

Più ospedali, meno letti. Il mistero della sanità

Dodici anni dopo l'ultimo rapporto, i dati sui nosocomi italiani mostrano che **molte cose sono cambiate**. Non tutte in peggio...

Non fosse per quei posti "svaniti"

di **Margherita De Bac**

Luogo suggestivo e romantico. Ma assolutamente inadatto a un ospedale. Eppure è lassù che hanno progettato agli inizi degli Anni 70 il San Michele di Pogerola, Amalfi. Posizione panoramica e infelice, come venne giudicata da una delegazione che nel '92 ha compiuto un sopralluogo nell'ambito di un'indagine della commissione parlamentare d'inchiesta sul sistema sanitario. Un censimento sulle strutture incompiute o non funzionanti.

Abbarbicato alla roccia della costiera più famosa del mondo, il San Michele non è mai stato aperto. Una delle tante storie dal medesimo copione. Sprechi miliardari, assenza di programmazione, investimenti alla cieca, attuati a seconda degli interessi e del colore politico di giunte e governi senza un disegno unitario su impegni economici e reale fabbisogno assistenziale del territorio. I senatori denunciavano l'abnorme dilatazione dei tempi di costruzione: «Tra avvio dei lavori e termine previsto, intervalli da 3 a 33 anni». Il San Michele avrebbe dovuto diventare un pronto soccorso con un'ottantina di posti letto. Le gru a un certo punto si sono fermate. E verrebbe da esclamare per fortuna, se non fosse per tutti quei soldi pubblici divorati. Quanti? Impossibile calcolarli visto che alla delegazione parlamentare i funzionari della Asl non furono in grado di mostrare uno straccio di documentazione.

Il principio della territorialità. Il rapporto del Senato è del 2000. Risultavano incompiuti, fra ristrutturazioni, completamenti e costruzione ex novo, 148 ospedali. L'elenco includeva rinnovo di reparti, ampliamenti e nuove opere. Da allora la situazione si è modificata, secondo un recente aggiornamento del **ministero della Salute** che ha raccolto

i dati forniti dalle Regioni. La maggior parte dei nosocomi viene dichiarata funzionante o in esercizio dalle amministrazioni locali, sia pur con un numero di posti letto inferiore se non addirittura dimezzato rispetto al progetto di partenza. Altri ancora sono stati trasformati in strutture territoriali. Ambulatori, residenze sanitarie e hospice. Ora si cambia ancora. Probabilmente una parte dei vecchi-nuovi ospedali dovrà chiudere ed essere riconvertita perché nel frattempo le strategie vanno in senso opposto. Da un sistema ospedalecentrico si è passati al principio della territorialità. I piccoli nosocomi, considerati non sicuri, non dovrebbero più esistere ed essere trasformati in servizi socio assistenziali più vicini ai cittadini. Il Patto della Salute del prossimo triennio prevede il passaggio dall'attuale tasso di 4,5 letti per mille abitanti a 4 per mille. Significa che circa 10 mila posti ospedalieri cambieranno destinazione.

Il tempo dei finanziamenti a pioggia è finito nel '92, con la riforma sanitaria dell'allora ministro Bindi e con accordi successivi tra Stato e Regioni che vincolavano i finanziamenti all'esistenza di un piano di programmazione. Tuttavia alcune storie del presente riportano paurosamente al passato.

Il ministero rileva alcune criticità attuali. Ospedali indispensabili eppure in forte ritardo. Quello di Alba-Bra e il "del Mare" di Napoli, a Ponticelli. Ambedue avrebbero dovuto essere già attivi. Sono reduci da esperienze diverse. Il mega polo partenopeo è stato pensato per assorbire l'attività di tre strutture al centro della città (Ascalesi, Loreto Mare, Annunziata). Antisismico, 450 posti letto, quattro edifici, il più grande mai realizzato nel Meridione, 210 milioni di investimenti raddoppiati nel tempo. Secondo una segnalazione inviata al senatore Pd

Ignazio Marino, sorgerebbe in zona rossa, a 8 chilometri dal centro eruttivo del Vesuvio. Inizio lavori nel 2004, taglio del nastro previsto nel 2008 poi rinviato al 2015. Ora è in abbandono. Recente la riunione dei tecnici del **ministro Renato Balduzzi** e della Regione Campania sui soldi necessari per completarlo dopo il ritiro di un imprenditore privato che avrebbe dovuto coprire circa la metà dei costi in cambio della gestione per 25 anni di tutti i servizi. Basteranno i 100 milioni ipotizzati per tagliare il traguardo? Secondo **Ciro Verdolina**, il commissario ad acta, la causa «è una programmazione approssimativa, l'ospedale è stato progettato prima dell'approvazione del Piano Sanitario regionale». Allora hanno introdotto alcune varianti. Ed è su questo che indaga il procuratore **Giancarlo Novelli**, coinvolti 12 funzionari di Regione e Asl.

Il caso piemontese riguarda il polo di Alba-Bra, sulle colline di Verduno, 160 milioni la previsione di spesa, in parte ricavabili dalla vendita delle strutture in chiusura, situate nei centri storici della due città cuneesi. Progetto del 2004, affidamento dei lavori l'anno successivo, realizzato finora al 50%, mancano impianti tecnologici e medicali. Gli operai sono fermi dallo scorso dicembre per questioni legate a ritardati pagamenti da parte dell'Asl (10 milioni), sebbene il direttore generale dell'azienda **Giovanni Monchiero** affermi che «i motivi dipendono da altri contenziosi, i ritardi sono in linea con la media nazionale».

Cantieri infiniti. Quattordici le vere e proprie incompiute del passato. Cantieri infiniti, abbandonati – a volte già attrezzati di macchinari – perché non più finanziati o perché nel frattempo ci si è accorti che non servivano più, come tutti i frutti della non

programmazione. Sostenuti soprattutto da fondi della Cassa del Mezzogiorno. Gli esempi più eclatanti sono al Centro-Sud. A Rosarno, Reggio Calabria, «il fabbricato non è stato completato ed è trascurato a tal punto da risultare inagibile». Iniziato nel '67, futuro centro traumatologico. E ancora

in Calabria, ospedale di Gerace, «mai utilizzato per ricovero perché non possiede un bacino d'utenza sufficiente a giustificare il mantenimento e la destinazione in condizioni qualitative e di rapporto costi benefici adeguato». Ricca di esempi la Sicilia, fra Ragusa, Siracusa e Catania. In generale molti

degli edifici completati sono stati trasformati in uffici Asl, centri di lungodegenza oppure in piccoli nosocomi che funzionano a scartamento ridotto, con un numero di letti e una dotazione di reparti insufficienti per garantire la sicurezza dei cittadini.

Margherita De Bac



GISELLA DIVINO

PIEMONTE

Un ritardo da 160 milioni

L'ospedale di Alba-Bra, in costruzione sulle colline di Verduno: 160 milioni la previsione di spesa. La struttura è stata realizzata al 50 per cento.



VENETO

Dismesso e riconvertito

L'ospedale di Valeggio sul Mincio, in provincia di Verona. È stato dismesso e riconvertito in centro polifunzionale.



ANTONINO CASARELLI

CALABRIA

Finito, collaudato, mai usato

Le sale abbandonate dell'ospedale di Gerace. La costruzione cominciò nel 1987. Fu completato e collaudato, ma mai utilizzato.

CAMPANIA

Funzionamento part-time

L'ospedale di San Bartolomeo del Galdo (Benevento), inattivo e incompiuto. I lavori cominciarono nel 1957, finanziati dalla Cassa del Mezzogiorno. Funziona come guardia medica, alcune ore al giorno.

MARIO LANDRINO/CONTRASTO

CALABRIA

NO CONDORELLI





VINCENZO LEONARDI/FOTGRAMMA

Lavori mai finiti, cominciati 45 anni fa

I corridoi abbandonati dell'ospedale di Rosarno, in provincia di Reggio Calabria. I lavori iniziarono nel 1967, finanziati con fondi della Cassa del Mezzogiorno e dei Lavori Pubblici.

Una struttura da recuperare

L'ex ospedale neuropsichiatrico della Pizzuta, a Siracusa. La struttura fu chiusa nel 1978 in base alla legge Basaglia e riconvertita solo in minima parte.

Cantiere in abbandono

Il cantiere per la costruzione dell'Ospedale del Mare nel quartiere Ponticelli di Napoli. Antisismico, 450 posti letto, 210 milioni di investimento raddoppiati nel tempo, doveva essere il più grande ospedale mai realizzato nel Meridione.



PAOLO BALBONIN

Bloccato da una legge

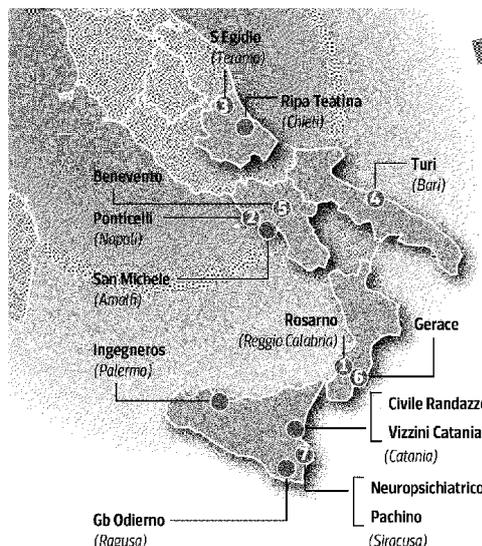
L'ospedale Psichiatrico di Teramo non fu mai completato a causa dell'entrata in vigore della legge Basaglia. Doveva essere riconvertito, ma è stato abbandonato.



Quel che resta della guardia medica

La struttura dell'ex ospedale di Turi, in provincia di Bari. Abbandonata.

PAOLO BALBONIN



PAOLO BALBONIN

VIA LE SIGARETTE DA PARCHI E STADI ORA IL GOVERNO RESISTA ALLE LOBBY

La proposta torna di tanto in tanto ad affacciarsi. Vietato fumare in stadi e parchi. Come negli Stati Uniti, dove ormai chi tira fuori un accendino in zone all'aperto viene messo al bando. Da noi, a 9 anni dalla riforma dell'ex ministro della Sanità Girolamo Sirchia (divieti in ristoranti, uffici e luoghi frequentati dal pubblico) la tentazione di allargare la rosa dei posti proibiti non si è mai sopita. E adesso anche il **ministro della Salute Renato Balduzzi** si dice favorevole. Far rientrare nella lista nera giardini, cortili di ospedali e scuole, abitacoli di auto private? «È un'ipotesi allo studio, e merita attenzione così come il divieto di vendita ai minorenni». Sulla legge sono in teoria tutti d'accordo, eppure il testo firmato per primi da Antonio Tomassini (Pdl) e Ignazio Marino (Pd) è fermo in Senato da tre anni in commissione Sanità, forse per qualche lobby contraria.

La spinta verso il proibizionismo continua in ogni caso ad essere forte. Si è visto infatti che tutte le campagne dissuasive basate sugli effetti dannosi del

tabacco non sono servite a molto. E allora — ieri era la Giornata mondiale anti-fumo — almeno proteggiamo i cittadini passivi...

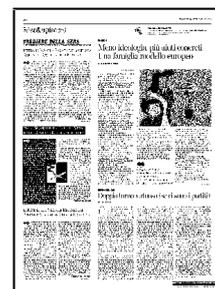
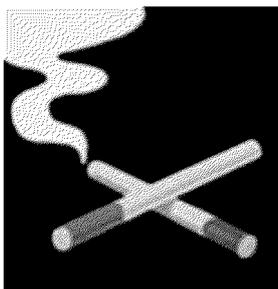
Balduzzi innanzitutto vorrebbe convincere «a smettere, o non cominciare, specie i giovani». In Italia il 36% dei ragazzi sotto i 16 anni sono clienti dei tabaccai. Eppoi c'è l'impatto sull'ambiente. Ogni giorno, secondo un'indagine

Doxa, 10 milioni e 800 mila italiani accendono 140 milioni di sigarette, vale a dire 51 miliardi di mozziconi all'anno. Liberare le strade da questa spazzatura è tre volte più costoso per i servizi comunali. Ecco perché l'84% degli italiani vede positivamente l'ipotesi di una multa da 30 euro a chi sporca. Il Co-

dacons, con un esperimento, ha dimostrato che il fumo inquina più di un'automobile. Con un'accensione di sigaretta il livello di Pm10 schizza alle stelle, da 16 a 150 microgrammi per metro cubo. In città quando le centraline raggiungono quota 50 il traffico viene fermato.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo studio | In un anno -2%. Si pensa a divieti in parchi e stadi

Sempre meno fumatori

ROMA - La strada da percorrere è ancora lunga, e certo non si può cantare vittoria, considerato che ogni anno in Italia per cause legate al fumo muoiono circa 80 mila persone. Ma i dati 2012 che arrivano dall'Istituto superiore di sanità parlano chiaro: nel nostro Paese sono diminuiti i fumatori, e il trend registra i livelli più bassi degli ultimi 50 anni. Erano il 22,7% nel 2011, sono scesi al 20,8% nel 2012, per un totale di 10,8 milioni di persone. Un calo di quasi 2% punti percentuali, con un picco in discesa per le fumatrici, diminuite del 2,4%. In media, evidenzia il rapporto presentato ieri mattina al ministero della Salute in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, si fumano 13 sigarette al giorno,

trend anche questo in discesa, per un totale di 140 milioni di sigarette bruciate quotidianamente e ben 51 miliardi l'anno. E una flessione analoga si registra anche nelle vendite complessive del tabacco, scese dell'1,8% nel 2011 rispetto al 2010. Raddoppiano invece, arrivando all'8,5%, i consumi del tabacco sfuso, preferito soprattutto dai ragazzi in quanto più economico.

«I dati, seppur lentamente, ci dicono che il numero dei fumatori tende a diminuire», ha spiegato il ministro della Salute, Renato Balduzzi, sottolineando che l'estensione del divieto di fumo negli ambienti esterni molto popolari, come i parchi, gli stadi, i cortili degli ospedali e le entrate degli aeroporti è «una ipotesi allo studio».



PROPOSTE AL VAGLIO

Un euro in più a pacchetto e divieto nei parchi

Aumentare il prezzo delle sigarette. Nella giornata mondiale senza tabacco, a lanciare la proposta, durante il XIV convegno nazionale sul tabagismo, è Enrico Garaci, presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss). «Aumentare di 1 euro il costo del pacchetto di sigarette. Questo porterebbe risorse per il fisco, per la ricerca biomedica e per il trattamento dei fumatori». Una proposta alla quale il ministro della Salute Renato Balduzzi, non dice di no, ma della quale non è convintissimo: «Bisognerebbe riuscire ad arrivare allo stesso risultato con delle soluzioni meno draconiane», ha spiegato il responsabile della Salute. «Però se non si può fare diversamente anche questa può essere un'ipotesi». Intanto si pensa a nuovi deterrenti anti-fumo. A Milano torna a circolare l'ipotesi di vietare le bionde anche all'aperto, per lo meno nelle aree gioco dei bambini. Per cominciare, in 50 aree decise ai più piccoli, a Milano, compariranno cartelli con l'invito a spegnere la sigaretta.



GIORNATA SENZA TABACCO

Fumatori al minimo storico Picco in discesa per le donne

► ROMA

Il trend dei fumatori registra i suoi livelli più bassi negli ultimi 50 anni. In Italia diminuiscono gli amanti della sigaretta, che se nel 2011 erano il 22,7 per cento della popolazione over 15, nel 2012 ne rappresentano il 20,8 per cento (per un totale di 10,8 milioni). Nella Giornata Mondiale senza tabacco dedicata dall'Oms al tema delle interferenze dell'industria del tabacco, al ministero della Salute si fa il punto. Un calo, riferisce l'Istituto superiore di sanità (Iss) di quasi 2 punti percentuali, con un picco in discesa molto positivo per le fumatrici, diminuite di 2,4 punti percentuali. Una flessione analoga si registra anche nelle vendite complessive del tabacco (-1,8 per cento nel 2011 rispetto al 2010) a scapito delle marche più costose.

Secondo un'indagine Doxa inoltre la maggioranza degli italiani (84 per cento), è favorevole a multare chi butta in strada i mozziconi. E non sono soltanto i non fumatori: anche i viziosi del fumo (64 per cento) dicono sì all'introduzione della multa da 30 euro.



Formigoni concede il rinvio che martedì aveva negato a Pisapia

Città della Salute ora è guerra di nervi

DOPO lo strappo sulla nuova Città della Salute di Giuliano Pisapia che aveva accusato la Regione di avere troppa fretta, il governatore Roberto Formigoni ci ripensa e rinvia al 30 giugno la decisione. Palazzo Marino, però, resta freddo. «Non è una questione di date, ma di ridiscutere un progetto superato dai fatti». Restano in campo le ipotesi delle ex aree Falck a Sesto San Giovanni e la caserma Perrucchetti proposta dal Comune.

ANDREA MONTANARI
A PAGINA VI

Formigoni insegue Pisapia “Città della salute, sì al rinvio”

La Regione richiama il Comune: decisione il 30 giugno

Palazzo Marino replica con il gelo al nuovo rimpallo Majorino: “Non è questione di date, bisogna riflettere se andare avanti”

ANDREA MONTANARI

DOPO lo strappo di Giuliano Pisapia sulla nuova Città della salute di Giuliano Pisapia, con l'abbandono del Comune e l'accusa di troppa fretta alla Regione, ieri Roberto Formigoni ha accolto la richiesta del Comune di rinviare ulteriormente al 30 giugno la decisione tra l'area ex Falck proposta da Sesto San Giovanni e quella della caserma Perrucchetti caldeggiata da Palazzo Marino. Nella lettera di risposta al sindaco, il governatore ricorda che «il progetto attuale è frutto di un percorso lungo e articolato di confronto e presenta caratteristiche di eccellenza sanitaria che attraverso l'integrazione dell'ospedale Besta e dell'Istituto dei tumori consentirà di dare una risposta di

avanguardia alle esigenze di cura e di ricerca in campo oncologico e neurologico». Formigoni ribadisce che «è assolutamente indispensabile individuare una scelta definitiva in tempi molto rapidi. Sia per l'esigenza di risolvere gli oggettivi problemi delle strutture esistenti, sia per non rischiare di incorrere in riprogrammazioni dei finanziamenti statali che potrebbero danneggiarci in modo sensibile». In ogni caso, chiede al Comune «di far sapere in quale direzione intende muoversi sul progetto e sulla sua collocazione». Il messaggio: «Sono un presidente molto democratico e se mi vengono chiesti quindici giorni in più li concedo».

La reazione di Palazzo Marino, però, resta molto fredda. Tanto che non arriva nemmeno una risposta ufficiale. L'assessore comunale al Welfare Pierfrancesco Majorino si limita ad osservare che a suo dire «il Comune non ha posto una questione di date, ma la necessità di ridiscutere un progetto ormai superato dai fatti confrontandosi con la comunità sanitaria milanese».

Il nuovo rinvio non piace, ma per motivi opposti, al neo sindaco di Sesto San Giovanni Monica Chittò che conferma «la bontà del suo progetto» e sollecita «una decisione in tempi rapidi».

Il mondo politico continua a dividersi. «Milano rappresenta un soggetto fondamentale in questo importantissimo progetto e non può tirarsi indietro — dice Daniela Gasparini sindaco di Cinisello Balsamo — Il confronto tra Regione e Comune resta un elemento imprescindibile». La vice presidente del Consiglio regionale Sara Valmaggì del Pd conferma che «la nuova Città della salute sarà una grande opportunità per la Lombardia e per la grande Milano». Il gruppo del Pd in Regione sta lavorando a una mozione che potrebbe essere votata prima del nuovo incontro tra Palazzo Marino, Pirellone e Sesto in cui chiede che la nuova Città della salute sia realizzata al più presto. Duro il capogruppo del Pdl in Comune Carlo Masseroli: «Pisapia è un irresponsabile. La sua posizione è incomprensibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dirigenti di Besta e Tumori chiedono "decisioni rapide"

Ma i medici dicono no al super-polo "Senza il Sacco non ha senso"

ALESSANDRA CORICA
A PAGINA VII

Le reazioni

I vertici di Istituto tumori e Besta: "Scelte rapide". Tra i primari cresce il no al progetto

Medici contro il mega-ospedale "Senza il Sacco il piano non va"

Satolli, Comitato etico di via Venezian: "Fondere due poli specialistici non ha più senso"
Ravagnani: "Meglio restare"

ALESSANDRA CORICA

«**A**CCETTO scommesse». Così nell'aprile 2009 il governatore Formigoni rispondeva a chi gli chiedeva se fosse sicuro che i tempi previsti sarebbero stati rispettati. E che la Città della salute sarebbe stata davvero pronta per il 2015, con i lavori in partenza nella primavera del 2011. Più di tre anni dopo, però, «l'ospedale perfetto» originato dalla fusione di Besta, Istituto dei tumori e Sacco, è ancora solo un disegno su carta, senza una sede o un progetto ben preciso, al centro di quella che ormai sembra essere una vera e propria "guerra di logoramento" tra Regione, Comune di Milano e Sesto San Giovanni. Una situazione controversa, che fa aumentare le perplessità tra le corsie di Besta e Istituto nazionale dei tumori, «anche perché non c'è ragione di fondere due istituti che da anni lavorano a pochi chilometri di distanza, ma non si sono mai uniti», si sussurra a mezza bocca in via Cefalonia.

È un dissenso che cresce, quello dei camici bianchi milanesi, da mesi spettatori del triangolo Comune-Regione-Sesto. «Ci si dovrebbe chiedere — dice Alessandra Kustermann, primario della Mangiagalli — non tanto dove fa-

re la Città della salute ma cosa metterci dentro: ha senso discutere della sede, trascurando il progetto scientifico? Senza dimenticare la necessità di interventi di edilizia sanitaria: si pensi alla ristrutturazione del Niguarda da completare, o alla sede del nuovo Policlinico». Un dissenso che però non trova eco ai vertici dei due Irccs, che appoggiano il disegno del Pirellone: «Sono necessarie decisioni veloci e rapide», ha di nuovo sottolineato ieri Gerolamo Corno, dg di via Venezian. Di rinunciare, quindi, non se ne parla: «Se non si decide in fretta, ci potrebbero essere conseguenze sull'operatività e corriamo il rischio di perdere i 40 milioni di euro stanziati dal Ministero», ha aggiunto il presidente del Besta, il ciellino Alberto Guglielmo. Che prima di approdare alla presidenza di via Cefalonia, è stato assessore all'Istruzione della giunta Formigoni.

I vertici degli ospedali, si sa, sono scelti dalla Regione. Ma se chi guida gli Irccs tira dritto, in corsia l'opinione sembra diversa: «Lo spostamento dell'istituto colpirebbe soprattutto i pazienti — dice Fernando Ravagnani, primario dell'Immunematologia dell'Istituto dei tumori — La cittadella aveva ragion d'essere quando doveva unire i due Irccs e il Sacco:

ora, però, non c'è motivo di andare avanti. La nostra struttura è vecchia, ma può essere ristrutturata: sono state appena aperte quattro nuove sale operatorie, ed entro il 2012 saranno consegnati i nuovi spazi del Centro trasfusionale». Ad avere bisogno di interventi più urgenti è difatti il Besta, «per il quale però potrebbero esserci altre soluzioni, come la ricostruzione o lo spostamento in un altro ospedale, come il nuovo Policlinico», dice l'oncologo del Niguarda Giuseppe Landonio. «Oggi l'approccio al paziente è multidisciplinare: fondere due poli specialistici senza affiancarli a un ospedale generalista non ha senso — aggiunge Roberto Satolli, che in via Venezian presiede il Comitato etico — Per questo, quella che nascerà dalla fusione di Besta e Int non sarà la Città della salute, ma altro. Il progetto originario è morto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Policlinico, pronto soccorso sotto assedio

Lombardi all'interno

SANITÀ Il Pd: sbloccare il piano di ristrutturazione. La Regione: già fatto

Policlinico, torna l'assedio nella «piazzetta» 40 malati

I sindacati: niente è cambiato. Frati: servono più posti letto

di **MARIA LOMBARDI**

Un anziano in barella indossa il pigiama azzurro, come se quelle fossero le lenzuola di un letto e la stanza con 24 pazienti ammassati somigliasse un po' alla corsia di un reparto. Mal'attesa nella «piazzetta» del Dea si fa così lunga che lui preferisce mettersi comodo. Dovrebbe andare in bagno ma è bloccato dalle flebo e allora si gira su un fianco cercando di non far vedere il papagallo alla signora intubata alla sua destra, così vicina da sfiorarla a ogni piccolo movimento, e a quella alla sinistra, il volto coperto dalla mascherina d'ossigeno. C'è un signore che aspetta di essere trasferito altrove da novanta ore, prima o poi arriverà il suo turno. E chi sta con gli occhi chiusi per non soffrire anche del dolore di chi a fatica gli respira accanto, non c'è confine tra un male e l'altro nella camera quadrata che accoglie i pazienti del dipartimento d'emergenza del policlinico Umberto I. Mercoledì alle 15 erano quaranta: lettighe stipate in uno spazio che può contenere meno della metà, addossate ai muri, parcheggiate in mezzo ai corridoi perché tutte le pareti erano ormai occupa-

te.

Come quattro mesi fa, «se non peggio», denunciano i sindacati. La «piazzetta» è quotidianamente al collasso. «Un far-west, sembra di stare in guerra. Ogni giorno c'è qualche paziente che ci insulta, ci minaccia, tira calci alle porte», si sfoga un portantino. «In alcune ore c'è una tale folla che sembra di stare in un centro commerciale sotto le feste». Poco o niente è cambiato dallo scandalo di febbraio, quando i senatori Ignazio Marino e Domenico Gramazio scoprirono durante un blitz una donna legata a una barella da 4 giorni. Ci fu un'ispezione ministeriale, un'inchiesta, la rimozione poi rientrata dei vertici del Dea. «Servono provvedimenti urgenti, concreti e risolutivi», reclamano i lavoratori di dodici sigle che hanno proclamato lo stato di agitazione fino al 15 giugno. Si può aspettare in piazzetta anche 5 o 6 giorni per un ricovero. «Già ora siamo al limite e in estate la situazione diventerà insostenibile», sostiene Francesco Fabbretti, coordinatore Cgil Rsu

del policlinico. Carenze d'organico, tanti medici con contratto a tempo, infermieri costretti a turni di 17 ore. «Proponiamo di abolire la piazzetta attraverso un'adeguata gestione dei posti letto, anche rinforzando l'Osservazione breve». Se ne parlerà al convegno del 15 giugno a cui è stato invitato il **ministro della Salute**. «Ma la situazione del Dipartimento d'emergenza è migliorata rispetto ai mesi

scorsi», sostiene Antonio Caparelli, direttore generale del policlinico.

Tutt'altro, «è peggiorata», incalza il capogruppo regionale del Pd, Esterino Montino. «Rispetto alle denunce di febbraio nulla è cambiato. Troppi malati nella piazzetta e per un tempo troppo lungo». E aggiunge: «Per avviare alla soluzione i problemi dell'Umberto I bisogna sbloccare subito il progetto di ristrutturazione: quello di massima è già pronto e sono immediatamente disponibili 168 milioni di euro. Ma la Regione deve muoversi perché la vergogna della piazzetta perdura anche per sua responsabilità».

Non è così, replica l'assessore alla Salute della Regione. «Non vi è alcun blocco della Regione al Masterplan del policlinico Umberto I». Il progetto è stato approvato dal nucleo di valutazione dell'edilizia sanitaria dell'assessorato, precisano alla Pisana, e trasmesso al **ministero della Salute** per l'au-

torizzazione definitiva. Dal ministero hanno chiesto alla Regione nuovi documenti «che gli uffici tecnici del policlinico stanno predisponendo».

Per il rettore della Sapienza il punto debole dell'Umberto I è la mancanza di posti letto, «di una struttura alberghiera, intesa come numero di stanze

per i pazienti, adeguata al numero di malati. Speriamo che finalmente si riesca a iniziare la ristrutturazione che abbiamo progettato insieme alla Re-

gione, per avere i posti letto necessari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I medici in campo: qui c'è l'eccellenza

di MATTEO VALERIO

Nelle parole dei dirigenti del polo universitario c'è il chiaro intento di rispedire al mittente l'immagine penalizzante costruita a colpi di scandali. E questo il principale motivo della conferenza stampa durante la quale ieri si sono messi in fila numeri difficilmente contestabili. «Nello scorso anno - precisa la direzione dell'ospedale universitario - il nosocomio ha registrato 2,3 milioni di prestazioni ambulatoriali, 137.500 accessi al Dea e 66 mila ricoveri. Il tutto in una struttura di eccellenza anche nella ricerca e nella formazione, con più di 6 mila studenti e 2500 specializzandi nelle due facoltà di medicina e chirurgia, 5 corsi di laurea e un corso di laurea internazionale in lingua inglese».

Nel giorno in cui viene distribuita anche una dettagliata «Carta dei servizi» del Policlinico, è affidato a uno dei presidi della facoltà, Adriano Redler, il compito di riassumere «la funzione fondamentale di risposta alle esigenze dei cittadini

*I presidi delle facoltà
«I nostri dottori
punti di riferimento
a livello nazionale»*

svolta dal Policlinico Umberto I». «Non ci sono soltanto i numeri - spiega Redler - Siamo medici universitari e dunque non diamo solo assistenza: formiamo la classe dirigente medica del futuro e facciamo ricerca». Il preside Eugenio Gaudio si sofferma invece sulla formazione: «Non insegniamo ai nostri studenti la medicina in sé. Insegniamo loro a fare i medici

- dice - aumentando sempre più i tirocini». E i risultati si vedono, tanto che «registriamo il pieno assorbimento dei nostri medici nel mondo del lavoro». Sul fronte della ricerca e dell'assistenza poi, come spiega il professor Andrea Lenzi, l'eccellenza viene rappresentata su tutte dalle attività del Policlinico per la cura delle malattie rare: «Abbiamo creato uno sportello dedicato, rivolgendosi al quale i pazienti possono rendersi subito conto della malattia che li riguarda, ed essere indirizzati verso le migliori cure». A fronte di queste eccellenze, conclude il rettore Luigi Frati, «il ministero della Salute dovrebbe porsi il problema del finanziamento ai policlinici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



San Filippo Neri intramoenia a 5 stelle

CARLO PICOZZA

UN POLIAMBULATORIO con dieci studi medici per eseguire visite specialistiche ed esami diagnostici e undici stanze singole con bagno, tv e aria condizionata. Sono i servizi destinati all'intramoenia, l'attività libero-professionale in ospedale, inaugurati nel padiglione B del San Filippo Neri. «Puntiamo», ha spiegato il direttore, Domenico Alessio, «a far crescere la capacità di attrazione delle nostre specialità contribuendo al superamento dell'intramoenia allargata, quella praticata fuori le mura dell'ospedale».

SEGUE A PAGINA XXXI

Al San Filippo Neri parte l'intramoenia con degenze e ambulatori

(segue dalla prima di cronaca)

CARLO PICOZZA

LA LIBERA professione in ospedale, per il direttore Alessio «è una scelta strategica per rispondere alla crisi della sanità regionale colpita dai tagli imposti dal Piano di rientro dal deficit».

Alla cerimonia del "varo" dei nuovi servizi c'erano i ministri Paola Severino (Giustizia), Renato Balduzzi (Salute), la governatrice Renata Polverini. E non sono mancate le critiche. «Quando e da dove», ha chiesto il consigliere regionale Enzo Foschi (Pd), facendo

eco ai delegati Cgil dell'ospedale, «arriveranno gli infermieri per far funzionare il nuovo reparto, visto che quello di Medicina già inaugurato aspetta ancora le assunzioni promesse?». «Presto e con il personale disponibile», ha replicato Alessio, «che sarà remunerato, contratto all'anno, con i proventi dell'intramoenia per il suo impegno in questa sorta di produttività aggiuntiva». «La libera professione in ospedale», ha continuato, «consentirà di reperire risorse da impegnare oltre che per il miglioramento

dell'accoglienza e dei servizi, anche per reclutare, sia pure con contratti atipici visto il blocco delle assunzioni, altro personale se quello interno fosse insufficiente». Quel reparto, insomma, «sarà operativo dal primo luglio», ha assicurato il manager. Il San Filippo Neri, con 550 posti letto (50 di Day hospital e 40 di Terapia intensiva, può contare su 2mila dipendenti, dei quali 500 medici e mille 500 tra infermieri, tecnici, ausiliari e impiegati.



Al San Filippo Neri parte l'intramoenia con degenze e ambulatori

(segue dalla prima di cronaca)

CARLO PICOZZA

LA LIBERA professione in ospedale, per il direttore Alessio «è una scelta strategica per rispondere alla crisi della sanità regionale colpita dai tagli imposti dal Piano di rientro dal deficit».

Alla cerimonia del "varò" dei nuovi servizi c'erano i ministri Paola Severino (Giustizia), Renato Balduzzi (Salute), la governatrice Renata Polverini. E non sono mancate le critiche. «Quando e da dove», ha chiesto il consigliere

regionale Enzo Foschi (Pd), facendo eco ai delegati Cgil dell'ospedale, «arriveranno gli infermieri per far funzionare il nuovo reparto, visto che quello di Medicina già inaugurato aspetta ancora le assunzioni promesse?». «Presto e con il personale disponibile», ha replicato Alessio, «che sarà remunerato, contratto all'amano, con i proventi dell'intramoenia per il suo impegno in questa sorta di produttività aggiuntiva». «La libera professione in ospedale», ha continuato, «consentirà di reperire risorse da impe-

gnare oltre che per il miglioramento dell'accoglienza e dei servizi, anche per reclutare, sia pure con contratti atipici visto il blocco delle assunzioni, altro personale se quello interno fosse insufficiente». Quel reparto, insomma, «sarà operativo dal primo luglio», ha assicurato il manager. Il San Filippo Neri, con 550 posti letto (50 di Day hospital e 40 di Terapia intensiva, può contare su 2 mila dipendenti, dei quali 500 medici e mille 500 tra infermieri, tecnici, ausiliari e impiegati.





Primo Piano CORVI E DEMONI / BUSINESS SALUTE

IL POLICLINICO
GEMELLI
A ROMA.
A DESTRA:
FRANCO
DECAMINADA
E, SOTTO,
GIUSEPPE
PROFITI



SUA SANITÀ È IN ROSSO

Prima il San Raffaele. Ora il buco da un miliardo del Gemelli. E ancora l'Idi in bolletta. Dietro lo scontro fra cardinali ci sono anche le cliniche della Santa Sede. Ecco i bilanci del flop vaticano

DI EMILIANO FITTIPALDI

Qualche giorno fa il segretario di Stato Tarcisio Bertone ha ricevuto una relazione dal contenuto devastante: l'area sanitaria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, l'ateneo cattolico che controlla l'ospedale Gemelli, ha un debito complessivo che sfiora il miliardo (750 milioni verso le banche e 170 verso i fornitori), e il rischio di un crac è vicinissimo. "L'Espresso" ha letto la nota riservata datata 17



IL 17 MAGGIO PROFITI SCRIVE A BERTONE: IL POLICLINICO ROMANO CONTROLLATO DALLA CATTOLICA RISCHIA IL FALLIMENTO

La prospettiva, per il Gemelli, è da incubo. Taglio degli stipendi, licenziamenti, scissione tra università e nosocomio e vendita dell'ospedale. A dicembre la regione Lazio guidata da Renata Polverini ha detto di voler concedere al Gemelli non più di 79 milioni, mentre Profiti è più ottimista e spera che il tavolo

appena aperto dal governo porti in cassa il 50 per cento della somma richiesta. Ma anche se così fosse il debiti residui non sarebbero «inferiori a 400 milioni di euro». Se la cifra fosse iscritta nel bilancio complessivo della Cattolica le conseguenze potrebbero essere disastrose. «Impossibilità di accesso al finanziamento bancario strutturato e l'esposizioni a possibili istanze di fallimento presso il tribunale di Milano da parte dei creditori ovvero, qualora la situazione dell'Università venisse a conoscenza del giudice, l'apertura della procedura fallimentare ex officio. Pare il caso di segnalare», chiosa il «promemoria», «che il tribunale di Milano ha sviluppato un atteggiamento

molto aggressivo». Come dimostra il caso del San Raffaele di Milano.

Sogno infranto. In Vaticano «mala tempora currunt». Tra corvi, fughe di documenti riservati e guerre tra fazioni opposte la Santa Sede è sconvolta da scandali inauditi. Ma presto verranno al pettine altri nodi cruciali, magagne che finora sono rimaste ben nascoste sotto il tappeto e fanno tremare la Curia, perché la nuova crisi travolgerà la Chiesa in uno dei settori a cui tiene di più: quello degli

ospedali controllati dai religiosi.

Eppure fino a poco tempo fa le speranze erano ben altre. Bertone aveva deciso, d'accordo con l'ex presidente dello Ior Ettore Gotti Tedeschi (che insieme ad alcuni politici aveva inizialmente lanciato l'idea, come si legge nel documento esclusivo a pag. 48) e lo stesso Profiti (il presidente laico del Bambin Gesù, fedelissimo dell'ex arcivescovo di Genova), di comprare il San Raffaele. Il salvataggio avrebbe dovuto essere il primo tassello di un'operazione più ardua, che comprendeva la creazione di un polo sanitario vaticano comprendente, oltre all'istituto fondato da Don Verzè, anche il Gemelli, l'Idi-San Carlo, il Bambin Gesù e la Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo. Un colosso.

Ma con il passare dei mesi il puzzle immaginato da Bertone e Profiti è andato a farsi benedire. Il San Raffaele è finito nelle mani di Giuseppe Rotelli, Gotti Tedeschi è stato cacciato con disonore, il controllo dell'Istituto Toniolo (la fondazione che controlla la Cattolica) è finito nelle mani di un nemico giurato come Angelo Scola. Mentre ad esclusione del Bambin Gesù gli ospedali cattolici presentano conti sempre più negativi, e qualcuno rischia seriamente il crac finanziario. Oltre al dissesto del Gemelli, all'Idi-San Carlo i medici e gli infermieri vengono pagati a singhiozzo (l'ultimo stipendio ricevuto è quello di marzo), mentre l'ospedale fondato da Padre Pio, con un rosso da 90 milioni in pancia, combatte una guerra impossibile per ottenere crediti che vanta dalla Regione Puglia. Due inchieste giudiziarie della procura di Roma (una sull'Idi e l'altra sul Gemelli, dove a fine 2010 sono «spariti» 800 mila euro destinati ai ricoveri) hanno cominciato a indagare sui possibili responsabili dello sfascio.

Gemelli crac. Partiamo dal Gemelli. I sindacati ricordano che i problemi sono cominciati nel 2006, quando - nonostante nuovi accordi prevedessero che la Regione ripianasse solo le prestazioni sanitarie prodotte - l'ospedale ha in- ▶



maggio 2012, in cui Giuseppe Profiti, fedelissimo di Bertone e consigliere della Cattolica, spiega senza fronzoli la gravità della situazione. Causata da cattiva gestione e dal fatto che i crediti iscritti a bilancio che il management dell'ospedale sostiene di avere nei confronti della Regione Lazio (circa 820 milioni che in teoria pareggerebbero i debiti, soldi che comprendono i 257 milioni di un lodo arbitrale ancora in corso) sono, in gran parte, inesigibili.

vece continuato a spendere e a spendere, iscrivendo a bilancio (che non è pubblico ed è "compreso" in quello della Cattolica) crediti che «rappresentano piuttosto», si legge nella relazione, «pretese di ripiano a pie' di lista dei costi annuali del Policlinico». Anche nel 2011 la perdita non sarà inferiore a 60 milioni.

Com'è possibile che il "Vaticano II", come viene soprannominato l'ospedale dove viene ricoverato il papa, si sia avviato verso la catastrofe? In questo caso la Santa Sede c'entra solo marginalmente: il controllo diretto della segreteria di Stato c'è solo per il Bambin Gesù e l'ospedale di Padre Pio, che sono di certo messi meglio dei loro cugini. Il Gemelli è invece proprietà della Cattolica, il cui cda è stato nell'ultimo decennio guidato dal rettore dimissionario Lorenzo Ornaghi, diventato ministro della Cultura a novembre. Il rettore è stato chiamato dai vertici dell'Istituto Toniolo, il potentissimo ente che possiede il gruppo Cattolica e che ha di fatto avallato le scelte di Ornaghi e dell'ex direttore amministrativo Antonio Cicchetti, gentiluomo del papa che ha regnato sul

Gemelli fino al 2010. Nel "comitato permanente" che tutto comanda, Bertone è in netta minoranza: la presidenza del Toniolo - che il braccio destro del papa voleva assegnare manu militari all'amico Giovanni Maria Flick, ex ministro della Giustizia ed ex presidente della Corte costituzionale - è invece passata per volontà di Ratzinger dalle mani di Dionigi Tettamanzi a quelle di Angelo Scola. Che ora, con l'aiuto di ruotatori di ferro come Dino Boffo, dovrà gestire la patata bollente.

La spaccatura nel Toniolo e nel cda della Cattolica sulle soluzioni anti crac è totale. Le proposte di Bertone e Profiti (negoziato con oltranza con la Regione Lazio, passo indietro dell'Università per da-

re maggiori poteri al nuovo direttore del Policlinico «affinché inizi l'operazione di razionalizzazione dei costi e di innalzamento della produttività») sono respinte al mittente dalla maggioranza vicino a Tettamanzi e Scola, e considerate letteralmente un «tentativo di disegno egemonico sull'Università e il Policlinico» da parte della Santa Sede. Il prossimo cda che dovrà approvare il bilancio consolidato è previsto per il prossimo 20 giugno, e sarà infuocato. Mentre la Chiesa si divide (la relazione arriva a sostenere «l'assoluta carenza di visione e comprensione dei sistemi di negoziazione a livello istituzionale con conseguente inefficacia, pressoché totale, sugli esiti dei negoziati con regione e ministero») oltre 5 mila famiglie sono con il fiato sospeso. «I medici, però, non protesteranno contro la Polverini», spiega uno dei leader della categoria: «La Regione Lazio stavolta non c'entra. Speriamo che il sostituto di Cicchetti, Marco Elefanti, riesca a salvarci. Ma abbiamo molta paura».

E l'Idi non paga. Dopo la mancata acquisizione del San Raffaele e la crisi del Gemelli anche la speranza del Vaticano

**BANCHE ESPOSTE E
DIPENDENTI A RISCHIO
FRA SPRECHI,
MANAGER SOTTO
INCHIESTA E CREDITI
NON INCASSATI**

San Raffaele, l'e-mail segreta di Gotti a Bertone DI EMILIANO FITTIPALDI



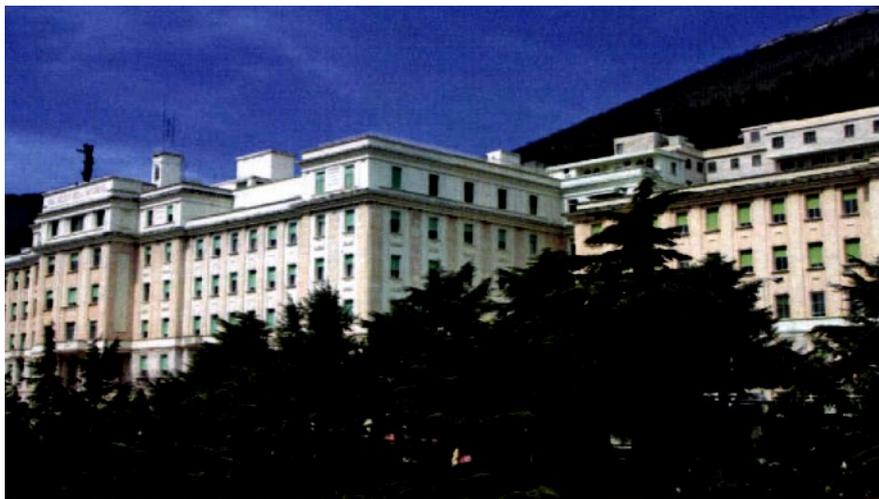
Il tentativo di acquistare il San Raffaele da parte della Santa Sede non sarebbe partito solo dalle ambizioni del segretario di Stato Tarcisio Bertone, ma pure dalle «sollecitazioni» politiche arrivate all'ex presidente dello Ior Ettore Gotti Tedeschi. "L'Espresso" ha letto una e-mail mandata da Gotti Tedeschi al segretario particolare di Bertone, don Lech Piechota. L'oggetto della mail, spedita il 4 ottobre scorso, recita così: "Memo per

Sua Eccellenza Reverendissima - da parte di Ettore Gotti Tedeschi". La missiva traccia la genesi del rapporto tra lo Ior e il San Raffaele. Il banchiere amico di Giulio Tremonti, già invisato agli occhi

di Bertone per aver accennato ai magistrati italiani di conti cifrati della banca vaticana, scrive parlando di sé in terza persona. «Nel periodo fine maggio, inizio giugno di quest'anno Ettore Gotti Tedeschi viene sollecitato da più parti a verificare l'interesse della Santa Sede al "salvataggio" del San Raffaele». Da dove e da chi vengono le sollecitazioni per aiutare la banca di Don Verzè schiacciata da oltre un

miliardo e mezzo di debiti? Gotti Tedeschi fa nomi e cognomi: «Dal dottor Carlo Salvatori, ex amministratore delegato di Cariplo e ex presidente di Unicredit, al momento consigliere di amministratore del San Raffaele; dal professor Giuseppe Guzzetti, presidente Fondazione Cariplo; successivamente Corrado Passera, ad di Banca Intesa; dal presidente della Regione Lombardia, Formigoni». Non manca nella lista il nome di Gianni Letta, che si sarebbe avvicinato al capo dello Ior «informalmente». Per la cronaca, ricordiamo che le banche più esposte nei confronti del crac sono Intesa e Unicredit. Il mittente continua: «Gotti Tedeschi riferisce a Sua Eccellenza Reverendissima segretario di

Stato, che autorizza l'inizio di analisi con il presidente del Bambin Gesù, professor Giuseppe Profiti». È il capo dello Ior, nelle settimane successive, a organizzare a Milano gli incontri con pezzi da novanta come Guzzetti, Passera e lo stesso Don Verzè. Alla fine del giro delle sette chiese, il Vaticano decide di andare avanti. «Terminati i quali (gli incontri, ndr) si procede nel progetto che si sviluppa nelle settimane successive con una procedura concordata con il tribunale di Milano e indicando i quattro membri del consiglio». Sappiamo com'è andata a finire: l'offerta dello Ior (250 milioni) verrà superata da quella di Giuseppe Rotelli. Un'operazione nata male e finita peggio. In cui Gotti sembra aver avuto un ruolo attivo di assoluto rilievo.



LA CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA DI SAN GIOVANNI ROTONDO. IN BASSO: LORENZO ORNAGHI; L'OSPEDALE SAN RAFFAELE A MILANO

di rilanciare l'Idi sembra svanita. «Non ci danno gli stipendi da tre mesi. I nuovi dirigenti? Peggiori dei vecchi, presto faremo ingiunzioni di pagamento», urlano i medici del più grande ospedale dermatologico d'Italia, piegato da un declino che sembra inarrestabile. Lo scorso novembre un'inchiesta de "l'Espresso" raccontò lo stato di salute del nosocomio di proprietà dei Figli dell'Immacolata Concezione, con 1.500 dipendenti e un buco record di circa 300 milioni di euro. A dicembre i pm di Roma hanno aperto un fascicolo, cercando di capire come può rischiare il default un istituto che fattura circa 80 mila euro al giorno. È la gestione del management che desta critiche: sprechi, investimenti sballati, strani finanziamenti. Negli ultimi lustri in plancia di comando hanno tenuto il timone padre Franco Decaminada, leader indiscusso della congregazione che nel 2008 si è comprato una villa milionaria a Magliano in Toscana con 18 stanze e 23 mila metri quadri di terreno intorno; Domenico Temperini, ex direttore generale che organizzava per i preti convegni con politici di primo piano; l'imprenditore campano Giovanni Rusciano - che aveva il compito di gestire, secondo molti testimoni, i flussi di cassa dell'ospedale - e, come ha scritto "Il Fatto", il consulente Antonio Nicoletta, ex agente di una struttura coperta dei servizi segreti. Dopo gli articoli dei giornali il gruppo dirigente è stato (apparentemente) sostituito con nomi nuo-

vi: Bertone ha spedito un visitatore apostolico, ma pare non sia stato lui a nominare, lo scorso 5 aprile, il nuovo direttore Giuseppe Incarnato. La scelta è singolare: il manager napoletano, classe 1971, è stato licenziato in tronco da Unicredit il 29 ottobre 2010, come si evince dalle missive ottenute da "l'Espresso". Lettere in cui la direzione generale del colosso bancario contesta a Incarnato comportamenti che avrebbero «esposto la Banca a rilevanti rischi, anche reputazionali, tuttora in fase di definizione». Nel marzo del 2008, secondo la banca, Incarnato avrebbe prima raccomandato all'istituto un suo amico avvocato «eliminando» poi una segnalazione di sofferenza che gravava su di lui, e a dicembre dello stesso anno avrebbe ef-



fettuato delicate operazioni contabili in modo arbitrario. I guai non finiscono qui: il manager, denunciato penalmente da Unicredit, nel 2010 è stato rinviato a giudizio per concorso in truffa. La scelta dei frati - pare ancora eterodiretti da Decaminada - è perfino più sorprendente visto che il maggior creditore dell'Idi, quello con cui bisogna trattare per non fare partire ingiunzioni, è proprio Unicredit, che ha prestato all'ospedale cento milioni tondi tondi.

Miracolo a Foggia. L'ultimo tassello del progetto infranto di Bertone è in Puglia. A San Giovanni Rotondo sorge la Casa Sollievo della Sofferenza, fondata da Padre Pio nel 1956. Uno dei più grandi ospedali del Sud (57 mila ricoveri l'anno, di cui il 17 per cento extraregionali), un centro d'eccellenza controllato - questo sì - direttamente dalla Santa Sede. Nel 2008 Bertone ha spedito qui il suo amico Domenico Crupi, nativo calabrese e carriera nella sanità pubblica della Liguria. Il manager - nonostante i malanni che a Roma gli fanno guerra da mesi - secondo i sindacati ha fatto un buon lavoro. «Ha ottenuto 14 milioni per ricerche sulle staminali adulte per combattere la Sla, riusciamo a ospitare gratis le famiglie dei bimbi malati di tumore, la curva dei costi è in discesa», spiegano dalla Uil. I 2.500 dipendenti sono però ugualmente preoccupati, e temono che anche qui esistano rischi di tagli. La Regione Puglia a fine dicembre 2011 ha annunciato che pagherà 8 milioni in meno di quanto previsto (l'ospedale riceverà circa 230 milioni) e sull'anno la perdita toccherà i 13 milioni. «Abbiamo impugnato al Tar le tariffe che ci rimborsa la Regione, molto più basse di quelle che avremmo se applicassero le leggi nazionali. In un secondo ricorso pendono altri 148 milioni. Ma difficilmente vinceremo», spiega con onestà un manager. «Peccato, con quei soldi potremmo fare investimenti». Alla fine, il debito nei confronti dei fornitori è di «appena» 90 milioni di euro. Un rosso coperto dal patrimonio dell'ospedale. Di questi tempi, numeri così sembrano un vero miracolo. ■

Città della Salute

Sanità: Formigoni risponde a Pisapia

Il governatore Roberto Formigoni (foto) fa slittare al 30 giugno la decisione sulla Città della Salute. È la risposta al sindaco Giuliano Pisapia che aveva rotto le trattative con accuse pesanti: «Milano non ritiene di poter continuare in quella che viene sempre più spesso dipinta come una mera competizione tra aree, riducendo così un dibattito importante ad una questione tecnico-urbanistica».



A PAGINA 5 Ravizza

La polemica Il governatore rinvia la scelta sull'area per cercare un accordo

Formigoni replica a Pisapia: ti do tempo fino al 30 giugno

Città della Salute, la Regione al sindaco: ora bisogna decidere

E adesso è tutto un botta e risposta a colpi di lettere. Il governatore Roberto Formigoni fa slittare la decisione sulla Città della Salute, il progetto da 330 milioni che prevede il trasloco dell'Istituto dei Tumori e del neurologico Besta. La nuova data indicata è il 30 giugno.

È la risposta di Formigoni al sindaco di Milano, Giuliano Pisapia, che mercoledì aveva rotto le trattative con accuse pesanti: «Milano non ritiene di poter continuare in quella che viene sempre più spesso dipinta come una mera competizione tra aree, riducendo così un dibattito importante e necessario a un'asfittica questione tecnico-urbanistica — è la posizione di Pisapia —. È evidente che la tua decisione di indicare una data vicina e tassativa, diversa da quella da noi indicata, quale è il 13 giugno (il sindaco aveva indicato la data del 30, ndr) rende impossibile ogni confronto, fa apparire come già assunta, nei fatti, la decisione».

È la quinta volta che la scelta sulla nuova sede destinata a ospitare la Città della Salute viene spostata in avanti (il 24 aprile, il 3 e il 29 maggio e, infine, il 13 giugno). I rinvii sono avvenuti principalmente su richiesta del Comune di Milano che si è candidato a ospitare l'Istituto dei Tumori e il Besta alla caserma Perrucchetti di piazza d'Armi, ma che deve ancora avere il via libera definitivo sulla disponibilità dell'area, di proprietà del ministero della Difesa. L'altro candidato è Sesto San Giovanni con l'ex Falck: qui i documenti sembrano essere pronti. «Accedo alla tua richiesta di posizionare il prossimo incontro alla fine di giugno, invece che al 13 dello stesso mese — scrive Formigoni a Pisapia —. Ti chiedo al proposito di farmi sapere in quale direzione intendi muoverti, affinché io possa adeguatamente motivare tale scelta al Comune di Sesto San Giovanni».

Meglio collaborare. Ma non

è solo un problema di date e di documenti del ministero della Difesa. Per Pisapia è necessario un dibattito istituzionale che vada oltre il balletto sulle aree (Milano/Sesto). A tal proposito resta da capire se l'obiettivo finale di Palazzo Marino è rimettere in discussione l'utilità stessa del progetto. Del resto, la questione è stata sollevata nelle scorse settimane proprio da operatori della sanità vicini al Pd, come Alessandra Kustermann e Giuseppe Landonio: «Con il trasferimento solo dei due istituti scientifici, c'è da domandarsi se una simile fusione valga davvero la candela e risponda alle esigenze dei malati e degli operatori — hanno sottolineato —. La mancanza di un grande ospedale (inizial-

mente era prevista l'unione anche con il Sacco, ndr), rende discutibile l'operazione».

Ma, nella sua lettera di ieri, Formigoni di fatto fa capire a Pisapia che sull'utilità del progetto c'è poco da discutere: «Caro sindaco, Ti so consapevole dell'esigenza prioritaria di individuare e mettere in pratica adeguate soluzioni». Indietro — è il messaggio — non si torna.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ancora un rinvio del fondo 2012: sospese le conferenze in attesa dell'incontro con Monti

Tagli in vista, stop al riparto

I governatori: «Grave assenza di dialogo: la Sanità non è un bancomat»

Un «rinvio incomprensibile e grave» secondo il presidente dei governatori **Vasco Errani** quello del riparto del fondo sanitario 2012 voluto dall'Economia ufficialmente perché non avrebbe chiuso ancora l'istruttoria tecnica interna, ma che il presidente del Lazio, **Renata Polverini** ha definito «del tutto immotivato» e che le Regioni cominciano a legare alla necessità di tagli alla Pa dettati dalla spending review.

Per questo le Regioni hanno deciso la scorsa settimana di abbandonare le conferenze, in attesa dell'incontro con **Mario Monti** (v. *Il Sole-24 Ore Sanità* n. 20/2012), che ora assume carattere di urgenza. E con il fondo 2012 sono finiti in stand by anche gli altri riparti: obiettivi di Psn (1,48 miliardi) e assegnazione definitiva dei fondi per i progetti sempre degli obiettivi di piano, ma del 2010 per cinque Regioni.

A rincarare la tensione c'è stato anche il parere negativo della conferenza Unificata al decreto sulla spending review: Regioni e Comuni hanno proposto un documento con una serie di emendamenti (attribuzione di un ruolo alla commissione permanente della finanza pubblica prevista dal federalismo fiscale, possibile stanza di compensazione, ruolo delle centrali regionali per gli acquisti) ma il Governo (il ministro per i Rapporti con Parlamento **Piero Giarda**) non ritiene possibile dare una risposta e le autonomie hanno giudicato «grave che su un tema di questa portata non vi sia interlocuzione» e hanno deciso la bocciatura secca del provvedimento.

Ma l'ansia maggiore resta quella del mancato riparto dei 108 miliardi del fondo 2012. «Siamo al dileggio istituzionale e questo sarà valutato. Ho l'impressione - ha dichiarato il lombardo **Romano Colozzi**, capofila degli assessori al bilancio - che nella compagine ministeriale qualcuno non riconosca il valore istituzionale della Stato-Regioni». Una decisione «grave e straordinariamente

pesante anche dal punto di vista istituzionale», l'ha definita **Roberto Formigoni**, governatore della Lombardia. Mentre secondo il veneto **Luca Zaia** «è uno sgarbo istituzionale: così Monti danneggia il Paese».

La vera tensione delle Regioni la sottolinea **Carlo Lusenti**, assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna: «Il disegno sembra sempre più chiaro, analogo a quello dello scorso anno: si prende tempo sul riparto per mettere a fuoco nuovi tagli, magari nel nome della spending review. Che però sarebbero insostenibili: il fondo sanitario non è un bancomat». «Non vorrei che qualcuno ci venga a dire che non ci sono i soldi o che ce ne sono di meno: già si parla di tagli da 1,5 miliardi di risorse vincolate, a partire dagli obiettivi di Psn», ha rincarato la dose il governatore dell'Abruzzo **Gianni Chiodi**.

Una situazione tesissima che non lascia spazio agli altri argomenti di confronto Regioni-Governo, patto per la salute in testa, che le Regioni giudicano irrealizzabile se non sono chiare le risorse: se il Governo vuole altri tagli, si devono ridurre i servizi a questo punto, sostengono, «lo dica chiaramente».

Getta acqua sul fuoco il ministro della Salute **Renato Balduzzi**: «Confidiamo di portare a conclusione questa vicenda entro il mese». Ma ammette la gravità del momento il ministro degli Affari regionali, **Piero Gnudi**: «Sono consapevole della delicatezza dell'argomento e della rilevanza delle risorse in discussione. Sarà mio massimo impegno riannodare il filo del dialogo per tornare per individuare al più presto soluzioni il più possibile condivise».

Per ora però tutto resta fermo, mentre sale l'allarme sostenibilità delle Regioni.

Red.San.



Il riparto in sospeso (milioni di euro)				
Regioni	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Totale post mobilità con quote finalizzate
Piemonte	389,46	4.048,32	3.524,18	7.984,78
Valle d'Aosta	11,20	115,04	99,49	212,54
Lombardia	866,56	8.837,07	7.614,36	17.804,70
Bolzano	44,36	443,36	378,75	868,67
Trento	46,26	468,76	403,38	902,25
Veneto	431,45	4.396,20	3.786,33	8.704,37
Friuli	107,98	1.127,23	982,29	2.248,20
Liguria	141,27	1.504,83	1.328,22	3.009,74
Emilia Romagna	387,28	4.007,43	3.490,18	8.265,24
Toscana	327,64	3.413,33	2.979,53	6.863,96
Umbria	79,20	822,78	718,35	1.624,95
Marche	136,77	1.414,55	1.232,66	2.764,86
Lazio	500,54	5.094,40	4.385,41	9.863,17
Abruzzo	117,29	1.204,56	1.044,78	2.266,82
Molise	27,94	288,22	250,74	610,98
Campania	509,75	5.034,06	4.271,08	9.596,29
Puglia	357,47	3.594,35	3.076,08	6.856,27
Basilicata	51,33	522,90	451,27	1.012,83
Calabria	175,75	1.770,75	1.519,89	3.233,75
Sicilia	441,34	4.431,80	3.799,07	8.470,13
Sardegna	146,39	1.491,88	1.279,62	2.847,18
Bambino Gesù	-	-	-	165,86
Ordine di Malta	-	-	-	36,24
Totale	5.297,24	54.031,82	46.615,69	106.213,75



Tumore della prostata

Prevenzione in punta di bisturi

Prima contro l'Hiv, ora contro il cancro alla prostata: l'efficacia della circoncisione come strategia di prevenzione contro alcune malattie si conferma nello studio condotto da Jonathan Wright del Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle, pubblicato su "Cancer". Secondo la ricerca, l'asportazione del prepuzio sembra ridurre il rischio generale di tumore della prostata del 15 per cento, e del 18 per cento delle forme più aggressive. Ma i benefici sembrano venir meno se la circoncisione avviene dopo l'inizio dell'attività sessuale. Per giungere a questa conclusione, Wright ha intervistato circa

3000 uomini, la metà dei quali colpiti da cancro alla prostata, ha considerato quanti di loro erano stati circoncisi e ha annotato l'età del primo rapporto sessuale. Combinando i dati ha scoperto che l'antica pratica ha un effetto protettivo. Un effetto che, secondo il ricercatore, sarebbe dovuto alla rimozione della mucosa prepuziale, ambiente ideale per la crescita di patogeni trasmessi per via sessuale. Asportando questo tessuto sembra dunque possibile contrastare l'infiammazione della ghiandola prostatica, ritenuta una delle cause dello sviluppo del tumore.

Caterina Visco

I TAGLI IN CIFRE

Al Sud la riabilitazione è un miraggio

Dal 2000 al 2009 sono stati tagliati e riconvertiti 45 mila posti letto. Il rapporto è passato da 5,1 letti per 1.000 abitanti ai 4,5 attuali e si dovrà limare ancora. I maggiori tagli riguardano Sardegna, Friuli-Venezia Giulia e Puglia (meno 20%). Tagli più modesti in Campania e Abruzzo. La politica dei tagli doveva essere accompagnata dalla crescita dei servizi territoriali che però in molte regioni italiane è un miraggio. Uno dei problemi delle regioni meridionali riguarda la mancanza di posti per pazienti che hanno bisogno di riabilitazione. La media italiana è di 0,6 per mille abitanti. In Campania siamo a 0,4, Sicilia 0,3, Puglia 0,4. In Italia il Sistema Sanitario nazionale dispone di una rete di 1.173 istituti di cura, di cui 638 pubblici (54%) e 535 case di cura private accreditate, il 46% del totale. Il 41% degli ospedali pubblici è di medie dimensioni. Oltre il 33% ha meno di 120 posti letto, specie nel Centro-Sud (relazione del [ministero della Salute](#)).



*Quanto
 Basta*

di *Umberto Folena*



Malati: più sono gli amici e meno forte è il dolore

Chi è stato ricoverato in ospedale lo sa benissimo; e dovrebbero averlo capito, da tanti indizi, anche i loro familiari. Adesso la conferma viene da una ricerca che ha coinvolto ben 23mila persone ricoverate in 14 regioni italiane, promossa l'anno scorso dal **Ministero della salute**, i cui risultati sono stati resi noti l'altro ieri da Luigi Gianola, direttore generale dell'azienda ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna, in Lombardia. I malati costretti in ospedale desiderano sentire meno dolore (33%); non vorrebbero essere di peso ai familiari (34%); ma soprattutto, ciò che più d'ogni altra cosa in cuor loro agognano, è la presenza accanto a sé di persone care. Questo, e non altro, sa donare serenità. Poi sì, ci sono le terapie antidolorifiche, sempre migliori ma ancora da estendere e perfezionare (soltanto il 61% afferma di aver ricevuto terapie antidolore efficaci). Ma la presenza di parenti e amici – pur senza causare loro fastidi – è il desiderio maggiore in assoluto, la fonte del sollievo massimo. E costa davvero così poco...

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro dell'Integrazione illustra un ddl con disposizioni ad hoc “Gioco d'azzardo, un rischio”

Riccardi: “La dipendenza ha ricadute anche sociali”

ROMA - La dipendenza dal gioco d'azzardo “assume sempre maggiore rilevanza e rischia di avere ricadute sempre più gravi sul tessuto sociale”. A dichiararlo è il ministro della cooperazione e integrazione Andrea Riccardi nel corso di una audizione in commissione Affari sociali della Camera. “In un momento in cui la crisi economica mina molte sicurezze, il gioco può apparire come un

via di fuga, una falsa speranza” sottolinea Riccardi che in commissione ha illustrato alcune proposte per “prevenire lo sviluppo del fenomeno con una mirata attività di informazione, che presuppone una adeguata regolamentazione della pubblicità”. Le proposte, contenute nel disegno di legge delega fiscale all'esame del Parlamento riguardano: l'introduzione di

specifiche disposizioni volte a prevenire, curare e recuperare i fenomeni di ludopatia; il divieto su ogni mezzo di comunicazione di pubblicità ingannevole ovvero che non indichi l'alea della vincita anche sui documenti rappresentativi; la necessità di assicurare la tutela dei minori e della pubblicità e comunque dai rischi di partecipazione a giochi con vincite di denaro, anche disci-

plinando opportunamente l'ubicazione dei locali adibiti a giochi sul territorio. Inoltre, fa sapere Riccardi, “con il **ministro Balduzzi** (della Salute ndr), stiamo lavorando per far considerare la ludopatia al pari di altre dipendenze e quindi, riconoscerla ufficialmente nell'ambito del servizio sanitario nazionale”.

