

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

GIOVEDÌ 4 SETTEMBRE 2014

Il Qatar firma: via al San Raffaele Il documento era l'ultimo tassello che mancava all'accordo Investimento da 1,2 miliardi, apertura il 1° marzo 2015

Dopo cento giorni di trattative e di polemiche, ieri è stato definitivamente sancito l'accordo tra la Regione e la Qatar Foundation per il progetto del nuovo ospedale di Olbia. Non si chiamerà San Raffaele - è stato detto - ma avrà un nome legato alle tradizioni della Sardegna. Ieri pomeriggio, dunque l'atto formale conclusivo quando negli uffici di viale Trento è giunto il documento sottoscritto da Rashid Fahad al Naimi, Ceo della Qatar Foundation Endowment. In precedenza, il presidente Pigiariu aveva posto la firma sul documento subito dopo l'emanazione del decreto «Sblocca Italia» che conteneva le deroghe per l'apertura del San Raffaele in Sardegna. Poi il documento era stato trasmesso a Doha per la firma telematica della controparte. Le polemiche politiche che pure c'erano state all'inizio dell'estate sembrano ormai del tutto dimenticate; ora le organizzazioni del mondo produttivo, dagli industriali agli artigiani, sono soddisfatte perché l'accordo apre la strada a un investimento di 1,2 miliardi di euro annunciati dal fondo sovrano del Qatar per i prossimi dieci anni per trasformare in polo medico-scientifico internazionale l'ex San Raffaele, la struttura parzialmente costruita dalla fondazione Monte Tabor dello scomparso don Luigi Verzè che fu travolta dai debiti. «La Sardegna mostra al mondo la propria affidabilità e si apre ad altri possibili investitori stranieri», ha ribadito ieri il presidente della giunta Francesco Pigiariu. «Ad esempio, è importante il ruolo scientifico-tecnologico che General Electric ha dichiarato pubblicamente di voler assumere all'interno di questo progetto. L'accordo dimostra che i percorsi burocratici possono essere brevi anche senza pericolose scorciatoie né norme di emergenza, come troppo spesso è accaduto in passato con risultati disastrosi». I cento giorni in cui si è sviluppata la trattativa, a partire dall'intesa per l'attivazione del confronto tecnico sanitario, hanno avuto lo sbocco positivo il 29 agosto con l'approvazione del decreto Sblocca Italia. Quel maxi decreto prevede due deroghe senza le quali la Regione, per dare il via libera alla nuova struttura, avrebbe dovuto stornare 55 milioni di euro destinati all'ospedale di Olbia, tagliando 250 posti letto dagli ospedali dell'isola. Non è tutto.

Il Consiglio dei ministri, sempre con quel decreto, ha stabilito che le regioni a Statuto speciale che rimborsano a privati per prestazioni ospedaliere meno del 4 per cento della spesa sanitaria complessiva possano aumentare questa percentuale fino al 5 per cento in presenza di investimenti con partecipazione di capitali prevalentemente esteri. In base all'accordo fra Regione e Qatar Foundation, il tetto di spesa annuale massimo onnicomprensivo a regime per il Servizio sanitario regionale non potrà superare i 55,6 milioni di euro per le prestazioni sanitarie offerte dall'istituendo polo medico-scientifico di Olbia in regime di convenzione. Le polemiche e anche le divergenze nel centrosinistra, che si erano sviluppate all'inizio della trattativa, con le perplessità mostrate anche dall'assessore alla Sanità, Luigi Arru, sono passate. Ma durante la trattativa si era inserito anche il ministro dello Sviluppo tedesco, Gerd Mueller, che aveva accusato l'Emirato di Doha di essere tra i finanziatori occulti dell'Isis, il califfato islamico. Polemiche riportate dalla stampa ma che non hanno avuto riscontri pratici.

LE TAPPE

16 MAGGIO QATAR FOUNDATION E BAMBINI GESÙ SOTTOSCRIVONO L'INTESA PER LA DEFINIZIONE DELL'OFFERTA PER IL NUOVO OSPEDALE E POLO DI RICERCA

22 MAGGIO LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO, LA REGIONE E LA QFE STIPULANO UN PROTOCOLLO IN CUI IL GOVERNO SI IMPEGNA A SOSTENERE L'INIZIATIVA

25 GIUGNO IL GOVERNO SI IMPEGNA AD APPORTARE DUE SPECIFICHE DEROGHE IN MATERIA DI RIDUZIONE DEGLI STANDARD DI POSTI LETTO E DI SPESA SANITARIA

26 GIUGNO LA GIUNTA REGIONALE APPROVA LA DELIBERA CHE CONTIENE L'AVVIO DELLE PROCEDURE PER L'ATTIVAZIONE DEL SAN RAFFAELE

8 LUGLIO LA GIUNTA REGIONALE APPROVA DEFINITIVAMENTE LA DELIBERA, TENENDO CONTO DEL PARERE POSITIVO DELLA COMMISSIONE SANITÀ

29 AGOSTO IL CONSIGLIO DEI MINISTRI, ALL'INTERNO DEL DECRETO SBLOCCA ITALIA, APPROVA LE ATTESE DEROGHE SU POSTI LETTO E SPESA SANITARIA CHE POSSONO DARE IL VIA ALL'INVESTIMENTO

Nella struttura spazio anche alla ricerca Si parte con 178 posti letto accreditati, destinati ad aumentare nel 2016. Il nome cambierà

Primo marzo 2015. È quella la data stabilita per il taglio del nastro della mega struttura ospedaliera alle porte di Olbia. Una data che la Qatar Foundation aveva fissato già da mesi, da quando aveva manifestato l'intenzione di voler investire sul San Raffaele, ma che ieri, con la firma di Rashid Fahad al Naimi, è diventata una certezza. E così il 1 marzo il gigante bianco che domina il golfo di Olbia smetterà i panni di incompiuta e indosserà quelli di eccellenza della sanità. I posti letto pubblici

del San Raffaele a regime saranno 242, 142 per acuti e 100 post-acuti, ma solo dal 2016. A marzo, infatti, sarà avviata una fase sperimentale - che si dovrebbe concludere entro il 31 dicembre dello stesso anno - con soli 178 posti letto accreditati, 100 per i pazienti acuti, 78 post acuti. A queste poi vanno aggiunte altre 50 stanze a pagamento. Nel contratto è stato stabilito nei dettagli come sarà strutturato il nuovo ospedale. Il San Raffaele, che sarà ribattezzato con un nome diverso da quello che gli aveva dato il fondatore don Luigi Verzè, avrà cinque grandi aree: una pediatrica (pediatria e chirurgia pediatrica), una chirurgica (oculistica, ortopedia, urologia, chirurgia oncologica, terapia intensiva, terapia sub interventi chirurgica, day surgery), una internistica (medicina internistica, cardiologia, neurologia e stroke unit), una di chirurgia avanzata e sperimentale (cardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia vascolare) e un'area della riabilitazione (recupero e riabilitazione funzionale e neuroriabilitazione). Un'altra ala sarà tutta dedicata alla ricerca avanzata contro la lotta a malattie endemiche come la talassemia, il diabete, la sla. E avrà medici di livello internazionale. Accanto a questo ci sarà un'altra area dedicata alla riabilitazione, in particolare a quella sportiva. Il Paris Saint Germain, la squadra di calcio dell'Emiro, farà in questo centro il suo laboratorio per la preparazione.

CONSIGLIO REGIONALE Riforma sanitaria in commissione Perra: sarà legge entro fine mese

Un articolo approvato e circa 250 emendamenti da esaminare di cui duecento presentati dai Riformatori sardi. La maggioranza non presenterà emendamenti. Una montagna di carte sul tavolo della commissione Sanità presieduta dal socialista Raimondo Perra che nonostante tutto, ieri, si è mostrato ottimista: «Speriamo di poter licenziare la legge entro la fine del mese». Il primo articolo della legge riguarda i principi generali con l'avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale attraverso provvedimenti urgenti finalizzati a ridurre rapidamente il disavanzo della spesa regionale sanitaria. Tutto questo, ovviamente, in applicazione di normative nazionali e regionali, anche attraverso la ridefinizione territoriale delle Asl e dei distretti socio-sanitari, di riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza e della rete territoriale di assistenza. «Stiamo procedendo nei lavori come previsto con una condivisione nel metodo tra maggioranza e opposizione», ha assicurato Raimondo Perra, «il nostro obiettivo è di arrivare a fine mese con la riforma prevista nella proposta di legge». Il testo all'esame della commissione Sanità non contempla la riorganizzazione delle Asl né della rete ospedaliera, su cui ci sono divergenze di vedute. La questione Asl sarà affrontata con un disegno di legge della giunta. Lì ci sarà la proposta di ridefinizione territoriale e di accorpamento dei presidi ospedalieri delle Asl. La proposta di legge 71 di riorganizzazione dei servizi sanitari extraospedalieri, primo firmatario Pietro Cocco, capogruppo del Pd, punta a istituire, innanzi tutto, una Centrale regionale di committenza per razionalizzare la spesa e potenziare i processi di pianificazione e aggregazione della domanda pubblica di beni e servizi, funzioni che, quindi sarebbero sottratte alle Aziende sanitarie. Il testo prevede anche la nascita dell'Azienda regionale di emergenza e urgenza (Areu) per la

gestione dei compiti ora affidati alle centrali operative 118 presso le Asl, compreso l'elisoccorso. Per il capogruppo di Fi, Pietro Pittalis, la nuova Asl è destinata a far aumentare i costi della sanità. Insomma l'Azienda per il pronto soccorso. Nella legge, infine, figurano l'istituzione della Conferenza territoriale socio-sanitaria, composta dai sindaci dei comuni che ricadono nell'ambito territoriale delle Asl, e della Consulta generale di cittadinanza e delle Consulte locali di cittadinanza. La prima dovrebbe essere formata da rappresentanti di associazioni, accreditate a livello regionale, di cittadini, malati cronici, rappresentanti dei comuni e delle Asl e potrà esprimere un parere obbligatorio, ma non vincolante, sul piano socio-sanitario regionale. Il testo, infine, disciplina le Case della salute, struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extraospedaliera, e gli ospedali di comunità, definito come «presidio di raccordo funzionale tra l'ospedale per acuti e i servizi territoriali».

LOTTA ALLA TUBERCOLOSI Medico sassarese a Grillo: «Sbagliato creare allarmismo» Giovanni Sotgiu (European respiratory society): non dimostrato il pericolo dell'interazione con gli immigrati

“Te la do io la tubercolosi”, si potrebbe sintetizzare così, parafrasando il titolo di un vecchio show del comico genovese, la risposta data ieri a Beppe Grillo da un gruppo di scienziati impegnati nella lotta contro la Tbc. Grillo nel suo blog ha lanciato l'allarme sulla possibile diffusione della malattia, suscitando una marea di polemiche, che vanno dalle smentite alle accuse di razzismo. Non poteva stare zitto chi di questa malattia si occupa per davvero: un gruppo di scienziati, tra i quali c'è il sassarese Giovanni Sotgiu, uno dei maggior esperti internazionali sulla malattia e responsabile dell'Ers, ha sottoscritto una lettera di Stop Tb Italia onlus a Grillo firmata dal presidente Giorgio Besozzi, in cui si ribatte punto su punto alle esternazioni pentastellate. Infezione e non malattia. «Quando si parla di malattie – scrivono – , soprattutto di tubercolosi, che evoca tristi ricordi, paure irrazionali, bisogna stare attenti, perché l'informazione deve essere scrupolosa, attenta e non fuorviante e purtroppo sono in molti a parlarne in modo maldestro» avvisano i medici. «Potremmo dirle per esempio che i nostri bisnonni (quelli che emigravano negli Usa, ndr) erano tenuti in quarantena perché allora la tubercolosi non era curabile, ora si può guarire. Potremmo dirle per esempio che invece la chiusura delle frontiere dei paesi africani è ampiamente giustificata, perché di Ebola si muore. Potremmo dirle che i poliziotti a cui fa riferimento non sono ammalati di tubercolosi ma solo infettati, e non stiamo a spiegare la differenza tra malattia ed infezione perché dovremmo scrivere un trattato di fisiologia». Ricordano che loro rappresentanti si interfacciano già con la Marina militare impegnata nei soccorsi. E che «è la paura di un rimpatrio forzato, che tiene lontani gli immigrati dai servizi sanitari e consente la diffusione dei bacilli nell'aria che respiriamo tutti». Il documento si chiude con un invito alla politica a collaborare per davvero con la scienza. La situazione in Italia. Certo occorre vigilare. Nell'immaginario comune la Tbc è un flagello dei secoli passati, ma, in realtà, a

livello mondiale è tra le tre principali cause di morte insieme all'Aids e alla malaria, e proprio per questo rientra tra gli obiettivi di sviluppo del millennio dell'Onu. La globalizzazione e, soprattutto, l'immigrazione hanno fatto tornare alla ribalta la necessità di un maggiore controllo, «anche se l'Italia – dice Sotgiu –, è tra i Paesi a bassa incidenza (sotto i 10 casi notificati per 100 mila abitanti) e la Sardegna insieme al resto del Centro-Sud Italia presenta dati ancora meno preoccupanti (intorno a 4 casi di malattia per 100 mila abitanti quelli ai quali viene diagnosticata la tubercolosi)». I numeri. Spiega Sotgiu: «Il denominatore comune è che la tubercolosi in questo momento è una malattia poco "conosciuta" nei Paesi sviluppati anche tra gli operatori sanitari, in quanto scarsamente diffusa. Eppure ha numeri importanti: viaggiamo su un numero di notifiche annue pari a circa 5000. Ma è la terza malattia al mondo per mortalità: nell'ultimo rapporto mondiale risultano 1.3 milioni i morti nel 2012 per tubercolosi e circa 9 milioni i nuovi casi. Ciò che più spaventa è che è contagiosa per via respiratoria, e quindi passa da un individuo a un altro con modalità abbastanza semplici. Così, se oggi i livelli sono bassi, facilmente si può arrivare a numeri importanti in caso di mancato controllo. E qui sorge un problema: è diminuita rispetto al periodo in cui esistevano i sanatori la capacità di controllare la diffusione, perché manca l'esperienza di allora, sia a livello clinico che a livello di sanità pubblica». Si sospetta che in realtà i casi siano di più e che nel centro-Sud (e quindi anche in Sardegna) potrebbe esserci una sotto-notifica: la malattia non viene riconosciuta o notificata all'Asl. La malattia dei poveri. È dimostrato che esiste una correlazione inversamente proporzionale tra livello socio-economico della popolazione ed incidenza della tubercolosi. Sotgiu ci ha scritto sopra un paio di lavori. E l'aumento dei flussi migratori potrebbe allora provocare una recrudescenza (argomento cavalcato dai fautori della propaganda anti-stranieri), che molti ritenevano poco meno che scomparsa? «Il pericolo – dice Sotgiu - dell'interazione tra immigrati da paesi dell'est europeo ed africani (specie della fascia sub-sahariana) e la popolazione autoctona attualmente non è dimostrato. In Paesi nei quali l'immigrazione è molto più forte che da noi, come Danimarca e Olanda, si è rilevato che l'ancora scarsa integrazione limita la capacità di trasmissione, ma alla luce di una futura integrazione questo rischio è da tenere presente. Ma creare allarmismo non ha senso». La multiresistenza. Un altro aspetto da tenere presente: avere un sistema immunitario che non funziona favorisce l'insorgere della malattia, come nel caso degli Hiv positivi. «Ma l'immunodepressione che può far insorgere la Tbc – spiega Sotgiu – può essere anche legata al fatto che per curare alcuni tipi di malattie si usino farmaci che a loro volta deprimono il sistema immunitario, e ciò favorisce il passaggio dall'infezione tubercolare in stato latente, presente in un terzo della popolazione mondiale, alla malattia. E poi il problema drammatico è lo sviluppo di forme di multi-resistenza ai farmaci, sorto con grandi numeri sia in Africa che nell'Est europeo. I flussi migratori potrebbero favorire la diffusione di micobatteri resistenti: il rischio è il ritorno a un'era pre-antibiotica».

SASSARI Peculato, oggi interrogatorio per Pellicano Il medico arrestato dai carabinieri del Nas è ai domiciliari.

Sequestrato ambulatorio da 500mila euro

Interrogatorio di garanzia oggi, alle 10, per Massimo Pellicano, il medico fisiatra sassarese arrestato dai carabinieri del Nas con le accuse di truffa aggravata a danno del Sistema sanitario nazionale, falso, abuso di ufficio e peculato. Il professionista - che si trova agli arresti domiciliari, è difeso dall'avvocato Nicola Satta e sarà sentito dal pubblico ministero Giovanni Porcheddu e dal gip Giuseppe Grotteria. Nel corso dell'operazione (le indagini erano partite nella primavera del 2013 e sono andate avanti per oltre un anno) sono stati denunciati anche il direttore sanitario dell'ambulatorio privato messo sotto sequestro (ha un valore di circa 500mila euro) e la moglie del medico come responsabile legale. Secondo le contestazioni che sono state mosse, il medico avrebbe svolto arbitrariamente attività professionale di carattere privato nel centro di medicina sportiva e fisioterapia gestito dalla moglie, avrebbe registrato la propria presenza alla Asl (a cui era legato da rapporto di esclusiva) e poi si sarebbe recato nell'ambulatorio della donna. L'attività investigativa - a febbraio - aveva fatto registrare alcune perquisizioni anche per il recupero di un costoso macchinario di proprietà della Asl e che Massimo Pellicano avrebbe utilizzato in qualità di coordinatore di un progetto affidato a una équipe multidisciplinare. Lo strumento era poi stato ritrovato dai militari del Nas nella disponibilità di un tecnico al quale sarebbe stato affidato dal medico per manutenzioni. Questo e altri aspetti devono ancora essere chiariti. L'avvocato Nicola Satta si è riservato di presentare ricorso al tribunale del Riesame dopo avere completato l'esame degli atti che riguardano la complessa attività investigativa che si è conclusa con l'esecuzione dell'ordinanza cautelare agli arresti domiciliari per Massimo Pellicano. «Siamo certi di poter chiarire ogni cosa» ha commentato il legale. Sulla vicenda è già intervenuto il direttore generale dell'Asl Marcello Giannico che ha confermato la piena collaborazione con gli investigatori e la magistratura. «Attendiamo gli esiti della vicenda - ha detto Giannico - e nel frattempo faremo la nostra parte affinché pessimi esempi come questi vengano portato alla luce e sanzionati. Anche per tutelare il lavoro dei tanti operatori sanitari che nelle strutture della Asl operano da sempre con serietà, dedizione e spirito di servizio» .

L'UNIONE SARDA

San Raffaele: c'è la firma **Dal cuore ai tumori alla riabilitazione** Ma si farà anche ricerca

Chissà a chi sarà intitolato. Certo è che quello che il primo marzo del 2015 (secondo le previsioni) nascerà dalle ceneri del San Raffaele sarà il quarantacinquesimo ospedale sardo, il tredicesimo privato. E aggiungerà 242 posti letto (più 50 a pagamento) ai 6988 esistenti nei 32 nosocomi pubblici e nei 12 privati aumentando il già elevato rapporto tra posti letto e abitanti. Ci lavoreranno poco più di 600 persone (tra cui 113 medici) che si aggiungeranno ai 18.810 dipendenti del servizio sanitario

nell'Isola.

I REPARTI Sedici i reparti per acuti, due per la riabilitazione. Il più rilevante, trattandosi di una struttura legata al Bambin Gesù, sarà la Pediatria che avrà a regime 22 posti letto. A seguire, in ordine di grandezza di reparto, l'Ortopedia (15), la Chirurgia oncologica (14 posti) e la Neurologia (13) cui sarà associata la Stroke unit, una struttura specializzata nel trattamento dell'ictus, che avrà quattro posti letto. Rilevante anche il ruolo della medicina internistica (12 posti), della Cardiologia (11 posti letto) e dell'Urologia (10) ma anche quello del cosiddetto Day surgery, il reparto dove trovano posto pazienti che subiscono interventi chirurgici o altre procedure che richiedono un ricovero nelle sole ore del giorno. Impossibile, in un ospedale di queste dimensioni, non avere la Terapia intensiva (6 posti) e la Terapia sub intensiva chirurgica (4). Quattro posti letto avrà anche il reparto di Chirurgia vascolare mentre due posti, il minimo sindacale, avranno anche Oculistica, Cardiochirurgia e Neurochirurgia.

Cento dei 242 posti letto dell'ospedale saranno riservati alla riabilitazione: 80 a quella funzionale, 20 a quella neurologica.

Tutto questo sarà fatto in regime convenzionato in cambio di un rimborso massimo di 55,6 milioni per i servizi sanitari, incluse le funzioni aggiuntive e le prestazioni di specialistica ambulatoriale, più 8,5 per le funzioni assistenziali remunerate.

LA RICERCA Il nuovo ospedale di Olbia sarà anche un polo di ricerca scientifica «volto a migliorare le conoscenze nei settori biomedici strategici per il sistema sanitario in Sardegna e in Qatar, inseriti in un contesto di rilevanza scientifica a livello internazionale». I progetti di ricerca «saranno integrati con le eccellenze scientifiche operanti nel territorio sardo». Il contratto firmato prevede che la Qatar foundation endowment si avvarrà del supporto dell'ospedale pediatrico Bambin Gesù per creare le condizioni per trasformare il nuovo centro gallurese in un Istituto di ricovero e cura e carattere scientifico.

GENETICA E ONCOLOGIA Le aree tematiche su cui verterà la ricerca scientifica saranno la genetica e genetica della popolazione e malattie (immunogene, epigenetica, genetica, epidemiologica). Si lavorerà anche sulle malattie neurodegenerative, come sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, paraparesi spastiche familiari, demenze, malattia di Parkinson; sulle malattie autoimmuni e malattie rare e complesse dell'età pediatrica, quali obesità, malattie metaboliche, ematologiche e oncologiche del bambino. Studi mirati e ricerche sono previsti anche in materia di cardiologia e cardiochirurgia, oncologia della mammella e malattie correlate allo stile di vita e disordini complessi, riabilitazione, medicina dello sport e invecchiamento.

A Londra la firma per il San Raffaele Pigliaru: «Sardegna affidabile davanti al mondo»

Renzi chiede mille giorni per le riforme, a Pigliaru ne sono bastati cento per portare a casa il primo, grosso risultato della sua avventura di governatore. Con l'autografo di Rashid Fahad al Naimi, numero 1 della *Qatar Foundation Endowment*, si è chiusa ieri la complessa partita del San Raffaele che farà della Sardegna un'eccellenza nel

campo della sanità, alla vigilia di una riforma del settore alla quale sarà presto chiamato il consiglio regionale. C'è da immaginarlo, il governatore-salutista, magro come un chiodo, che saltella di gioia mentre fa jogging, lontano da occhi indiscreti e ripensa a tutti quei gufi che speravano in un flop. «La Sardegna - ha dichiarato il Presidente - mostra al mondo la propria affidabilità e si apre ad altri possibili investitori stranieri. L'accordo dimostra che i percorsi burocratici possono essere brevi anche senza pericolose scorciatoie».

L'ACCELERAZIONE Il rush finale ha un protagonista, un super piccione viaggiatore, che vive per due settimane al mese a Doha, e gira il mondo come una trottole: Lucio Rispo, manager napoletano, plenipotenziario della Qfe per il business made in Italy. Ieri Rispo è atterrato a Cagliari, si è fiondato in viale Trento per mettere a punto gli ultimi dettagli con Francesco Pigliaru. Dopo la firma del governatore, un salto all'aeroporto per raggiungere Londra, dove lo attendeva il Ceo della Qfe. Un ultimo report al Capo, ed ecco la firma di Rashid Fahad al Naimi, l'uomo che ha fortemente voluto l'investimento in Italia (c'era il rischio che l'ospedale fosse realizzato in Germania, ad Heidelberg) e pretende che le corsie si aprano il primo marzo del 2015.

LE TAPPE Non tutto è andato liscio nei cento giorni. Accanto ai sorrisi, non sono mancati gli scontri (anche furiosi) tra i rappresentanti dello ricchissimo stato arabo e la Regione, politici e soprattutto i suoi burocrati. Si è sfiorata la rottura, in più di un'occasione, si è lavorato di domenica, si è litigato anche sul ruolo del governo nazionale (Pigliaru ha sempre rivendicato il primato della Regione) ma poi è stata decisiva la maratona di sedici ore del 27 agosto, quando i legali (il Qatar ha ingaggiato Guido Rossi, ex presidente della Consob) hanno trovato l'intesa su tutti i punti. E dopo due giorni il Consiglio dei ministri ha dato il via libera alle deroghe promesse sul numero dei posti letto e sulla spesa sanitaria, nel decreto Sblocca Italia.

LA PARTENZA Tutto era cominciato il 16 maggio, con la prima intesa su un tavolo tecnico. Dopo sei giorni, ecco il primo avallo importante: quello della Presidenza del Consiglio. Il premier e il sottosegretario Graziano Delrio (figura determinante che ieri ha parlato al telefono con Rashid) annunciarono l'appoggio dell'esecutivo, poi confermato nei passaggi tecnici, comprese le deroghe alla normativa sul numero dei posti letto. Le delibere della giunta regionale (26 giugno e 8 luglio) hanno completato il quadro. In definitiva, per il decollo del San Raffaele, accanto alla Regione, hanno lavorato Palazzo Chigi, il Quirinale e il Vaticano: non è poco.

LE CIFRE Il Qatar metterà a correre 1,2 miliardi e la Regione rimborserà 55,6 milioni all'anno per la convenzione. L'esborso iniziale per gli interventi strutturali ammonta a 35 milioni, mentre 60 serviranno agli ammodernamenti e 55 alle attrezzature sanitarie. I costi di gestione saranno di 70 milioni all'anno.

LA CERIMONIA A questo punto tra pochissimi giorni (si ipotizza addirittura l'8 settembre) nel cantiere di Olbia operai e carpentieri potranno cominciare a operare. Dopo il 15, invece, è prevista una cerimonia ufficiale sempre nella città gallurese, con la partecipazione della coppia governativa Renzi-Delrio, di Rashid Fahad al Naimi, con Francesco Pigliaru padrone di casa. Per la data, si sta trattando sulla base delle agende dei quattro: si lavora per il 20.

REAZIONI Tutti brindano ma l'opposizione vuole parte dei meriti Arru: «Premiato lo sforzo collettivo». Cappellacci: «Iniziammo noi nel 2010»

Tempi brevi e soprattutto rispettati per un accordo che darà una scossa forte all'economia sarda. L'intesa siglata tra Regione e Qatar Foundation per la realizzazione del San Raffaele mette d'accordo i politici sardi, anche se l'opposizione registra la tendenza della Giunta a prendersi tutti i meriti del risultato. Ugo Cappellacci, in particolare, accusa Francesco Pigliaru di avere «scarso senso delle istituzioni perché nella ricostruzione dell'iter che ha portato all'accordo si è dimenticato di citare i passaggi fondamentali dal 2010 all'inizio della sua presidenza». Ciò detto, «l'intesa è un forte segnale di rottura con le logiche del passato. Finalmente promuoviamo sviluppo senza dover pagare un prezzo in termini di salute, sicurezza e fruibilità del territorio».

Per l'assessore alla Sanità, Luigi Arru, «l'accordo ratifica gli sforzi di tutta l'équipe dell'assessorato che in tempi brevi ha coadiuvato la presidenza della Giunta per il raggiungimento di obiettivi che, ci auguriamo, porteranno benefici alla Gallura e alla Sardegna». Arru e Cappellacci sono stati i protagonisti, sempre ieri, di un duro scontro sulla Blue Tongue. Il primo ha attribuito «alla politica fallimentare del centrodestra, l'intenzione iniziale del Governo di commissariare la Regione». La replica dell'ex governatore: «Per noi parlano gli atti compiuti nella scorsa legislatura. A chi invece non ha ancora prodotto niente, se non qualche annuncio, non resta che travisare le parole di un ministro».

Sul fronte San Raffaele, commenti positivi sono arrivati dal capogruppo di Forza Italia, Pietro Pittalis: «L'accordo è stato raggiunto grazie anche all'attività responsabile dell'opposizione». Il capogruppo del Pd, Pietro Cocco, mette l'accento su «un lavoro portato avanti in soli sei mesi». «La Giunta, a differenza della precedente, si è mossa bene e in fretta», ha aggiunto il presidente della commissione Sanità, Raimondo Perra, mentre Anna Maria Busia (Cd), si è complimentata con Pigliaru «che ha dimostrato di annunciare e fare». Ciò che conta per Pierpaolo Vargiu (Riformatori), presidente commissione Sanità alla Camera, «è la sfida dell'innovazione e lo choc che quest'accordo rappresenterà per il futuro economico dell'Isola. Speriamo che la Giunta abbia la stessa velocità nell'abolizione delle Province». Soddisfazione anche da parte di Francesco Agus: «Nell'accogliere investimenti la Giunta dimostra di muoversi bene, ma il Consiglio vigilerà affinché non vi sia alcuna speculazione».

OPERE COLLATERALI. Resta l'interesse per Meridiana. A Olbia i ritiri del Paris Saint Germain

E ora, i dettagli. Che poi non sono proprio cosucce di poco conto.

Firmato l'accordo per la nuova struttura ospedaliera che sorge in una posizione invidiabile (a due passi dall'aeroporto Costa Smeralda, dalla sopraelevata di Olbia e da alcune centri balneari con spiagge caraibiche), il Qatar deve mettere a punto una

serie di progetti funzionali all'investimento principale. C'è intanto da sciogliere il nodo trasporti, così come sembra strategico sviluppare, integrandolo con il programma di ricerca del San Raffaele, il settore dello sport.

TRASPORTI La mobilità è decisiva e non è un mistero che i manager della Fondazione, a partire dall'instancabile Lucio Rispo, stiano lavorando da tempo per risolvere il problema dei trasporti da e per Olbia. La prima ipotesi è quella di rilevare Meridiana, ma ne esiste un'altra, parallela, che prevede il dirottamento di una parte di aerei della Qatar Airways, compagnia di altissimo livello, ovviamente di proprietà dell'Emirato. Di recente, il vettore dell'Aga Khan è stato ricapitalizzato con un'iniezione ricostituente (l'ennesima) di 200 milioni da parte di Akfed, il fondo che fa capo al principe ismailita. Meridiana resterà in piedi grazie al suo proprietario (che negli ultimi anni ha sborsato 600 milioni per evitare il fallimento), ma il suo personale verrà drasticamente ridotto, come annunciato, al termine della cassa integrazione. Per qualcuno, questo sarebbe il passaggio preliminare all'acquisto da parte del Qatar. La compagnia dell'Aga Khan però fa gola soprattutto perché controlla la Geasar, società di gestione dell'aeroporto di Olbia che macina utili e svolge un ruolo assai strategico.

LO SPORT Per lo scorso 1 settembre era stata fissata la visita a Olbia, per un sopralluogo in un terreno adiacente a quello in cui sorge il San Raffaele, di Nasser Al-Khelaifi, presidente del Paris Saint Germain, club che rientra nel novero delle proprietà dell'Emirato. Anche per motivi scaramantici (la firma per il via libera al nuovo ospedale è di ieri), tutto è stato rinviato ma il progetto di realizzare un centro sportivo di altissimo livello, adatto a ospitare i ritiri della squadra francese e delle formazioni che gravitano nell'interesse del Qatar, è tutt'altro che accantonato. Non sfugge a nessuno l'importanza di questa iniziativa anche sotto il profilo turistico: il centro sportivo, adiacente a un parco che l'investitore metterebbe a disposizione dei cittadini, infatti, potrebbe essere utilizzato anche da altri club nei periodi in cui non serve alla squadra di Ibrahimovic.

REGIONE Sanità, riforma entro settembre Contrasti sulla riduzione delle Asl **CONSIGLIO Il centrosinistra cerca l'intesa. Verso assestamento di bilancio da 350 milioni**

Il nodo è sempre lo stesso, un po' banale: quante Asl? È la vera incognita della riforma sanitaria messa in campo dal centrosinistra, che sembra trovare perfetta concordia solo su un punto: i tempi.

Il vertice in Consiglio regionale, tra Francesco Pigliaru e i capigruppo di maggioranza, conferma l'intento di approvare la legge entro settembre, anticipato nei giorni scorsi dal capogruppo Pd Pietro Cocco. Al massimo si potrà sforare alla prima settimana di ottobre, ma senza andare troppo in là.

BILANCIO Non si è parlato solo di sanità, nel primo incontro convocato dal governatore dopo la pausa estiva: la presenza dell'assessore alla Programmazione Raffaele Paci (insieme ai colleghi delle Riforme e della Sanità, Gianmario Demuro e Luigi Arru) ha consentito di scambiare qualche informazione sull'assestamento del

bilancio 2014. Un'altra pratica da sbrigare entro settembre, probabilmente alla ripresa dei lavori dell'aula.

L'entità della manovrina dovrebbe essere di 300-350 milioni, e prevedere tra l'altro un incremento dei fondi destinati ai Comuni. Sul punto si ritornerà martedì 9, in un incontro tra l'assessore e i consiglieri della commissione Bilancio (al vertice di ieri ha partecipato il presidente Franco Sabatini).

TAGLIO DELLE ASL Rispetto alla riforma sanitaria, resta fermo il fatto che si continuerà a lavorare sulla proposta di legge formulata dai gruppi del centrosinistra, che durante l'estate ha mosso i suoi primi passi in commissione Sanità.

Un testo che allo stato attuale non prevede alcuna riduzione del numero delle Asl, e anzi istituisce il nuovo ente dell'emergenza-urgenza per raggruppare le attività di pronto soccorso, 118, guardie mediche, trasporti interni. Ma nel vertice di ieri Pigliaru ha chiarito che non intende rinunciare all'obiettivo di tagliare le aziende sanitarie. «L'orientamento condiviso dalle forze della coalizione è quello di arrivare a una razionalizzazione», precisa Pietro Cocco, «si tratta di decidere come farlo. Se ci saranno le condizioni, si potrà provvedere direttamente in aula quando approveremo l'attuale proposta di legge».

I MANAGER Resta il dubbio che la fretta di varare questo testo serva soprattutto ad aprire la strada ai commissariamenti delle Asl, anche se la maggioranza ufficialmente nega. Più o meno: «Noi abbiamo sempre detto che è giusto commissariare - spiega il capogruppo di Sel, Daniele Cocco - perché in alcune aziende i manager stanno continuando a compiere atti ben oltre l'ordinaria amministrazione, in una situazione di deficit conclamato». Una posizione che il consigliere vendoliano ha espresso anche nel vertice di ieri.

PASSI AVANTI La commissione Sanità, nel frattempo, ha approvato il primo articolo della proposta di legge: secondo il presidente, il socialista Mondo Perra, è realistico l'obiettivo di dare entro settembre il definitivo via libera alla riforma.

L'opposizione: «Fretta sospetta, occasione persa»

«La fretta della maggioranza sulla riforma sanitaria è fuori luogo. Sprecano una grande occasione per fare una cosa ben fatta». Secondo Michele Cossa, coordinatore dei Riformatori e consigliere regionale della commissione Sanità, la proposta di legge del Pd mira solo a commissariare le Asl, più che a un riordino dei servizi. «Ma se l'obiettivo è quello - prosegue Cossa - farebbero meglio a chiedere le dimissioni ai direttori generali in carica. Magari si farebbero da parte. Noi abbiamo dato la disponibilità a un confronto totale per una riforma seria e condivisa, ma la maggioranza insiste su una proposta per noi del tutto inadeguata».

SCONTRO CON GANAU Il centrodestra polemizza anche col presidente del Consiglio, Gianfranco Ganau, che aveva indicato la riforma sanitaria come «la priorità» alla ripresa dei lavori dell'assemblea. «L'agenda però la definisce Pigliaru insieme alla maggioranza e all'intero Consiglio», ha precisato ieri Ganau, «io ho solo risposto a domande della stampa sul possibile ordine dei lavori dei prossimi consigli».

Ma l'opposizione lo attacca: «Qualcuno deve averlo tirato per la giacchetta, tanto da indurlo a diffondere una smentita delle sue stesse dichiarazioni», dice il capogruppo di Forza Italia Pietro Pittalis. Un altro forzista, Stefano Tunis, aggiunge: «Le opportune giustificazioni di Ganau contengono la misera ammissione del fatto che sul lavoro la maggioranza non ha alcun progetto. Attendiamo che facciano chiarezza sul senso che intendono dare a questa legislatura, al di là dell'occupazione dei posti di potere».

SASSARI Accusato di truffa, falso e peculato. Parla il suo avvocato La difesa del medico: «Troppe accuse gonfiate»

Salvo colpi di scena, questa mattina a Sassari davanti al Gip Giuseppe Grotteria, Massimo Pellicano si avvarrà della facoltà di non rispondere. Il medico fisiatra, ai domiciliari per truffa, peculato, falso e abuso d'ufficio ai danni del servizio sanitario nazionale, ieri non aveva ancora letto l'ordinanza emessa dal Tribunale. Come il suo avvocato Nicola Satta che però, a una prima analisi, ha ritenuto «paradossali» le accuse nei confronti del suo assistito: «Non è San Francesco ma nemmeno un mostro. Molte questioni mi sembrano gonfiate».

LA DIFESA Il professionista è accusato soprattutto di truffa (timbrava il cartellino in ospedale e poi andava a lavorare nel centro privato di medicina sportiva gestito dalla moglie) e di peculato. Secondo le indagini dei Nas, avrebbe utilizzato apparecchiature della Asl per visite private e, in un caso, si sarebbe appropriato della somma pagata da un utente e dovuta, invece, all'Azienda sanitaria. Impianto accusatorio che Nicola Satta ha già provato a smontare: «Pellicano si recava nell'ambulatorio privato il martedì e il giovedì per il progetto Movimento è vita (legato a disturbi alimentari e obesità nei bambini e negli adulti, ndr), per conto dell'Asl. E inoltre - ha aggiunto Satta - la stessa azienda gli aveva chiesto di timbrare comunque il cartellino per certificare la sua presenza a lavoro. Se questa è truffa sarà tutto da vedere». E poi il peculato: «Stiamo parlando di una cifra inferiore ai 100 euro che il medico, tra l'altro, aveva già versato all'Asl, anticipando di tasca propria la quota del paziente che poi ha trattenuto per intero».

LE VISITE DEI NAS Nel mese di febbraio, il professionista era stato già visitato dai Nas, accusato di essersi appropriato di 5 macchinari Asl. «Quattro di questi sono stati ritrovati ancora chiusi dentro le scatole - ha risposto l'avvocato - mentre uno era stato inviato al centro assistenza. Non capiamo l'arresto e ci appelleremo al tribunale della libertà per revocarlo». Pellicano rischia comunque la perdita del posto di lavoro e, anche il direttore generale Marcello Giannico, ha parlato di «massimo rigore». «Non escludo niente - ha risposto il legale - e il processo servirà per chiarire ogni aspetto. Ma vorrei che questa legge fosse valida per tutti». Nell'inchiesta dei carabinieri, anche il centro di via Risorgimento è stato posto sotto sequestro.

Sardegna. Ex San Raffaele. La Regione sigla accordo con la Qatar Foundation

Grazie ad un investimento complessivo di 1,2 miliardi di euro aprirà a Olbia un nuovo ospedale di alta specializzazione collegato a un centro di ricerca scientifica di livello internazionale. I posti letto pubblici saranno 228 nel 2015 e arriveranno a 242 nel 2016.

Via libera all'accordo tra la Regione Sardegna e la Qatar Foundation Endowment per il rilancio dell'ex San Raffaele. Con la firma dell'accordo parte la realizzazione del progetto che ribalta il fallimento della struttura. In tempi rapidi, aprirà a Olbia un nuovo ospedale di alta specializzazione collegato a un centro di ricerca scientifica di livello internazionale, con un investimento complessivo di 1,2 miliardi di euro.

“La Sardegna – ha commentato il presidente **Francesco Pigliaru** – mostra al mondo la propria affidabilità e si apre ad altri possibili investitori stranieri. Ad esempio è importante il ruolo scientifico-tecnologico che General Electric ha dichiarato pubblicamente di voler assumere all'interno di questo progetto. L'accordo inoltre dimostra che i percorsi burocratici possono essere brevi anche senza pericolose scorciatoie né norme di emergenza, come troppo spesso è accaduto in passato con risultati disastrosi”.

L'accordo è frutto di incontri serrati partiti il 16 maggio scorso tra la Regione Sardegna, la Qatar Foundation Endowment (Qfe) e l'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù, con la sottoscrizione di un'intesa per l'attivazione di un tavolo tecnico sanitario per la specifica definizione dei contenuti dell'offerta e dell'attività del nuovo ospedale e del polo di ricerca nell'area territoriale della Gallura.

I posti letto pubblici dell'ex San Raffaele di Olbia saranno 228 nel 2015 e arriveranno a 242 nel 2016. A disposizione poi altri 50 posti letto a pagamento. In fase di avvio il nuovo ospedale disporrà di 178 posti letto complessivi, di cui 108 per acuti e 70 per post acuti. A regime, in fase di completamento dell'offerta ospedaliera, che si stima possa essere raggiunta nei 12 mesi successivi all'avvio, il nuovo ospedale disporrà dunque di 242 posti letto complessivi: 142 per acuti e 100 per post acuti.

I posti letto andranno così ripartiti nei diversi reparti dell'ospedale. Pediatria ne ospiterà 18 nel 2015 a 22 nel 2016, mentre chirurgia pediatrica passerà da 9 a 11 posti letto. Per l'area chirurgica 2 posti sono assegnati a oculistica, mentre crescono i posti in ortopedia da 12 a 15 nel biennio. Urologia guadagnerà due posti dal 2015 al 2016, passando da 8 a 10. La chirurgia oncologica potrà usufruire inizialmente di 10 posti letto, che arriveranno a quota 14 l'anno successivo. Due posti in più per la terapia intensiva, da 4 a 6, mentre alla terapia sub intensiva chirurgica saranno destinati 4 posti. Day surgery invece passerà da 7 a 10, segnando un più tre posti letto. Medicina internistica parte con 10 posti letto ma ne guadagnerà altri 2 nel 2016, mentre cardiologia da 5 arriverà a 11 posti letto. Più 4 posti letto per neurologia: da 9 a 13. Quattro posti invece per stroke unit. Due posti letto per cardiocirurgia e altri due per neurochirurgia, mentre passeranno da due a quattro quelli della chirurgia vascolare. Per un totale di posti letto per acuti di 142. L'area della riabilitazione è suddivisa in

80 posti letto per il recupero e la riabilitazione funzionale (nel 2015 saranno 60, con un aumento di 20 l'anno dopo). La neuro-riabilitazione raddoppierà i posti da 10 a 20, per un totale di posti letto acuti che andrà da 70 ospiti a 100.

Il nuovo ospedale di Olbia sarà un polo di ricerca scientifica volto a migliorare le conoscenze nei settori biomedici strategici per il sistema sanitario in Sardegna e in Qatar, inseriti al tempo stesso in un contesto di rilevanza scientifica a livello internazionale. I futuri progetti di ricerca, svolti presso il nuovo Ospedale di Olbia saranno integrati con le eccellenze scientifiche operanti nel territorio sardo. La QFE si avvarrà dell'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù per creare le condizioni per trasformare il nuovo ospedale gallurese in un Irccs.

Le aree tematiche su cui verterà la ricerca scientifica sono quella genetica e genetica della popolazione e malattie: immunogene, epigenetica, genetica, epidemiologica. Ricerca sulle malattie neurodegenerative, come sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, paraparesi spastiche familiari, demenze, malattia di Parkinson. E ancora studi sulle malattie autoimmuni e malattie rare e complesse dell'età pediatrica, quali obesità, malattie metaboliche, NAFLD, ematologiche e oncologiche del bambino. Studi mirati e ricerca in materia di cardiologia e cardiocirurgia, oncologia della mammella e malattie correlate allo stile di vita e disordini complessi. Infine, riabilitazione e medicina dello sport e invecchiamento.

Qfe garantisce interventi strutturali per 35 mln di euro, ammodernamento per 60 mln di euro, attrezzature sanitarie per 55 mln di euro, ICT per 10 mln di euro e altre forniture per 3 mln di euro. Sono 70 mln annui gli stanziamenti per i costi annuali di gestione operativa, che sono relativi alle attività svolte in regime convenzionato, in solvenza e per le attività di ricerca direttamente svolte all'interno del nuovo ospedale. Infine, attribuisce una riserva di almeno 10mln euro annui sul fondo di ricerca della Qatar National Research Fund per il finanziamento dei progetti presentati in ambito regionale, giudicati di valenza scientifica, sulla base degli standard internazionali come definiti dal Qnrf.

L'Amministrazione regionale si impegna a rimborsare alla gestione della struttura di Olbia per i servizi sanitari offerti in regime convenzionato fino a un massimo di 55,6 milioni, incluse le funzioni aggiuntive e le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Per le funzioni assistenziali remunerate il tetto massimo annuo è di 8,5 milioni.

Tumore seno. Identificato un nuovo meccanismo 'complice' delle metastasi

Un gruppo di ricercatori dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano ha scoperto che l'osteopontina, una proteina della matrice extracellulare, contribuisce all'attività immunosoppressiva delle cellule tumorali, 'proteggendole' durante il processo di metastasi. Lo studio su Cancer Research

L'osteopontina, una proteina appartenente alla matrice extracellulare e coinvolta in diversi processi fisiologici tra cui la sopravvivenza cellulare, sembra 'favorire', attraverso un particolare meccanismo biologico, la sopravvivenza e l'attività delle

cellule tumorali che stanno formando le metastasi. Il risultato è frutto di uno studio condotto da **Claudia Chiodoni** e dal gruppo di ricerca guidato da **Mario Paolo Colombo**, direttore della Struttura Complessa di Immunologia Molecolare dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, in collaborazione con l'Università di Palermo. Lo studio* è pubblicato su *Cancer Research*.

In generale, l'osteopontina (OPN) può essere prodotta sia dalle cellule tumorali sia dalle cellule mieloidi del sistema immunitario. Invece di rilasciare osteopontina all'esterno, i globuli bianchi la trattengono dentro la cellula.

Mentre l'OPN generata dalle cellule tumorali è ampiamente associata con l'aggressività della malattia, si legge nello studio, finora non era noto con certezza quale fosse il suo impatto quando generata dai globuli bianchi all'interno del tessuto tumorale. I ricercatori spiegano che se "l'osteopontina prodotta dalla cellula tumorale ne assicura la sopravvivenza in un ambiente ostile, quella trattenuta all'interno dei globuli bianchi contribuisce alla loro attività immunosoppressiva, cioè protegge le cellule tumorali che stanno formando la metastasi dall'attacco immunologico".

"L'identificazione dei meccanismi responsabili della disseminazione metastatica e delle cellule, tumorali e non, coinvolte in tale processo è di vitale importanza", ha dichiarato **Mario Paolo Colombo**, Direttore della Struttura Complessa di Immunologia Molecolare dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. "Infatti anche cellule normali, quali fibroblasti, cellule endoteliali e cellule del sistema immunitario, possono contribuire in modo attivo allo sviluppo del tumore al processo metastatico. Inoltre, la matrice extra cellulare, una volta ritenuta solo un supporto meccanico e strutturale per la massa tumorale, è oggi riconosciuta parte attiva della progressione tumorale e, perciò, un nuovo possibile bersaglio per la terapia".

L'importanza del lavoro effettuato è su due livelli, secondo **Marco Pierotti**, Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano: "il primo livello sottolinea il ruolo fondamentale del microambiente, tessuto e cellule, entro il quale cresce e può generare metastasi il tumore, il secondo chiarisce come certi modelli di studio nell'animale sono insostituibili e trovano poi riscontro e applicazione nell'analogo tumore dell'uomo". Infatti i dati del modello animale su topolini "trovano correlazione con quelli delle metastasi polmonari del carcinoma mammario nell'uomo associati con cellule mieloidi che producono OPN", si legge nello studio. "Nel complesso, i nostri risultati rivelano nuove funzioni dell'OPN nel dare forma all'immunosoppressione locale nel punto della metastasi del polmone".

SOLE 24ORE SANITA'

L'eterologa secondo le Regioni: interventi a carico del Ssn ma solo per le donne fino 43 anni d'età. Poi si paga

Un limite massimo di 10 nati per donatore, con la possibilità per la coppia che abbia

già avuto un figlio da eterologa di averne altri dallo stesso donatore. E interventi inseriti nei Lea, quindi a carico del Ssn (pagando un ticket o in via gratuita), ma solamente per le donne riceventi fino ai 43 anni d'età. Mentre le altre "pazienti" in età fertile (per convenzione fino a 50 anni) dovranno pagare tutto di tasca propria.

Sono questi alcuni dei paletti fissati dalle Regioni nel documento tecnico messo a punto oggi e che domattina passerà al vaglio dei presidenti, per poi approdare in giornata in Conferenza Stato-Regioni. L'obiettivo dichiarato del leader dei governatori Sergio Chiamparino era mettere a punto una linea comune che scongiurasse - come espressamente richiesto dalla Consulta nella sentenza 162 che ha dichiarato l'illegittimità del divieto di eterologa imposto per 10 anni dalla legge 40/2004 - la disparità di accesso delle coppie sul territorio nazionale e fungesse da "misura-tampone" in vista di un'eventuale legge, che del resto la ministra della Salute Beatrice Lorenzin continua a sostenere come unica risposta adeguata a «recepire le direttive europee e per poter effettuare in sicurezza una pratica che riguarda bambini che nasceranno e che devono avere una sicurezza pari agli altri». Ciò, senza nulla togliere al legittimo intervento delle Regioni, tiene ancora a precisare la ministra: «Le Regioni fanno bene a lavorare insieme, in modo che non ci siano disparità fra una e l'altra».

Il documento tecnico elaborato oggi, che una volta approvato prenderà la forma di atto di indirizzo da recepire in ogni singola realtà regionale, si ispira chiaramente alla delibera adottata nel luglio scorso dalla regione Toscana. Con una serie di differenze, a partire dal limite massimo di 10 nati per ogni donatore (sono 6 in Toscana, dove proprio domani al Careggi prenderanno il via le visite di consulenza per le prime otto coppie che hanno chiesto di effettuare una fecondazione eterologa). Se uomo, poi, il donatore dovrà avere un'età compresa tra i 18 e i 40 anni (in Toscana il tetto è di 50 anni) mentre, se donna, tra i 20 e i 35 anni.

Si prevede la creazione di un registro regionale di donatori, che rimarranno anonimi - ma si potrà risalire a informazioni su aspetti genetici del donatore in caso di esigenze mediche del nato - e che si impegnano a donare solo in una regione. E di cui non potrà essere selezionata la "tipologia", fatta salva l'indicazione ai centri di garantire eccessive disparità tra le caratteristiche della coppia che accede al trattamento e le caratteristiche del donatore.

Pa, Madia: blocco stipendi statali anche nel 2015, mancano le risorse

«In questo momento di crisi le risorse per sbloccare i contratti a tutti non ci sono». Così il ministro della Pa Marianna Madia, a margine dei lavori in Senato sulla legge delega di riforma della Pa, a proposito dei rinnovi contrattuali per i dipendenti pubblici. Ora, aggiunge, «prima di tutto» guardiamo «a chi ha più bisogno», quindi «confermiamo gli 80 euro, che vanno anche ai lavoratori pubblici». Il rischio evocato nei giorni scorsi prende corpo. Gli stipendi degli statali resteranno bloccati anche nel 2015, a causa delle scarse risorse.

Madia: confermiamo gli 80 euro

Il bonus Irpef, ricorda il ministro, va infatti a tutti i lavoratori sotto una certa soglia di reddito, inclusi gli statali. D'altra parte, sottolinea Madia, «i contratti hanno iniziato ad essere bloccati all'inizio della crisi». Una crisi che «visti i dati sull'economia» prosegue e che «il governo è impegnato» a superare. Uno sforzo che secondo il ministro deve coinvolgere «tutti» sia «il governo che le parti sociali». Parlando a margine dei lavori in commissione Affari Costituzionali del Senato, dove è iniziata la discussione sul ddl Pa, Madia spiega che la decisione sui contratti per il pubblico impiego verrà presa in sede di legge di stabilità, ma presumibilmente la proroga del blocco, cominciato nel 2010, dovrebbe essere di un anno (2015).

Delega Pa, Madia: no letargo, vogliamo chiudere esame entro anno

Il ministro assicurato che punta a chiudere entro fine anno in Parlamento il ddl delega sulla riforma della P.A., che rappresenta la seconda gamba della riforma complessiva della pubblica amministrazione. Tuttavia, Madia non drammatizza sui tempi. E spiega: «Se la discussione procede spedita e serviranno uno o due mesi in più, per me va bene, l'importante è che non si vada in letargo». E pone a febbraio il limite massimo per l'approvazione della delega.

Bonanni: no blocco contratti Pa, eliminare sprechi enti locali

Il primo a rispondere (negativamente) alla Madia sul blocco degli stipendi nella Pa è il segretario generale della Cisl, Raffaele Bonanni: «Eliminassero gli sprechi negli enti locali, nelle Regioni, nei Comuni e nelle aziende municipalizzate. Ma non tolgano soldi ai dipendenti statali. Stiamo ancora aspettando iniziative di spending review».

Cgil: con nuovo stop perdita salari fino a 4.800 euro, 600 nel 2015

Critica anche la Cgil che offre anche dei numeri sui sacrifici imposti ai dipendenti pubblici. Secondo il responsabile dei Settori pubblici della Cgil, Michele Gentile, «perderanno in media, a causa del blocco dei contratti, se esteso fino al 2015, 4.800 euro, 600 dei quali nel prossimo anno». Fino al 2014 i mancati aumenti valgono i 4.200 euro.

L'avvertimento agostano dei sindacati

Nel dibattito agostano in vista della legge di stabilità lo spinoso tema del contratto dei dipendenti pubblici, aveva già fatto capolino. Sul fronte sindacale, infatti, si era registrata il 20 agosto la presa di posizione comune di Cgil, Cisl e Uil contro le ipotesi di stampa circolate di una nuova proroga per altri due anni del blocco degli stipendi degli statali. «Intervenire sul salario dei dipendenti pubblici è un errore madornale» scrivono i sindacati del pubblico impiego di Cgil, Cisl e Uil, che chiedono «una smentita da parte del presidente Renzi e della ministra Madia».

Altrimenti ci sarà una «reazione fortissima» e «la ripresa dei lavori» avverrà «in un clima incandescente».

GIURISPRUDENZA Rimborsi illimitati per le cure salva-vita offerte solo all'estero

Le cure mediche indispensabili per evitare il pericolo di morte vanno garantite senza limite di spesa. E l'azienda sanitaria provinciale è tenuta a finanziare i trattamenti da

svolgersi all'estero presso strutture private, se offrono apprezzabili chance di successo. Lo ha stabilito il tribunale di Palermo (giudice Catanzaro) con ordinanza del 23 giugno 2014 in un procedimento di urgenza attivato in base all'articolo 700 del Codice di procedura civile.

La vicenda. La madre di una bambina affetta da una malattia genetica molto grave e rara aveva proposto ricorso al giudice siciliano, affermando di avere sottoposto ad accertamenti e cure la figlia fin dalla nascita presso le migliori strutture ospedaliere italiane. L'unico centro specialistico nazionale l'aveva dimessa consigliandole delle avanzatissime cure praticate solo presso un istituto dell'Università di Minneapolis, negli Stati Uniti.

I familiari della bambina avevano ricevuto dalla struttura medica di oltreoceano un preventivo di circa un milione di euro; condizione pregiudiziale al ricovero della paziente era il versamento dell'80% di questa somma. Era stato allora richiesto all'azienda ospedaliera palermitana il rimborso della somma necessaria a intraprendere le cure, ma l'istanza era stata respinta; l'azienda infatti era vincolata dal parere contrario della commissione sanitaria regionale, secondo la quale i precedenti studi su tale terapia avevano avuto risultati modestissimi e non vi era alcuna certezza del loro esito.

Con il procedimento d'urgenza, la madre della bambina ora chiedeva che fosse ordinato all'Asl di versarle la somma necessaria per il trattamento.

La decisione. Il tribunale di Palermo ha verificato la sussistenza dei requisiti del «fumus» (ossia la parvenza) di fondatezza della domanda e del pericolo di un pregiudizio irrimediabile. Con riguardo al pericolo, l'assoluta gravità delle condizioni cliniche della paziente era accertata dalla documentazione medica e non era contestata dall'azienda sanitaria che aveva resistito al ricorso. Circa il «fumus», il tribunale ha evidenziato che la commissione sanitaria nel suo parere contrario non aveva tenuto conto di tutte le statistiche disponibili sull'applicazione delle terapie sperimentali praticate a Minneapolis; in particolare, non aveva considerato alcune rilevazioni che segnalavano un progressivo aumento dei risultati positivi. La ricorrente le aveva prodotte al giudice facendo notare che si trovavano nel corpo di un articolo scientifico leggibile solo in parte su un sito consultato dalla commissione, disponibile solo a pagamento. Il giudice ha quindi concluso che lo sviluppo clinico della terapia è in crescita negli ultimi anni; ed è quindi lecito attendersi risultati sempre più incoraggianti. Il tribunale ha inoltre escluso che per fare maturare il diritto al finanziamento sia necessario avere certezza dell'esito positivo delle cure; deve invece essere considerata sufficiente «la mera esistenza di una apprezzabile chance di successo che (...) verosimilmente esiste» in questo caso.

Circa l'entità del rimborso, il giudice ha affermato che «il diritto alla vita è un diritto fondamentale che impone piena ed esaustiva tutela». E ha così ordinato il finanziamento dell'intera somma da versare quale anticipo, perché «non può nemmeno ipotizzarsi che delle cure indispensabili per evitare il pericolo di morte possano essere finanziate parzialmente, pena l'evidente incostituzionalità dell'eventuale norma di legge che stabilisse dei tetti percentuali per rimborsi o anticipazioni a carico dello Stato o del servizio sanitario nazionale». Con

un'interpretazione costituzionalmente orientata, una tale norma dovrebbe considerarsi riferita «esclusivamente alle casistiche inerenti trattamenti non involgenti il pericolo di vita».

DOCTOR33.IT

Slittamento obbligo assicurativo nel decreto Pa? Maggiorotti (Amami): «Non ci crediamo più»

«Nel decreto sulla Pubblica amministrazione si cela l'accento un possibile rinvio dell'obbligo assicurativo per i medici? Non ci credo. Meglio, non credo che i magistrati di fronte alla richiesta risarcitoria di un paziente ne tengano conto: il dato di fatto è che i medici per legge devono assicurarsi ma le assicurazioni non sono obbligate ad assicurarli. Un controsenso che non cambierà perché le compagnie non vogliono l'Rc obbligatoria come non volevano a suo tempo la Rc auto, solo che gli automobilisti erano di più dei sanitari...» Lo sfogo di **Maurizio Maggiorotti**, presidente di Amami, l'Associazione dei medici accusati di malpractice ingiustamente, avviene dopo che da alcune testate specializzate è rimbalzata l'ipotesi che il decreto Pa da poco convertito in legge evochi lo slittamento dell'obbligo di assicurarsi imposto lo scorso 13 agosto a medici e dentisti. Tutto si gioca in una triangolazione fra tre leggi: da una parte, la 114/2014 di conversione del decreto Pa, dall'altra la legge 148/2011, manovra di Ferragosto Tremonti che impose l'obbligo di assicurarsi dai rischi Rc, dall'altra ancora la legge Balduzzi 2012 che apre a un Fondo per facilitare l'accesso alle polizze Rc ai sanitari in difficoltà. All'articolo 27 comma 1c) la legge del 2014 allarga le previsioni dell'articolo 3 comma 4 della Balduzzi del 2012.

Quest'ultimo impone al governo di avviare il Fondo –sentita la conferenza stato-regioni- con un regolamento almeno per i medici Ssn: convenzionati e dipendenti ospedalieri. Il regolamento doveva arrivare in estate ma non c'è ancora. In compenso, i medici ospedalieri per la 114 restano esclusi dall'obbligo assicurativo. Per la legge Pa occorre rispettare l'ambito applicativo della legge Tremonti del 2011 (articolo 3, comma 5, lettera e) nella quale si ricorda che l'obbligo Rc sussiste su tutti i professionisti iscritti agli albi. In altre parole, secondo l'indirizzo del governo Renzi il regolamento evocato dalla legge Balduzzi dovrebbe valere per tutti i medici e non solo per quelli del Ssn: finché non esce, difficile sussista un obbligo Rc. «Stiamo parlando di un obbligo non possibile perché, come già detto, le compagnie non assicurano tutti i medici, e d'altronde non risulta che vi siano sanzioni per i medici che non si assicurano», riflette a voce alta Maggiorotti. «Dall'altra parte contesto l'assunto secondo cui la legge Pa obbliga gli ospedali a coprire i medici. In Italia ci sono ospedali non assicurati, che continuano ad operare in situazioni precarie e

chiedono l'assicurazione ai medici che vi esercitano, i quali devono farsi garanti per la struttura. Quanto alla "forza" della Balduzzi, troppe volte questa legge è stata disattesa».

Allarme Oms, Ebola minaccia globale

L'epidemia di Ebola è ormai una «minaccia globale» e il mondo «sta perdendo la battaglia contro il virus». A rilanciare l'allarme per il diffondersi inarrestabile del virus in Africa occidentale sono state Onu, Oms e Medici senza frontiere, mentre la Fao ha avvertito che sono a rischio anche i raccolti dei Paesi colpiti, con forti timori per la sicurezza alimentare delle popolazioni di queste aree. Intanto, cresce il bilancio delle vittime, con la conferma di 31 morti anche nella Repubblica democratica del Congo. La mancanza di manodopera, l'interruzione del commercio transfrontaliero e le penurie dovute all'epidemia nei Paesi dell'Africa occidentale suscitano «forti inquietudini sulla sicurezza alimentare» nei Paesi maggiormente colpiti, hanno affermato le Nazioni Unite. Il vice segretario generale dell'Onu, **Jan Eliasson**, parlando al Palazzo di Vetro, ha inoltre avvertito che le Nazioni Unite hanno bisogno di denaro, medici, infermieri, laboratori e dispositivi di protezione. La Fao ha lanciato anche un «allarme speciale», avvertendo che l'epidemia di Ebola «mette a rischio i raccolti e fa balzare i prezzi alimentari». La stagione del raccolto per due delle principali colture - riso e mais - è alle porte. La «mancanza di manodopera nelle aziende agricole a causa delle restrizioni - avverte la Fao - avrà un grave impatto sulla produzione. Allo stesso modo, la produzione di colture commerciali come l'olio di palma, il cacao e la gomma, da cui dipendono le condizioni di vita e il potere d'acquisto alimentare di molte famiglie, potrà essere compromessa».

L'epidemia resta intanto circoscritta e non c'è «alcun collegamento» tra le epidemie di Ebola in Africa occidentale e in Congo, afferma l'Oms: «Questi risultati sono rassicuranti dal momento che escludono la possibilità che il virus si sia diffuso dall'Africa occidentale a quella centrale».

Nel frattempo oltre 150 esperti si riuniranno tra oggi e domani a Ginevra per fare il punto sui trattamenti sperimentali contro Ebola. E prende il via questa settimana, al National Institutes of Health statunitense, il primo test sull'uomo del vaccino sperimentale contro Ebola sviluppato dall'azienda farmaceutica GlaxoSmithKline.

Screening con il Psa: meno decessi, ma i tempi non sono maturi

Lo screening per il cancro alla prostata basato sulla valutazione dell'antigene prostatico specifico (Psa) potrebbe ridurre la mortalità di circa un quinto, secondo i risultati pubblicati su The Lancet di uno studio europeo a lungo termine che ha coinvolto oltre 162.000 uomini. «Ma nonostante l'efficacia di questa (Psa) nel ridurre la mortalità, restano i dubbi che i danni dello screening superino i benefici» esordisce **Fritz Schröder** dell'Erasmus university medical center di Rotterdam in Olanda,

coordinatore dello studio. L'Erspc, European randomised study of screening for prostate cancer, è iniziato nel 1993 con l'obiettivo di verificare se lo screening con il Psa potesse ridurre le morti per cancro prostatico. Al trial hanno preso parte uomini tra 50 e 74 anni provenienti da Belgio, Francia, Finlandia, Olanda, Italia, Svezia, Spagna e Svizzera, randomizzati a ricevere nessun intervento (gruppo di controllo) o screening con Psa ogni 4 anni, 2 anni in Svezia, con biopsia se il marcatore saliva oltre 3 ng/ml. «Lo screening riduce i decessi per cancro alla prostata del 15% a 9 anni e del 22% a 11» riprende Schröder, puntualizzando che a 13 anni di follow-up non ci sono ulteriori riduzioni dei decessi. Secondo il ricercatore lo screening con Psa offre una sostanziale riduzione dei decessi per cancro della prostata, simile o superiore a quella dello screening per il cancro al seno. Ma l'altra faccia della medaglia è la sovra-diagnosi, che si verifica in circa il 40% dei casi con rischio di trattamenti inutili al prezzo di effetti collaterali come l'incontinenza e l'impotenza. «I tempi per lo screening di popolazione del cancro prostatico basato sul Psa non sono maturi. Servono studi per ridurre le sovra-diagnosi, per poter trattare solo pazienti selezionati» osserva il ricercatore olandese. E in un editoriale **Ian Thompson**, dell'università del Texas a San Antonio, commenta: «I risultati di Erspc sono di estrema importanza. In future pubblicazioni derivate dallo studio principale la distribuzione dei decessi per cancro alla prostata alla luce dei dati sul punteggio Gleason e della concentrazione di Psa alla diagnosi sarà un elemento discriminante per capire come personalizzare screening e trattamento».

Lancet. 2014 Aug 6. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60525-0

Lancet. 2014 Aug 6. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61008-4

DIRITTO SANITARIO Illegittima revoca ante tempus di incarico dirigenziale

È riconosciuta al datore di lavoro pubblico ampia potestà discrezionale sia nel ritenere di non avvalersi di un determinato dipendente mettendolo così a disposizione del ruolo unico, sia nella scelta dei soggetti ai quali conferire incarichi dirigenziali; rispetto a tale potestà discrezionale la posizione soggettiva del dirigente aspirante all'incarico non può atteggiarsi come diritto soggettivo pieno, bensì come interesse legittimo di diritto privato, da riportare, quanto alla tutela giudiziaria, nella più ampia categoria dei "diritti" di cui all'art. 2907 cod. civ. La illegittimità di una revoca anticipata dell'incarico dirigenziale non comporta il diritto alla rinnovazione della nomina del dirigente. Può essere riconosciuto il diritto al risarcimento del danno per il periodo di lavoro non espletato come dirigente e per il danno all'immagine conseguente appunto alla anticipata cessazione dell'incarico. Si tratta infatti di piani diversi: uno riguarda il completamento dell'incarico a suo tempo assegnato e l'altro l'assegnazione del nuovo incarico in riferimento al quale l'amministrazione ospedaliera deve valutare se assegnarlo nuovamente alla medesima persona ovvero assegnarlo ad altro dirigente medico. (avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net)

Addetto stampa - Maria Antonietta Izza

ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584