

Bloccata in Senato la delega fiscale. Il Tesoro: una mossa da campagna elettorale

Monti apre il caso sanità

«Nuove forme per finanziarla». La Cgil: no alla privatizzazione

Allarme di Monti: «La sostenibilità futura dei sistemi sanitari, incluso il nostro, potrebbe non essere garantita». Invoca nuove forme di finanziamento. La Cgil insorge: «Non si privatizzi». Slitta la delega fiscale: gelo governo-partiti.

DA PAGINA 2 A PAGINA 6

Il monito di Monti sulla spesa sanitaria

«Sostenibilità a rischio». Poi precisa: garantita ma con altri tipi di finanziamento. Ed è polemica

ROMA — Si ribellano tutti: da Di Pietro al Pdl, dalla Lega al Pd. Mario Monti ha toccato il funzionamento attuale, e la sostenibilità futura, del sistema sanitario nazionale. Lo ha fatto con queste parole: «La crisi ha colpito tutti. Il campo medico non è un'eccezione. Le proiezioni di crescita economica e quelle di invecchiamento della popolazione mostrano che la sostenibilità futura dei sistemi sanitari, incluso il nostro servizio nazionale, di cui andiamo fieri, potrebbe non essere garantita se non si individueranno nuove modalità di finanziamento e di organizzazione dei servizi e delle prestazioni».

Il passaggio "incriminato" è pronunciato dal capo del governo in videoconferenza con Palermo, dove si inaugura il progetto Ri.Med, nuovo centro di biotecnologie, in stretta correlazione con know how e risorse americane (Università di Pittsburgh). Una collaborazione che fornisce al premier un'occasione per una riflessione e un paragone.

La prima è amara: «Non sono moltissime in queste giornate, le occasioni per guardare all'oggi con grande conforto o al domani con grande speranza». Il progetto siciliano, «un esempio concreto e luminoso di un'Italia all'avanguardia», è una di queste e per questo «mi piace

non essere lì con voi: la vostra iniziativa ha rilevanza internazionale in grado non solo di trattenere i migliori talenti italiani ma anche di attrarne».

Subito dopo l'intervento di Monti, con gli occhi puntati ad alcune eccellenze americane, tocca anche il funzionamento attuale del Ssn: «Anche l'innovazione medico-scientifica - aggiunge il premier - deve partecipare alla sfida» della sostenibilità. E ciò «considerando il parametro costo-efficacia un parametro non più residuale, bensì di importanza critica».

Ce n'è abbastanza per suscitare molte reazioni. Compresa quella di Bersani, che pensa «di essere un po' più ottimista, anche se mi piace che ci sia uno del governo che pone il problema. Io penso che il sistema sanitario bisogna garantirlo ed è curioso non si parli di sanità in questi mesi. Nei prossimi anni le difficoltà saranno grandi, anche per le misure prese. Io dico che i tagli lineari non vanno bene, che il cacciavite nella macchina va messo, che le migliori pratiche vanno estese».

Se quello del segretario del Pd è un ragionamento critico, poco dopo invece arriva la reazione dura, e allarmata, della Cgil: il presidente del Consiglio, si legge in una nota, «non può permettersi certe preoccupazioni sulla

sostenibilità del sistema sanitario nazionale, dopo averlo ridotto all'osso. Se il governo ha intenzione di privatizzare, come denunciato da mesi, lo dica. Noi lo combatteremo. Ma non può affamare la bestia per poi svenderla».

A metà pomeriggio Palazzo Chigi sente il bisogno di precisare il ragionamento del capo del governo, assicurando che la sostenibilità del servizio sanitario nazionale è garantita. «Per il futuro è però necessario — spiega la nota — individuare e rendere operativi modelli innovativi di finanziamento e organizzazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie. Il presidente non ha messo in questione il finanziamento pubblico del sistema, bensì, riferendosi alla sostenibilità futura, ha posto l'interrogativo sull'opportunità di affiancare al finanziamento a carico della fiscalità generale forme di finanziamento integrativo».

Marco Galluzzo
mgalluzzo@rcs.it



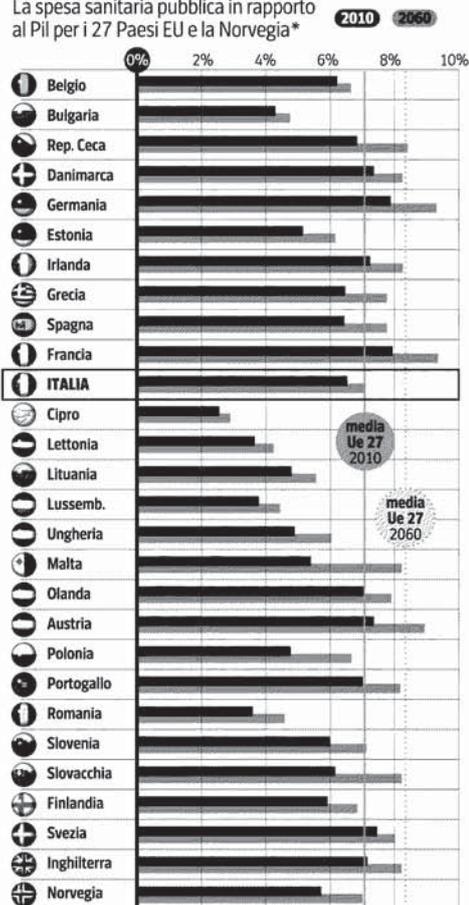
Non sono moltissime in queste giornate, le occasioni per guardare all'oggi con grande conforto o al domani con grande speranza

Mario Monti

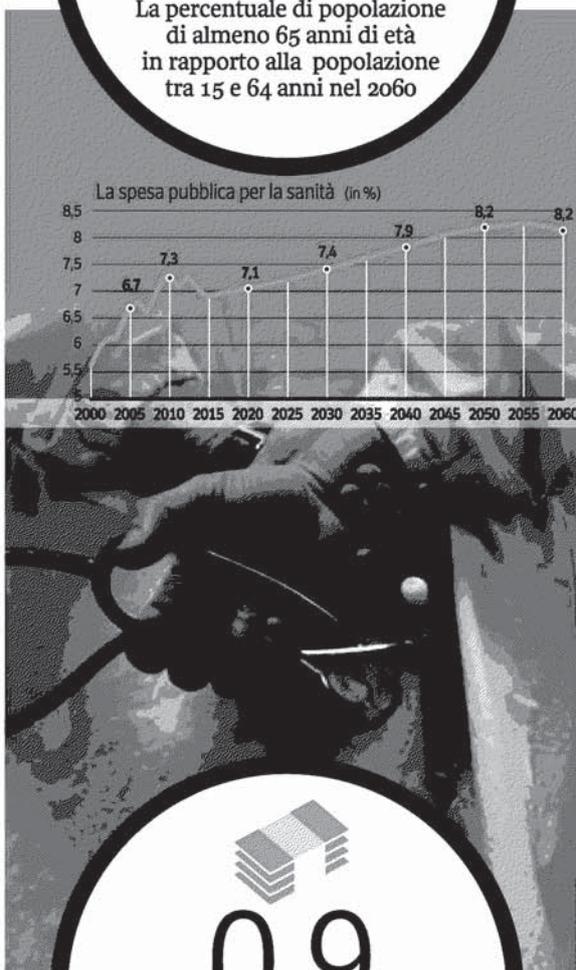


Il confronto

La spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil per i 27 Paesi EU e la Norvegia*



*Sono esclusi i costi per la lungodegenza



PIÙ FONDI PRIVATI

77

Monti: sostenibilità non garantita per la sanità pubblica Poi la correzione

Lina Palmerini ▶ pagina 11

L'agenda per la crescita
PALAZZO CHIGI

La precisazione
Il presidente del Consiglio ora sistema sostenibile ma in futuro revisione da valutare

Previsioni diverse
«La principale differenza con le cifre Ocse è nella stima degli investimenti fissi lordi»

Monti: sanità a rischio senza fondi integrativi

E all'Ocse: «Stiamo rimuovendo le incertezze dei mercati»

Lina Palmerini
ROMA

■ Mario Monti comincia la sua giornata accendendo una polemica sulla sostenibilità del servizio sanitario - su cui poi sarà costretto a precisare - e la chiude definendo con Giorgio Napolitano i termini per un decreto legge sull'Ilva. Tutte questioni più che scottanti mentre arrivano le previsioni più pessimiste dell'Ocse e si apre una "voragine" al Senato: la marcia indietro che alcuni senatori del Pdl hanno fatto fare alla delega fiscale rinviandola in commissione. Insomma, gli ultimi mesi di legislatura si stanno rivelando assai più complicati del previsto non solo alle Camere ma anche fuori. Come è accaduto ieri, con la polemica che è esplosa sulle parole del premier, ennesima occasione di attrito tra il Governo e i partiti ma anche con i sindacati e alcuni Governatori. È in tarda mattinata che le agenzie battono quella frase di Monti che finora mai si era sentita da un presidente del Consiglio: la sostenibilità del sistema sanitario pubblico potrebbe «non essere garantita».

È un altro tassello di questa crisi che mette in luce come -

dopo il sistema previdenziale - sia necessario rivedere anche quello sanitario. È questo il concetto che scorre in quella videoconferenza tra Roma e Palermo a cui partecipa il premier per la presentazione del progetto del nuovo centro per le biotecnologie della fondazione Rimed. «La crisi ha colpito tutti i campi: la sostenibilità futura dei sistemi sanitari, compreso il nostro di cui andiamo fieri, potrebbe non essere garantita se non si individueranno nuove modalità di finanziamento per servizi e prestazioni». Più che un allarme è una previsione ed è su questa che saltano sulla sedia esponenti politici, alcuni presidenti di Regione e la Cgil che vede subito la minaccia di «privatizzazione» del sistema sanitario.

Certo è che il ragionamento del premier è stato netto: «La posta in palio è altissima: costo-efficacia sono un parametro di valutazione non più residuale, bensì di importanza critica». Ma le reazioni hanno puntato subito all'effetto-panico, la Cgil ha parlato di «Monti che gioca con la salute degli italiani» e Pierluigi Bersani ha dato l'altolà a «due sanità: una per ricchi,

l'altra per poveri» incrociando non solo la posizione di Corso d'Italia ma anche di Sel. Replica in serata il ministro della Sanità Renato Balduzzi: «Nessuno pensa alla privatizzazione del Servizio sanitario nazionale».

Dunque, a Monti è toccato chiarire con una nota arrivata qualche ora dopo da Palazzo Chigi. «Le garanzie di sostenibilità del servizio sanitario non vengono meno. Si pone l'interrogativo, in futuro, sull'opportunità di affiancare al finanziamento a carico della fiscalità generale forme di finanziamento integrativo». È un problema che verrà ma su cui il premier scrive già una soluzione: i fondi integrativi.

Ma ieri c'è stata anche la nota Ocse - con previsioni al ribasso per l'Italia e l'ipotesi di una nuova manovra - a sollecitare una precisazione di Palazzo Chigi per "correggere" il tiro di quei dati. «L'Italia si sta comportando molto bene nei mercati e il lavoro di questo governo per rimuovere l'incertezza dei mercati normalizzerà l'offerta e il costo del credito, come è già visibile nei bassi tassi di finanziamento». E poi, entrando nel dettaglio si dice che «la principale



differenza tra le previsioni dell'Ocse e quelle delle altre istituzioni, comprese le previsioni della Commissione Ue riguarda l'evoluzione degli investimenti fissi lordi per l'anno prossimo, che l'Ocse prevede a -5,1% rispetto a -0,6% della Commissione e rispetto a 0,1% indicato nell'aggiornamento del Def». Ma secondo Palazzo Chigi gli investimenti saranno sostenuti «dalla domanda esterna e dalla stabilizzazione dei mercati finanziari, nonché dal progressivo aumento di capitale straniero». E tra tante precisazioni, è rimasta nell'aria - a inasprire il cli-

ma con i partiti - quella frase sul domani. «Non sono tante le occasioni per me e per i ministri per guardare l'oggi con conforto e il domani con grande speranza», diceva il premier prima di chiudere la serata al teatro dell'Opera di Roma insieme a Napolitano.

LEVATA DI SCUDI

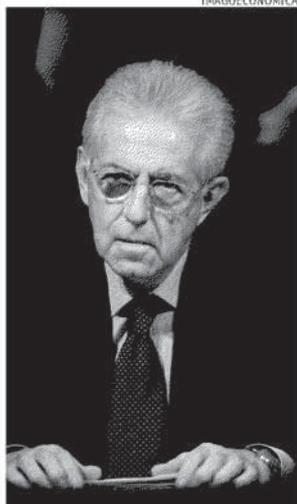
Bersani: no a due sistemi, uno per i ricchi e l'altro per i poveri
La Cgil: così si gioca con la salute degli italiani

IL GOVERNO

Il ministro della Sanità **Balduzzi** getta acqua sul fuoco: «Nessuno pensa alla privatizzazione del servizio sanitario nazionale»

LA POLEMICA

IMAGOECONOMICA



Premier. Mario Monti

Il monito

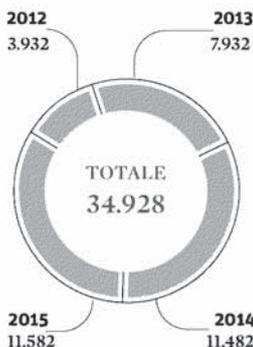
Il premier Monti ha affermato ieri che «la sostenibilità del nostro sistema sanitario potrebbe non essere garantita se non si individuano nuove modalità di finanziamento per servizi e prestazioni». Di fronte alle molte reazioni critiche, una nota di Palazzo Chigi ha precisato che «le garanzie di sostenibilità del servizio sanitario non vengono meno. Si pone l'interrogativo, in futuro, sull'opportunità di affiancare al finanziamento a carico della fiscalità generale forme di finanziamento integrativo»

Le critiche

Per la Cgil Monti «gioca con la salute degli italiani» e minaccia di «privatizzare» il sistema sanitario. Il segretario del Pd Bersani ha dato l'altolà a «due sanità: una per ricchi, l'altra per poveri». Critiche a Monti anche da Sel e Idv

I numeri della «stretta»

QUATTRO ANNI DI TAGLI
In milioni di euro



Fonte: Conferenza delle Regioni

IL CONTENIMENTO DELLA SPESA SANITARIA
I tagli secondo le Regioni. In milioni di euro

Norme di riferimento	2012	2013	2014	2015	Totale
Patto salute 2010-2012 (vacanza contrattuale)	466	466	466	466	1.864
Legge 122/2010 (riduz. Ssn e farmaceutica)	1.732	1.732	1.732	1.732	6.928
Legge 111/2011 (Ticket specialistica e misure di contenimento spesa)	834	3.334	6.284	6.284	16.736
DI 95/2012	900	1.800	2.000	2.100	6.800
Stabilità 2013	-	600	1.000	1.000	2.600



Tagli per 26 miliardi e addio ticket Balduzzi prepara la rivoluzione: cure pagate in base al reddito

MICHELE BOCCI

UNA spallata dopo l'altra al servizio sanitario pubblico, fino a farlo vacillare. Le manovre e i tagli si abbattono sulla sanità ormai con cadenza annuale: una botta da quasi 2 miliardi nel 2011, poi da 4 quest'anno e alla fine, nel 2014, addirittura da 11 e mezzo. La stagione delle riduzioni è iniziata con il governo Berlusconi ed è proseguita con quello Monti. Se ieri il presidente del consiglio ha espresso dubbi sulla sostenibilità del sistema, una recente ricerca del gruppo Ambrosetti parla chiaramente di un futuro default provocato dall'impennarsi della spesa sanitaria. E chissà se riusciranno a tenere in piedi il sistema le «nuove forme di finanziamento» auspicate sempre da Monti. Il punto di partenza dovrebbero essere la franchigia voluta dal ministro alla salute **Renato Balduzzi**, per far pagare ai cittadini le spese sanitarie in base al loro reddito.

SEI MANOVRE IN 5 ANNI

Da tempo ormai le Regioni vedono il fondo nazionale crescere meno della spesa, che ogni anno cresce di circa il 3%. Così si crea uno sbilancio, che deve essere coperto dalle regioni in deficit con interventi straordinari. Secondo lo studio Meridiano sanità di "The European House Ambrosetti", presentato un paio di settimane fa, la sanità pubblica tra il 2010 e il 2014 ha subito tagli per 26 miliardi, che salirebbero a 30 se si considera anche il 2015. Sono sei le manovre che hanno colpito la sanità negli ultimi cinque anni. Quattro portano la firma dell'esecutivo Berlusconi-Tremonti. Tra queste quella che alla fine dell'estate del 2011 ha introdotto un nuovo ticket sull'attività diagnostica e specialistica. Non è

stato risparmiato nessun anno: - 0,6 miliardi nel 2010, - 1,7 nel 2011, - 2,9 nel 2012, - 6 nel 2013, - 8,5 nel 2013. Le altre due manovre sono del governo Monti, una è la cosiddetta "spending review", l'altra la recente legge di stabilità. Insieme hanno tagliato 0,9 miliardi nel 2012, 2,4 nel 2013, 3 nel 2014. Riduzioni che si aggiungono a quelle disposte dal governo precedente.

LE REGIONI, I TICKET

Il primo effetto delle manovre è quello di obbligare le Regioni a rivedere i servizi sanitari. Negli ultimi anni Romasi è proceduto sempre nello stesso modo, cioè tagliando il fondo sanitario nazionale e indicando alle amministrazioni locali su cosa in-

tervenire per recuperare i soldi: riduzione dei posti letto e dei piccoli ospedali, taglio dei prezzi corrisposti ai fornitori e ai privati convenzionati, ticket su determinate prestazioni. Stabilire dove devono agire le Regioni finisce per penalizzare quelle che funzionano meglio e magari hanno già fatto alcuni interventi. Chi ad esempio ha già tagliato i posti letto non riuscirà a recuperare soldi da quella operazione. Il tutto in un sistema che parte, secondo alcune Regioni, già come sotto finanziato rispetto a quello di altri paesi. La spesa sanitaria pro capite in Italia (2.282 euro nel 2010) è più bassa rispetto a quella di Francia (3.058) o la Germania (3.337).

IL RISCHIO DEFAULT

Monti ha parlato di un sistema che avrà difficoltà a resistere. I ricercatori di Ambrosetti, nella pubblicazione "Meridiano sanità", si sono spinti oltre. Hanno infatti ipotizzato che entro il 2050, cioè in meno di 40 an-

ni, la spesa sanitaria italiana sarà più che raddoppiata, e salirà a 260 miliardi di euro. Le cause principali sono legate all'aumento della popolazione anziana e quindi alla maggiore diffusione di malattie croniche. Passerà così dall'essere circa il 7% del Pil al 10%. Senza correre troppo verso il futuro, già oggi il sistema ha difficoltà a restare in equilibrio. La Ragioneria dello Stato ha fatto una previsione che tiene conto del rapporto tra la spesa sanitaria pubblica e il fondo sanitario, ridotto a causa delle manovre e attestato intorno ai 107 miliardi di euro. Si ipotizza che il deficit per quest'anno superi i 12 miliardi, quello del prossimo anno i 15 e quello del 2014 addirittura i 18. Si tratta di stime inquietanti, moto distanti dai deficit di 6-7 miliardi registrati fino al 2011.

QUANTO PAGHEREMO

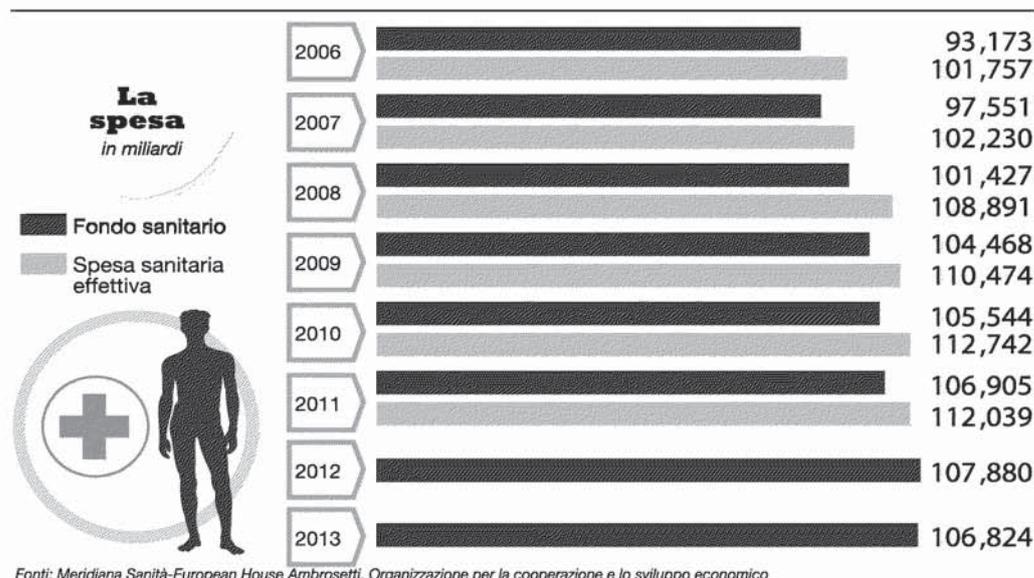
Le parole di ieri del presidente del consiglio molto probabilmente sono anche da mettere in relazione con il progetto del ministro alla salute **Renato Balduzzi** di una nuova forma di compartecipazione dei cittadini. Si basa su una franchigia, che sarebbe del 3 per mille. Per chi guadagna, ad esempio, 20 mila euro sarebbe di 60 euro, o di 300 per chi ne guadagna 100 mila all'anno. Il cittadino pagherebbe le prestazioni sanitarie con tariffe simili a quelle dei ticket fino a raggiungere la franchigia. Se si rivolgerà di nuovo al sistema sanitario non avrà spese. Potrebbe non bastare. Al ministero temono che qualcuno, una volta raggiunto il proprio limite massimo di spesa, possa richiedere prestazioni, a quel punto gratuite, che non servono e quindi generare comunque una spesa inutile. Per questo si pensa ad un ticket per far contribuire chi fa visite o esami inappropriati, cioè che non gli servono. Il siste-



ma della franchigia, però, è pensato evitare l'entrata in vigore nel 2014 di un nuovo ticket, 2 miliardi in tutto, voluto dal governo Berlusconi-Tremonti. Da solo quindi non basterebbe ad affrontare la crisi di finanziamento del sistema sanitario, che poggia su cifre ben superiori. Saranno necessari ancora grossi interventi di risparmio delle Regioni, da cui i servizi sanitari rischiano di riuscire ridimensionati. E magari sarà necessario aumentare le persone con un'assicurazione sanitaria, che al momento nel nostro paese sono 11 milioni.

Falliti i tentativi di risparmiare: la spesa cresce del 3% all'anno Nel 2014 deficit a 18 miliardi

Ridotti i posti letto, gli ospedali e le forniture, ma in Italia si spende già meno che in Europa



La Sanità è in codice rosso

La verità di Monti Ecco le folli differenze di spesa tra le Regioni
I pasti in corsia? Da 9,40 a 50 euro. Le siringhe? Da 2 a 65 centesimi

di Marlowe

Perché Monti punta l'indice sul sistema sanitario nazionale, dopo aver sottoposto l'Italia ad un elettroshock di tasse, tagli e sacrifici? Non pensiamo che il premier sia politicamente sprovveduto: le elezioni sono alle porte e se, come ha fatto capire, ritiene che ci sia ancora bisogno di lui non può aggiungere alla lista la sanità, tema sensibile e trasversale.

→ a pagina 3 e Della Pasqua → a pagina 2

È un pozzo senza fondo Alta spesa e pochi controlli

L'analisi Non è vero che l'America spende meno dell'Italia
Ma il problema è la cattiva gestione dei conti delle Regioni

di Marlowe

Perché Mario Monti punta l'indice sul sistema sanitario nazionale, dopo aver sottoposto l'Italia ad un elettroshock di tasse, tagli e altri sacrifici? Non pensiamo che il presidente del Consiglio, benché tecnico, sia politicamente sprovveduto: le elezioni sono alle porte e se il premier, come ha fatto capire, ritiene che ci sia ancora bisogno di lui non può facilmente aggiungere alla lista una faccenda come la sanità pubblica, tema sensibilissimo e trasversale. Il timore che il tutto fosse da collegarsi ad un buco di bilancio, circolata dopo le nuove stime al ribasso del Pil, che secondo l'Ocse renderebbero necessaria una nuova manovra nell'arco di due anni, è stato smentito dalla precisazione di palazzo Chigi: il nostro sistema sanitario di tipo universale è e può restare sostenibile, a condizione però che si arrivi a una sua profonda riorganizzazione. Non poteva mancare la le-

vata di scudi di Rosy Bindi: «Non accetteremo un sistema di tipo assicurativo, proprio mentre negli Usa Obama cerca di introdurre principi simili a quelli del welfare europeo». Purtroppo per l'ex ministro della Salute e tra poco anche ex presidente del Pd, Monti ha ragione. E vi spieghiamo perché. Il capo del governo ha sul tavolo due documenti: uno della Ragioneria dello Stato, l'altro della Direzione generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute. Quest'ultimo fotografa la situazione attuale: «Nel 2011 - vi si legge - la spesa sanitaria complessiva è stata di 113 miliardi di euro, per la quasi totalità (112,2 miliardi) riferita alle regioni». Si tratta del 7,1 per cento del Pil: a titolo di raffronto, negli Usa la spesa è di 2.500 miliardi di dollari, circa il 17 per cento del Pil. La spesa procapite americana è di 7.500 dollari, cioè 5.600 euro, la più alta del mondo. Quella italiana di 1.851 euro. Il che sfa-

ta molti luoghi comuni, oltre a smentire in blocco Rosy Bindi. Ciò che continua ad essere sballato da noi, così come oltre Atlantico è certo discutibile la mancata copertura per chi perde il lavoro, sono la gestione e il controllo delle risorse. Dallo stesso rapporto del ministero emerge che un blocco di regioni (Lazio, Liguria, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia e Sardegna) accusa un deficit medio di 1,9 miliardi, mentre altre (Lombardia, Veneto, Toscana) evidenziano un utile di 134 milioni. Il paradosso, ma non troppo, è che si spende più nelle regioni con i conti a posto - oltre 2 mila euro procapite - che non in quelle in rosso, con il record minimo di 1.700



euro della Calabria. Un circuito perverso che è del resto simboleggiato dai debiti delle regioni: 15 miliardi la Campania, 11 il Lazio, sette il Piemonte, cinque la Sicilia, un miliardo la Puglia dove Nichi Vendola esibisce un risanamento ottenuto con il dirottamento dei fondi europei.

Ma cosa ci aspetta per il futuro? Perché, come dice Monti, è a rischio la sostenibilità del sistema? Qui risponde la Ragioneria dello Stato: il suo report si chiama «Tendenze di medio e lungo periodo del sistema socio-sanitario». Eccole: «La spesa è destinata a passare, in uno scenario demografico costante, cioè senza cambiamenti nel rapporto tra le varie fasce di età previsto per i prossimi anni, da un'incidenza del 7,1 per cento sul Pil al 6,9 nel 2015 e al 7 nel 2020, per poi aumentare gradualmente da quell'anno in poi, arrivando al 7,3 nel 2025 e all'8,4 nel 2055-2060». Questo però per le patologie ordinarie. «Per quanto riguarda la Long Term Care, che comprende le prestazioni erogate ai non autosufficienti che hanno necessità di assistenza continua, la spesa presenta un potenziale di crescita decisamente più elevato». L'Italia, in altri termini, è al limite. Sicuramente spaccata in due tra regioni dove si paga e si pagherà sempre di più, e ci si cura peggio, e quelle dove accade il con-

trario. Il motivo? Lo spiega un terzo documento dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici nel Servizio sanitario nazionale. Dal quale apprendiamo che il costo di una siringa sterile varia da 2 a 65 centesimi. Una protesi d'anca da 284 a 2.575 euro. I pasti giornalieri di un paziente da 9,40 a 50 euro.

Quelli di un dipendente da 4,62 al quadruplo. Eppure l'intero paniere di beni e servizi vale, da solo, oltre un terzo della spesa nazionale, la seconda voce dietro ai costi del personale. E la differenza è data proprio da una regione all'altra, da una Asl all'altra. Le regioni a loro volta si rifanno con addizionali e ticket a carico dei contribuenti. Il risultato è una sanità che non è né uguale per tutti, in termini di prestazioni e prezzi, e che grava su tutti noi almeno otto volte: con l'Irpef nazionale, con quello regionale, con l'Irap, con i ticket, con le quote sulle Rc auto, con le assicurazioni private per chi se le può permettere, e infine con i quattrini che tiriamo fuori di tasca nostra per medicinali e medici fuori convenzione, se non addirittura in nero. Chiedere almeno una riorganizzazione di tutto questo non è affatto un tabù e non richiede proteste ideologiche.

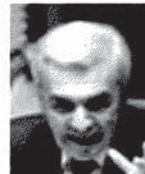
C'è un evidente problema di controlli, che la riforma del titolo V della Costituzione attuata dall'Ulivo nel 2001 ha affidato alle regioni, senza prevedere una pari responsabilità. Il che oltre a spese record e servizi minimi, ha generato scandali e corruzione. C'è un problema di carico fiscale per cittadini e imprese.

E c'è un problema di riordino: a cominciare dai medici di base, che

spesso prendono dallo Stato il doppio di quello che lo stesso Stato riconosce ai primari e medici in prima linea negli ospedali.

A settembre il governo aveva annunciato come primo passo la riorganizzare della medicina di base, con poliambulatori in servizio 24 ore: apriti cielo; scioperi e lobbying parlamentare. Se questo è l'antipasto, ben venga l'allarme lanciato da Monti.

INFO



Renato Balduzzi

Il ministro ha spiegato che il premier ha parlato di «nuove forme di finanziamento», non di forme «diverse»



LACRIME E SANGUE

Monti: "Non garantisco sulla sanità pubblica".

Cgil: "Gioca sulla salute"

Cannavò ▶ pag. 7

PER MONTI LA SANITÀ PUBBLICA NON PUÒ DURARE

IL PREMIER DICE CHE SERVIRANNO ALTRE FORME DI FINANZIAMENTO E L'OCSE CHIEDE NUOVE MANOVRE SCONTRO CON IL PD: "CI LASCIA UN'EREDITÀ PESANTE"

di Salvatore Cannavò

Se il presidente del Consiglio dice che "la sostenibilità futura dei sistemi sanitari nazionali, compreso il nostro, potrebbe non essere garantita" la polemica è assicurata. Ed è quanto è avvenuto ieri. Mario Monti ha tenuto il suo intervento, in conferenza video, alla inaugurazione del Centro per le biotecnologie e la ricerca biomedica della Fondazione Rimed, un progetto di ricerca scientifica nato da un'alleanza tra il governo italiano, quello siciliano, il Cnr e in collaborazione con l'Università di Pittsburgh. E non appena le sue parole sono state diramate dalle agenzie si è aperta la querelle di dichiarazioni e controproposizioni.

ANCHE PERCHÉ la dichiarazione si è prestata a un'immediata lettura politica, quasi la definizione di un programma prossimo venturo, viste le ambizioni politiche del premier. Quindi le prime critiche e le più dure sono arrivate dal Pd e dai suoi dirigenti a cominciare dal segretario nazionale e prin-

cipale contendente alla carica di presidente del Consiglio, Pier Luigi Bersani. "Bisogna garantire il sistema sanitario nazionale. Su questo non mollo" ha detto Bersani intervenendo al videoforum del *Corriere.it* e ribadendo la propria fede nel "sistema universalistico". Molto duro anche Paolo Fontanelli, responsabile Sanità del Pd e poi Stefano Fassina, responsabile economico del partito secondo cui Monti "lascia un'eredità pesantissima: economia in depressione, disoccupazione in aumento, deficit pubblico sopra la soglia del 3% del Pil, debito pubblico sempre più elevato". Infine, la Cgil, che dopo aver parlato di "demolizione e privatizzazione del servizio sanitario pubblico" ha accusato il presidente del Consiglio di voler "impoverire la sanità per voi svenarla". La Cgil, del resto, ha appena lanciato l'allarme sui contratti precari da rinnovare nella Pubblica amministrazione di cui 48 mila riguardano la Sanità.

VA RICORDATO, però, che il

Pd è stato corresponsabile nell'ultimo anno dei tagli effettuati dallo stesso Monti. Che non sono pochi. La legge di Stabilità, appena approvata alla Camera, ne ha previsti 1,6 miliardi a cui vanno aggiunti i 6,3 di defianziamento imposti dalla "spending review" e che si sommano, a loro volta, ai 7,9 miliardi tagliati a suo tempo dal ministro Giulio Tremonti. Dal 2009 al 2012 l'incidenza della spesa sanitaria sul Prodotto interno lordo è così passata dal 9,3% al 7,1. A spiegare in termini concreti queste cifre iperboliche può servire il dato dei posti-letto: l'attuale governo ne ha tagliati 7,389 ma in tre anni la riduzione ammonta a 26 mila che portano il saldo a dieci anni a meno 72 mila. Un dato che fa scaraventare l'Italia al ventunesimo posto in Europa non solo dietro a paesi come Ger-



mania e Francia ma anche dietro alla Grecia (secondo i dati Ocse del 2010). Ecco perché lo stesso Bersani è costretto a mitigare i propri giudizi: "Penso di essere un po' più ottimista di Monti, ha detto, ma mi piace che ci sia uno del governo che pone il problema".

VISTA L'AMPIEZZA delle reazioni, Mario Monti in serata ha preferito precisare le proprie parole con una lunga nota: "Contrariamente a quanto riportato dai media, scrive Palazzo Chigi, il Presidente ha voluto attirare l'attenzione sul-

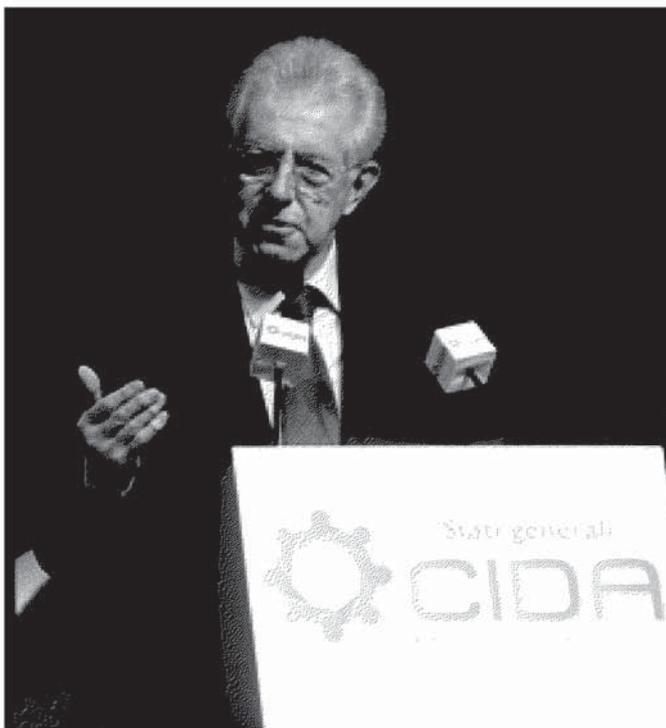
le sfide cui devono far fronte i sistemi sanitari per contrastare l'impatto della crisi". "Le garanzie di sostenibilità del servizio sanitario nazionale non vengono meno" anche se occorrono "modelli innovativi di finanziamento e organizzazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie". L'idea, non nuova, è quella di "affiancare al finanziamento a carico della fiscalità generale forme di finanziamento integrativo". Alla fine si torna alle polizze private. Esattamente quello che ha contestato il sindacato.

A sostegno, indiretto, delle parole di Monti contribuisce l'ennesimo rapporto Ocse che indica all'Italia l'ipotesi di "nuove misure supplementari" sul piano economico. Insomma, un'altra manovra finanziaria. Sul 2012, infatti, l'Ocse si attende un deficit-Pil al 3 per cento, a fronte dell'1,7

per cento previsto sei mesi fa, mentre sul 2013 è atteso un 2,9 per cento e sul 2014 una risalita al 3,4 per cento, nuovamente sopra i parametri. Pesante la previsione sulla disoccupazione indicata all'11,8 nel 2014 contro il 10,8 di quest'anno.

SEMPRE MENO SOLDI

Dal 2009 al 2012
l'incidenza
della spesa sanitaria
sul Pil
è così passata
dal 9,3 per cento al 7,1



AL CONVEGNO

Il premier al convegno della Fondazione Rimed, in Sicilia. Sopra, Angela Merkel e Wolfgang Schäuble Ansa / LaPresse



Farmaco sbagliato, donna rischia la vita inchiesta su Oncologia, Frati indagato

Il pm: "Lesioni e falso, cambiata terapia per mascherare l'errore"

ANGELA MARIA ERBA

RICOVERATA all'Umberto I, Serenella Bendia, 54 anni e un carcinoma all'intestino, ha rischiato per due volte di essere uccisa dal farmaco sbagliato. Un clamoroso errore sanitario nascosto tra i dati ritoccati della sua cartella clinica e che adesso chiama direttamente in causa lo stesso Luigi Frati, rettore della Sapienza e direttore del reparto di oncologia del policlinico universitario più grande d'Europa. Orache la denuncia della donna è arrivata sul tavolo del pubblico ministero Paolo Ielo (che per la vicenda aveva già aperto un fascicolo a carico della dottoressa Flavia Longo con l'ipotesi di falso), l'inchiesta si allarga e gli inquirenti procedono anche per lesioni colpose.

E adesso il ruolo giocato dal

Magnifico in tutta questa storia dovrà essere verificato dai pm. Perché per coprire lo sbaglio sarebbe stata cambiata la terapia della paziente, salvata per miracolo e finita in rianimazione dopo che le era stato somministrato l'oxaliplatino, medicina alla quale era allergica. E, anziché la chemio, la donna è stata sottoposta alla radioterapia. A firmare il nuovo protocollo sanitario dopo la seconda crisi di rigetto dal farmaco, sarebbe stato proprio Frati.

Tutto comincia il 3 gennaio del 2012, come racconta la donna nel suo esposto depositato in procura. Quel giorno Serenella Bendia inizia il trattamento di chemioterapia che va avanti per sei mesi senza intoppi. Fino a quando il 26 giugno le viene somministrato l'oxaliplatino. Passano poche ore e la donna rigetta la cura. "Signora, cambiamo il farmaco" le dico-

no i dottori. Eppure il 10 luglio le fanno una nuova infusione con lo stesso prodotto. La paziente perde conoscenza e respira a fatica. "Se sopravvive avrà danni irreversibili" annuncia disperata un'infermiera, tant'è che Bendia viene portata in rianimazione.

È da quel momento in poi, dal 12 luglio scorso, che compare anche il Magnifico con ripetute e insolite visite in corsie. "Passava anche più volte al giorno e mi chiedeva come stavo ma senza dirmi niente di quello che mi era successo" racconta la donna nell'esposto. "Signora, in 18 anni che sto qui al Policlinico non ho mai visto Frati seguire un paziente. Lei dev'essere raccomandata" le confida poi un dottore. A quel punto a casa Bendia viene recapitata una lettera anonima in cui si racconta del clamoroso

errore commesso nei giorni precedenti tra le mura del reparto diretto da Frati e ripetuto per ben due volte.

"Impaurita e spaventata" la donna viene ricevuta nell'ufficio di patologia generale del rettore, che tranquillizza la paziente e smentisce che sia mai stato somministrato il farmaco sbagliato. "Ha detto che non potevo fare chemioterapia perché ero allergica (...) che il farmaco che avevo fatto poteva dare problemi al cuore e che io ero stata informata di questo. Ma io ricordo bene che nessuno mi aveva parlato di queste cose". Fatto sta che — stando alla ricostruzione della signora Bendia — per camuffare l'imbroglio viene cambiato il ciclo terapeutico. E la donna comincia a essere curata con la radioterapia; con risultati ancora molto controversi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



UMBERTO I
L'inchiesta riguarda un presunto errore sulla terapia oncologica. Un medico risulta indagato. Ora un esposto chiama in causa il rettore.



Polizze private e cliniche low cost le strade alternative

il caso

FRANCESCO SPINI
MILANO

La sfida è aperta: trovare un'altra gamba di sostegno al trabalante sistema sanitario pubblico. Gli italiani, con le loro tasche, fanno già da stampella: il 25% della spesa sanitaria è pagata privatamente dalle famiglie. Rispetto a un totale pari al 9,1% del Pil, la spesa privata vale l'1,67% del Pil, oltre 30 miliardi: il 55% delle visite ambulatoriali è pagato privatamente, soprattutto a causa delle infinite liste d'attesa. Ma meno del 10% è coperta da polizze assicurative. Già: grandi assenti, rispetto ad altre esperienze estere, sono le assicurazioni. Oggi le polizze, come spiega Dario Focarelli, direttore generale dell'Ania - l'associazione che riunisce le compagnie assicurative - «sono spesso associate ai contratti collettivi di lavoro di alcune categorie. Permettono per lo più una maggiore rapidità di accesso ad alcuni tipi di prestazioni, coprono cure odontoiatriche, fornitura di occhiali e simili». Il 5,5% delle famiglie ha una polizza sanitaria. Ma per svilupparsi oltre manca la sufficiente chiarezza. In Francia, con le debite esenzioni, i ticket sono proporzionali al costo delle prestazioni. Ed è facile per l'assicurazione intervenire per colmare la differenza. In Germania, a certe condizioni, c'è la possibilità di lasciare il sistema pubblico. «In Italia - sottolinea Focarelli - le prestazioni che dovrebbero es-

sere identificate attraverso i Lea, i livelli essenziali di assistenza, sono spesso incerte perché le Regioni spesso non dicono con chiarezza cosa il servizio pubblico copre e cosa no. Occorre definire il ruolo dello Stato e quello dei privati prima di poter costruire delle coperture assicurative davvero integrate con il sistema pubblico». Secondo gli assicuratori non resta che guardare agli altri Paesi o ipotizzare interventi sul tipo di copertura, inserendo ad esempio massimali o franchige per la diagnostica. Il punto, osserva Francesco Longo, ricercatore del Cergas-Bocconi, è che in un sistema «formalmente universalistico», l'assicurazione «non sa bene qual è l'oggetto da assicurare». Se assicura tutto, costa moltissimo. Costa poco, invece, se si limita a poche prestazioni «ma la gente non la prende perché non vede vantaggi».

Secondo il docente della Bocconi non è nemmeno detto che l'assicurazione «che pone problemi in termini di equità» sia il modello migliore. Ciò che conta, anzitutto, è un sistema che «non frammenti il sistema sanitario, aumentando duplicazioni e spese inutili». I soldi si possono raccogliere «con fondi aziendali o assicurativi legati ai contratti di lavoro», rischiando però di «lasciar fuori precari o partite Iva». Longo preferisce fondi di scopo «magari para pubblici, se non regionali» dedicati «ad esempio alla sola odontoiatria e alla non autosufficienza», che rappresentano il 20% della spesa e per cui a ogni cittadino potrebbe essere chiesto un contributo, a seconda del reddito. Questo «permetterebbe di avere un gruzzolo aggiuntivo che copre l'80% di quanto oggi è pagato privatamente dalle famiglie». Nel frattempo si sta sviluppando anche una sanità privata parallela, che

punta a ampliare l'offerta senza salassi per i pazienti. Ad esempio al Centro medico Sant'Agostino di Milano, spiega il presidente Luciano Balbo, «cerchiamo di erogare servizi laddove il Servizio sanitario nazionale è più debole: dalle visite specialistiche di primo livello, alla fisiatria, dalla fisioterapia all'odontoiatria. La filosofia? Bassi prezzi e alta qualità». Una visita a 60 euro si può fare, «puntando sui volumi, senza rinunciare a medici d'eccellenza». La cosa sembra funzionare: oltre 30 mila utenti in 3 anni, mille in più ogni mese. E quest'anno il fatturato sale del 40%.



LA REGIONE IL GOVERNATORE SI DIFENDE DALLE ACCUSE MOSSE DAL GIP. SOSTEGNO DA FITTO (PDL): SINERGIA, NON CONFLITTI

Vendola scrive a Balduzzi e Clini

«Subito la Vas per salvare Taranto»

BEPI MARTELLOTTA

● **BARI.** «Hanno mancato tutti i governi e tutti i parlamenti su questa vicenda. Io non ho mancato». **Nichi Vendola** non ci sta al fuoco di fila delle notizie di stampa che lo additano come «regista», secondo la Procura, della linea morbida che sarebbe stata adottata nei confronti dell'Ilva e, piuttosto, rilancia il fuoco di fila normativo sparato a cavallo delle due legislature per mettere le briglie alle emissioni inquinanti, oggi ritenute tali da rendere obbligatoria la chiusura degli impianti.

«Il tempo che intercorre dalle prime evidenze scientifiche alle prime leggi - spiega riferendosi all'adozione della Valutazione del danno sanitario - è di tre mesi. Noi operiamo con una tempestività radicale». Senza contare che, in passato, «quando abbiamo varato queste normative siamo stati soli: il governo - dice Vendola, ricordando le battaglie con l'allora ministro Prestigiacomo - c'è venuto contro».

Quanto all'Arpa «non ho mai esercitato pressioni» dice Vendola, sorretto dalla versione data ieri dal direttore dell'Agenzia Assenato. «Mi sono battuto perché fosse un organismo autonomo, terzo, libero da qualunque vincolo nei confronti del decisore politico». Sì, regista, come lo definisce la gip Todisco, ma «delle politiche pubbliche in Puglia». E nella «cabina di regia» della Regione, scandisce il governatore, «abbiamo deciso in questi anni di nominare Assenato e dotato l'Arpa di mezzi e risorse per poter fare i monitoraggi che non erano mai stati fatti». Quanto alle telefonate con Archinà (il manager Ilva arrestato), finite nel mirino degli inquirenti, «mi incontro continuamente con amministratori delegati, manager o responsabili delle relazioni istituzionali. Devo difendere o no il patrimonio produttivo della Puglia?». Se il dilemma è coniugare salute e lavoro, «per me che ho innestato la quarta per andare nella direzione dell'ambientalizzazione degli apparati produttivi dell'Ilva c'è o no un problemino chiamato "difesa di una fabbrica" che dà da vivere a 20.000 famiglie?». Piuttosto, «negli otto anni del mio governo la Regione ha cercato di squarciare il velo della reticenza e dell'omertà» sull'inquinamento. «Ci siamo occupati di diossine, di benzopirene, di polveri sottili che si trasformano in cancro, in tumori, in morte».

Ma quella di ieri, per Vendola, non è stata solo la giornata della «difesa» dagli attacchi mediatico-giudiziari. Presa carta e penna, ha inviato ai ministri **Balduzzi** e **Clini**, in vista del vertice che si terrà domani a Palazzo Chigi, un appello ad esprimere la massima sinergia istituzionale perché Taranto esca dal baratro in cui rischia di sprofondare, accelerando proprio sulla Vas adottata per norma

dalla Puglia. Quella dell'accertamento preventivo del rischio sanitario, per il governatore, è l'unica strada per provare «l'assenza di pericolo dei limiti sulle emissioni della nuova Aia», il programma di bonifica varato dal governo e che ora, con il fermo degli impianti, rischia di saltare. «Piuttosto che attivare conflitti ulteriori tra diversi organi dello Stato, piuttosto che agire una contesa brutale con la magistratura, penso sia molto importante - dice Vendola - operare in positivo su quel tema che noi abbiamo recepito in una legge». Un'azione sinergica, insomma, tra ispettori dell'Istituto Superiore di Sanità, Ispra, Arpa e Asl, cui affidare «tempestiva operatività» per valutare «qui e ora qual è il rischio sanitario e su quello ordinare interventi immediati». Se la magistratura chiede di interrompere i reati fermando la produzione, l'unica risposta da dare è la Vas e, «per questa via, provare a salvare l'Ilva di Taranto».

All'appello di Vendola segue, a stretto giro, il sostegno di **Raffaele Fitto** (Pdl): «Oggi più che mai occorre evitare polemiche e contrapposizioni per concentrarsi sull'incontro di giovedì al quale Governo, azienda, parti sociali, Regione, Enti Locali tarantini e noi parlamentari siamo chiamati a dare il nostro contributo per individuare una soluzione». «La questione centrale - dice **Alfredo Mantovano** (Pdl), critico col ministro Clini - non è la pubblicazione dell'Aia ma avviare una immediata interlocuzione con l'autorità giudiziaria per rendere le prescrizioni Aia compatibili con quelle della magistratura». Si applichi subito l'Aia, intima **Angelo Sanza** (Udc): «basta al tutti contro tutti, urge un intervento pubblico». Plaude all'impegno di **Clini Francesco Amoroso** (Pdl), denunciando però il ritardo dell'Esecutivo, mentre per **Ludovico Vico** (Pd) occorre dare una risposta ai lavoratori «attraverso l'obbligatorietà dell'attivazione dell'Aia».



UNITI PER
TARANTO
Il presidente della
Regione, Nichi
Vendola e il
parlamentare del
Pdl, Raffaele Fitto



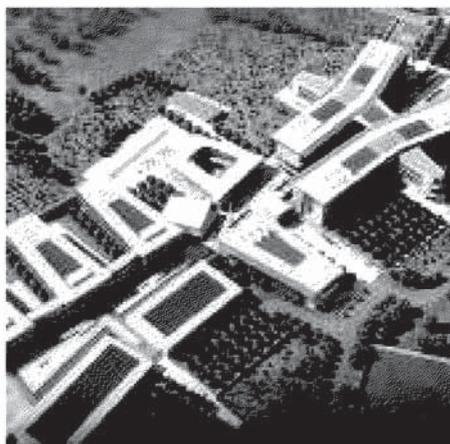
In Sicilia mega-progetto per un centro biotech

DANIELE BANFI

■ All'Italia viene spesso imputata la colpa di non investire abbastanza risorse economiche nella ricerca scientifica. Nella classifica delle nazioni europee, infatti, siamo stabilmente collocati agli ultimi posti e a pagare di più questa situazione è il Mezzogiorno. Dalla Sicilia, però, arriva adesso un segnale positivo che fa ben sperare: è stato presentato ieri a Palermo il progetto per la realizzazione del nuovo Centro per le Biotecnologie e la Ricerca Biomedica, noto come Cbrb. A promuovere l'iniziativa è la Fondazione «Ri.Med», nata nel 2006 dalla pre-

sidenza del Consiglio dei ministri, grazie a un finanziamento del governo e frutto della partnership tra Regione Sicilia, Consiglio nazionale delle ricerche, Università di Pittsburgh e University of Pittsburgh Medical Center. Le ricerche del futuro centro, che sorgerà nel Comune di Carini, sarà incentrato su otto aree di ricerca principali: la realizzazione di dispositivi biomedici e lo studio di nuovi farmaci e della rigenerazione dei tessuti saranno tra le specializzazioni più significative. Ma, se la posa della prima pietra del Cbrb è prevista entro il prossimo anno (e la fine dei lavori per il 2016), non significa che la ricerca sia solo sulla carta: già a partire dal 2008 «Ri.Med» ha infatti avviato un programma di formazione intensiva destinato a un gruppo selezionato di ricercatori in ciascuna delle otto aree. Proprio questi scienziati costituiranno il nucleo di partenza per il futuro team del Cbrb. Dopo un iniziale periodo di

«training» presso l'Università di Pittsburgh, negli Stati Uniti, potranno scegliere di proseguire i loro progetti di studio in altri centri, sia in Italia sia nel resto d'Europa, così da facilitare la nascita di un network di ricerca tra le due sponde dell'Atlantico. Si tratta - spiegano gli ideatori - di un progetto ambizioso, che nasce da un investimento complessivo di 210 milioni di euro: quando il centro sarà a pieno regime, i lavoratori impegnati - tra biologi, medici, ingegneri e tecnici specializzati - saranno all'incirca 600. Ma, se l'inizio dei lavori è imminente, si punta anche a un ulteriore progetto: un nuovo ospedale, collegato al Cbrb, con l'obiettivo di dare vita a un campus biomedico di rilevanza davvero internazionale.



La simulazione dei nuovi laboratori



Sono le particelle a guarire

Al via al Cnao di Pavia i test con gli ioni carbonio contro i tumori

MARCO PIVATO

È il bisturi più preciso e potente al mondo ed è puntato contro il cancro. Non immaginatevi un coltello qualunque tra le cianfrusaglie affilate sui banchi operatori. In realtà è un invisibile fascio di ioni carbonio, sparati, alla velocità della luce, da un flusso creato niente meno che da un acceleratore di particelle.

Già, proprio come il Large Hadron Collider di Ginevra, la più grande macchina acceleratrice mai costruita dall'uomo, che ha sbirciato la cosiddetta «particella di Dio», ovvero il Bosone di Higgs. L'utilizzo di radiazioni prodotte da acceleratori per aggredire i tumori è una pratica consolidata, ma mai l'«arma» era stata caricata a ioni carbonio, che la sperimentazione ha dimostrato essere i «proiettili» più potenti contro le neoplasie, dando risultati importanti contro malattie a tutt'oggi ancora resistenti ad altre cure.

Il «bisturi quantistico» - come è stato battezzato dai fisici dell'Istituto nazionale di fisica nucleare (Infn), che ne ha curato la tecnologia - è stato installato al Centro nazionale di adroterapia oncologica, il Cnao di Pavia, costruito tra il 2005 e il 2010. Il suo nuovo acceleratore a ioni carbonio è un record per il nostro Paese: è la prima macchina del genere in Italia, dopo quelle di «Chiba», a Hyogo e a Gunma in Giappone, e a Heidelberg in Germania. Il costo per la costruzione, per il personale e per gli enti che hanno collaborato è pari a 125 milioni di euro. A questi vanno aggiunti 40 milioni per la sperimentazione clinica richiesta dal ministero della Salute, necessaria per poter ottenere la marcatura «CE» del dispositivo.

Il via ai test era stato dato dal Comitato etico e dal ministero della Salute già l'anno scorso, quando furono trattati con successo 42 pazienti

con protoni. Da questo mese, invece, è stato finalmente avviato il programma di sperimentazione clinica con fasci di ioni carbonio che ha aumentato notevolmente l'efficacia dei trattamenti e ridotto anche la loro durata.

Nel corso del 2013, poi, si completeranno i protocolli sperimentali con protoni e ioni carbonio e la struttura andrà gradualmente a pieno regime a partire dal 2014. L'attività ambulatoriale erogherà prestazioni per cinque giorni alla settimana, per 13 ore al giorno, a circa 2 mila pazienti all'anno, in 20 mila sedute, eseguite nelle tre sale di trattamento, con quattro linee di fascio. A queste si aggiungerà anche una sala sperimentale, dedicata alla ricerca clinica e radiobiologica.

Ma che cosa c'entrano gli acceleratori di particelle con i tumori? Questi gioielli della tecnologia - com'è noto - sono impiegati per produrre intensissime collisioni tra i mattoni fondamentali della materia, proprio come i protoni, ricreando in laboratorio le estreme condizioni fisiche a cui si rivelano particelle come quella di Higgs. Tuttavia, gli acceleratori non servono soltanto ad alzare il sipario sui segreti dell'origine e della composizione dell'Universo.

«La tecnica - spiegano dal Cnao -, che si serve di finissimi fasci di particelle generati da un modello di acceleratore chiamato sincrotrone, è in grado di bombardare e bruciare l'interno del tumore in maniera estremamente selettiva ed efficiente, salvaguardando tessuti e organi sani molto vicini, anche a quelli vitali, e consentendo allo stesso tempo un tasso di sopravvivenza estremamente alto».

Si tratta di un significativo «up-grade» rispetto alle tecniche convenzionali: «Gli ioni carbonio sono 12 volte più pesanti dei protoni - spiega Sandro Rossi, segretario generale e direttore tecnico della Fondazione Cnao - e quindi rilasciano una quantità maggiore di energia nei tessuti, in un re-

gime di campi elettromagnetici molto superiore». Sfruttando gli ioni carbonio, la terapia adronica fa quindi un salto di qualità e punta a diventare un vanto della ricerca biomedica «made in Italy».

Un successo che si misura anche in termini economici. L'importo di 165 milioni di euro per tutto l'apparato «chiavi in mano», infatti, è risultato del 50% inferiore rispetto al costo degli analoghi apparecchi impiantati nel resto del mondo. «Questo è stato possibile - spiegano dal Cnao - grazie alla sinergia tra la Fondazione pavese e gli altri enti». Al risultato hanno contribuito, infatti, realtà diverse, sia economiche sia scientifiche del Paese: come l'Irccs della Lombardia, l'Ospedale Maggiore di Milano, il Policlinico San Matteo di Pavia, i milanesi Istituto nazionale dei tumori, Istituto europeo di oncologia e Istituto neurologico Besta, oltre alla Fondazione per la terapia con radiazioni adroniche di Novara, e amministrazioni ed enti privati di altre aree.

Giuseppe Battistoni, ricercatore dell'Infn che studia proprio le applicazioni degli acceleratori alla cura dei tumori, sottolinea il ruolo di punta, in questo settore, dell'industria italiana. «Come nel caso di Lhc - spiega - anche questa volta sono stati impiegati magneti prodotti dall'azienda Ansaldo e la lista delle altre ditte nostrane impiegate nel progetto è molto lunga, da quelle che hanno curato l'elettronica dei controlli fino quelle che si sono occupate degli alimentatori». L'opera è quindi figlia di una vasta scommessa scientifico-impresariale.

«È proprio nella filiera dell'alta tecnologia - continua



Battistoni - che l'Italia deve tenere il passo, pur essendo ancora pochi i segnali di interesse da parte delle istituzioni su un concetto così prezioso in termini di ricadute e di prestigio». Ciò che sta succedendo con gli acceleratori - chiosa il presidente dell'Infn Ferdinando Ferroni - dovrebbe allora trasformarsi in un segnale molto importante.

«Questo risultato per il futuro della cura delle patologie tumorali - spiega - dimostra ancora una volta come le tecnologie sviluppate per la ricerca di base, che hanno un ruolo cruciale nello studio delle particelle e del cosmo, vengono poi sempre trasferite alla società. E i benefici sono estremamente vasti e più che evidenti».