

RASSEGNA STAMPA

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

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE L'assessore Arru attacca: «No al taglio delle Asl» Al convegno organizzato dal Pd anche il sottosegretario Vito De Filippo: «Molto positivo l'investimento sul San Raffaele, il governo farà la sua parte»

La sanità diventa centrale nelle politiche della giunta regionale e l'assessore Luigi Arru lo ha testimoniato ieri in un convegno organizzato dal Pd a Cagliari. Sanità da riformare sotto la spinta di due fatti nuovi: il cambio delle regole del patto di stabilità che impone di recuperare risorse anche dalla sanità e l'apertura del San Raffaele di Olbia. «Ho trovato una situazione sicuramente drammatica nella sanità sarda in cui il problema non sono solo i soldi ma anche la necessità di programmare e pensare un sistema», ha sostenuto Luigi Arru al convegno sul patto per la salute organizzato a Cagliari. Per l'assessore è indispensabile puntare a un «Laboratorio Sardegna» e far funzionare al meglio l'Agenzia sanitaria regionale per imprimere una svolta all'intero sistema. L'assessore Arru è invece dubbioso sull'efficacia del taglio delle Asl per quanto riguarda il risparmio nella spesa. «Su questo punto, (il ridimensionamento delle Asl, Ndr), non abbiamo risposte univoche e dobbiamo invece valutare cosa è davvero utile fare», ha spiegato l'assessore. «Abbiamo sicuramente bisogno di strumenti che misurino costantemente la qualità della nostra sanità. Non basta essere bravi tecnici: bisogna invece fare buona politica e garantire il diritto alla salute in un sistema pubblico che funzioni davvero e», ha concluso Arru, «abbiamo cinque anni e spazi di manovra sufficienti per raggiungere questi obiettivi». Al convegno di Cagliari, il sottosegretario al ministero della Salute, Vito De Filippo, spiega: «Rinunciare a un'occasione come quella del San Raffaele per paura dell'impatto con la realtà ospedaliera regionale sarebbe assurdo, bisogna invece mettere in campo tutti gli strumenti perché gli effetti siano solo positivi». A giudizio di De Filippo, un annuncio così importante, di un investimento tanto corposo in una fase in cui non si investe più in Italia è una cosa straordinaria, come dice Renzi», ribadisce l'esponente del governo. «Ovviamente, nel sistema della sanità gli investimenti hanno impatti e producono effetti importanti anche di riorganizzazione della rete sul territorio regionale, come questo investimento prevedibilmente potrà determinare», dice De Filippo secondo il quale «il lavoro che ora bisogna fare fra governo e Regione è trovare tutti gli elementi perché questo investimento produca effetti solo virtuosi e positivi». Al convegno organizzato dal Pd a Cagliari l'esponente del governo Renzi ha concluso: «Penso comunque», conclude il sottosegretario, «che noi non possiamo rinunciare a un'opportunità del genere, perché sarebbe doloso e controproducente per l'Italia non accoglierla, affiancarla e tutelarla con tutti gli strumenti possibili». Sull'argomento, senza entrare nel merito della questione, l'assessore alla Programmazione, Raffaele Paci, ha spiegato: «Si può essere d'accordo o meno e io mi auguro che si dica di sì al San Raffaele ma è importante il nostro metodo. Noi facciamo un

cronoprogramma e diciamo all'imprenditore: ti daremo risposta definitiva attraverso determinate scadenze. Mi auguro che la risposta sia un sì per poter attrarre investimenti e dare un segnale che in Sardegna si può fare intrapresa».

OLBIA San Raffaele, parte il conto alla rovescia

Conclusa la visita dello sceicco, il giorno dopo comincia con il conto alla rovescia verso l'appuntamento con il verdetto. Se entro il 24 giugno ci sarà il parere favorevole della Regione, il giorno successivo verranno aperti i cantieri e il 15 marzo del prossimo anno la struttura sarà pronta e potrà cominciare il servizio sanitario del nuovo "Qatar-Bambin Gesù", l'ospedale che getterà alle spalle storia e prospettive dell'ex San Raffaele e proietterà, secondo i programmi che sostengono l'accordo, la sanità sarda ai vertici della ricerca e della medicina mondiale. Questo lo scenario delle aspettative. Fissati nell'archivio il sì del territorio, attraverso i pareri favorevoli del Distretto sanitario di Olbia e del Comune capoluogo, resta da vedere quali saranno le valutazioni della politica nel consiglio regionale. L'unanimità è tutt'altro che prevedibile. Sia nel centrosinistra e sia nel centrodestra si registrano mal di pancia sempre più palesi. Gli entusiasmi dell'ex presidente Cappellacci non hanno folle di sostenitori, così il centrosinistra sardo deve fare i conti con posizioni lontane dalla disponibilità dichiarata e sottoscritta da Pigliaru. Tanto che lo stesso parlamentare Gian Piero Scanu si era spinto a parlare di "consorterie", auspicando una virata dei contrasti su atteggiamenti più morbidi. Sul tracciato dei prossimi giorni si muovono due orientamenti. Da una parte i sostenitori dell'operazione con il Qatar guardano ai benefici scientifici (ricerca, università, qualità dei servizi) e dell'economia (turismo sanitario, posti di lavoro qualificati). «Sarebbe delittuoso perdere questa occasione, che oltre a guadagnare in qualità ci permetterebbe soprattutto di abbattere i costi elevati della mobilità passiva che la Sardegna deve affrontare», sintetizza per tutti il sindaco di Olbia Gianni Giovannelli. Il fronte degli scettici e dei contrari si muove soprattutto su questioni strettamente gestionali: i timori della sanità privata che vede il rischio di erosione degli spazi (che contano tanto nel regime di convenzione), ma in alcuni settori di quella pubblica che teme di perdere reparti e servizi nella mappa regionale. Perplexità che il presidente del Distretto sanitario di Olbia (17 sindaci) Antonio Satta, allontana: «L'impatto con il sistema pubblico non sarà penalizzante, perché tutto dovrà essere equilibrato nel rispetto del Piano sanitario regionale». Scenario ottimistico ribadito anche nel testo dell'accordo tra Regione Sardegna, Qatar foundation endowment e Ospedale Bambin Gesù: «La Regione manifesta la disponibilità ad adoperarsi per la collocazione dell'iniziativa nel sistema regionale, secondo specifiche intese e le previsioni del sistema regionale». Questo dopo avere premesso che «nell'area territoriale della Gallura, già dall'anno 1991 era stato previsto l'insediamento di un presidio ulteriore rispetto a quello pubblico, destinato a operare in maniera integrata con l'offerta sanitaria pubblica».

Il dibattito Il chirurgo Mela: «Si vedrà sul campo se la scelta è giusta»

Quale sarà il ruolo del San Raffaele nel sistema sanitario regionale? Non solo. Sarà il San Raffaele un ospedale di alta specializzazione che possa fare una concorrenza sconveniente al Brotzu o alle Aziende miste di Cagliari e Sassari? Su queste domande ragiona il dirigente medico Peppino Mela, direttore del Dipartimento di chirurgia dell'ospedale Giovanni Paolo

II, di Olbia. «Questo lo si potrà constatare solo nel lungo periodo e determinanti saranno le eccellenze dimostrate sul campo e la libera scelta dei pazienti». Utenti della sanità non solo olbiesi: «No, anche galluresi, turisti, che da cinquanta anni sono dovuti ricorrere alle cure di altri ospedali della Sardegna e del continente». Quelle proposte dal chirurgo Peppino Mela sono osservazioni a titolo personale che scaturiscono dai chiarimenti che esponenti politici sollecitano sui progetti della Regione con la Qatar Foundation e il Bambin Gesù. Ma le prerogative funzionali del nuovo ospedale interferirebbero con il sistema sanitario sardo? «In pratica, secondo chi obietta, gli aggiustamenti futuri nella programmazione sanitaria regionale si dovranno, in qualche modo, basare sul principio che li ha guidati fino ad oggi. E cioè sul principio del "chi ha avuto ha avuto, chi ha dato ha dato"; non si dovrebbero assolutamente generare discordanze con tutto quanto sia già stato, bene o male, distribuito; sarà difficile, se non impossibile, ridimensionare il numero dei posti letto e le dotazioni organiche anche degli ospedali che ne avessero in evidente eccesso rispetto alle esigenze comprovate. Nel concreto, risulterà alquanto complicato rispondere esaustivamente alle richieste degli investitori privati, quando anche la Regione non dovesse erogare finanziamenti, o anche se i posti letto risultassero "dovuti" ad un territorio o ad un ospedale, come quello di Olbia, relegato, da sempre, a struttura di base». La realizzazione del San Raffaele non fu casuale. «No. Don Verzé e la politica locale (bisogna riconoscerne il grande merito al senatore Gian Piero Scanu) pensarono alla realizzazione del San Raffaele, che venne programmato e realizzato perché proprio a Olbia esisteva la più grave carenza sanitaria della Sardegna». Si discute su quali discipline saranno accreditate. Servono altre pediatrie in Sardegna dove nascono appena 12.000 bambini all'anno? «Al privato che investe, come nel nostro caso, nel sociale, bisogna lasciare un certo grado di libertà. Verrebbe, peraltro, molto male impedire all'ospedale Bambin Gesù di fare pediatria o alla Qatar Foundation di fare medicina sportiva. Alcune discipline, si dice anche, come per esempio l'ortopedia alla quale non vengono attribuite caratteristiche di alta specializzazione (dentro l'ortopedia generalistica ci sono invece diverse superspecializzazioni come la chirurgia vertebrale, della mano, protesica, artroscopica) non dovrebbero far parte di quelle convenzionabili con il San Raffaele». Eppure in Sardegna è sempre andata a questo modo. «Viene da chiedersi come mai questa osservazione non fu rilevata con forza, e comunque non fu certo determinante, anche quando a Cagliari, oltre alle 4 ortopedie istituzionali, vennero approvate le convenzioni con almeno altre cinque cliniche private che si occupavano di ortopedia» .

L'UNIONE SARDA

REGIONE CISL Un salvagente per i piccoli ospedali

«Il progetto San Raffaele di Olbia dovrà arricchire il sistema sanitario regionale affermandosi come centro di alta specializzazione ed eccellenza clinica e di ricerca integrata con l'offerta ospedaliera pubblica», e ancora «il "Patto per la salute" del Governo nazionale non dovrà tagliare i presidi ospedalieri sardi con meno di 60 posti letto». Sono le due richieste che la Cisl metterà domani sul tavolo dell'assessore regionale alla Sanità, Luigi Arru in occasione del vertice programmato con i sindacati. Due punti fermi per «difendere l'attuale impalcatura sanitaria e sociale della Sardegna, adeguando il modello sanitario alle sfide del momento, compresi tagli agli sprechi e alle inefficienze», scrive il segretario regionale, Ignazio Ganga.

Secondo la Cisl sarda il confronto si svolgerà «in un clima di grande preoccupazione per

una serie di problemi da approfondire». Sul protocollo con il Qatar per il progetto San Raffaele di Olbia, con un potenziale di 250 posti letto, per Ganga «la struttura non solo dovrà evitare sovrapposizioni all'interno dell'offerta sanitaria regionale, ma dovrà tradursi in opportunità di sviluppo regionale senza depotenziare l'attuale modello ospedaliero pubblico».

Sul «Patto per la Salute», la Cisl auspica un confronto tra la Regione e le parti sociali per non pregiudicare «l'attuale territorializzazione del modello sanitario regionale, da tutelare in ogni modo e, semmai, potenziare nei suoi punti di debolezza».

SANITÀ. Convegno dei deputati sardi del Pd sul problema della riduzione del disavanzo «Tolleranza zero contro gli sprechi»

Garantire il diritto alla salute e capire come potenziare il sistema sanitario nazionale in un periodo di crisi economica. Questi gli obiettivi del convegno organizzato ieri al T-Hotel di Cagliari dai deputati del Partito democratico: Marco Meloni, Francesco Sanna e Donata Lenzi. Presenti il sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo, l'assessore regionale alla Sanità, Luigi Arru e il neoparlamentare europeo Renato Soru. «La sfida della sostenibilità del sistema sanitario è complessa, occorrono rigore nella spesa, efficienza nei servizi, innovazione tecnologica e organizzativa. In Sardegna abbiamo 400 milioni di euro di disavanzo creato da Cappellacci. Serve un cambio di rotta radicale e tolleranza zero verso sprechi e clientelismo», questo il punto di vista di Marco Meloni, autore dell'iniziativa. L'assessore Luigi Arru ha spiegato di essere al lavoro per proporre una riforma del sistema sanitario regionale. «Abbiamo le carte in regola per migliorare la nostra rete di conoscenze e di infrastrutture. Deve essere chiaro che non esistono bacchette magiche o ricette miracolose. Ad esempio, non c'è scritto da nessuna parte che una diminuzione delle Asl porterebbe dei risparmi. Dobbiamo ridurre il disavanzo senza aggredire la qualità dei servizi erogati, la nostra spesa procapite è perfettamente in regola con la media nazionale». Il sottosegretario Vito De Filippo vede con favore la realizzazione del San Raffaele di Olbia. «Stiamo parlando di un investimento in grado di avere importantissime ricadute, non solo in Sardegna. Rinunciarci sarebbe un errore». L'esponente dell'esecutivo ha poi proseguito. «Il governo definirà nelle prossime settimane il contenuto del Patto per la salute, non ci saranno tagli ma dovremmo cercare di limitare gli sprechi. Per il futuro stiamo pensando di rivedere il sistema delle esenzioni ticket; dovranno essere legate al reddito e non solo al tipo di patologia del paziente».

L'INTERVISTA «Vi racconto le mie eutanasi»

«Quante volte? Almeno un centinaio nell'arco della mia carriera».

Può essere più preciso?

«No. Per la semplice ragione che nessuno terrebbe il conto delle persone che ha aiutato a morire».

Fino a quando l'ha fatto?

«Finché ho potuto. Era questione di pietà».

Giuseppe Maria Saba, Peppinello per gli amici, irrompe nel dibattito sull'eutanasia con una confessione che lascia sbalorditi: per lucidità e coraggio. Sassarese, 87 anni, in pensione dal

1999, dopo la laurea in Medicina ha vissuto tre anni in Inghilterra grazie a una borsa di studio del British Council. Al rientro in Italia, ha esordito da primario ospedaliero per diventare poi professore ordinario della cattedra di Anestesiologia e Rianimazione: prima all'università di Cagliari e successivamente a La Sapienza di Roma. Detto in altre parole, l'autorevolezza è indiscussa. Dal salotto iperpanoramico della sua casa cagliaritana parla con la lentezza di chi deve e vuole pesare ogni parola che finirà sul giornale.

Perché ha deciso di parlare?

«Perché non ne posso più del silenzio su cose che sappiamo tutti. Parlo dei Rianimatori, s'intende. Questa ipocrisia del dire e non dire va avanti da troppo tempo».

Cattolico?

«Laico, ma ho una grande ammirazione per giganti del pensiero come il cardinale Carlo Maria Martini».

Crede nei miracoli?

«Decisamente no. Perché mi fa questa domanda?»

Perché un malato terminale potrebbe guarire all'improvviso.

«Dove e quando? In oltre mezzo secolo di carriera a me non è mai capitato. Tutti quelli che avevano imboccato l'ultimo tratto di strada sono puntualmente morti. Bisogna fare però una precisazione».

Facciamola.

«Sbagliato parlare di anestesia letale. Io la chiamo dolce morte e l'ho favorita ogni volta che mi è stato possibile. Del resto, non è la prima volta che lo dico».

In che senso?

«Nel 1982, proprio in un'intervista a un settimanale, intervista poi ripresa anche da L'Unione Sarda, ho raccontato di aver dato una mano ad andarsene a mio padre e, più tardi, anche a mia sorella. Risultato, qualcuno ha detto che in fondo ero un assassino».

E magari tra quei qualcuno c'erano pure suoi colleghi.

«Possibile. Vede, la dolce morte è una pratica consolidata in tutti gli ospedali italiani ma per ragioni di conformismo e di riservatezza non se ne parla. Gli unici che alzano la voce su questo tema sono frange d'un estremismo cattolico tanto rigido quanto confuso».

In che modo un malato terminale chiede aiuto?

«Se non può parlare prova a dirlo con gli occhi. E tra i familiari c'è sempre qualcuno che conosce molto bene le volontà del paziente, sa cosa avrebbe voluto e sperato trovandosi in quelle condizioni. Non dimenticherò mai un amico carissimo inchiodato a letto senza speranza. Soffriva da cane e ogni giorno, quando passavo a visitarlo, mi implorava: fammi morire, per favore».

Accontentato?

«Proprio in quel caso, no. Se n'è andato prima che potessi dargli una mano».

E se lei si trovasse nelle stesse condizioni?

«Sono per l'auto-eutanasia. Ho un accordo preciso con mia moglie».

Alcuni parlano di desistenza terapeutica anziché di eutanasia.

«È un patetico gioco di parole per mettersi in pace la coscienza, essere rispettosi del Codice deontologico dei medici e con l'orientamento della Chiesa».

Però è desistenza e non eutanasia.

«Stiamo parlando della stessa cosa. Il termine desistenza, cioè smetto di ventilarti meccanicamente, significa che sto comunque staccandoti la spina. Qual è la differenza?»

Il momento di intervenire.

«Rispondo con un episodio. Avevo un amico ricoverato in Clinica medica: blocco renale e convulsioni. Il collega che lo seguiva mi ha chiesto: che facciamo? Ho risposto senza un

attimo d'esitazione: io gli darei un Talofen».

Cos'è il Talofen?

«È un farmaco che, ad alto dosaggio, blocca la respirazione. Tecnicamente è un ganglioplegico».

E il suo amico, che fine ha fatto?

«Credo gliel'abbiano dato, il Talofen. Il giorno dopo era in obitorio».

Davvero non ricorda quante volte ha praticato un'eutanasia?

«Nel mio lavoro ho addormentato non meno di un milione e mezzo di persone. Non so quante siano quelle con cui sono andato più in là: so solo che l'ho fatto ogni volta che era necessario».

E quand'era necessario?

«Quando un malato te lo chiede e quando tu, nella veste di medico, ti rendi conto che ha ragione. Che senso ha prolungare un'agonia, assistere allo strazio di dolori insopportabili che non porteranno mai a una guarigione?»

Ritiene d'essersi comportato in maniera moralmente corretta?

«Non ho nulla da rimproverare a me stesso, e lo dico dall'alto della mia età. La verità è che la gente non sa cosa sia il dolore vero, almeno quello più atroce. La coscienza ti impone di non stare a guardare».

Mai un ripensamento, magari d'essere stato frettoloso?

«Prima di procedere, prima cioè di donare la dolce morte ad un uomo sofferente, ho pensato e ripensato se si trattava della soluzione giusta. Quando mi sono mosso l'ho sempre fatto di fronte a situazioni che non avevano altra via d'uscita».

La prima volta?

«Credo sia stato con mio padre ma non ne ho la certezza».

L'ultima?

«Se la memoria non mi tradisce, con un giovane che ho affidato a un neurochirurgo, sicuro che non sarebbe uscito vivo dalla sala operatoria. E così è stato».

Neanche un caso di pentimento, sicuro?

«Mai. Quella di aiutare un malato a morire non è una decisione che prendi a cuor leggero. Ricordo anzi di aver suggerito ad alcuni chirurghi, in piena febbre da bisturi negli anni '70, di non tormentare il paziente: *lascialo andare in pace ...*».

Legge sul fine-vita: la proposta di legge dorme in Parlamento da 300 giorni.

«Saremmo l'Italia se non fosse così? Ho un solo dubbio: mi domando come mai la polemica sull'eutanasia riesploda proprio adesso. Esiste da sempre ma solo ora riempie i giornali. Dev'esserci qualcosa sotto».

E se le chiedessero un aiuto oggi?

«Aiuto a morire? Me lo chiedono. Ma io ho chiuso bottega. C'è un momento per tutto e io non faccio eccezione».