consumo fa profitto: pillole per dimagrire, pillole per fare l'amore, pillole per un leggero mal di testa».

E pillole per i bambini irrefrenabili...

«Penso che se servono medicine sia giusto somministrarle. Ma credo anche che la società debba interrogarsi. E' la prima a soffrire di schizofrenia: da un lato crea meccanismi che originano disturbi e dall'altro tenta di curarli».

[E. LIS.]



SCOPERTA NEGLI USA

**Antiretrovirali
E il contagio Hiv
si ferma subito**

■ Un trattamento molto precoce delle persone sieropositive con farmaci antiretrovirali riduce del 96% il rischio di trasmissione del virus Hiv, responsabile dell'Aids, al partner sano. È il risultato, definito dagli esperti molto rilevante, di un ampio studio clinico statunitense pubblicato ieri e finanziato dall'Istituto nazionale Usa per le malattie infettive, diretto da Anthony Fauci. Lo studio clinico è stato condotto su 1.763 coppie ed è noto come «HPTN 052». La ricerca sarebbe dovuta terminare nel 2015, ma i ricercatori hanno deciso di rendere noti i risultati in anticipo rispetto alla data prevista di termine della ricerca tenuto conto dell'alta efficacia dimostrata dal trattamento. «Questo studio - ha commentato Fauci - dimostra che trattare soggetti sieropositivi con antiretrovirali al più presto può ridurre la trasmissione dell' Hiv».



Per 3.300 bimbi l'Aids non è più un incubo

Sant'Egidio

Il Progetto Malawi, promosso da Intesa-Cariplo con la Comunità, ha curato 10 milioni di malati e ridotto dell'80 per cento la mortalità delle mamme infette

DA ROMA

Parlano i numeri, e «sono numeri da campionati del mondo», come commenta, illustrando i risultati del "Project Malawi", Corrado Passera di Intesa Sanpaolo. Eccoli: 9 centri di cura specializzati, circa 14mila pazienti in assistenza, oltre 15mila la sieropositivi curati con terapia antivirale (di questi 1.500 sono minori), 3.300 bambini nati sani da madre infette da Hiv, oltre 300mila visite mediche e 150mila prelievi, formazione di circa 700 operatori socio-sanitari. A buon motivo, poi, Leonardo Palombi, direttore scientifico del programma Dream della Comunità di Sant'Egidio, può dire: «Questi numeri ci danno la suggestione che c'è una luce in fondo al tunnel». Il tunnel è l'Aids che è la causa prima di morte nel Malawi.

Il progetto Dream è oggi un modello diffuso in dieci Paesi dell'Africa subsahariana. È un progetto integrato perché, accanto alla lotta all'Aids, mira all'educazione sanitaria, alla prevenzione, all'assistenza degli orfani e

allo sviluppo locale con interventi di microfinanza. Il "Project Malawi", promosso da Intesa San Paolo e dalla Fondazione Cariplo, si avvale, per la lotta all'Aids in questo Paese tra i più poveri dell'Africa, proprio di quella che fu l'intuizione di Dream: creare una barriera alla malattia partendo dalla prevenzione della trasmissione del virus da madre a figlio. A questo sforzo per il Malawi collaborano anche le associazioni scout del Paese, Save the Children e il Comitato internazionale per lo sviluppo dei popoli. È un grande impegno per il quale Intesa San Paolo e Fondazione Cariplo hanno già assicurato 18 milioni di euro, cui si sono aggiunti altri due milioni da attività di fund raising (di cui circa 800mila euro raccolti tra i dipendenti di Intesa San Paolo). «Il Progetto - dice Passera - quando è partito sembrava impossibile, invece i risultati dimostrano che era valido. Siamo riusciti a creare una barriera nella trasmissione dell'Aids da madre a figlio. Questo vuol dire salvare una generazione. Sono nati già 3.300 bambini sani da madri malate. Questo è un grande risultato. Presto - aggiunge - si aprirà un altro triennio nel progetto, ed è nostra intenzione continuare a lungo in questo impegno». Un impegno, poi preciserà, che non si limite semplicemente a staccare un assegno. Il progetto Dream, nella Comunità di Trastevere lo definiscono «movimento» perché, ad esempio, i pazienti disponibili diventano a loro volta attivisti, cioè operatori che testimoniano la speranza a tanti altri malati, recuperando in questo modo una dignità sociale ed economica.

«Il movimento - spiega Mario Marazziti, portavoce della Comunità - diviene un fondamentale percorso di reinserimento nella vita: dall'esclusione e dallo stigma si torna ad uscire di casa, a lavorare, si trova il riscatto nell'aiutare gli altri. La donna, in particolare, da principale vittima dell'Aids, diviene protagonista della liberazione dalla malattia: il lavoro delle attiviste rappresenta l'utilizzo di una risorsa umana che si traduce in ricchezza per il Paese». Il programma Dream nell'arco di dieci anni è risultato il protocollo più efficace nel ridurre la trasmissione dal virus da madre a figlio e ha consentito un calo dell'80 per cento nella mortalità materna rispetto alle madri non in terapia nel Paese.

Giovanni Ruggiero

STUDIO USA

Terapie precoci abbassano del 96% i contagi da Hiv

Un trattamento molto precoce delle persone sieropositive con farmaci antiretrovirali riduce del 96% il rischio di trasmissione del virus Hiv, responsabile dell'Aids, al partner sano. È il risultato di un ampio studio clinico statunitense condotto su 1.762 coppie e pubblicato ieri dall'Istituto Usa per le malattie infettive, diretto da Anthony Fauci.



Panorama

MEDICINA

Terapie precoci limitano l'Hiv

Un trattamento molto precoce delle persone sieropositive con farmaci antiretrovirali riduce del 96% il rischio di trasmissione del virus Hiv, responsabile dell'Aids, al partner sano. È il risultato - definito dagli esperti molto rilevante - dello studio clinico statunitense HPTN 052 pubblicato ieri e finanziato dall'Istituto nazionale Usa per le malattie infettive, diretto da Anthony Fauci. «Questo studio clinico - ha commentato Fauci - dimostra in modo convincente che trattare soggetti sieropositivi con farmaci antiretrovirali al più presto può avere un impatto fondamentale per ridurre la trasmissione del virus Hiv».

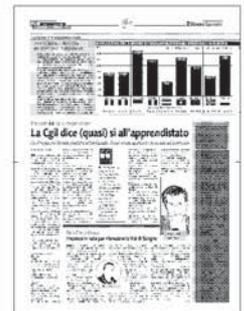


IN VIGORE IL DECRETO

**Pure ai medici
riconosciuto
il lavoro usurante**

Publicato sulla Gazzetta Ufficiale di mercoledì il decreto legislativo per l'accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni faticose e pesanti. Tra questi anche i medici. Il decreto riconosce infatti come attività particolarmente usurante anche il lavoro notturno dei camici bianchi dipendenti. Per ottenere i benefici fino al 31 dicembre del 2017 i medici con almeno 35 anni di contribuzione dovranno aver effettuato almeno 7 anni di lavoro notturno negli ultimi 10 di attività, compreso l'anno di maturazione dei requisiti. Dunque dal 2018, ferma restando la quota dei 35 anni di contributi, la soglia si innalzerà alla metà della vita lavorativa. Matura, sempre su richiesta, un anno di anticipo della pensione il medico che ha svolto da 64 a 71 notti l'anno, due anni di anticipo da 72 a 77 notti l'anno, tre anni oltre le 78 notti.

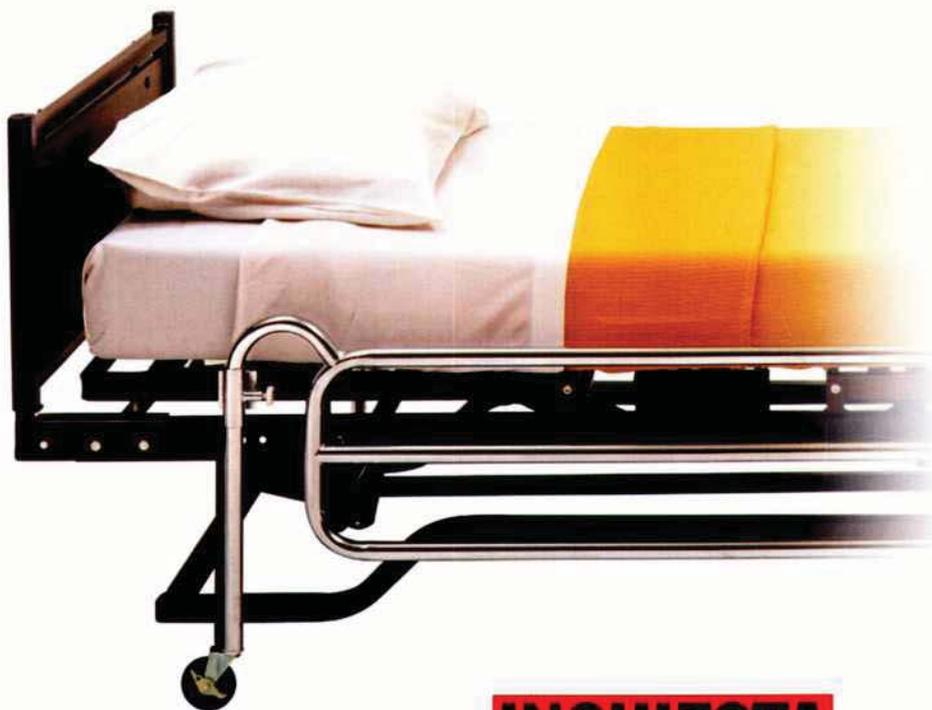
Medici a parte, con l'entrata in vigore del decreto scattano nuovi obblighi di comunicazione a carico del datore di lavoro che impiega lavoratori in orario notturno o in lavorazioni "a catena". In particolare le imprese dovranno comunicare con cadenza annuale ed esclusivamente per via telematica, alla Direzione provinciale del lavoro e agli istituti previdenziali, l'esecuzione di lavoro notturno svolto in modo continuativo o compreso in regolari turni periodici, nel caso in cui occupi lavoratori notturni. Inoltre, le imprese che iniziano a svolgere lavoro in orario notturno (non avendolo fatto in precedenza) dovranno darne comunicazione preventiva entro 30 giorni dall'inizio dei turni di notte.



L'Espresso

Settimanale di politica cultura economia www.espressonline.it

N. 20 anno LVII 19 maggio 2011



INCHIESTA

CI TAGLIANO LA SALUTE

SIAMO ANDATI A VERIFICARE COME FUNZIONA L'ASSISTENZA PUBBLICA DOPO LA STANGATA DEL GOVERNO BERLUSCONI SUGLI OSPEDALI. NELLA METÀ DEL PAESE AI MALATI NON SONO PIÙ GARANTITE LE CURE ESSENZIALI

ELEZIONI

I NUOVI SCENARI DOPO IL VOTO DELLE AMMINISTRATIVE **p. 48**

TELEVISIONE

LORENZA LEI, LA PRIMA DONNA DIRETTORE GENERALE RAI **p. 44**

UMBERTO ECO

LO SCRITTORE PARLA A L'ESPRESSO DEL SUO ULTIMO LIBRO **p. 100**

Inchiesta

EMERGENZA SANITÀ

CI TAGLIANO LA SALUTE

Undicimila posti letto. Decine di ospedali. Migliaia di medici e infermieri. Il governo sforbicia i budget delle Asl. Ed è caos. Viaggio nei disservizi, tra Roma e Venezia

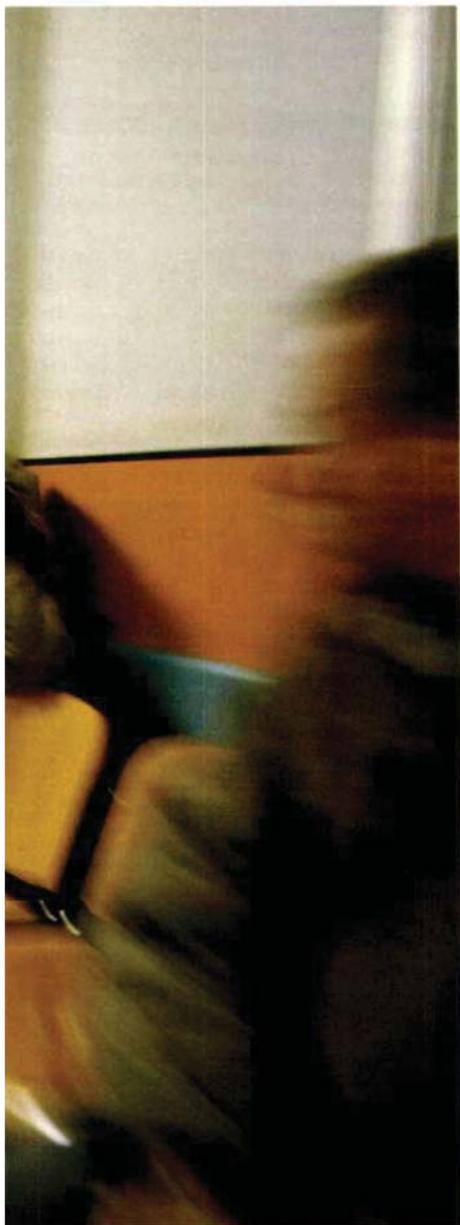
DI PAOLO BIONDANI E DANIELA MINERVA



Pazienti in attesa di visita nel Policlinico Umberto I di Roma

Niente tagli alla sanità, giura solennemente il governo. Vero? No. A conti fatti, per la salute degli italiani, nel 2011 si spenderanno almeno 1.500 milioni di euro in meno. Che, in concreto, significano anziani e disabili lasciati senza assistenza, medici e infermieri che vanno in pensione e non vengono sostituiti, posti letto tagliati con la mannaia senza provvede-

Foto: M. L. Antonelli - Agf

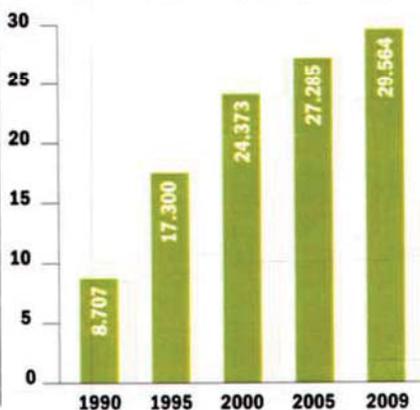


re servizi sostituivi, pronto soccorso in crisi drammatica, carenza di farmaci. Nel box di pagina 40 diamo la specifica degli euro mancanti, ma ciò che conta è che i tagli così fatti, a pioggia e senza programmazione, non potevano che tradursi in collasso del Servizio sanitario nazionale. E la crisi è così grave che tocca allo stesso ministero della Salute dichiarare, senza mezzi termini, che oggi metà del Paese non è in grado di assicurare ai cittadini i livelli essenziali di assistenza. Così chi può permetterselo finisce col pagare di tasca sua (vedi tabella qui sotto) servizi che dovrebbero essere un diritto, se solo non trovasse file d'attesa spaventose, quando non reparti integralmente spazzati via dalle esigenze di risparmio negli ospedali, caos e disservizi che, come ormai tutti sanno, sono l'autostrada per errori medici e malasanità.

Perché non si sono tagliati gli sprechi, come tuona la propaganda del centrodestra, ma si è intrapresa una strada pericolosa, che porta dritto dritto alla débâcle del sistema, se non per intero, almeno nelle aree più deboli, che sono poi la maggioranza. Si può discutere quanto questo sia l'effetto di un disegno deliberato del governo che, di fronte a costi e complessità di continuare a garantire il servizio sanitario nazionale, sceglie di disinvestire e spingere il sistema verso un'americanizzazione più o meno consapevole: pochi e scadenti servizi per tutti e ingresso dell'imprenditoria privata per fare della

Di tasca nostra

Quanto spendono i cittadini (in milioni di euro)



Fonte: Quaderno della Sanità n°4 - luglio 2010. Ministero dell'Economia e delle Finanze

salute degli italiani un mercato. Ma è certo che se regioni come la Toscana, l'Emilia-Romagna o la Lombardia reggono all'urto, l'intero centro-sud è al collasso: da Roma in giù verranno tagliati entro l'anno ben 10 mila posti letto (vedi tabella di pagina 43). E non saranno sostituiti con residenze assistite per anziani o piccoli presidi sanitari di zona, come tutti concordano si sarebbe dovuto fare per ottimizzare le risorse senza penalizzare i malati: non c'è un euro per questa trasformazione. Anzi, nel Lazio si finiranno col cancellare quasi 2 mila posti che, sulla carta, dovevano andare proprio agli anziani e ai disabili gravi. Ma se Roma e Napoli piangono, di certo Torino o Venezia non ridono: il Piemonte sta per tagliare 2.342 posti letto; e se persino una sanità d'eccellenza come quella veneta si riscopre in crisi, vuol dire che in Italia sta succedendo qualcosa di molto serio. Ecco una radiografia del pianeta sanità, centrata sui due attuali estremi: l'ex modello veneto e lo sfascio del Lazio.

Declino Veneto

È l'inverno scorso. Una prestigiosa avvocatessa veneta, per giunta in ottimi rapporti con il governatore leghista Luca Zaia, viene ricoverata nell'ospedale di Verona Borgo Trento, lucente di un nuovissimo blocco di ben 34 sale operatorie. Subisce un intervento chirurgico. Quando inizia a svanire l'effetto dell'anestesia, ovviamente, sente dolore. Come rimedio, riceve solo tachipirina. Esasperata, chiede un farmaco più efficace. Il personale le risponde che non è previsto, perché «darlo a tutti costerebbe troppo». Ne nasce una spiacevole serie di liti in corsia, che l'avvocata riassume così: «Mi sembrava assurdo che uno dei più importanti ospedali del Nord risparmiasse sugli antidolorifici dopo un'operazione. Ho protestato che, se era un problema di prezzo, potevo pagarmelo io. Per calmarmi mi hanno fatto una puntura. Però sono rimasta senza terapia antibiotica. Il giorno dopo avevo 38 e mezzo di febbre. Eppure, mi sono sentita dire che sarei dovuta tornare a casa, perché il mio letto era già destinato a un altro». Furibonda, la paziente minaccia denunce. Diventa un caso. Medici e infermieri si chiedono chi sia. Scoprono che non solo è avvocatessa, ma pure amica del diretto- ▶

Inchiesta

re sanitario e addirittura del presidente della Regione. E corrono a scusarsi con queste parole: «Non ci rovini, cerchi di capire la nostra situazione: la sanità pubblica è allo sbando, ormai siamo costretti a risparmiare su tutto».

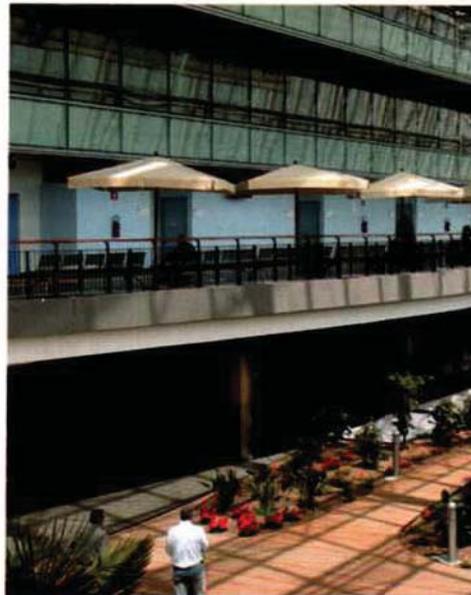
Eppure, fino agli anni Novanta il Veneto era in vetta alle classifiche nazionali sulla qualità delle cure. Oggi la sanità è in crisi perfino in questa regione ricca e laboriosa. Qualche cifra aiuta a capire. In dieci anni, gli ospedali pubblici hanno perso un quinto dei posti letto: nel 2000 erano 20.325, nel 2009 sono scesi a 16.276. La riduzione ha risparmiato solo le cliniche private accreditate, rimaste stabili a quota 3.400. In totale, il tasso di posti letto per acuti è precipitato da 4,60 a 3,40 ogni mille residenti. «Il vero problema è che i tagli non sono stati compensati da nuovi servizi di medicina sul territorio», avverte Sonia Todesco, responsabile della Cgil sanità a Verona: «Il risultato è che i malati continuano a essere scaricati sugli ospedali pubblici, che hanno sempre meno soldi. E i pronto soccorso scoppiano».

A confermare il declino c'è anche un altro dato: gli ospedali veneti avevano sempre attratto pazienti da altre regioni, ma in dieci anni il saldo si è dimezzato. I ricoverati non residenti calano, mentre continua a salire il numero di veneti che

vanno a curarsi in Emilia, Lombardia o Trentino: il cosiddetto "indice di fuga" è schizzato dal 4,4 al 6,4 per cento.

Nell'altro grande ospedale di Verona, il policlinico di Borgo Roma, medici e infermieri si vergognano a mostrare i letti improvvisati per «i malati che dormono nei corridoi». Come la signora N., 78 anni, finita in neurologia con un trauma cranico e sistemata dietro un paravento. In gergo li chiamano "pazienti bis": in passato erano un'eccezione, legata al picco invernale nei ricoveri, mentre oggi la mancanza di posti letto «è diventata un fenomeno cronico», lamenta il personale super-stressato del pronto soccorso. E a Verona non si erano mai visti sprechi come l'unità coronarica creata ex novo, mai entrata in funzione e ora "magazzino-deposito".

Per i politici è già cominciato lo scaricabarile. Il calcio d'inizio è di Giancarlo Galan. Dopo aver subito l'onta del commissariamento per eccesso di deficit nel 2009, l'allora governatore ultra-berlusconiano ha cercato di incolpare gli alleati, rimarcando malignamente che gli ultimi quattro assessori regionali alla sanità «sono tutti leghisti veronesi». Risentendo quelle parole in piazza Bra, il sindaco di Verona, Flavio Tosi, aggrotta le ciglia per non esplodere: «I deficit riguardano unità sanitarie locali ben precise. E i di-



IL NUOVO OSPEDALE DELL'ANGELO DI MESTRE. A DESTRA: LUCA ZAIA, GOVERNATORE DEL VENETO

rettori generali li ha sempre nominati il presidente, non l'assessore. I veri buchi di bilancio sono i disastrosi project financing voluti proprio da Galan: il nuovo ospedale di Mestre è una follia, converrebbe abbatterlo e ricostruirne da zero uno totalmente pubblico».

Col cerino in mano ora c'è il suo collega-rivale Luca Zaia, che ha dovuto tagliare con la scure costi e sprechi. Il governatore leghista annuncia che il bilancio 2010 è tornato in attivo di 12 milio-

Foto: F. Rossi - Emibi, A. Casanovi - A3

La stangata c'è e si vede

Non è guardando al Fondo sanitario nazionale 2011, la cassa che le Regioni ricevono dallo Stato per coprire la spesa sanitaria, che si vedono le ristrettezze. È stabile rispetto a 2010 a circa 106 miliardi di euro. Le risorse che verranno a mancare sono contabilizzate altrove.

MENO 1,5 MILIARDI DI EURO. Passando in rassegna le manovre economico-finanziarie approvate tra il 2010 e il 2011, gli economisti Stefano Cecconi e Stefano Daneri in un documento redatto per la Cgil hanno scoperto che verranno a mancare almeno 1,5 miliardi di euro. È il risultato che si ottiene sommando i 418 milioni risparmiati con misure sul personale, i circa 600 derivanti da una riduzione del prezzo rimborsato dal Ssn sul costo dei farmaci e i 485 stanziati nel 2010 e non ancora erogati per coprire il costo di un ticket di 10 euro sulle visite specialistiche. Ma non finisce qui. È stato

estinto il Fondo per la non autosufficienza che ammontava lo scorso anno a 400 milioni: tutti soldi destinati all'assistenza ad anziani, quindi a persone con problemi sanitari, che peserà totalmente sulle famiglie. Taglio drastico (126 milioni) anche per il Fondo nazionale per le politiche sociali attraverso cui vengono finanziati molti servizi alle persone in difficoltà, per esempio i disabili.

PIÙ TICKET PER TUTTI. Le Regioni finiranno col battere cassa dai cittadini. Sta già avvenendo in Campania e Puglia - sottoposte ai Piani di rientro per sanare il deficit prodotto negli anni passati - che a fine 2010 hanno introdotto un ticket fisso su ogni ricetta: di 2 euro per la prima, di 1 per la seconda. In Campania, poi, è stato disposto un raddoppio del ticket per gli accessi impropri al pronto soccorso: a chi sarà assegnato il codice bianco toccherà sborsare 50 euro. Il doppio di quanto

avviene nella gran parte delle altre regioni. È stato inoltre disposto un aumento di 10 euro sulle visite ambulatoriali.

MEDICI E INFERMIERI. Le ristrettezze della sanità producono anche una riduzione nella qualità dell'offerta. Già oggi mancano all'appello almeno 100 mila infermieri per raggiungere la media Ocse di 9 per mille abitanti. E nei prossimi anni la situazione potrebbe diventare drammatica: più del 10 per cento degli infermieri, così come dei medici, andrà in pensione. E nelle regioni con i piani di rientro (se si esclude la Basilicata, tutte le Regioni dal Lazio in giù) l'assunzione di nuovo personale è vietata o limitata per legge al 10 per cento di quello in uscita: solo un infermiere su dieci sarà sostituito.

E lo stesso accadrà per i medici: ne ha preso atto anche il **ministero della Salute**.



ni. Però è il primo a sapere che il grosso del debito rimane. A ben guardare, infatti, i conti sanitari restano in rosso: meno 431 milioni. L'attivo (contabile) è solo l'effetto di nuove iniezioni di denaro pubblico, soprattutto della Regione, che ha dovuto tagliare altrove.

Tra deficit annuali e debiti nascosti, solo negli ultimi tre anni la squadra di Galan ha regalato ai veneti un passivo reale di più di 3 miliardi. «E per premio l'hanno fatto ministro», attacca Laura Puppato, capogruppo del Pd. Lo stesso Zaia, che pure non vuole nuove polemiche nella sua maggioranza, nelle sedi leghiste è il

primo ad accusare di malgoverno l'ex Doge berlusconiano. Più di metà dell'intero deficit sanitario del 2010 si concentra in quattro unità sanitarie locali, tutte amministrate da fedelissimi di Galan: 103 milioni di passivo a Mestre-Venezia,

da qui al 2018 spariranno 22 mila medici sui 240 mila oggi attivi, insomma quasi il 10 per cento. Ma già da oggi le carenze di personale medico incombono perché il blocco riguarda anche i precari, 33 mila professionisti nel 2009: tra gli altri 6.500 medici, 11 mila infermieri, 1.194 riabilitatori. La metà di essi, in assenza di compensazioni, uscirà in virtù di una norma della manovra approvata la scorsa estate che impone una riduzione dei costi per il personale non di ruolo del 50 per cento rispetto al 2009.

Il risultato, visto che i malati continuano ad ammalarsi, è che, come stima la Ragioneria dello Stato, negli ultimi tre anni la spesa per gli straordinari è schizzata alle stelle: 499,8 milioni solo nel 2009. Oltre all'incongruo economico, i tecnici annotano che straordinari e ferie non godute (lamentate dai sindacati) generano medici stanchi. Coi rischi che

ne conseguono per la salute dei cittadini.

POSTI LETTO CANCELLATI. Tra il 2005 e il 2008 (ultimo dato disponibile) il numero di posti letto si è già ridotto di 12 mila unità passando da 4,6 per mille abitanti a 4,3. Ma il numero è destinato a ridursi ulteriormente per raggiungere l'obiettivo fissato dal Patto per la salute di 4 posti letto per mille abitanti. Un tasso (quello del 4 per mille) che corrisponde a meno della metà dell'offerta ospedaliera assicurata oggi dalla Germania (8,2) e abbondantemente più basso anche di quello francese (6,9). Ciò che appare come un intervento di lifting sul territorio nazionale, tuttavia, rischia di essere un intervento di chirurgia demolitiva nelle regioni del Centro-Sud (in quanto sottoposte a Piani di rientro) che entro la fine del prossimo anno vedranno sparire più di 11 mila posti letto.

Antonino Michienzi

LA PIAGA VENETA SI CHIAMA PROJECT FINANCING: GLI IMPRENDITORI FANNO AFFARI. I CONTI NON TORNANO. E CI RIMETTONO I MALATI

70 a Verona, 46 a Padova, 38 a Rovigo.

Questo l'andazzo del passato. Mentre a ipotecare il futuro sono i faraonici piani di edilizia sanitaria impostati con il project financing, che è una specie di prestito a rate. Sulla carta, il gestore privato dovrebbe anticipare tutti i soldi per un'opera pubblica. Con i project veneti, la realtà è molto diversa, come ha verificato "l'Espresso" esaminando i dossier ufficiali della Regione. Un esempio per tutti: a Venezia, solo la costruzione del nuovo ospedale è costata 254 milioni. Però Toni Padoan, inossidabile direttore dell'era Galan, ne ha chiesto ai privati soltanto 120. E ora la sua Ulss deve pagare agli appaltatori-gestori un canone annuo di oltre 54 milioni, senza diritto di recesso, addirittura per trent'anni. Per tutto questo periodo, i privati avranno la certezza di vedersi restituire il prestito dalla Regione con un interesse che oggi (con i tassi ai minimi storici) raggiunge la favolosa quota dell'8,7 per cento netto. Come l'opposizione, la stessa Lega evidenzia strane coincidenze: nei project più dispendiosi compaiono le stesse imprese, come Gemmo (impiantistica) e Mantovani (edilizia). Sarà un caso, ma in quest'ultimo gruppo oggi lavora Claudia Minutillo, l'ex "dogessa" della segreteria di Galan. Mentre lo studio Altieri, che ha progettato i più costosi maxi-ospedali, faceva capo al compagno (poi deceduto) di Lia Sartori, europarlamentare berlusconiana di Vicenza.

In tempi di tagli, come denuncia la stessa commissione sanità del Veneto, i project impoveriscono le basi del sistema: i nuovi ospedali dovrebbero essere finanziati con appositi investimenti, invece «sottraggono risorse correnti, quelle che dovrebbero garantire i livelli essenziali di assistenza». Come dire che a peggiorare è la qualità dell'assistenza. Perché que- ➤

Inchiesta

sto è successo in Veneto: uno dei migliori sistemi sanitari del mondo è diventato un colabrodo, mentre i soldi pubblici passavano, magari legittimamente, nelle mani di imprenditori privati.

I nuovi tecnici voluti da Zaia ora promettono di disboscare anche gli appalti esterni. Anche qui le stranezze non mancano. Ecco due casi inediti. A Verona c'è un maxi-centro di sterilizzazione di proprietà pubblica, eppure il servizio viene gestito da privati. Mentre l'Istituto oncologico veneto, diretto da Pier Carlo Muzzio, sta appaltando ad aziende esterne addirittura la radioterapia: alla gara da due milioni di euro sono ammesse tutte le imprese europee, si legge nel bando, purché possedano un bunker a meno di 20 chilometri da Padova; e al privato vincitore potranno essere affidati anche i macchinari pubblici. Stretto tra tagli e sprechi, ora Zaia è costretto ad annunciare «chiusure dei piccoli ospedali» e perfino più tasse con «l'addizionale Irpef». Ma l'opposizione teme nuovi disastri. «Il declino della sanità veneta è l'effetto dell'affarismo di Galan, ma anche del campanilismo della Lega», protesta Franco Bonfante, consigliere veneto del Pd: «Se Zaia taglia a Verona, il primo a insorgere è Tosi». Stefano Valdegamberi, capogruppo dell'Udc, allarga la diagnosi: «La Lega lottizza a man bassa, ma non ha candidati all'altezza. La sanità veneta rischia di passare dagli affaristi agli incapaci».

Caos Lazio

Ci vogliono quasi due ore per arrivare da Rieti all'ospedale Sant'Andrea o al Policlinico Tor Vergata di Roma. Ottanta chilometri che scendono dagli Appennini verso la capitale lasciandosi alle spalle decine di piccoli paesi. Migliaia di abitanti, soprattutto in pianura, a cui non resta che buttarsi verso il raccordo anulare nella speranza che pronto soccorso e liste d'attesa non siano già intasate. Visto che, oltre agli abitanti del reatino, quei due ospedali dovranno servire, rispettivamente, l'area suburbana sulla Cassia fino a Viterbo e l'inurbatissima zona dei Castelli Romani, tutte minacciate dalla scure del governatore-commissario Renata Polverini. Che, col piano di rientro dal deficit imposto dall'Economia, si appresta a chiudere 26 ospedali e tagliare 2.865 posti letto.

La trasformazione dei piccoli ospedali in residenze per anziani e malati gravi o in



AMBULANZE IN ATTESA AL SAN CAMILLO-FORLANINI DI ROMA. A DESTRA: RENATA POLVERINI, PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

presidi sanitari di prima assistenza è il must della modernizzazione del sistema sanitario; lo hanno fatto negli anni scorsi le Regioni oggi definite virtuose. Ma quel che manca alla cura Polverini è la seconda parte dell'intervento: dopo la scure non c'è niente. E lo dimostra quanto è accaduto da gennaio o oggi proprio nella capitale. A dirlo, tra gli altri, è il Tar del Lazio, che ha accolto le istanze dei sindaci decretando che l'ospedale di Bracciano deve restare aperto, sennò i 250 mila abitanti della zona sono a rischio. Mentre il primo cittadino di Acquapendente, Alberto Bambini, con un'ordinanza provocatoria, intima ai suoi elettori di «evitare di contrarre qualsiasi malattia che necessiti di un intervento ospedaliero soprattutto d'urgenza».

Un burlone, quel sindaco? Mica tanto. Perché, chiuso Bracciano, se qualcuno ha un ictus, un'emorragia cerebrale, un infarto, deve arrivare a Viterbo: un'ora di curve e strade strette a rotta di collo giù dal Monte Bufeno, ovvio che arriverà nelle mani dei sanitari troppo tardi. Ci vorrebbe un elicottero: Polverini ne ha promessi sette nuovi fiammanti e attrezzatissimi, ma, a oggi, solo due hanno avuto l'autorizzazione a operare.

D'altra parte, anche mettere un paziente su un'ambulanza nel Lazio non è più una garanzia che sarà assistito. E per raccontarlo basta partire dall'incongruo delle ambulanze ferme: difficile capire perché restino nei parcheggi degli ospedali invece di andare a raccogliere i malati. E pensare che un'ambulanza in servizio costa, in media, nel Lazio 600 mila euro l'anno, in Piemonte 202 mila. Ma, benché strapagata, non può lavorare. Perché una volta caricato il malato e dribblato il traffico romano, l'autista si deve fermare ore e ore ad aspettare che ci sia posto per il suo paziente. Nell'attesa, lui resta lì, magari con un'emorragia cerebrale in corso, e qualcun altro aspetta per ore invano l'ambulanza. Per quanto possa sembrare agghiacciante, questo accade ogni giorno in tutti gli ospedali della capitale. Ed è accaduto anche al conduttore tv Lamberto Sposini che ha atteso per 40 minuti.

**NEI PRONTO
SOCCORSO DI ROMA SI
RIVERSANO MIGLIAIA
DI DISPERATI. LASCIATI
SENZA ASSISTENZA.
E NON SI RIESCE A
GESTIRE L'EMERGENZA**



Mancano 11 mila posti

	LETTI OGGI		LETTI PREVISTI		LETTI DA TAGLIARE
	Per acuti	Totali per 1000 abitanti*	Per acuti	Totali per 1000 abitanti previsti*	Totale
Abruzzo	4.649	4,2	3.799	3,5	840
Calabria	6.820	3,77	5.031	3,2	1.181
Campania	**20.929	3,6	**19.632	3,4	1.297
Lazio***	19.095	4,5	1.830	4	2.865
Molise	1.670	5,5	1.370	4	300
Piemonte	14.125	4,2	13.125	3,7	2.342
Puglia	14.123	3,87	12.099	3,34	2.211
Sicilia	18.558	3,8	16.233	3,87	405
TOTALE					11.441

Fonte: Nostra elaborazione su Piani di rientro regionali

*sono compresi quelli per acuti, di riabilitazione e di lungodegenza. L'obiettivo posto dal Patto per la salute è del 4 per 1000, divisi in 3,3 per acuti e 0,7 per riabilitazione e lungodegenza.

** non è stato possibile scorporare gli acuti dai post-acuti. Quindi la cifra si riferisce al numero totale di posti letto presenti nella Regione.

***dal 2008 già disattivati 2.500 posti letto

Così è dopo la chiusura di otto pronto soccorso, tra cui quello del Cto, il traumatologico di Roma, con 120 mila persone l'anno che a questo punto si riversano sul Gemelli, sul Policlinico, sul San Filippo Neri o su Tor Vergata. E questo per limitarsi a calcolare i pazienti colpiti da eventi traumatici, che necessitano sicuramente del pronto soccorso. Ma che non sono i soli ad assediare le strutture: basta farsi un giro per scoprire che letti (e più spesso lettighe) d'urgenza sono occupati anche da anziani disabili. Perché? «I reparti non li ricoverano, perché non hanno malattie da trattare. Quindi, non potendo stare a casa, vanno tutti al pronto soccorso. Aspettano ore e poi si accucciano su una lettiga, ma almeno hanno qualcuno che gli svuota il catetere», chiosa un'assistente in servizio, ma ancora per poco. È precaria e il suo contratto non potrà essere rinnovato: tra blocco del turn over e dei contratti a termine nel Lazio mancano circa 2.500 operatori.

E questo pesa, soprattutto quando i reparti ospedalieri si affollano di pazienti che non dovrebbero essere lì: anziani non autosufficienti che non sanno dove andare (nel Lazio mancano 17 mila posti in residenze assistite), oppure malati che hanno risolto la fase acuta, sono stati operati, e avrebbero solo bisogno di riabilitazione e assistenza. Sono tanti, escono dalle ria-

nimazioni, dalle terapie intensive, dai reparti d'ortopedia dove hanno ricevuto protesi d'anca o di ginocchio, per non citare che i casi più frequenti. Devono essere riabilitati, ma spesso non arrivano all'autosufficienza. Fino a ieri erano ospitati nell'abnorme numero di strutture accreditate a questo scopo: letti di riabilitazione e lungodegenza nelle cliniche private. Dal primo gennaio Polverini ne ha dismessi 2 mila. «Lei vuole tagliare le tasse», spiega Esterino Montino, vicepresidente della Regione con la giunta Marrazzo: «E per farlo scarica i suoi grandi elettori, gli imprenditori della sanità».

Polverini è stata eletta tuonando che non un euro sarebbe stato tolto alla sanità e non un letto ai suoi imprenditori. Palesemente, così non è. Il governatore non ha fatto neppure ciò che ci si sarebbe aspettato da una giunta di centrodestra: trasferire malati e soldi nelle strutture dei privati. Anzi è ai ferri corti con gli imprenditori della sanità, tanto che il gruppo Tosinvest della famiglia Angelucci disinveste dal Lazio e chiude tutto: 17 strutture che ospitano 2.283 malati e impiegano 3.171 lavoratori, per i quali il 15 aprile sono partite le lettere di licenziamento. E da allora, nulla si è mosso.

Cosa è andato storto? Dietro le quinte della crisi c'è un altro fallimento del governatore. Nessuno dubita che il numero di letti accreditati per la riabilitazione nel-

le cliniche private del Lazio sia incongruo, come ha rilevato con tutta chiarezza la Corte dei conti. Sono circa il doppio della media nazionale, andavano tagliati. Infatti sul tavolo delle trattative c'era la possibilità di utilizzarne buona parte come residenze assistite. Ma l'accordo non si può chiudere: un malato in una residenza assistita costa molto meno di uno in riabilitazione. E gli imprenditori non accettano un taglio tanto forte dei ricavi. Così i letti sono vuoti, gli ospedali scoppiano e a giorni partirà la cassa integrazione per circa 3 mila dipendenti.

«La logica è solo risparmiare, non c'è un piano di razionalizzazione che parta dalle esigenze dei pazienti», sbotta Jessica Faroni, presidente dell'associazione sanità privata (Aiop) laziale: «Ma di quali risparmi stiamo parlando, se all'ospedale di Frosinone per fare una Tac tengono ricoverata una persona per giorni!». Le sue cliniche hanno 800 posti letto e da mesi l'imprenditrice è in attesa di una proposta della Regione. Che non arriva, perché la giunta Polverini un progetto non ce l'ha. E mentre la regione annaspa, migliaia di malati assiedono gli ospedali romani e molti concordano che nel Lazio e nella capitale non siano più rispettati i livelli minimi di assistenza. Così tocca a Faroni chiedersi: «Ma non si poteva fare come nelle regioni del Nord?».

ha collaborato Massimo Rossignati

L'emergenza ambientale

Topi e insetti sui cumuli, cresce l'allarme salute

Pericolo per il percolato in strada. Gli esperti: possibile incremento delle malattie gastroenteriche

Silvio B. Geria

Ancora tanti rifiuti in strada: l'ufficio flussi precisa che la giacenza in città è stimata ancora in circa 1.600 tonnellate. Ma non sono i rifiuti giacenti per strada a creare allarme per la salute dei cittadini. Il pericolo più grave è dato dal moltiplicarsi dei roghi: solo nella notte di ieri sono stati complessivamente 40 gli interventi dei vigili del fuoco per spegnere gli incendi di cumuli di rifiuti, roghi che hanno riguardato tutti i quartieri della città, con una maggiore concentrazione nella zona di Fuorigrotta, dove le esalazioni ed i fumi hanno raggiunto una tale consistenza da costringere gli abitanti a sbarrare le finestre di casa per evitare problemi respiratori.

E proprio per i problemi respiratori che è scattato l'allarme sanitario lanciato ieri dalle colonne del nostro giornale dal professor Gennaro D'Amato, direttore della divisione malattie respiratorie del Cardarelli, membro della società europea di allergologia e chairman della commissione sull'inquinamento atmosferico. D'Amato aveva ribadito che: «Per quanto riguarda le vie respiratorie i numerosi roghi liberano nell'aria quantità pericolose di particelle chimiche e organiche che formano un mix di sostanze tossiche per la salute. Ma queste esalazioni di fumi scaturiti dagli incendi dei cumuli presenti in strada, provocano problemi respiratori soprattutto per gli asmatici e per chi soffre di allergie. Queste persone affette da tali patologie, rischiano una crisi asmatica molto grave».

Ed i cumuli di immondizia con il passare dei giorni e con l'arrivo del caldo, oltre a degradare il volto del-

la città stanno trasformandosi in veicoli di possibile diffusione di patologie come l'epatite A, dermatiti, salmonella e patologie respiratorie per la diffusione nell'aria di polveri sottili e diossina e con il moltiplicarsi della presenza di topi, blatte, mosche e gabbiani, portatori di malattie infettive.

L'incendio dei rifiuti nelle strade produce, nei fumi, una forte presenza di diossina. Una quantità, secondo gli esperti, superiore a quella prodotta in un mese da un inceneritore. I più esposti, oltre a quanti soffrono di asma e di allergie, sono gli anziani ed i bambini. Un allarme sanitario ribadito anche da una inchiesta della Procura di Napoli che ha rinviato a giudizio 20 persone con l'accusa di «epidemia colposa e abuso d'ufficio». Una inchiesta relativa alla emergenza rifiuti del 2008, identica a quella di oggi, e questo è molto più grave: non è stato fatto nulla per evitare il ripetersi di questa situazione a rischio. Agli atti dell'inchiesta l'enorme aumento delle malattie gastroenteriche e cutanee provocato dalla permanenza dei rifiuti nelle strade, nel periodo compreso tra il primo novembre 2007 e il 15 gennaio 2008. Esattamente il pericolo che è nell'aria con l'emergenza rifiuti di questi giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'inchiesta

Per la crisi del 2008 la Procura ha indagato 20 persone per epidemia colposa



I risparmi colpiranno anche medicinali ed esami

Austerità negli ospedali: piano di tagli da 10 milioni

La Finanziaria si abbatte sugli ospedali. Lo dimostrano i piani di razionalizzazione appena varati. Il risparmio previsto su Milano è di quasi 10 milioni di euro. Per comprendere gli sforzi con cui devono confrontarsi i manager, basta leggere i bilanci di previsione 2011. Gli obblighi imposti da Tremonti vanno in sei direzioni: consulenze ridotte dell'80 per cento rispetto al 2009; ridimensionare dell'80 per cento le spese di rappresentanza; missioni da dimezzare; uscite per le auto ridotte del 20 per cento; lavoratori a tempo determinato o con contratti atipici tagliati del 50 per cento; corsi di formazione dimezzati.

A PAGINA 5 Ravizza

Finanziaria Varato il piano di razionalizzazione delle spese chiesto dal governo. I risparmi colpiranno anche medicinali ed esami

Austerità, ospedali a caccia di tagli per 10 milioni

Dimezzati contratti a termine e formazione, ridotte dell'80 per cento le consulenze non terapeutiche



In corsia Un medico mentre cammina in un reparto. La Sanità lombarda subirà un taglio che solo a Milano ammonta a 10 milioni di euro

La mannaia della Finanziaria si abbatte sugli ospedali. Lo dimostrano i piani di razionalizzazione della spesa corrente appena varati da ciascuna azienda ospedaliera. Il risparmio previsto su Milano è di quasi 10 milioni di euro.

La fuga dei primari dal Niguarda (7 in quattro mesi) denunciata nei giorni scorsi è il segnale del malumore dei medici che fanno i conti loro malgrado con l'austerità. Per comprendere, invece, gli

sforzi contabili con cui devono confrontarsi i manager alla guida degli ospedali basta leggere i bilanci di previsione 2011. Gli obblighi imposti dal ministro Giulio Tremonti vanno principalmente in sei direzioni. Le consulenze sono da ridurre dell'80% rispetto alle cifre spese nel 2009 (tranne quelle strettamente necessarie all'attività sanitaria e indispensabili per mantenere la piena operatività dell'emergenza-urgenza). Da ridimensiona-



re dell'80% anche le spese di rappresentanza, relazioni pubbliche, convegni e pubblicità. Le missioni vanno dimezzate. Le uscite per le auto ridotte del 20%. Ci sono, poi, gli ultimi due capitoli. Quelli più dolorosi. I lavoratori con contratto a tempo determinato o con contratti atipici devono essere tagliati del 50%, esclusi gli incarichi indispensabili, assegnati in attesa di concorsi e in sostituzione di operatori sanitari in congedo: ma la scure della Finanziaria è, comunque, destinata a farsi sentire sul carico di lavoro in corsia. E vanno dimezzati, poi, anche i corsi di formazione. Non finisce qui. Tra le pieghe dei bilanci di previsione emerge

anche la necessità di risparmiare su garze, manutenzione di Tac e risonanze magnetiche e farmaci (con la crescita dell'utilizzo dei medicinali equivalenti, contenenti lo stesso principio attivo, ma non di marca).

È il 12 gennaio 2011 quando il governatore Roberto Formigoni fa un richiamo all'austerità davanti alla platea dei 45 manager appena nominati ai vertici della Sanità lombarda: «Gli obiettivi imprescindibili di cure di qualità e di attenzione all'accoglienza del malato insieme

alla sua famiglia — dice Formigoni — vanno sempre coniugati con le risorse finanziarie disponibili e mantenendo le spese sotto controllo». Lo richiedono i diktat della Finanziaria. Una cosa è certa, però: in una Regione come la Lombardia con il bilancio in pareggio dal 2003 stringere i cordoni della borsa rischia di rivelarsi più doloroso che altrove. Un esempio dei risparmi decisi dagli ospedali di Milano e dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico? Il Besta prevede tagli per 888 mila euro, l'Istituto dei tumori per 3 milioni e rotti, il San Carlo per quasi 980 mila euro, il Sacco per un milione e 280 mila, il Fatebenefratelli per quasi 300 mila euro, gli Istituti clinici di perfezionamento per oltre un milione, il Niguarda per 520 mila euro. E via di questo passo. Riflette Sara Valmaggì del Pd: «I piani di razionalizzazione degli ospedali imposti dalla manovra Tremonti che prevedono una decurtazione al 50% dei

contratti a tempo, uniti alla difficoltà di reperimento di nuovi specializzati, alla scelta di alcuni medici di utilizzare le ultime finestre per il pensionamento e alla fuga di professionalità verso gli ospedali privati, rischiano di mandare in completo *default* il sistema sanitario lombardo». Dopo essersi ritagliata una posizione di punta nella sanità nazionale, la sfida della Lombardia adesso è quella almeno di mantenere i livelli raggiunti. Nonostante la crisi.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

50

Per cento

Il taglio, imposto dalla Finanziaria, che dovranno subire i lavoratori con contratti a tempo determinato e con contratti atipici

80

Per cento

La diminuzione delle consulenze, tranne quelle strettamente necessarie e indispensabili all'attività sanitaria

45

I manager

ai vertici della Sanità lombarda che il 12 gennaio 2011 hanno ricevuto dal governatore Roberto Formigoni un richiamo al risparmio

Dichiarazione
dei redditi

Sanità, ecco gli sconti

Rimborsi su analisi e medicine, ma anche sulle parrucche

di OLIVIERO FRANCESCHI

ROMA – Se durante il 2010 avete pazientemente messo da parte gli scontrini **farmaceutici** e le fatture o ricevute per visite mediche, è arrivato il momento di sfruttare lo sconto fiscale previsto. Gran parte di queste spese sono infatti detraibili dall'Irpef nella misura del 19%, con una franchigia di 129,11 euro. Per fare un esempio: chi ha speso nel 2010 750 euro di spese mediche tra analisi, visite specialistiche e scontrini vari, potrà riscuotere in busta paga o sul rateo della pensione circa 118 euro $(750 - 129,11) \times 19\% = 117,97$.

Le spese sanitarie vanno indicate nel modello 730 per l'importo realmente sostenuto: chi presta assistenza fiscale calcolerà la detrazione spettante, sottraendo la franchigia di 129,11 euro. Ecco alcune principali regole da rispettare.

Innanzitutto per beneficiare della detrazione per i medicinali da banco, lo scontrino deve essere «parlante», ovvero deve specificare la natura del prodotto: farmaco, medicinale o sigle come OTC (medicinale da banco) o SOP (senza obbligo di prescrizione), abbreviazioni come «med.» e «f. co», e termini come «omeopatico» o «ticket». Sempre sullo scontrino deve essere indicato il nome del farmaco o il numero AIC, la quantità e, importantissimo, il codice fiscale del contribuente. Ricordiamo che anche i medicinali omeopatici sono detraibili. Le spese per prestazioni chiropratiche, invece, sono detraibili a condizione che abbiano luogo in centri autorizzati allo svolgimento di tali terapie e sotto la responsabilità tecnica di uno specialista.

Tempi duri, invece, per l'acquisto dei parafarmaci, bocciati già da qualche anno dall'Agenzia delle Entrate.

Un consiglio: fate sempre la fotocopia degli scontrini fiscali perché solitamente sono stampati su una carta particolare che, in pochi mesi, può diventare illeggibile. La fotocopia va conservata per almeno 5 anni. Per le protesi, compresi gli occhiali da vista, oltre alle relative fatture, ricevute o quietanze, va conservata anche la prescrizione del medico.

Ricordiamo, infine, che se le spese sanitarie superano i 15.493,71 euro la detrazione può essere ripartita in quattro rate annuali di pari importo. Tale scelta può essere utile a chi non ha maturato un'imposta sufficiente per coprire la detrazione e, quindi, perderebbe il diritto al rimborso.

Discorso a parte va fatto per le spese mediche dei disabili.

Le spese mediche generiche (ad esempio, prestazioni rese da un medico, acquisto di medicinali, ecc.) e di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione (assistenza infermieristica e riabilitativa rese da personale paramedico con qualifica specializzata, ad esempio infermieri, operatori tecnico assistenziali, educatori professionali, ecc.) sostenute dai disabili sono interamente deducibili dal reddito. Lo sconto vale anche se le spese sono

sostenute dai familiari dei disabili che non risultano fiscalmente a carico. Per le spese sanitarie specialistiche del disabile (ad esempio, analisi cliniche, prestazioni specialistiche, spese chirurgiche, ecc.) vale, invece, la detrazione d'imposta del 19% sulla parte eccedente 129,11 euro; se il disabile è fiscalmente a carico, la detrazione è fruibile anche dai familiari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fisco restituisce il 19% di queste voci

- **prestazioni** chirurgiche
- **analisi**, indagini radioscopiche, ricerche
- **prestazioni** specialistiche
- **acquisto** o affitto di protesi sanitarie
- **parrucca** per chi ha perso i capelli a seguito di chemioterapia o radioterapia
- **liquidi** per lenti a contatto
- **prestazioni** rese da un medico generico (compresa omeopatia)
- **acquisto** o affitto di attrezzature sanitarie (ad esempio, apparecchio per la pressione)
- **ricoveri** collegati a una operazione chirurgica o a degenze. La detrazione non spetta per la retta, ma solo per le spese mediche
- **medicinali**
- **spese** relative al trapianto di organi
- **ticket** del Servizio sanitario nazionale
- **assistenza** infermieristica e riabilitativa (per es. fisioterapia, kinesiterapia, laserterapia ecc.)
- **prestazioni** rese da personale per l'assistenza diretta della persona
- **prestazioni** rese da personale con la qualifica di educatore professionale
- **prestazioni** rese da personale qualificato addetto ad attività di animazione e/o di terapia occupazionale



LA PROCURA INDAGA PER OMICIDIO COLPOSO: ALL'ORIGINE DEL CONTAGIO POTREBBERO ESSERCI ERRORI DEL PERSONALE O PROBLEMI ORGANIZZATIVI

Infezione in corsia, muoiono tre neonati

Tragedia all'ospedale di Pescara: hanno contratto il virus da un quarto bambino

**Altri due piccoli
ricoverati nel reparto
sono sopravvissuti
alla stessa infezione**

**La direzione
dell'ospedale
tende «a escludere
l'errore medico»**

MARCO ACCOSSATO
TORINO

Quattro inchieste dovranno far luce, all'ospedale di Pescara, sulla morte di tre neonati avvenuta nei giorni scorsi, ma resa nota soltanto ieri. La procura, la Commissione della Camera sugli errori in campo sanitario, quella del Servizio Sanitario Nazionale presieduta da Ignazio Marino e l'ospedale stesso indagano su che cosa abbia ucciso i tre bimbi appena nati, ricoverati in Neonatologia. L'ipotesi più probabile è quella di un batterio killer, la *Serratia marcescens*, letale quando aggredisce persone con basse o nessuna difesa immunitaria.

L'agonia dei tre bimbi è durata pochi giorni, sotto l'effetto inutile di quattro diversi tipi di antibiotici, tra accenni di miglioramenti e speranze che improvvisamente parevano di nuovo perse. Altri due piccoli sono invece sopravvissuti allo stesso batterio, che potrebbe essersi annidato nei dispenser dei saponi dei reparti.

La procura indaga per omicidio colposo. Per Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, «è necessario far luce al più presto su quanto accaduto, per tutelare i pazienti ancora ricoverati in ospedale». Per questa ragione Marino ha già chiesto ai carabinieri del Nas di avviare controlli e un'istruttoria. È possibile che uno dei tre bimbi uccisi dal bat-

terio sia stato infettato per primo e la *Serratia* abbia poi contagiato gli altri due, ma non si esclude che possa essere accaduto il contrario, che la prima infezione abbia aggredito invece uno dei neonati che sono riusciti a salvarsi, e sia stato invece resistente agli antibiotici nell'organismo delle tre piccole vittime.

Il presidente della Commissione d'inchiesta della Camera, Leoluca Orlando, ha chiesto al presidente della Regione Abruzzo, Gianni Chiodi, una relazione: all'origine del contagio potrebbero esserci errori del personale, come il mancato rispetto delle norme igieniche, o problemi organizzativi come una scarsa manutenzione di impianti e filtri ospedalieri. Già eseguiti 300 tamponi ambientali; sostituiti subito i beccucci dei dispenser dei saponi.

L'unica certezza, per ora, è la disperazione indescrivibile delle famiglie dei tre neonati. La direzione dell'ospedale di Pescara tende a «escludere l'errore medico». Ma - dice Leoluca Orlando - «questo episodio riporta l'attenzione su un tema che da mesi è al centro delle riflessioni della Commissione della Camera, cioè l'attività dei punti-nascita in Italia». Anche il ministero della Salute ha ribadito nei giorni scorsi che al di sotto di un certo numero di parti, un ospedale non garantisce sufficienti livelli di sicurezza.

E il caso della Neonatologia dell'ospedale di Pescara? Lo dirà ovviamente l'inchiesta. Essendo un batterio ambientale,

la contaminazione da *Serratia* può passare da paziente a paziente attraverso medici e infermieri che non si sono lavati le mani, ma anche da vestiti, sovracamicci, monili e gioielli «contaminati».

Nessuna conferma né smentita, per il momento, sul fatto che i tre bimbi stroncati dal batterio fossero affetti da patologie neonatali che li avrebbero resi più vulnerabili. Sequestrate le cartelle cliniche. Le indagini sono coordinate dal pm Mirvana Di Serio.

«Quando si verificano episodi del genere - interviene sul caso Gaetano Fara, professore emerito di Igiene alla Sapienza di Roma - significa che c'è stato qualche problema organizzativo o di comportamento nella struttura sanitaria. È importante che l'ospedale intervenga non ricoverando più nessuno in quel reparto, tenendo separati i vari malati in stanze singole, per evitare contagi, facendo cambiare i guanti a infermieri e medici per ogni paziente».

Il batterio delle mattonelle

«*Serratia*», il batterio killer imputato per la morte dei tre neonati all'ospedale di Pescara, appartiene alla famiglia delle Enterobacteriacee. È costituito da bacilli che si ritrovano nel suolo, nei rifiuti, nelle acque superficiali e di

scarico. Sono a rischio neonati, anziani, pazienti gravi o immunologicamente depressi. È anche noto come il «batterio delle mattonelle» perché si annida negli interstizi tra una piastrella e l'altra e va via con candeggina e disinfettanti.



I veleni del VATICANO

Gli allarmi per la salute. Le perizie contrastanti. Un libro riapre la polemica contro le antenne dell'emittente religiosa

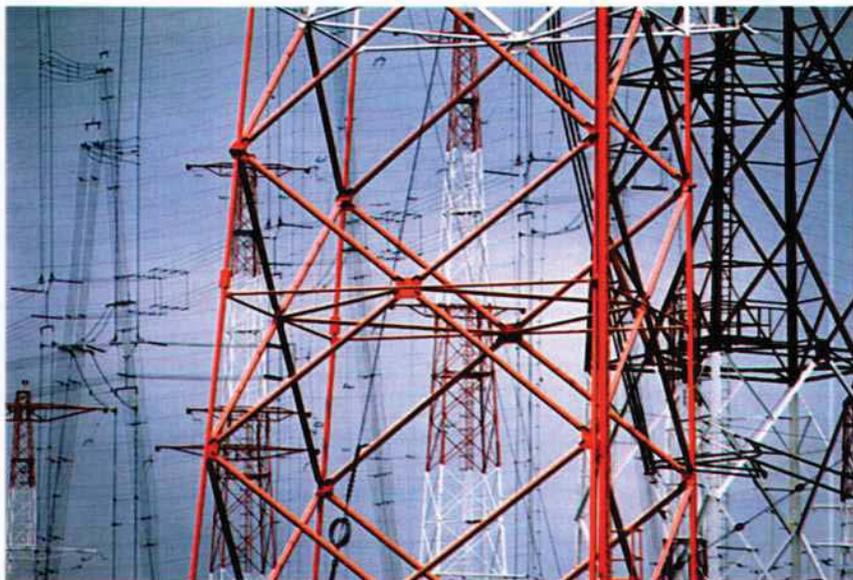
DI RICCARDO BOCCA

Si sono presentati in centinaia. Tutti rigorosamente vestiti di nero. Tutti mobilitati il primo sabato d'aprile a Cesano, periferia nord di Roma, dal comitato Bambini senza onde. E tutti raccolti, in segno di protesta, dietro a uno striscione con lo slogan "Radio Vaticana uccide".

Il perché di tanta rabbia è contenuto nel saggio "Bomba atomica, inchiesta su Radio Vaticana", scritto per Editori Riuniti dal giornalista Alessio Ramaccioni e dall'avvocato penalista Francesca Romana Fragale. Un libro che, con abbondanza di documenti, ricostruisce il caso della stazione che l'emittente religiosa ha nella zona di Santa Maria di Galeria, appena oltre il Grande raccordo anulare capitolino. L'inquietante giallo di «33 antenne, alte quasi 100 metri, che irradiano trasmissioni ad elevatissima potenza», e appunto per questo sono sospettate di provocare, nei comuni limitrofi, leucemie e altre patologie tumorali.

Un'accusa sempre respinta dalle autorità ecclesiastiche, ma proposta da "Bomba atomica" con materiali sorprendenti: «Primo fra tutti», ricordano gli autori, «il cosiddetto Studio Marconi, consegnato nel giugno 2010 da Andrea Micheli dell'Istituto nazionale dei tumori». Un'analisi epidemiologica in cui si teorizza «l'associazione importante, coerente e significativa tra esposizione residenziale alle strutture di Radio Vaticana, ed eccesso di rischio di malattia per leucemia e linfomi nei bambini».

Fraresi che inquietano chi abita attorno



ANTENNE RADIO

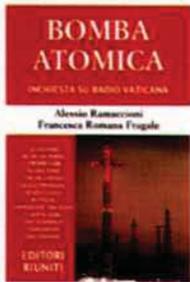
a Santa Maria di Galeria. Non basta che l'8 ottobre 2010 Radio Vaticana abbia replicato allo Studio Marconi con una controperizia firmata da Umberto Veronesi (direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia) e Susanna Lagorio (Istituto superiore di Sanità). Poco consola che, in questa analisi, si legga che lo Studio Marconi «produce risultati paradossali», con dati insufficienti per reggere le conclusioni del dottor Micheli. «I cittadini di tutti i comuni a rischio», dice Alessio Ramaccioni, «sanno benissimo che, anni fa, altre ricerche hanno dato risultati simili. E dunque chiedono alle istituzioni una sola cosa: la verità».

Il riferimento al passato, in particolare, riguarda una ricerca presentata nel 1999 dall'Osservatorio epidemiologico della Regione Lazio, che «rilevava come i decessi per leucemia risultassero significativamente maggiori dell'atteso», almeno nel raggio «di quattro chilometri rispetto alle

antenne di Radio Vaticana». E altrettanto importante, a detta dei comitati anti-antenne, è il secondo studio epidemiologico del 2001, eseguito dall'Agenzia di sanità pubblica del Lazio. Un lavoro che includeva anche bambini da zero a 14 anni, e stabiliva che «aumentando la distanza dell'impianto di Radio Vaticana, diminuivano le percentuali dei casi di leucemie registrati».

Tutto ciò, è logico, non certifica in automatico la dannosità degli impianti di Radio Vaticana. Ma è innegabile, questo sì, che un primo processo per "getto pericoloso di cose" (il quale punisce, in senso lato, la molestia di persone in aree pubbliche), si sia concluso con la condanna di un dirigente della radio, «ribadita in Cassazione il 24 febbraio 2011». Dopodiché, dicono gli autori di "Bomba atomica", si attende il nuovo passaggio fondamentale: «La decisione del giudice delle indagini preliminari, che indagando sulle emissioni di Radio Vaticana, e partendo da un'ipotesi di omicidio colposo plurimo, si pronuncerà sull'eventuale rinvio a giudizio».

Comunque finisca, un appuntamento ad alta tensione. ■



LA SALUTE E LA SANITÀ**Oltre 2 milioni vivono con il cancro e otto su dieci vogliono lavorare***L'indagine dei volontari oncologici della Favo
«Reinserire i malati e combattere gli assenteisti»***Francesca Angeli**

Roma I malati oncologici sono tutti uguali. Primo obiettivo deve essere dunque quello di eliminare le disparità di trattamento da regione a regione sia per le terapie sia per

la disponibilità dei farmaci. Il principio dell'immediata disponibilità dei farmaci su tutto il territorio deve valere per tutti i medicinali oncologici e non soltanto per quelli innovativi.

La Favo (Federazione italia-

na delle Associazioni di volontariato in Oncologia) anche quest'anno mette insieme intorno ad un tavolo i ministri della Salute, Ferruccio Fazio, del Lavoro, Maurizio Sacconi e degli Affari Regionali, Raffaele Fitto. Insieme

non soltanto per presentare il terzo Rapporto sulla condizione assistenziale di chi è affetto da un tumore, aprendo la sesta Giornata del malato oncologico, ma soprattutto per fare il punto sui risultati raggiunti e per trovare nuove risposte ai nuovi bisogni. Nuovi perchè queste patologie cambiano e devono cambiare le risposte della scien-

za, delle istituzioni e della società.

Sono 2 milioni e 250.000 gli italiani che vivono con una diagnosi di tumore ma più della metà di loro ha ricevuto la diagnosi da almeno cinque anni. «Il cancro è diventata una malattia cronica - spiega il ministro Fazio - Quindi il trattamento di questa patologia non deve essere più prevalentemente ospedaliero ma deve invece trovare risposte sul territorio con percorsi già prestabiliti». Il Piano oncologico nazionale è stato varato, prosegue Fazio, ed ora si tratta di monitorarne il funzionamento. In cantiere anche una «rimodulazione» delle scuole di oncologia passando ad un sistema di 3 anni più 2 operativi. Fazio riconosce il grande contributo dato dalle associazioni di volontariato che, annuncia, «dovranno entrare nel sistema del servizio sanitario nazionale» e sull'accelerazione per rendere tutti i farmaci disponibili garantisce il suo impegno.

Il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo, sotto-

AVVISO Il ministro

Sacconi: «Le fragilità non sono un limite allo sviluppo delle imprese»



linea la volontà dell'80 per cento dei malati di tumore di continuare a lavorare. Su questo fronte l'impegno di Sacconi che ricorda come già nella Legge Biagi sia stata prevista la possibilità del part-time reversibile. «Le imprese non devono vedere queste fragilità come un limite allo sviluppo - dice Sacconi - Dobbiamo essere rigidi con l'assenteismo e invece andare incontro alle esigenze dei malati. Sono pronto ad un modulo di accordo con i sindacati che preveda un aumento del periodo di conforto ma che allo stesso tempo ad esempio preveda di non pagare le assenze brevi ripetute magari il venerdì ed il lunedì».

Sacconi poi si è scagliato duramente contro il sistema troppo orientato sugli ospedali e troppo poco sul territorio. «Dobbiamo chiudere gli ospedali a cominciare da quelli piccoli e pericolosi - attacca Sacconi Troppe regioni non stanno andando avanti in questa direzione ed è un errore enorme perchè bisogna rafforzare l'assistenza sul territorio su un modello socio-sanitario e non più soltanto ospedaliero».

Ancora non è possibile stabilire un costo sociale sul totale delle patologie oncologiche. Una stima fatta dal Censis con la collaborazione della Favo riguarda il tumore alla mammella. Il costo sociale complessivo riferito al 2010 per un anno è di 380 milioni di euro per i nuovi casi e di quasi 2 miliardi per le persone con diagnosi di tumore «vecchia» di 5 anni.

I big killer più temuti da medici e pazienti sono i tumori del colon-retto, della prostata, del seno e dei polmoni. Per prevenirli niente fumo, poco alcol, tanta frutta, verdura e cereali. No ai chili di troppe e sì all'attività fisica.