

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
25 GIUGNO 2014

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

San Raffaele, la Regione al rush finale Oggi in giunta arriva la delibera. Sul tavolo c'è già la lettera del Governo che dà il via libera per i 262 posti letto

Le carte del San Raffaele sono tutte sul tavolo. Dal piano industriale del nuovo Bambin Gesù, a Olbia, alla lettera d'intenti con cui per tre anni, fino al 2017, il Governo libera la Sardegna dai vincoli imposti dal Patto per la salute: non manca più niente. Anzi, manca solo la delibera amministrativa con cui la Giunta dà il via libera «all'ingresso del San Raffaele nella rete ospedaliera e nel servizio sanitario regionale». Oggi potrebbe essere il gran giorno: Pigliaru e i suoi assessori dovrebbero deliberare, anche se il caso non è all'ordine del giorno della riunione, ma dovrebbe essere portato «fuorisacco» dall'assessore alla Sanità, Luigi Arru. In mattinata il fascicolo sarà poi trasmesso alla commissione Salute del Consiglio regionale, che è stata già convocata d'urgenza giovedì ed entro il 29 giugno esprimerà il parere sulla nuova convenzione o contratto fra la Regione e l'accoppiata Qatar Foundation-Bambin Gesù di Roma. Sulla carta, la commissione ha venti giorni di tempo, ma come annunciato dal presidente Raimondo Perra «i tempi saranno molto più veloci» per arrivare puntali alla scadenza di fine mese o al massimo del primo luglio per la firma finale. Ormai è certo invece che la delibera non passerà all'esame del Consiglio regionale e la scorciatoia della Commissione dovrebbe evitare altri intoppi. Piano industriale. Confermati i posti letto complessivi del San Raffaele: saranno 262, 180 per i pazienti acuti. 82 destinati alla riabilitazione. Ma solo 232 (numero totale) saranno convenzionati, accreditati, con il servizio sanitario, costo presunto per la Regione intorno ai 50 -60 milioni. I restanti trenta saranno le «suite sanitarie» a pagamento. I poli. Le indiscrezioni dicono che il San Raffaele sarà diviso in quattro sezioni: pediatria, cardiologia, urologia e neurologia. Poi sono previsti reparti trasversali e dovrebbero essere tre: cardiocirurgia, neurochirurgia, ortopedia e oculistica, con posti letto limitati. Un discorso a parte è ipotizzato per il polo della riabilitazione, soprattutto neurologica e sportiva, che di fatto sarà il «core business» del San Raffaele, con un centro di assoluto livello internazionale. Poi c'è il settore della ricerca, con la certezza che i centri saranno almeno due, uno si occuperà degli studi sulla talassemia, l'altro sul diabete, col coinvolgimento diretto delle università di Sassari e Cagliari e anche del Crs4. Sulla ricerca, Lucio Rispo della Qatar Foundation ha confermato che sarà investirà una «fetta consistente» del miliardo e 200 milioni spalmato in dieci anni. Secondo altre indiscrezioni, proprio la QF ha fatto trapelare l'intenzione di trasferire al San Raffaele «i migliori professionisti oggi impegnati nelle altre strutture di cui è proprietaria in Europa». Lettera d'intenti. È stata firmata ieri mattina dal ministro alla Salute Beatrice Lorenzin e controfirmata dal sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Graziano Delrio. Nei prossimi giorni, la stessa lettera sarà ratificata dal Governo con due deroghe ufficiali. La prima riguarda i posti letto, con i 262 del San Raffaele che per tre anni saranno esclusi dai

tagli imposti dal Patto della salute nazionale. La Sardegna, stando alla deroga, dovrà comunque ridurre «l'attuale dotazione della rete ospedaliera» di 700 unità, per arrivare al numero complessivo di 5300 posti letto. La seconda deroga permetterà – sempre fino al 2017 – alla Sardegna di essere esclusa dai vincoli sulla spesa ospedaliera privata imposti a suo tempo dal decreto Monti. In particolare, non dovrà rispettare la riduzione del 2 per cento nei prossimi anni e scendere sotto il tetto degli attuali 150 milioni. Ma nessuno sa ancora cosa accadrà dal 2018 in poi.

Confindustria: «Svolta epocale» Per l'associazione il progetto del Qatar può attirare nuovi investitori in Sardegna

«Una svolta epocale per l'economia dell'isola»: questo rappresenta per Confindustria Sardegna il “sì” all'ex San Raffaele. L'ha affermato la giunta dell'associazione riunita all'aeroporto di Olbia per una seduta straordinaria fissata simbolicamente nel giorno inizialmente indicato come quello delle grandi decisioni. È stata l'occasione per parlare degli investimenti in Sardegna e del perché l'isola non può permettersi di farne a meno. Il presidente regionale, Alberto Scanu, confermando che l'accordo è stato fissato al primo luglio, ha parlato di un «sì senza riserve a un investimento estero così rilevante, anche qualitativamente. Ma ciò non significa che il “sì” non debba essere comunque responsabile lasciando alle sedi tecniche, in accordo con Qatar foundation e Bambin Gesù, l'individuazione delle soluzioni scientifiche e organizzative rispondenti alle esigenze del sistema sanitario regionale, in modo da non danneggiare o privilegiare nessuno; e alla politica il compito di cogliere una occasione straordinaria decidendo (rapidamente) nell'interesse di tutti i sardi». Per Scanu gli eventuali ostacoli non sono legati tanto alla difesa di baronati della sanità, quanto piuttosto a una diffidenza atavica che da sempre blocca i progetti in Sardegna. «Ricordiamoci che il concetto di sardità, se scollegato dal resto del mondo, non ha alcun valore», ha detto Maurizio De Pascale (presidente Sardegna meridionale), affermando che puntare all'eccellenza può solo far crescere la concorrenza in maniera positiva. L'operazione San Raffaele è quindi «uno spartiacque», perché la scelta finale avrà comunque un grande impatto su tutti i potenziali investitori internazionali. Per Pierluigi Pinna (presidente nord Sardegna) l'esperienza dell'investimento qatarino può divenire per la Sardegna un esempio e un metodo per far cambiare mentalità, per dare finalmente sbocco a tutte quelle proposte d'investimento, estere, nazionali e locali, impantanate nella cattiva politica, legislazione e burocrazia. Diversi i casi emblematici, come Indorama (che a Ottana produce Pet), cui era stato promesso il gas metano al momento della scelta di investire nell'isola, ma che è rimasta beffata dal mancato arrivo del gas; o quello della Antica Fornace Villa di Chiesa, industria di alta qualità nella produzione di guarnizioni in gomma per tutto il mondo, che a Bolotana deve fare i conti con l'assenza di una copertura Adsl e di acqua. Quindi Confindustria ha fornito i numeri sulla scarsità di investimenti esteri nell'isola nonostante la Sardegna abbia molti motivi per attrarli: la centralità mediterranea, con hub portuali e aeroportuali di rilievo; la straordinaria ricchezza, varietà e tipicità ambientale; il clima; la bassa densità demografica; l'identità e la riconoscibilità geografica internazionale; l'assenza di criminalità organizzata; la qualità della vita; le diverse eccellenze nel turismo, nella ricerca, nelle Ict e nelle start up innovative. Ecco perché il “sì” al San Raffaele – hanno ribadito Pierluigi Pinna, Roberto Bornioli e Giuseppe Ruggiu (Confindustria Nord Sardegna Nuoro e Oristano) – rappresenta per altri potenziali investitori un importante segnale di svolta.

OLBIA Il Pd soddisfatto: «È una vittoria di tutti»

Il Pd saluta con gioia ed emozione la notizia della pre-intesa raggiunta tra il Qatar Foundation e la Regione. «È un risultato straordinario – dice il segretario cittadino Angela Corda – che segna un cambiamento epocale per la sanità a Olbia e in Gallura e rappresenta un cambio di passo, significativo, nella giusta direzione verso l'apertura del nuovo ospedale Bambin Gesù». Il Pd sottolinea che la svolta è stata possibile «grazie al lavoro svolto dal Governo Renzi, che ha impresso una forte accelerazione all'iter del polo sanitario, di concerto con il presidente della Regione, Francesco Pigliaru, che ha dimostrato le competenze tecniche e umane necessarie per raggiungere quel risultato di cui oggi il territorio può andare fiero e che rafforza la responsabilità del Partito democratico, come prima forza politica di governo, autorevole e affidabile in seno alla giunta regionale». Il progetto ex San Raffaele e oggi Bambin Gesù grida vendetta per i ritardi storici accumulati, ma oggi rappresenta la grande opportunità per riequilibrare l'assetto dei servizi sanitari anche in Gallura. «Ci prepariamo a recuperare i posti letto e le alte specialità che erano carenti nel territorio – aggiunge Angela Corda – e che, insieme alla ricerca, vanno visti come una formidabile opportunità per tutta la Sardegna e, in particolare, per i due poli universitari. Finalmente, anche nel nostro territorio, possiamo trovare adeguata risposta alle esigenze sanitarie. Per lustri, infatti, siamo stati impegnati in dure battaglie contro lo strapotere delle lobby e delle politiche trasversali che impedivano la realizzazione e la nascita del San Raffaele, soffocando sul nascere le aspettative di crescita di Olbia e della Gallura e penalizzando fortemente lo sviluppo di tutta l'isola. Siamo riusciti, comunque, a gettare le basi per un rilancio dell'ex San Raffaele, grazie alla collaborazione continua con le istituzioni, certi che il progetto fosse un punto di riferimento per la città e ulteriore occasione di rilancio per la nostra economia». Il Pd olbiese spende una parola di ringraziamento per il "padre" del San Raffaele, il deputato Gian Piero Scanu che da sindaco aveva aperto le porte al progetto di don Verzè. E ne spende una anche per due ex presidenti della giunta regionale, Renato Soru e Ugo Cappellacci, «per aver sostenuto con convinzione e senza indugio l'ambizioso programma». «Grazie all'impegno e alla mobilitazione popolare di tutte le forze politiche e sociali – conclude Angela Corda – e grazie alla campagna di sensibilizzazione delle associazioni di categoria con la partecipazione di tanti cittadini, si è dimostrata la volontà di restare uniti per difendere i diritti della nostra comunità. Il Pd di Olbia si dice certo che la giunta, con voto unanime, saprà perfezionare gli ulteriori passaggi in commissione Sanità, e raggiungere il traguardo».

OLBIA Upc, tutti d'accordo:l'ex San Raffaele è una grande chance

Il coordinamento cittadino ed il gruppo consiliare del Comune di Olbia dell'Unione Popolare Cristiana, alla presenza del segretario politico nazionale, Antonio Satta, si sono riuniti al fine di affrontare e discutere le diverse problematiche che riguardano la città e, in particolare, il progetto sulla realizzazione dell'Ospedale Bambin Gesù. Dopo l'introduzione ai lavori, da parte del coordinatore cittadino, Giuseppe Cadoni, si è svolta la relazione del segretario nazionale, che, in qualità di assessore regionale agli enti locali, finanze e urbanistica, aveva seguito la vicenda dell'ex San Raffaele sin dall'origine. Al riguardo, i dirigenti del partito hanno espresso, unanimemente, il parere favorevole all'iniziativa, considerata «una grande opportunità, che non riguarda esclusivamente Olbia e la Gallura, ma l'intera Sardegna». «In questa delicatissima fase economico sociale che l'Italia, e la Sardegna in particolare, stanno attraversando – hanno dichiarato i partecipanti dell'Upc –

non possiamo che accogliere con favore questa occasione, nel rispetto naturalmente dei posti letto e del servizio sanitario regionale, che devono essere garantiti per le strutture pubbliche galluresi». «Siamo fra i più convinti sostenitori dell'iniziativa – ha dichiarato Antonio Satta, che è anche presidente del Comitato del distretto dell'Asl di Olbia – ed esprimiamo compiacimento per l'impegno che il presidente della Regione, Francesco Pigliaru, unitamente all'assessore regionale della Sanità, Luigi Arru, stanno dimostrando anche in queste ultime ore, imprimendo un'accelerazione per definire tutti gli aspetti che riguardano la convenzione con i finanziatori ed i gestori di questa importante struttura ospedaliera». «L'avvio di questa straordinaria iniziativa (legata alla volontà di investimento del Qatar in una struttura sanitaria di eccellenza nel campo della ricerca – ha detto ancora Antonio Satta – consentirà non solo una sicura ripresa del sistema economico ed occupazionale di un intero territorio, ma anche il rilancio del sistema sanitario regionale in una prospettiva di livello mondiale». Nel corso della stessa riunione, alla quale hanno preso parte la capogruppo Rina Pileri, l'assessore comunale di Olbia Gesuino Achenza ed i consiglieri Enza Tucconi e Benedetto Cristo, sono stati toccati altri argomenti, come il richiamo ad una maggiore attenzione nei confronti del decoro urbano e dei litorali, i problemi dei cittadini danneggiati dall'alluvione del 2013 e, non ultima, la richiesta di trasferire la sede dell'Università dall'aeroporto al centro «perché – è stato detto – il centro della città deve tornare a pulsare e l'Università ne rappresenta una risorsa ed un'occasione di sviluppo socio economico unica».

SASSARI Cinque indagati per i bilanci della Asl

Era un disavanzo da togliere il sonno, è diventato un guaio giudiziario che presto potrebbe portarlo davanti a un giudice dell'udienza preliminare. Il bilancio 2010 della Asl sassarese continua ad essere un grosso problema per il direttore generale dell'azienda sanitaria Marcello Giannico. Secondo il sostituto procuratore Gianni Caria, quei diciotto milioni e mezzo di disavanzo non esistevano. Sarebbero stati creati a tavolino per consentire al manager di poter dimostrare alla Regione una situazione vicina al default ed evitare la revoca del contratto per non avere conseguito i risultati stabiliti al momento dell'ingaggio. È questa la tesi di una inchiesta che nei giorni scorsi è arrivata al giro di boa della chiusura delle indagini preliminari. Gli indagati per concorso in falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, falsità materiale e abuso d'ufficio sono diventati cinque. Ai tre iniziali (Marcello Giannico e le collaboratrici amministrative Vittoria Pinna, 48 anni, di Osilo; e Maria Antonietta Spanedda, di 58, originaria di Ossi ma residente a Sassari) si sono aggiunti di Gianfranco Manca, 55 anni, nativo di Ittiri e residente in città; e di Giovanni Michele Cappai, 42 anni, sassarese. Manca all'epoca dei fatti era il responsabile del servizio Gestione economico-finanziaria della Asl; mentre Cappai ricopriva il ruolo di responsabile del servizio Programmazione e controllo dell'azienda sanitaria. I cinque stanno ricevendo gli avvisi di conclusione delle indagini preliminari eseguite dalla Guardia di finanza su delega della Procura. In quel documento sono riassunti i reati che, se non interverranno novità da parte della difesa (che adesso ha venti giorni di tempo per presentare le proprie controdeduzioni) potrebbero diventare capi di imputazione in una richiesta di rinvio a giudizio. Secondo le ipotesi di lavoro della Procura, nel settembre del 2011

Giannico - con l'aiuto consapevole degli altri indagati e inconsapevole di alcuni impiegati – cominciò a cambiare i numeri del bilancio predisposto dal direttore amministrativo della Asl Angela Cavazzuti. Che si chiudeva con una perdita di esercizio di 877 mila euro. Quello di Giannico arrivò a diciotto milioni in rosso, raggiunti anche sommando sette milioni di debiti nei confronti del personale per ferie non godute. Quella montagna di debiti compare anche nei bilanci del 2011 e del 2012. Il pm Caria ipotizza anche in questi documenti la falsità ideologica. In realtà, questa la tesi della Procura, gonfiare i debiti fu un gioco di prestigio contabile per consentire a Giannico – arrivato ai vertici della Asl 1 alla fine del 2010 e quindi non responsabile della gestione economica per quell'anno – di evitare la revoca dell'incarico. E siccome Angela Cavazzuti si era messa di traverso, ostacolando l'operazione, sempre secondo questa ipotesi accusatoria Marcello Giannico le credè prima il vuoto intorno e nel 2012 la licenziò in tronco. Per questo, il solo Giannico è indagato anche per abuso d'ufficio, falso in atto pubblico e diffamazione aggravata. Il comunicato con le motivazioni della deliberazione contenente quelle che al momento il sostituto procuratore considera «motivazioni pretestuose che offendevano la reputazione di Angela Cavazzuti», infatti, venne pubblicata sul sito web della Azienda sanitaria e finì su una mailing list degli operatori della Sanità sassarese. Angela Cavazzuti reagì alla pubblica umiliazione con un esposto alla Procura della Repubblica e un ricorso al giudice del lavoro. I due fascicoli aperti sulla vicenda hanno seguito percorsi diversi, con conclusioni inconciliabili. La Procura ha chiuso le indagini ipotizzando una serie di abusi e di falsi, mentre il giudice del lavoro ha negato il risarcimento chiesto dall'ex direttore amministrativo della Asl. Nel frattempo, il bilancio del rosso profondo è stato “promosso” dalla Corte dei Conti e dalla Regione. Questo significa che i conti, da una parte o dall'altra, non tornano.

L'UNIONE SARDA

INTERVISTA Scanu: il San Raffaele? Grazie a Soru, Cappellacci e Pigliaru «Storia di veti lunga 26 anni» Il deputato Pd vide don Verzè nel 1988. «Il Qatar ha resistito ai tedeschi»

Che fa, onorevole Gian Piero Scanu, brinda?

«Non bevo mai da solo».

Con chi, allora?

«Al momento opportuno, sceglierò la compagnia giusta».

Anno di grazia 1988, la storia del San Raffaele comincia 26 anni fa.

«Già. Ero il sindaco di Olbia, una città con una sanità allo sfascio, un ospedale in completo abbandono: credevo fosse un obbligo morale, per me, ma anche un'esigenza di giustizia sociale, rimediare a questa gravissima carenza».

Come entrò in scena don Verzè.

«Incontrai don Luigi all'hotel Li Cuncheddi e gli chiesi di realizzare un San Raffaele anche a Olbia».

E lui?

«Fu stupito e lusingato».

Però non se ne fece niente.

«Gli avversari non mancavano».

Su, racconti...

«Il consiglio comunale di Olbia modificò la destinazione di quell'area, da agricola a servizi ospedalieri *nunc et semper*. Il partito dei contrari era talmente attrezzato e influente che la Regione impiegò nove mesi per ratificare quella decisione che avrebbe dato il via libera all'ospedale».

Niente ancora, però.

«Andai da Mario Melis e gli dissi: Preside', se non mi firma la delibera, blocco il porto e l'aeroporto. L'indomani mi comunicò che era tutto a posto, poi aggiunse: sei un bandito. E riagganciò».

Perché l'ospedale non si fece?

«Per il fortissimo pressing della sanità privata di Cagliari e un po' anche di Sassari».

Chi ha rispolverato il progetto?

«Renato Soru. Andai da lui con Antonello Soro e Salvatore Ladu per caldeggiare la cosa. Il governatore si rese conto della bontà dell'operazione, convinse l'assessore Nerina Dirindin (sulle prime, contraria) e il San Raffaele fu inserito nel Piano sanitario regionale».

Eppoi?

«I signori della sanità privata di Cagliari fecero ricorso e lo vinsero. E il San Raffaele fu cassato».

E don Verzè? Desaparecido?

«Continuai ad avere contatti con lui e il suo braccio destro Mario Cal, facendo sì che la fiammella non si spegnesse. Forse, questo aspetto è stato decisivo».

E Cappellacci?

«Grandi meriti, i suoi, che gli riconosco con piacere: i suoi costanti contatti con il Qatar sono stati determinanti per arrivare a questo punto».

Siamo a Pigliaru.

«Che è stato bravissimo: ha gestito tutto con autentica maestria, grande lungimiranza e straordinaria capacità di governo».

Lei è considerato un padre del progetto.

«Forse lo sono, ma la paternità non è importante».

Dopo la firma, i padri saranno tanti.

«Fa nulla. Anzi, va benissimo: vorrà dire che quando ne morirà uno, ce ne saranno molti altri».

Qual è stato il suo ruolo in quest'ultima fase?

«Cucire, ricucire, creare nuovi rapporti e altri consensi. Il Bambin Gesù ci ha creduto, e il governo pure: Renzi ci ha messo la faccia».

Anche il Qatar ci ha messo del suo.

«Certo. Il Qatar non ha ceduto alle sirene tedesche, la sua pazienza è stata encomiabile. Dopo un mio viaggio negli Usa, ho sempre pensato che la Sardegna fosse la terra ideale per realizzare i parchi scientifici, e oggi il sogno si realizza: per la nostra Regione si tratta di un evento epocale che ci consentirà di far rientrare i cervelli e frenerà il processo di spopolamento dei nostri paesi».

I nemici li ha trovati nel Pd.

«Solo nel mio partito avrei potuto combatterli».

Nomi, prego.

«No, ormai è acqua passata. M'interessa che l'opera si realizzi: la Sardegna non può perdere un'occasione irripetibile, tra l'altro priva di controindicazioni: non offende l'ambiente, non genera conflitti sociali, migliora la vita di tutta una Regione».

Industriali a Olbia: «Un'opera per l'Isola»

Tutto rinviato a oggi per il San Raffaele. È probabile che la Giunta regionale, convocata per le nove e mezzo del mattino, affronti l'argomento (non iscritto all'ordine del giorno) con la procedura del «fuori sacco». Una volta approvata, la delibera passerà all'attenzione del Consiglio regionale in commissione sanità. Il presidente del parlamentino, Raimondo Perra (Psi), è pronto a convocare d'urgenza i commissari per abbreviare i tempi.

Intanto a Olbia il presidente di Confindustria Alberto Scanu, durante la conferenza stampa che ha preceduto la riunione della Giunta degli industriali, ha confermato che «l'accordo per l'ex San Raffaele di Olbia sarà firmato il 1° luglio. La Sardegna, da sola, non ce l'ha può fare. Il progetto dell'ospedale privato - secondo il numero 1 degli industriali - è un punto di svolta per le sorti dell'intera Isola, un investimento che rappresenta un cambio di rotta nell'attrazione di capitali esteri, punto debole non solo della Sardegna ma del sistema Italia. Perché, lo sviluppo richiede capitali».

Scanu e i presidenti provinciali di Confindustria hanno ricordato le iniziative imprenditoriali bloccate, che vanno da Indorama e le Antiche Fornaci di Villa Chiesa nella Sardegna Centrale, alle Condotte di Bosa, all'«Eurallumina di Portovesme.

All'incontro, che si è svolto nei locali dell'ex aviazione generale all'aeroporto Costa Smeralda, era presente anche l'ad di Meridiana, Roberto Scaramella, che vede positivamente il progetto della Qatar Foundation.

SASSARI Indagini chiuse per Marcello Giannico e quattro funzionari «Bilancio Asl taroccato»

Indagini chiuse, dice il pm Gianni Caria, su presunti illeciti commessi nella stesura del bilancio 2010 della Asl n.1. Cinque gli indagati: in primis il direttore generale Marcello Giannico, iscritto nel novembre dello scorso anno nel registro degli indagati con le ipotesi di reato di falso ideologico, tentata truffa e abuso d'ufficio.

SOTTO ACCUSA Nell'inchiesta sono successivamente entrate altre quattro persone che a vario titolo hanno avuto un ruolo nella trasmissione di dati sul personale relativi al bilancio e nella stesura vera e propria del documento contabile. Si tratta di Giammichele Cappai, assunto dalla Asl con il contratto (15 septies) per dirigere il servizio programmazione e controllo. Non avrebbe dovuto per alcun motivo occuparsi del bilancio. Il dirigente del servizio bilancio, all'epoca responsabile di questo servizio, era Gianfranco Manca, oggi al personale. Insieme ai tre anche due funzionarie del servizio personale, Maria Antonietta Spanedda e Vittoria Pinna. Per loro l'accusa è di aver fornito dati falsi nella redazione del bilancio 2010, «con riferimento alla sussistenza di debiti verso il personale dipendente, gonfiati rispetto al reale di circa 7 milioni di euro».

BILANCIO CONTESTATO Il bilancio preso in esame è quello relativo alla gestione commissariale dell'ex primario di chirurgia Paolo Manca. Il documento contabile al momento della prima stesura presentava un deficit di poco più di 877mila euro. Il manager, dopo averlo firmato, diede disposizione al direttore amministrativo di riaprirlo per aggiungere nuove poste passive. Una decisione non condivisa dalla dirigente responsabile, Lalla Cavazzuti, che per questo venne licenziata, provvedimento poi ritenuto legittimo dal giudice del lavoro. Il ricorso contro la sentenza è ancora in piedi.

AGGIUSTAMENTI Gli aggiustamenti effettuati dal manager e dai suoi uffici hanno portato il passivo a 11 milioni nella seconda versione e a 18 milioni nella terza. L'indagine della Procura è partita proprio in seguito a un esposto presentato tra il dicembre del 2011 e il

gennaio 2012 dall'ex direttore amministrativo dell'azienda sanitaria. Nel documento il dirigente accusava Giannico di aver manipolato le poste attive e passive per poi risolvere la questione facendo ripianare il deficit dalla Regione. La Guardia di finanza aveva controllato il valzer dei bilanci.

DALL'ITALIA

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Emostatici: verso una “chirurgia senza sangue”

Due studi dimostrano la sostanziale differenza tra emostatici sulla base di diversi parametri quali il tempo di emostasi, il volume delle trasfusioni, il numero di complicanze maggiori e minori e il risparmio sui costi complessivi di gestione del paziente.

Tempi ridotti, meno trasfusioni e minor rischio di complicanze gravi intra e post-operatorie. Questi gli importanti risultati del primo studio al mondo condotto su 24.000 pazienti che confronta gli emostatici ed il loro utilizzo in sala operatoria. I dati, raccolti in 6 anni e mezzo, verranno pubblicati sulla rivista *Journal of CardioThoracic and Vascular Anesthesia* nelle prossime due settimane.

I risultati, presentati dal Professor **Scott Tackett**, Associate Director, Medical Outcomes Research & Economics Global Franchise Lead Baxter BioSurgery, hanno messo in evidenza come ci sia una sostanziale differenza tra gli emostatici sulla base di diversi parametri quali la durata di emostasi, il volume delle trasfusioni e il numero di complicanze maggiori e minori.

La matrice emostatica a base di granuli di gelatina brevettati e di trombina umana è risultata essere più efficace nel ridurre i casi di complicazioni sia durante l'intervento che in fase post-operatoria. La chiave di volta sono proprio i granuli di collagene che, rigonfiandosi, bloccano meccanicamente la perdita di sangue. A questo meccanismo si aggiunge poi l'interazione della trombina umana che favorisce la formazione del coagulo di fibrina. L'abilità del chirurgo in sala operatoria non sempre basta, per questo è importante ricorrere a dispositivi o farmaci in grado di accelerare i naturali processi fisiologici dell'organismo come l'emostasi.

A confermare queste evidenze è un secondo studio, anch'esso di stampo farmaco economico, che ha messo a confronto i vari dispositivi emostatici dal punto di vista della spesa. Il lavoro, che sarà pubblicato sul *Journal of Medical Economics*, mette in evidenza i costi relativi all'utilizzo di un dispositivo piuttosto che un altro da parte del medico. Ad esempio, un ospedale americano, che ogni anno effettua circa 600 interventi cardiocirurgici, utilizzando la matrice emostatica a base di granuli di gelatina, prodotta da Baxter, potrebbe risparmiare fino a 5,4 milioni di dollari di costi tra complicanze e impiego di risorse sanitarie. Già tre anni fa proprio Baxter aveva lanciato in Italia la prima campagna interamente dedicata alla chirurgia senza sangue. Tra le attività implementate, spicca la realizzazione di un sito ad hoc, www.chirurgiapiusicura.it, e la sponsorizzazione della prima guida per il cittadino, *Operazione in sicurezza*, pubblicata da Cittadinanza Attiva a fine Maggio 2014.

Vaccini. Conforti (Fimp): “L’anticultura dilaga e le istituzioni sono lente a reagire”

Contro l’ennesimo esposto contro i vaccini, il referente Rete Vaccini della Federazione dei medici pediatri richiama alla necessità di una campagna informativa capillare in tutto il Paese. “Dobbiamo spiegare una volta per tutte i benefici della vaccinazione sia in termini di tutela della salute che di risparmi per il Ssn”.

“Oggi giorno a nessuna associazione di consumatori verrebbe in mente di fare un esposto alla magistratura per denunciare i costi e gli effetti avversi della terapia insulinica in caso di diabete o l’uso degli antibiotici in caso di polmonite, anche se la cronaca recente ci ha raccontato di bambini curati con terapie ‘alternative’ con esiti infausti. A nessuna associazione di consumatori verrebbe in mente questo perché è cultura diffusa che il diabete infantile si cura con l’insulina, e le polmoniti con l’antibiotico, e l’‘essere contro’, chiedendo per di più l’intervento di un magistrato, non porterebbe a nulla, se non alla chiusura del fascicolo di indagine per manifesta infondatezza o, peggio, l’apertura di un altro a proprio carico per ‘procurato allarme sanitario’. Perché tutto questo non avviene invece in ambito vaccinale minando il lavoro di tanti professionisti della salute, lo spreco (questo sì) di risorse umane e economiche pubbliche nonché, e questa è la cosa peggiore, la salute di bambini e adulti? Perché non c’è sufficiente cultura diffusa in campo vaccinale e ‘l’anti-cultura’ sta facendo proseliti trovando talora le Istituzioni pubbliche quanto meno lente a reagire”.

Esordisce così **Giorgio Conforti**, Referente Rete Vaccini Fimp, per richiamare alla necessità di una campagna informativa sui vaccini in grado di chiarire una volta per tutte i benefici della vaccinazione sia in termini di tutela della salute che di risparmi per il Ssn. Con riferimento alla recente denuncia del Codacons alla magistratura riguardo all’uso eccessivo di vaccini, con un sovraccarico immunologico e conseguente spreco, Conforti sottolinea che “se esistesse la cultura diffusa anche sui vaccini, si dovrebbe sapere che nel 1900 esisteva solo il vaccino antivaaioloso che ‘conteneva’ circa 200 proteine finalizzate a ottenere una risposta di difesa da parte del vaccinato. Nel 1960 i vaccini a disposizione erano 4 (difterite-tetano-polio e vaiolo) e il carico proteico somministrato saliva a 3.227. Vent’anni dopo (1980) il calendario vaccinale comprendeva la raccomandazione per 7 vaccini con però un calo delle proteine ‘esterne’, sceso a 3041; quindi più vaccini ma meno proteine grazie alla ricerca che iniziava allora a rendere disponibili vaccini più “light” ma ugualmente efficaci. Orbene, nel 2013 effettuando tutte le vaccinazioni raccomandate nel primo anno (il contestato esavalente, lo pneumococco e l’antimeningite) le proteine somministrate scendono ancor più, precisamente a 124, cioè un “carico immunologico” inferiore alla sola vetusta antivaaiolosa. Più vaccini, ergo più protezione dei bambini, meno ‘sovraccarico’ immunologico, esattamente il contrario di quanto si vuole denunciare”.

Non solo. “E’ stato calcolato – spiega l’esperto - che per il sistema immunitario di un lattante queste proteine esterne somministrate con i vaccini, corrispondono allo 0,1% di quanto gestibile a questa età, del resto preparata da madre natura a rispondere a centinaia di proteine contenute negli alimenti e nessuno si perita di contestare la dieta in un organismo in crescita”.

Se il problema non è di salute, Conforti smentisce anche che esista una questione legata ai costi: “Anche qua se la cultura fosse diffusa si saprebbe che ogni nuovo vaccino proposto deve portare con sé dimostrazioni di efficacia, sicurezza ed anche risparmio rispetto ai costi

diretti e indiretti delle malattie che si vogliono prevenire”.

Basta, per Conforti, anche con le campagne che legherebbero i vaccini all'insorgenza dell'autismo. “Se esistesse una cultura diffusa sui vaccini – afferma il pediatra - non assisteremmo a indagini se non addirittura a sentenze contro le evidenze scientifiche della materia, perché indagare è lecito, anzi doveroso, ma chiamando a consulto i maggiori esperti del ramo. Altrimenti assisteremo, anzi assistiamo, a sentenze non dico diverse ma addirittura opposte come la recente di Genova che assolve in toto il vaccino anti morbillo dall'essere responsabile della patologia autistica e una di segno opposto come avvenuto a Rimini tre anni fa. Anche se ad avere clamore mediatico sono sempre le sentenze che vanno solo in una direzione”.

La Federazione Italiana Medici Pediatri ricorda quindi di essere in prima linea per una corretta informazione, “perché i pediatri di famiglia sono quotidianamente a contatto con le famiglie dei loro assistiti e devono rispondere ai loro dubbi in scienza, coscienza e deontologia professionale”. E ricorda, infine, di avere “accettato come Rete Vaccini FIMP la “sfida” del web.2 promuovendo la pagina www.facebook.com/ReteVacciniFIMP e su Twitter @ReteVacciniFIMP, ma ancor più alleandoci con gli altri professionisti della salute, medici igienisti e medici di medicina generale, per proporci alle Istituzioni pubbliche, sanitarie e non, per un confronto arricchente per tutti al fine di migliorare la cultura diffusa vaccinale, essenziale per la tutela della salute dei minori, bene primario garantito dalle nostre leggi”.

Speciale RA Alliance. L'alleanza tra reumatologo e payer. Obiettivo: ottimizzare l'assistenza

Raccomandazioni condivise tra clinici e payer per implementare un modello di gestione del paziente con artrite reumatoide efficiente ed efficace anche dal punto di vista della spesa e dei costi sociali. In Italia circa 250 mila persone soffrono della patologia.

L'**artrite reumatoide (AR)** è una poliartrite infiammatoria cronica, anchilosante e progressiva a patogenesi autoimmunitaria e ad eziologia sconosciuta, a carico delle articolazioni sinoviali. Colpisce in prevalenza le persone con età compresa tra i 30 e i 50 anni, con un rapporto a sfavore delle donne, che rappresentano il 75% dei 250.000 pazienti italiani.

Pazienti che fanno i conti con un elevato impatto sociale ed economico: dolore, rigidità articolare, assenza dal lavoro, decadimento della qualità di vita, invalidità. La malattia infatti si accompagna ad importante morbilità e comporta progressiva disabilità e riduzione dell'aspettativa di vita. Se non adeguatamente trattata, ha un decorso cronico ad impronta invalidante: dopo 10 anni di artrite reumatoide oltre il 25% dei pazienti non è più in condizione di svolgere le abituali mansioni lavorative, con un conseguente rilevante calo della produttività, 1 su 4 infatti è costretto ad abbandonare il lavoro a causa della patologia.

Nonostante ciò la malattia è spesso sottovalutata poichè caratterizzata da sintomi iniziali che possono essere confusi con quelli di altre patologie e, per i pazienti già diagnosticati, non è sempre gestita in modo ottimale a causa di carenze comunicative (medico-paziente) e organizzative (accesso alle strutture e distribuzione del farmaco).

Per questo dal 2010 è iniziato un percorso di gestione della patologia basato sul concetto terapeutico di “Treat to Target”, ovvero sul raggiungimento e mantenimento del miglior risultato possibile (remissione / bassa attività di malattia) per il paziente. Attraverso il coinvolgimento di medici reumatologi ed il paziente, è stato messo a punto un elenco di dieci raccomandazioni mirate a migliorare la gestione del paziente AR nella pratica clinica, con obiettivi condivisi.

RA ALLIANCE è un progetto multistakeholder che prevede il coinvolgimento, oltre che delle suddette figure, anche di farmacisti, direttori sanitari, farmaco economisti, e si pone gli obiettivi di migliorare la gestione del percorso diagnostico assistenziale del paziente AR, di ottimizzare l’allocazione delle risorse e facilitare l’accesso alle cure.

RA ALLIANCE, il cui primo evento nazionale si è svolto a Roma a giugno, ha visto coinvolti i 13 membri dello steering committee e 44 discenti (equamente distribuiti tra reumatologi, farmacisti, direttori sanitari) provenienti da 22 centri reumatologici italiani con significativa esperienza nella gestione del paziente reumatico.

“Si tratta di una iniziativa scientifica che ha come obiettivo quello di provare per la prima volta a condividere le conoscenze sui pazienti tra clinici e payer, ossia i responsabili delle scelte economiche. Sarà uno strumento per colmare il gap che vede l’Italia fanalino di coda nell’erogazione delle cure” spiega il Professor Roberto Caporali, Associato di Reumatologia al Policlinico San Matteo di Pavia “spendiamo infatti il 50% di quello che investe la Francia, il 30% della Germania e arranchiamo dietro la Spagna. Un atteggiamento miope che eroga i farmaci biologici a 20mila pazienti mentre sarebbero candidate al trattamento 70mila persone. Una disparità che vogliamo superare con questa alleanza”.

Eppure la terapia con farmaci biologici rappresenta una minima parte della spesa sostenuta per l’AR: il 26% infatti è rappresentata dalla perdita di produttività, il 28% dalle cure informali, il 39% da costi sanitari diretti e indiretti e solo il 6% dal costo dei farmaci biologici.

“La terapia con farmaci biologici è piuttosto costosa, è vero” prosegue Caporali “ma diventa conveniente leggendo gli studi di farmacoeconomia. Il mancato trattamento ottimale dei pazienti costa 1 miliardo di euro in perdita di produttività e può condurre ad una progressiva disabilità (che in diversi casi è sinonimo di invalidità grave) e mortalità precoce. Eppure trattare con i farmaci biologici rappresenta solo il 6% della spesa per questa patologia”.

RA Alliance prevede ora una serie di eventi locali, con l’ obiettivo di validare le raccomandazioni cliniche / farmacoeconomiche T2T emerse nella fase nazionale e di incrementarne il livello di condivisione tra gli stakeholder.

DOCTORNEWS33

Report Ue. **37mila morti l’anno per infezioni ospedaliere**

«Ogni anno nell’Unione Europea circa 4,1 milioni di pazienti hanno un’infezione ospedaliera e almeno 37.000 di loro muoiono per le conseguenze». È quanto rileva il report della Commissione Ue sulla "Sicurezza del paziente e infezioni ospedaliere". Il rapporto che è accompagnato da altri due documenti rappresenta una valutazione dei progressi fatti nell’ambito della sicurezza dei pazienti dalla raccomandazione sul tema del 2009 del Consiglio. Ma gli ostacoli da rimuovere (tagli al budget, scarsa consapevolezza del

problema, “cultura della colpa” e non dell'analisi delle cause, scarso coinvolgimento pazienti) sono ancora molti. «La buona notizia - ha dichiarato Tonio Borg, Commissario Ue per la Salute - è che la maggior parte degli Stati ha attuato programmi per la sicurezza dei pazienti. La cattiva è che, nonostante i progressi, nelle strutture sanitarie continuano a registrarsi eventi sfavorevoli e la sicurezza dei pazienti è raramente contemplata nella formazione del personale sanitario». Le stime segnalano come l'8-12% dei pazienti ricoverati in ospedale subisce un evento avverso, come un'infezione associata all'assistenza sanitaria (approssimativamente il 25%). Si calcola che in un dato giorno almeno 1 paziente su 18 ricoverati in ospedali europei ha una infezione ospedaliera. Si stima inoltre che il 20-30% delle infezioni nosocomiali può essere evitato applicando programmi intensivi di igiene e controllo delle infezioni. «Non si tratta solo di una questione di salute pubblica - si legge nel report - questo problema rappresenta un notevole onere economico». Per quanto riguarda l'Italia (per la quale hanno partecipato alla consultazione il Centro GRC della Regione Toscana e il ministero della Salute) è indietro sulla formazione degli operatori sanitari e sull'”empowerment” del cittadino (fornire informazioni sulle misure di sicurezza, il diritto al consenso informato, le procedure di reclamo e i meccanismi di ricorso), mentre sono stati segnalati parziali avanzamenti sui programmi e politiche per la sicurezza e sui sistemi di reporting. Da evidenziare anche il dato che vede il 71% dei cittadini europei affermare che la qualità della sanità nel loro paese è buona (seppur con differenze considerevoli tra i vari paesi). Mentre nel caso dell'Italia la percentuale scende al 56% e il 35% ritiene che la propria sanità sia peggiore.

SOLE24ORE/SANITA'

Specializzandi: il decreto Pa taglia di un anno la durata delle scuole. Più fondi per i contratti

È attesa a ore la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto legge sulla riforma della pubblica amministrazione varato dal Governo il 13 giugno. Il provvedimento, originariamente di 82 articoli, è stato snellito dopo i rilievi del Colle grazie allo scorporo delle misure per competitività e liberalizzazioni, che finiscono in un altro decreto legge.

Rispetto al testo approvato da Palazzo Chigi, la versione in G.U. dovrebbe contenere qualche novità, in particolare all'articolo 15 dedicato alle scuole di specializzazione medica. Il decreto rilancia infatti la mossa che alla legge di stabilità non era riuscita: il taglio di un anno della durata di tutte le scuole, a partire da quelle attivate nel 2012/2013 (in pratica resterebbero fuori dalla riduzione soltanto i corsi già arrivati al quarto o al quinto anno). Una sforbiciata che dovrebbe essere affidata a un decreto del Miur, farebbe risparmiare circa 200 milioni di euro e renderebbe il percorso italiano più simile a quello europeo, ma che aveva fatto storcere il naso tanto agli specializzandi quanto alla ministra della Salute Beatrice Lorenzin.

Il secondo comma dello stesso articolo ripropone invece l'aumento dei fondi per i contratti di formazione specialistica per consentire il ritorno a 5mila posti nelle scuole, contro i 3.300 cui si erano ridotti quest'anno. In particolare si autorizza un incremento di 6 milioni per il 2014, di 40 milioni per il 2015 e di 1,8 milioni per il 2016.

Confermato, infine, l'obbligo per l'aspirante specializzando di versare un contributo di 100 euro al massimo per la copertura delle spese di segreteria per la partecipazione ai concorsi di

ammissione.

Stamina: il tribunale di Catania ordina le cure a Brescia. Lorenzin: «Sono sconcertata»

Anche il tribunale di Catania, dopo quelli di Pesaro e Venezia, ha emesso un'ordinanza per far somministrare agli Spedali civili di Brescia le cure su due pazienti con cellule staminali secondo il metodo Stamina.

L'ospedale bresciano ha così avviato una ricerca di medici disposti a praticare le infusioni. Eventuali dichiarazioni di disponibilità dovranno pervenire alla direzione sanitaria dell'azienda corredate di curriculum comprovante titoli ed esperienza pregressa, oltre che, del nulla osta dell'azienda di appartenenza; si legge in una nota pubblicata sul sito internet degli Spedali civili di Brescia. Si tratta, in particolare, di tre infermieri, due anestesisti, un infusore e un chirurgo ortopedico.

«Sono sconcertata per quanto sta accadendo, bizzarrie che stanno ledendo l'immagine dell'Italia considerata da sempre come la Patria del metodo scientifico, del rigore, delle prove»: è il commento del ministro della Salute Beatrice Lorenzin dopo le nuove ordinanze. Per il ministro a questo punto «è necessaria un'azione forte di Governo e Parlamento a tutela dei malati e delle famiglie. La vicenda - ha aggiunto - è a passo più avanti nel "disordine istituzionale" di cui parlava ieri il senatore Zanda».

«A fronte di magistrati che hanno formulato imputazioni gravissime nei confronti dei vertici di Stamina Foundation per i reati di associazione a delinquere, truffa e somministrazione di farmaci pericolosi - ha detto il ministro a margine di un incontro al Senato - ce ne sono altri che invece impongono ai medici di somministrare a bambini malati quelle stesse cure senza neanche attendere i risultati degli approfondimenti che il nuovo comitato scientifico voluto dal legislatore sta eseguendo sul metodo Stamina, che era peraltro già stato bocciato dal precedente Comitato perché giudicato inefficace e non sicuro per i pazienti. Ricordo che Stamina è, caso unico nel mondo, un metodo che i suoi inventori non hanno mai voluto mettere a disposizione della comunità scientifica internazionale, come fanno, invece, di solito gli altri ricercatori».

«Difficilmente troveremo qualche martire che vorrà aiutarci a riprendere le infusioni», ha commentato invece Marino Andolina, il medico di Stamina Foundation. «Sono ordinanze interlocutorie - sostiene il numero due di Stamina -, un passaggio necessario, sia queste che quella di Venezia per Celeste Carrer. Esattamente come è accaduto per Rita che mentre aspettava che da Brescia si trovassero dei medici è venuta a mancare», ha detto riferendosi al caso della piccola Rita Loreface, la bambina di due anni e otto mesi di Modica affetta dal morbo di Niemann Pick, deceduta il tre giugno scorso.

Controlli antidoping 2013: nel mirino 317 manifestazioni sportive con 39 casi di positività. Il report della Salute

Nel 2013, la Commissione per la Vigilanza ed il controllo sul Doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (CVD), istituita presso il ministero della Salute, ha programmato controlli antidoping anche con il supporto dei NAS Carabinieri. E nel mirino sono finite 317 manifestazioni sportive: in queste, 289 (91,2%) controlli si sono svolti

regolarmente, mentre in 28 non sono stati portati a termine (8,8%).

Il «Report attività di controllo antidoping» è stato pubblicato dal ministero della Salute sul suo sito e traccia un bilancio dell'attività di controllo di Commissione e Nas.

Nel 2013, spiega il rapporto, su disposizione dei NAS sono stati convocati 9 atleti "fuori gara": di questi, 8 sono stati regolarmente sottoposti a controllo, mentre 1 ha rifiutato di rispondere alla convocazione.

I controlli hanno riguardato sia le manifestazioni delle Federazioni Sportive Nazionali (FSN) e delle Discipline Sportive Associate (DSA), che quelle degli Enti di Promozione Sportiva (EPS). Nel corso di questi eventi e dei controlli fuori gara sono stati sottoposti a controllo antidoping 1390 atleti, di cui 916 maschi (65,9%) e 474 femmine (34,1%). In Tabella 1 viene riportato il numero assoluto di eventi sportivi ed atleti sottoposti a controlli, stratificati per Federazione, Disciplina Sportiva Associata o Ente di Promozione Sportiva di appartenenza.

Dei 289 controlli effettuati sulle manifestazioni sportive, 272 (94,1%) sono stati condotti sulle FSN e DSA, e 17 (5,9%) sugli EPS, con rispettivamente 1304 e 86 atleti esaminati. Tra questi controlli, su specifica richiesta dei NAS sono stati sottoposti a controllo 85 atleti di cui 75 maschi (88,2%) e 10 femmine (11,8%).

L'analisi per ripartizione geografica del campione evidenzia che nel 53,5% dei casi l'attività di controllo si è svolta in manifestazioni sportive che hanno avuto luogo nel Nord Italia, nel 26,3% dei casi in eventi sportivi che si sono svolti nel Centro Italia, mentre nel 20,2% dei casi in manifestazioni che hanno avuto luogo nell'Italia meridionale ed insulare.

Dai risultati delle analisi di laboratorio è emerso che dei 1390 atleti controllati 42 sono inizialmente risultati positivi ai test antidoping. Gli accertamenti sugli atleti risultati positivi, tuttavia, hanno permesso l'archiviazione di 3 casi: tre atleti positivi al budesonide che hanno poi presentato idonea documentazione. Da segnalare la presenza di 18 atleti con un Profilo steroideo anomalo (rapporto T/E maggiore di 4) ma con IRMS negativo. Si sono inoltre registrati due casi di atleti con profilo hCG anomalo: poiché tale alterazione potrebbe essere determinata da particolari condizioni fisiologiche o da specifiche patologie, gli atleti sono stati invitati a consultare il proprio medico di fiducia ovvero uno specialista endocrinologo.

Complessivamente sono risultati positivi 39 casi, pari al 2,8% degli atleti sottoposti a controllo.

Inoltre, se si prendono in esame i risultati delle analisi di laboratorio degli 85 atleti controllati su disposizione dei NAS, si rileva che 12 atleti sono risultati positivi ai test antidoping.

Da segnalare il caso di 2 atleti con un rapporto T/E maggiore di 4 ma con IRMS negativo. Nessuno degli atleti convocati fuori gara è risultato positivo ad una o più sostanze vietate per doping.

I 12 atleti risultati positivi sono tutti di sesso maschile e pari al 14,1% degli atleti sottoposti a controllo disposto dai NAS.