

### «Giocatori patologici, casi pari agli alcolisti»

DA PIACENZA BARBARA SARTORI

ette nuovi casi al mese: abbiamo pareggiato le richieste di cura degli alcolisti». Il dottor Maurizio Avanzi si occupa di gioco d'azzardo patologico dal '99, quando la prima persona bussò alla porta del Sert di Cortemaggiore (Parma) con i sintomi di quella che allora era una dipendenza sconosciuta e che oggi è inserita come patologia nei livelli essenziali d'assistenza. I numeri sul Piacentino lo confermano: 65 i pazienti seguiti nel 2011; entro fine 2012 si passerà il giro di boa dei 100. Eppure - fa notare Avanzi -«solo il 3% di chi è affetto da questo disturbo si rivolge ai servizi».

Risale al marzo 2011 l'avvio ufficiale, da parte dell'Asl, di un punto dedicato alla cura dei giocatori compulsivi a Cortemaggiore, frutto della specializzazione maturata sul campo dall'équipe del dottor Avanzi. Un approccio psicologico, educativo e sanitario, supportato da un gruppo di auto-aiuto per giocatori e in fase sperimentale da un gruppo per i familiari. «Il gioco d'azzardo è un fenomeno considerato normale, ma che fa danni enormi –commenta Avanzi –. Oggi sei invaso da mille possibilità, fuori e dentro le mura domestiche: grat-

ta e vinci, scommesse calcio per i più giovani, le new slot, il Bingo per i più anziani. Ognuno si sceglie il suo gioco». Tommaso – il nome è di fantasia – era uno di quelli ammaliati dal meccanismo delle slot. Ci poteva lasciare anche 1500 euro ogni fine settimana. Uno normale, Tommaso. Con un bel lavoro, buone disponibilità finanziarie, una fi-

danzata. «Uscivamo, la riaccompagnavo a casa e andavo a giocare fino alle 5 del mattino». Ha iniziato a 15 anni con le carte, piccole puntate nelle salette dei bar. La situazione è precipitata con l'arrivo dei videopoker. «Un caffè e via davanti alla macchinetta per cinque, sei ore di fila, senza parlare con nessuno». L'apertura delle sale vlt gli ha risolto il problema di giustificare i viaggi al casinò: «La tentazione era a portata di mano».

Tommaso non ha iniziato per bisogno, ma ha continuato per quello. «Più perdi, più sei spinto a giocare per recuperare. La volta che vinci ti fai delle illusioni, ti convinci che hai in mano la situazione. Avevo

contratto dei debiti. Ma, soprattutto, avevo azzerato i rapporti interpersonali». La differenza l'ha fatta la fidanzata, l'unica che non voleva perdere e con la quale ha trovato il coraggio di confidarsi. «È lei che ha telefonato al Sert, è a lei che nei primi fatidici cento giorni ho lasciato il controllo del conto corrente bancario».

Da due anni e mezzo Tommaso non gioca più. Ma non vuole abbassare la guardia. «Voglio tener presente cosa ho passato prima di smettere: essere in giro per lavoro e saltare il pasto perché non avevo nemmeno cinque euro in tasca per un panino...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il medico del Sert di Placenza: «Sette nuovi caasi al mese Ma sono solo la minima parte dei compulsivi»







### Visite e operazioni solo per le emergenze

PIÙ CHE tagli, è una vera strage del sistema sanitario laziale: 100 milioni da togliete ai privati e divrsi ospedali pubblici da chiudere (Cto, Oftalmico, Forlanini, Eastman, Spallanzani, San Filippo Neri). Per ospedali e laboratori privati accreditati, Bondi ha tagliato 98,2 milioni di euro. Il grosso (96 milioni) riguarda la rete degli ospedali, compresi i policlinici universitari come il Gemelli (che da solo perderà 19,5 milioni solo per gli acuti) o il Campus Biomedico, che dovrà rinunciare a 5,1 milioni solo per le acuzie. Ma saranno tagliati i budget anche delle strutture classificate, come i due Fatebenefratelli, che perderanno circa 3,5 milioni ciascuno. E poi tutte le case di cura private.

Il taglio sarà lineare: via il 6,85% del budget attuale. Il taglio più pesante in valori assoluti incide sui ricoveri per acuti: 63,3 milioni di euro in meno per il 2012. Di questi, 19,2 milioni sono a carico delle case di cura private, 17 dei classificati, 24,6 dei policlinici universitari e 2,4 degli Irccs. Meno pesante la manovra sui laboratori privati accreditati, che dovranno sforbi-

ciare i bilanci dello 0,42%, per un totale di 1,26 milioni di euro. Gli ospedali di Roma e del Lazio perderanno 365 unità operative complesse, vale a dire 365 reparti e primariati, mentre i posti letto da tagliare sono 1.800 (dopo i 6mila già eliminati negli ultimi sei anni).

Gianni Nigro, della Cgil, traduce: ci sarà "il blocco delle visite specialistiche e delle attività ambulatoriali e non straordinarie, pur continuando le prestazioni di pronto soccorso, le rianimazioni, l'oncologia, le aree materno-infantili. Assisteremo anche al dramma precari: sono 3.400 nel Lazio, tra cui 1.400 medici. Se non vengono prorogati subito, dal primo gennaio andranno a casa e dall'inizio dell'anno sarà a rischio anche il funzionamento dei pronto soccorso". Nove sigle sindacali hanno deciso lo stato di agitazione. Si comincia con un sit in davanti alla Regione martedì 11 e mercoledì 12.





Lotta alle dipendenze. Monopoli e Gdf

### Giochi e scommesse, verifiche a tappeto a tutela dei minori

### Marco Mobili

ROMA

Un'applicazione quasi in tempo reale. Dalle polemiche e dal dibattito socio-politico sulla necessità o meno di vietare i giochi con vincite in denaro vicino a scuole, oratori e ospedali, i Monopoli e la Guardia di finanza sono passati ai fatti. In attuazione del piano da 10mila controlliall'anno che il decreto Balduzzi affida all'amministrazione finanziaria per contrastare il gioco minorile, le Fiamme gialle e l'Aams hanno portato a termine in poco più di 30 giorni 2.600 controlli su altrettanti

esercizi. E che ci sia molto da fare - come sottolinea lo stesso direttore dei Monopoli, Luigi Magistro - lo testimoniano i risultati raggiunti dalla task force messa in piedi per vietare il gioco ai minori dei anni 18 in prossimità di luoghi di culto, complessi scolastici e ospedalieri: 353 le violazioni contestate, 161 gli apparecchi illegali sequestrati e 118 le persone denunciate. Complessivamente sono 58 i giovani "pizzicati" a giocare, di cui 23 in sale scommesse e altri 35 in aree dove la loro presenza non è consentita per via della minore età, come

quelle riservate alle new slot.

«I controlli hanno una natura dissuasiva», ha spiegato Magistro commentando i risultati ottenuti e aggiungendo che «l'amministrazione continuerà questa battaglia in sinergia con la Guardia di finanza, poiché la tutela dei giovani, così come quella delle fasce più deboli, rappresenta uno degli obiettivi primari di Aams». Tra gli illeciti contestati, si legge nella nota diramata dal Comando generale della Guardia di Finanza e dai Monopoli, spiccano l'alterazione e la manomissione degli apparecchi da gioco, la raccolta abusiva di scommesse sportive in agenzie clandestine, con tanto di allibratori stranieri privi di autorizzazione ad operare in Italia e, come evidenziano i numeri, la presenza di minori.

### I PRIMI RISULTATI

Contestate 353 violazioni, sequestrati 161 apparecchi e denunciate 118 persone Trovati 58 giovani nelle sale e in «altre» aree





### **CHIRURGIA**

### Come ti salvo la mano

Un team di chirurghi della Washington
University School of Medicine di St. Louis è
riuscito a restituire il parziale uso delle mani
a un uomo di 71 anni, paralizzato dopo un
incidente di auto. Effettuando per la prima
volta una sorta di by pass con un nervo che
si trova al di sopra dell'area paralizzata
- in questo caso il nervo brachiale - per
collegarlo a un nervo paralizzato, in questo

caso il nervo interosseo anteriore che controlla alcuni movimenti delle mani. Secondo i chirurghi americani, è la prima volta che un intervento di questo genere descritto sul "Journal of Neurosurgery" - è stato realizzato con successo. E anche se il malato dovrà sottoporsi a una lunga

riabilitazione la nuova tecnica sembra destinata a garantire una migliore qualità di vita ai pazienti di quanto non facciano le metodiche di trapianto finora usate, oltre a permettere di intervenire anche anni dopo il trauma che ha causato la paralisi.

Paola Emilia Cicerone







# Asma, enfisema, broncopatie. E persino fibrosi cistica. Tolgono il respiro a milioni di italiani. Ma nuovi farmaci sono in arrivo

DI ANNA LISA BONFRANCESCHI - FOTO DI STEPHANIE GENGOTTI PER L'ESPRESSO

el mondo le persone senza fiato sono quasi mezzo miliardo. Tra chi soffre d'asma (circa 230 milioni) e chi di una patologia misconosciuta, sottodiagnosticata e incurabile,

dal nome lungo e complicato: broncopneumopatia cronico ostruttiva. Bpco nel linguaggio dei medici. Una malattia che conta oltre duecento milioni di malati nel mondo, 5 milioni in Italia, quarta causa di morte

> nelle stime dell'Oms. L'asma e la Bpco sono facce diverse di sintomi spesso sovrapponibili: tosse, catarro, fiato sospeso, sibili e il petto che si comprime. I fattori di rischio rimangono, uno su tutti: il fumo. E, a differenza dell'asma, chi soffre di Bpco è ancora in attesa di una terapia efficace. In ballo c'è la qualità della vita di milioni di italiani colpiti da una malattia che, proprio perché compromette l'efficienza respiratoria, ha costi sociali altissimi. Come hanno indicato gli esperti arrivati nei giorni scorsi a Roma per l'incontro della Academy of Health Care Management and Economics promosso per arrivare a linee

comuni per la gestione della malattia e che ha ospitato come testimoni dell'importanza di un "buon respiro" il trombettista Paolo Fresu e l'apneista Umberto Pellizzari.

### LA MALATTIA DEL FUMO

L'acronimo Bpco è poco noto, spiega Stefano Centanni, direttore della Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università di Milano: «Per quindici anni abbiamo incluso in questo grande contenitore ogni tipo di ostruzione respiratoria che non fosse l'asma, anche se la Bpco è una patologia riconducibile principalmente a due condizioni: l'enfisema e la bronchiolite cronica, una malattia degenerativa cronica delle piccole vie aeree». E il problema è quello di scrivere una diagnosi. Soprattutto perché l'unica analisi che serve alla sua identificazione, la spirometria, è ancora poco prescritta, e questo sebbene costi poco e sia poco invasiva. Eppure il messaggio dovrebbe essere semplice e diretto: se c'è tosse, catarro e il paziente fuma o ha fumato in passato, o è esposto a inquinanti industriali, allora andrebbe fatta subito una spirometria, precisa Centanni. Prima che compaia la tipica sensazione che il fiato venga a mancare quando si compie uno sforzo (dispnea).

Un'idea di quanto siano diffuse le ostruzioni delle vie respiratorie ce la dà uno studio del Cnr di Pisa e Palermo: durante i congressi dell'European Respiratory Society, i ricercatori hanno eseguito la spirometria a 10 mila volontari. I risultati hanno evidenziato la presenza di ostruzioni nel 20 per cento del campione. A soffrire di più sono gli ultrasessantacinquenni e i fumatori, che hanno un pericolo 12 e 13 volte maggiore (rispettivamente per gli uomini e le donne) di ammalarsi rispetto a chi non fuma. «La relativa diminuzione dei fumatori è un fatto molto recente», racconta Centanni: «L'eventuale beneficio dell'interruzione all'abitudine al fumo in termini di incidenza di questa malattia non cominceremo a vederlo che tra una decina d'anni».

A mettere sotto attacco i polmoni non c'è solo il fumo: stufe al kerosene, cucina a legna in ambienti poco ventilati, gas industriali e di scarico nel traffico cittadino non fanno che peggiorare la situazione. Lo dimostra il modello Cina, spiega Don Sin, specialista in medicina respiratoria alla University of British Co-lumbia di Vancouver su "Nature". Qui l'inquinamento casalingo e il mercato del tabacco (le sigarette costano poco e oltre metà degli uomini fuma) causeranno nel 2030 tre milioni di morti all'anno, uno in più di quelli attuali.

### **UNA TERAPIA ALL'ORIZZONTE**

Per lungo tempo i malati non hanno potuto contare su molto, ma ora qualcosa si sta muovendo.

La terapia standard prevede prima la somministrazione dei broncodilatatori e poi, se questi non sono sufficienti, gli steroidi inalatori. I broncodilatatori a lunga e lunghissima durata d'azione (come l'indacaterolo, già sul mercato e altri membri della famiglia disponibili a breve, come l'olodaterolo) sono i farmaci di prima scelta nel trattamento dei disturbi ostruttivi quotidiani, in cui i corticosteroidi sono assunti solo in quelli a rischio di riacutizzazione della malattia, insieme se necessario ad altri antiinfiammatori quali il roflumilast. Per spegnere gli attacchi improvvisi servono i broncodilatatori a breve durata d'azione e in alcuni casi steroidi sistemici





nelle riacutizzazioni gravi. Gli antibiotici invece sono indicati solo in caso di infezioni batteriche alle vie aeree. Se i farmaci non bastano in caso di insufficienza respiratoria l'ossigenoterapia e la ventilazione meccanica possono aiutare a riprendere fiato.

Con l'arrivo di nuovi broncodilatatori a lunghissima durata d'azione cresce il numero di opzioni terapeutiche per i medici. Ma non solo. Tra poco infatti cominceranno le fasi di registrazione in Europa per la prima combinazione di due broncodilatatori a lunga durata d'azione (indacaterolo e glicopirronio). Somministrata una sola volta al giorno, la terapia a doppia azione potenzia gli effetti di rilassamento dei muscoli delle vie aeree, riducendone l'ostruzione e migliorando la funzionalità polmonare rispetto ai singoli broncodilatatori o alle combinazioni di broncodilatatori e steroidi. E riduce anche l'uso dei farmaci di emergenza, in caso di attacchi improvvisi. Senza contare che per il paziente è più facile prendere due medicinali in una sola volta. Per i casi più gravi invece la strategia è quella di potenziare l'armamentario degli

anti-infiammatori, con una nuova classe di farmaci orali, quali il roflumilast, da poco entrato nell'armadietto dei medici, che contrasta il restringimento delle vie aeree e previene le riacutizzazioni.

### ARTI MARZIALI E AGHI

Le scale sembrano piramidi e le passeggiate maratone. Così il paziente con Bpco diventa sedentario, sommando alle conseguenze della malattia anche quelle negative della mancanza di movimento. Eppure una ricerca pubblicata su "European Respiratory Journal" mostra che lo stile Sun del Tai chi (la ginnastica dolce delle arti marziali cinesi di intensità moderata) aiuta a riabilitare il respiro. Delle 42 persone con la Bpco incluse nello studio quelle che avevano praticato le arti marziali infatti riuscivano a camminare più a lungo e ottenevano i punteggi più alti nei questionari usati per misurare la qualità della vita. Meno fame d'aria e maggiore resistenza nelle passeggiate anche con l'agopuntura. Il team di Masao Suzuki della Università di Kyoto ha infatti osservato come posizionare gli aghi lungo la parete toracica aiuti i muscoli a rilassarsi, producendo un effetto simile a quello ottenuto con i broncodilatatori.

### Aiuto, mi manca l'aria

«In periodi con una grande quantità di polline nell'aria è difficile allenarsi. Mi affatico e sento spesso sonno. Ma dal momento che lo so, posso adattare i miei allenamenti così da trarne ogni possibile vantaggio»: Olaf Tufte, canottiere norvegese, ha imparato a tenere a freno gli attacchi d'asma. Così bene che Londra 2012 è stata la sua quinta Olimpiade. Sono lontani insomma i tempi in cui la malattia strozzava il respiro a Frédéric Chopin, lasciandolo spossato dopo i concerti. Tanto che la curva dell'incidenza dell'asma sta lentamente arrivando a un plateau. «Figli di asmatici hanno un rischio fino a otto volte superiore di sviluppare la malattia, e questo aiuta a riconoscerla e a tenerla sotto controllo già alla comparsa dei primi sintomi», racconta Leonardo Fabbri, direttore della Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Nel caso dell'asma uno stile di vita adeguato (niente fumo, stare lontani da polvere, peli di animali, pollini, aria fredda e stress, che possono irritare i bronchi) scongiura gli attacchi, ma poco aiuta quando è l'ambiente a essere inquinato. E l'aria che respiriamo in Italia è ancora decisamente cattiva: secondo il rapporto 2012 della European Environment Agency, il nostro Paese supera i limiti per quel che riguarda particolato (pm 10, pm 2,5), ozono, monossido di carbonio, nickel e benzene, classificandosi insieme ai Paesi dell'Est e alla Turchia come il Paese con la peggiore qualità dell'aria in Europa. Qui però vengono in aiuto i farmaci, vecchi e nuovi. Steroidi come prima arma di difesa e quindi broncodilatatori. «Un farmaco finora utilizzato solo nella broncopneumopatia, il tiotropio, si è mostrato efficace anche a migliorare la funzionalità respiratoria e ridurre le riacutizzazioni degli asmatici gravi non controllati dalle terapie esistenti», racconta Fabbri.

Ancora più promettenti sembrano i farmaci biologici: anticorpi monocionali in grado di migliorare la funzionalità respiratorie e di ridurre le riacutizzazioni nei pazienti con asma grave: «Queste medicine colpiscono specifici mediatori dell'inflammazione che danneggia i bronchi, alutando a spegnere l'eccessiva reattività a stimoli irritanti negli asmatici», spiega Fabbri: «In altri casi invece la strategia sarà di potenziare le risposte immunitarie somministrando interferone beta, che aiuta a ricostruire le difese contro le infezioni virali».



### la Repubblica

### Inchiesta italiana

## Se Roma diventa capitale della sanità ammalata

MARIA NOVELLA DE LUCA

L SIMBOLO sono i grappoli di lenzuola bianche che da mesi coprono i tetti e le facciate dei più grandi ospedali romani. Umberto I, San Filippo Neri, Forlanini, Gemelli, Spallanzani... Migliaia di lenzuola diventate drappi neri di smog e di pioggia, bandiere luttuose di un crac annunciato che sta travolgendo la sanità del Lazio.

> SEGUE ALLE PAGINE 30 E 31

# Dall'ospedale del Papa ai grandi centri di ricerca così nasce il crac-sanità

### Roma capitale del tracollo. E la protesta dilaga in tutta Italia

(segue dalla prima pagina)

### **MARIA NOVELLA DE LUCA**

ASIMBOLO anche di una protesta che dilaga in tutta Italia, dalla Lombardia alla Sicilia, ospedali travolti dai tagli, dai debiti, dai licenziamenti. È però la voragine di Roma a guidare il terremoto della sanità nazionale, 10 miliardi di debiti alle spallee un miliardo e 140 milioni di euro di deficit oggi, un pozzo nero che sta divorando reparti di eccellenza e posti di lavoro, ma che affonda le sue radici in una lunga storia di inefficienze e ruberie. I

numeri sono quelli di una dismissione, quasi un addio alle armi: duemila letti da tagliare, quattro ospedali da chiudere, almeno 1500 licenziamenti annunciati, medici e tecnici che fanno lo sciopero della fame e, per la prima volta, è anche la potente e ricca sanità del Vaticano a piegarsi in due, i grandi nosocomi cattolici cresciuti e prosperati con i rimborsi della regione Lazio. Cadono simboli e stemmi di congregazioni religiose: dal Gemelli al Fatebenefratelli travolti dai tagli del piano "lacrime e sangue" del commissario alla Sanità Enrico Bondi, fino all'Idi, il più importante ospedale dermatologico d'Italia, messo in

ginocchio da un buco finanziario di 800 milioni dieuro. L'intero vertice laico e religioso dell'Idi è sotto inchiesta e i dipendenti senza stipendio da più di quattro mesi. Soltanto due sere fa sono scesi dal tetto i sei tecnici che digiunavano da giorni per protesta. «Piccoli, grandi eroi», li hanno chiamati i loro



### la Repubblica

compagni di lavoro.

Gli ospedali romani sono a terra, i laboratori vuoti, i pazienti abbandonati sulle barelle perché i reparti scoppiano: ma forse la Capitale, dicono i sindacati, altro non è che quel "laboratorio dello smantellamento della sanità pubblica", minacciato, seppure velatamente, dal presidente del Consiglio Monti, paradigma dunque di ciò che potrebbe accadere altrove, in altre regioni. Ma da dove nasce lo sfascio della Sanità romana? E chi sono i responsabili? E quanto la tragedia di oggi è da imputare alla spending review che

deveportare il numero di posti letto a 3 per mille abitanti e quanto invece a precedenti (spericolate) amministrazioni regionali?

### **LE ORIGINI DEL DISSESTO**

«È il 2006 quando il buco nella sanità del Lazio lasciato dalla giunta Storace viene per la prima volta alla luce in tutta la sua enormità: 10 miliardi di euro, una cifra spaventosa», racconta Marcello Degni, economista, docente di Contabilità pubblica alla Sapienza di Roma. Quarantanove ospedali pubblici venduti e poi ri-affittati a caro prezzo dalla Regione, la malefatte di lady Asl, fatture gonfiate, appalti, tangenti. Un fiume di denaro che scompare senza traccia. Un debito tossico che eredita in pieno Piero Marrazzo, suc-

ceduto alla Regione alla fine del 2005, che chiede l'intervento dell'allora ministro per l'Economia Tommaso Padoa Schioppa. «Venne deciso un piano di rientro, almeno parziale, attraverso un prestito dello Stato di cinque miliardi di euro, da restituire in 30 anni attraverso rate di 300 milioni ogni dodici mesi. Ed è da qui, per impedire la formazione di nuovo debito che iniziano i tagli alla sanità del Lazio». Dal 2006 al 2012 scompaiono anche attraverso la chiusura di molti piccoli ospedali, circa 4mila posti letto.

La sanità laziale subisce un tracollo: al Pronto soccorso del San Camillo, tra i più affollati della Capitale, i malativengono visitati per terra, come negli ospedali di guerra. La fotografia, scattata a feb-

braiodel 2012, failgiro del mondo: è l'Italia, sì, è l'Italia, anzi Roma, anniluce lontana dall'Europa. Ma non basta: il disavanzo delle spese sanitarie della Regione Lazio resta alto, altissimo. Un miliardo e 140 milioni nel 2011. E i tagli spesso avvengono senza criterio, come denuncia Ignazio Marino, presidente della Commissione d'in-

chiesta sulla sanità del Senato. Che definisce il Lazio un esempio di "sperpero nazionale".

### UN ESERCITO DI PRIMARI

Oltrealla "finanzafacile" dell'era Storace, che cosa è successo negliultimi 15 anni nella città eterna, all'ombra anche e a volte con la "partecipazione" del Vaticano? Spiega Ignazio Marino: «La soluzione non possono essere tagli

selvaggi, dopo che per decenni in questa regione si sono moltiplicate cattedre, posti, reparti. Nel Lazio ci sono 1.600 Unità operative, acapo di ognuna delle quali c'è un primario. Quante di queste sono davvero necessarie?». E quante create per offrire un posto di prestigio a qualcuno?

Come non ricordare, allora, soltanto uno degli scandali più recenti, cioè quella Unità operativa complessa di "Tecnologie cellulari-molecolari applicati alle malattie cardiovascolari" creata ad hoc al policlinico Umberto I di Roma per Giacomo Frati, figlio del rettore della Sapienza Luigi Frati? Ma i casi citati da Marino sono molti di più. Le 35 strutture di emodinamica (reparti ad alta specializzazione cardiologica) di cui però sol-

tanto sei lavora-

no giorno e notte, come se, ironizza Marino, «l'infarto arrivasse soltanto nelle ore d'ufficio». Epoi i cinque centri per il trapianto di fegato, costi altissimi e 98 interventi nel 2011, contro i ben 137 effettuati a Torino dove di centriper i trapianti cen'è uno solo. «Il risanamento passa attraverso una gestione più equa delle risorse. Ci sono spese gonfiate e reparti depressi: penso al Pronto soccorso pediatrico del policlinico Umberto I, visita 27 mila bambinil'anno el'80% del personale è precario. Una follia».

### LO SCANDALO DELL'IDI

È forse la prima volta nella storia italiana, e soprattutto in quella capitolina, che le casse degli ospedali vaticani sono vuote. Il crac ha travolto anche loro. Lenzuola appese ai balconi del policlinico Agostino Gemelli, polo d'eccellenza della sanità vaticana, dove è sempre pronto un reparto per accogliere il Papa. L'università cattolica subirà un taglio retroattivo di 29 mi-

lioni di euro per il 2012, mentre attende ancora 800 milioni di rimborsi. E altri ospedali religiosi, come il Fatebenefratelli, hanno già iniziato a non erogare più prestazioni in convenzione.

Ma è lo scandalo dell'Idi a turbare (forse) i sonni delle gerarchie ecclesiastiche. Chi ha rubato i soldi dell'Istituto dermopatico dell'Immacolata, all'avanguardia per le malattie della pelle e nella cura del melanoma? Una storia torbida, che ha fatto parlare di un caso "San Raffaele' della Capitale, ha portato sotto inchiestà tutti i vertici dell'istituto di proprietà dei padri Concezionisti per un buco nelle casse dell'ospedale di 800 milioni di euro. E in particolare frate Franco Decaminada, da anni a capo dell'Idi, accusato di appropriazione indebita, e autore, sembra, di opache speculazioni finanziarie che hanno messo in ginocchio l'istituto, attraverso l'acquisto di immobili, e addirittura di investimenti in Congo. «Fatturavamo 70mila euro al giorno racconta desolata Stefania Zaia, tecnico di laboratorio - oggi siamo senza stipendi da quattro mesi».

### **EMERGENZA ITALIA**

Se il Lazio è il paradigma negativo di quello che può succedere inunaregione amministratamale, nel resto d'Italia la situazione è quasi altrettanto grave. Dai migliaia di esuberi in Lombardia al taglio dei interventi non urgenti in Toscana, dai debiti della Campania alla minaccia di chiusura dell'ospedale Valdese in Piemonte, la sanità pubblica italiana sembra destinata ad una progressiva e amara dismissione.

D RIPRODUZIONE RISERVATA

### I responsabili

Ma chi sono i responsabili dello sfascio? E quanto è da imputare a gestioni spericolate?



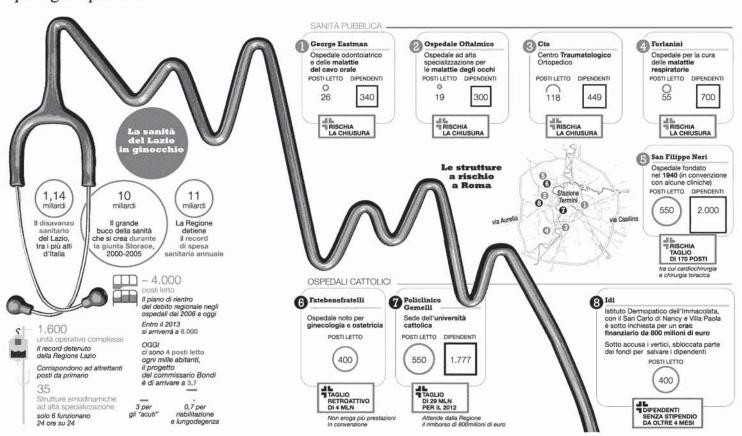
### la Repubblica

### Il boom di primari

Quante unità operative sono davvero necessarie e quante create per dare un posto di prestigio a qualcuno?

### Lo scandalo Idi

Chi ha rubato i soldi dell'Istituto dermopatico che è all'avanguardia nella cura del melanoma?



### Lombardia



#### **CLINICHE PRIVATE** 1.500 ESUBERI

Tagliati 144 milioni di euro per il 2012, altri 225 milioni per il 2013. A rischio 3000 precari in Lombardia per il blocco dei contratti a tempo determinato (Cgil). Nelle cliniche private si stimano 1500 esuberi. Il San Raffaele ha annunciato 244 licenziamenti, altri 371 il Gruppo Multimedica

### **Piemonte**



#### OSPEDALE VALDESE A RISCHIO CHIUSURA

Dipartimenti ridotti da 190 a 79 entro il 2013. I primariati da 903 a 727. Otto piccoli ospedali chiusi tra Torino e provincia. Sul piede di guerra staff e pazienti dell'ospedale Valdese di Torino, eccellenza in campo oncologico, a rischio smantellamento a causa dei tagli

### Emilia Romagna



#### ATTIVITÀ RIDOTTE AL RIZZOLI

Quasi un miliardo di euro da tagliare entro il 2015, 260 milioni nel 2013. Meno 4mila posti letto. Dal 2014 declassamento di 30 piccole strutture a centri sanitari L'ortopedico Rizzoli tra Natale e Capodanno ridumà le sue attività: il 75% dei dipendenti in ferie forzate

### Liguria



### IMMOBILI IN VENDITA ALL'EX PSICHIATRICO

A Genova si discute di vendere gli immobili dell'ex ospedale psichiatrico di Quarto con la riduzione deali spazi per i pazienti. Da tagliare altri 120 posti letto per acuti tra gli ospedali cittadini e quelli nel day-hospital In 3 anni la Asl è passata da 5.847 unità alle 5.137 attuali

### Toscana



#### INTERVENTI RINVIATI IN MOLTE STRUTTURE

È polemica per i tagli annunciati: 60 su 130 postazioni con medico del 118, e posti letto fino a 3,15 ogni 1000 abitanti. Negli ospedali saltano gli interventi programmati (restano urgenti e oncologici) per un mese e mezzo da Natale. Si pensa di accorpare i chirurghi dei piccoli ospedali

### Campania



### IL PESO DEI DEBITI SUI POSTI LETTO

Sulla Regione pende un ricorso di creditori che vantano arretrati per circa 6,5 miliardi di euro. Caldoro ha annunciato la riduzione delle spese e il nuovo piano regionale taglierà 1,293 posti letto in 3 ospedali si diffonde il "mercato nero" per ticket e liste d'attesa

### Puglia



### ASSUNZIONI BLOCCATE

MANCA IL PERSONALE Nel 2010 il piano di sostenibilità di Vendola: 2.211 posti letto in meno. 22 strutture riconvertite e blocco del turn over. Mancano 2.500 unità tra medici e infermieri. Rientrato il deficit. arrivano le garanzie rafforzamento dei presidi sanitari

### Sicilia



#### CENTRI SMANTELLATI IN DUEMILA A CASA

L'80% delle strutture private rischia di chiudere e mettere alla porta 2000 lavoratori: 44 su 55 non raggiungono la soglia di 80 posti letto voluta da Balduzzi. Tagli anche nel pubblico: i posti letto per le emergenze passano da 15.036 a 14.118

