

**MAURO MAZZA**  
C'ERA UNA VOLTA  
IL POSTO FISSO



PAG. 5

# MONDO SALUTE

PERIODICO DI ATTUALITÀ A CARATTERE SCIENTIFICO CULTURALE

ANNO VI - N° 1-2 / APRILE 2008

**212 .000 copie**

PREZZO IN EDICOLA € 1,00  
ABBONAMENTO A 10 NUMERI € 10,00

Campionati europei

# L'Italia trionfa in piscina

ERMANN0 GRECO PAG. 26



**SILVIO BERLUSCONI**  
"Italia rialzati"

A. DIRETTO PAG. 58



**WALTER VELTRONI**  
"We can"

A. SPADARO PAG. 42

**13-14 APRILE 2008 - SPECIALE ELEZIONI - GUIDA ALLA CONOSCENZA**



## La convenzione AIOP

offre le migliori condizioni  
di mercato per la

**RESPONSABILITÀ CIVILE**

con Primarie Compagnie  
di Assicurazione



VERDE

**8 0 0 9 9 9 9 9 1**

CHIAMATA GRATUITA



**GEAS**

Insurance Broker



TROPPO FACILE ESSERE CASSANDRA

# "Io speriamo che me la cavo"

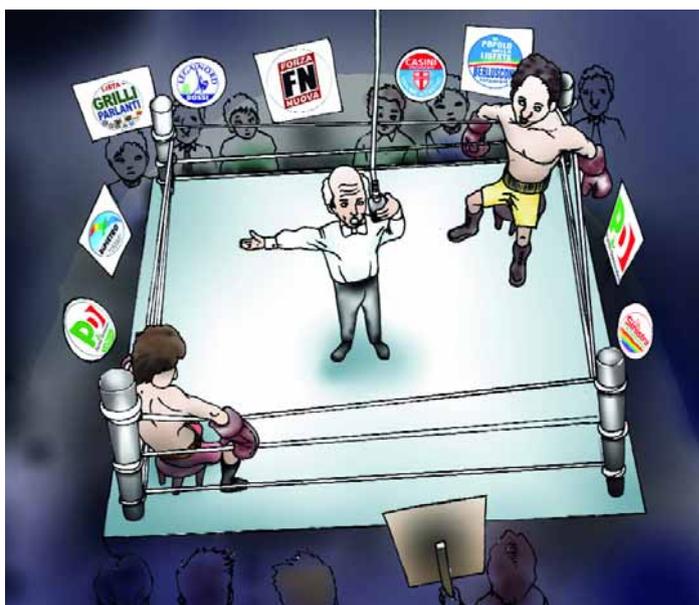
*Dopo appena due anni l'Italia torna al voto. L'avevamo detto più volte e certamente non siamo fieri per avere previsto l'epilogo di un governo squinternato. E forse... neanche legittimo*

Meno di due anni: la durata minima, mai registrata in Italia, di una legislatura cominciata male e finita peggio. Non poteva essere che così. L'avevamo previsto e non siamo certo fieri di tanto prevedibile sfascio. Che cosa avremmo potuto aspettarci dall'esito di una elezione che assegnava al centrosinistra appena 24 mila voti di scarto: un terzo di quelli conquistati da Nello Musumeci, eurodeputato già di AN, respinto dal suo stesso partito... per gelosie interne? E che cosa ci si aspettava da un sistema che si reggeva sul voto determinante dei senatori a vita?

In Germania, in una situazione molto simile alla nostra, si sono inventati la "grosse koalition" che altro non è che un Governo delle larghe intese. Lì il governo di Angela Merkel funziona ed il Paese riemerge dalle secche. Qui, non c'è stato verso di far capire al testardo Prodi che altra via non c'era: peggio per lui se ha fallito per l'ennesima volta. Ma tanto peggio per quest'Italia che dall'11 settembre, ovvero dall'attacco terroristico alle torri gemelle di New York non s'è più ripresa; caduta anch'essa sotto i colpi inflessibili di un'economia debole.

## ECONOMIA DEBOLE E RINNOVAMENTO A PAROLE

Adesso si ricomincia. Fra qualche settimana, di nuovo alle urne con partiti sulla carta un po' meno frammentati; con programmi fotocopiati per reciproca accusa fra i contendenti, e lo stesso livore di sempre, malgrado il tante volte sbandierato fair play. Da una parte il "we can" di Veltroni che segue il "we care" e per un comunicatore come l'ex sindaco di Roma suona come una ingiuria ma fa snob visto che siamo in Italia e non nell'America di Kennedy o di Clinton. Sarebbe stato meglio dire "Si può". E tutti avrebbero capito che il Centrosinistra liberato da Prodi e cespugli policromi (Arcobaleno), forse, ce la farà a dimenticare i guasti prodiani (meno male che è durato poco!) e forse... ce la farà anche a recuperare il gap che lo separa dal Popolo della libertà, corroborato dalla Lega di Bossi e dall'MPA di Raffaele Lombardo al sud.



E restando in ambito slogan, molto più eloquente quello di Berlusconi: "Italia rialzati" che invita a riprendere un cammino interrotto. È più chiaro, positivo, perentorio.

## LA NOVITÀ ASSOLUTA: CAUTELA SUI CONTI

I cinque amici lettori troveranno nelle altre pagine programmi e interviste a tutto campo di leader, sindacalisti, opinion leaders, gente della strada e potranno rendersi meglio conto delle proposte di qua e di là. In genere, si tratta della solita solfa: meno tasse e più salario; più tutele sociali, servizi e vari bla bla... La novità? È che nemmeno Berlusconi ha più "il sole in tasca" e quindi si vede costretto a far i conti della serva: si fa quel che si può, con l'occhio puntato sulle risorse ridotte.

Né è da meno Veltroni che sui conti pubblici non può bluffare. Insomma, promesse per far star meglio gli italiani ma niente magie.

## STUCHEVOLI MANFRINE

Avremmo preferito comunque che, come da promesse e da invito del Quirinale, la campagna elettorale non scadesse nel "cortile" di sempre o nella sceneggiata; invece ci risiamo. Lo spettacolo tutti i giorni in tv è irritante. Da una parte accuse di... vecchiume; dall'altra, di falsa modernità. E poi, trappole a destra e a manca, con una spruzzatina di giustizialismo che non guasta (sennò Di Pietro cosa fa?). Attori (Placido, ad esempio) che arringano: "per cinque anni nessun candidato meridionale nel sud!" E poi, come si trattasse di fiction, Placido che inscena un'indegna gazzarra a difesa di una cultura data di antimafia d'accatto, che non risolve nulla ma torna utile per tentare di sollevare l'audience.

## QUALE FUTURO?

Stanchi di tanto sproloquiare, gli italiani non chiedono altro che vivere meglio: più sicuri in casa e per strada; di arrivare senza patemi alla fine del mese; di essere curati da una sanità che oggi rifiuta le sinergie; di non essere sommersi dalla spazzatura e di guardare al futuro con maggiore serenità.

Suvvia, "Italia rialzati"... "We can"... A prova di inciucio. ■

PERIODICO DI ATTUALITÀ  
A CARATTERE SCIENTIFICO CULTURALE  
Anno VI - n. 1-2 Febbraio-Aprile 2008  
Editore SEOP s.r.l.  
via di Novella, 18 - ROMA

**Direttore**  
Enzo Paolini

**Direttore responsabile**  
Alfio Spadaro

**Comitato di direzione**  
Lino Dalli Cani, Lorenzo Orta,  
Emmanuel Miraglia, Gabriele  
Pelissero, Vito Sabbino,  
Enzo Schiavone.

**Grafica e impaginazione**  
Andrea Albanese

**Vignette**  
Cesarini, Cirillo, Grella

**Foto**  
L. Tramontano, Archivio Aiop,  
istockphoto.com, Ansa.

**In questo numero hanno scritto:**  
Franco Alfano, Rosanna Lambertucci,  
Manuela Lucchini, Roberto Martinelli,  
Mauro Mazza, Luciano Onder,  
Roberto Rosseti

**Collaboratori**  
Anastopulus, Archimede, Alberto Birillo,  
Ascenzio Diretto, Stefano Campanella,  
Gian Piero Covelli, Silvano Crupi,  
Alberto Calori, Gaia De Scalzi, Lia Dotti,  
Marco Forbice, Elisabetta Fernandez,  
Antonio Fiasconaro, Diletta Giuffrida,  
Ermanno Greco, Michele Giuntini, Lucio  
A. Leonardi, Daniela Marini, Stefano  
Messina, Isabella Orsini, Federica Ovan,  
Maria Serena Patriarca, Antonlivo  
Perfetti, Franco Pierini, Aldo Pomice,  
Arrigo Prosperi, Marina Spadaro, Laura  
Rivolta, Emilia Saugo, Samanta Torchia,  
Roberto Vitale

**Pubblicità SEOP**

Chiuso in redazione il 28 marzo 2008  
Autorizzazione Tribunale di Roma n°533 23/12/2003

**Direzione**  
00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67  
tel. 063215653 - fax. 063215703  
**Internet:** www.mondosalute.it  
**e-mail:** uffstampa@aiop.it  
**Stampa:** Rotolito Lombarda  
Via Brescia 53/55 - 20063 Cernusco S/N (MI)



FOTO COPERTINA: ANSA/PAATRICK B. KRAEMER - DRN

**EDITORIALE**

Troppo facile essere Cassandra  
**Io, speriamo che me la cavo**  
ALFIO SPADARO 1

**PALAZZO E DINTORNI**

I giovani privilegiano  
salute e famiglia  
**C'era una volta...  
il posto fisso**  
MAURO MAZZA 5



**PARLIAMONE**

Riflessioni con il presidente  
dell'Aiop Enzo Paolini  
**E se ci fosse un'Authority  
per la sanità?**  
REDAZIONE 6

**MEDICINA**

Allergie mali di stagione  
**Occhio a pollini e alimenti**  
MARCO FORBICE 9



**VOCI DAL PARLAMENTO**

**Enrico Morando (PD)**  
La competitività  
fa bene alla salute  
**Francesco Colucci (PDL)**  
Sapremo incrementare  
i fondi sanità  
STEFANO CAMPANELLA 10/11

**ATTUALITÀ**

Scelte strategiche nella cura  
dell'individuo  
**L'umanizzazione in sanità**  
LIA DOTTI 12



**ATTUALITÀ**

Okinawa nel mirino degli scienziati  
**L'isola dei centenari**  
MANUELA LUCCHINI 13

**SOCIETÀ**

La corsa degli italiani  
all'assicurazione integrativa  
**Ecco il rimedio  
quando le risorse mancano**  
FRANCO ALFANO 14

**ATTUALITÀ**

Lettera aperta ai politici  
**Basta slogan, Paese al collasso**  
ARCHIMEDE 17



**SALUTE E BENESSERE**

Metà delle donne soffre di disturbi  
circolatori  
**Ma le gambe... ma le gambe**  
ROSANNA LAMBERTUCCI 18



Inchieste  
Ospedali e case di cura al vaglio dei vip  
**Privati più efficienti  
e tempestivi**  
MARIA SERENA PATRIARCA 20



**ATTUALITÀ**

**Berlusconi:**  
Assistiamo al giro di Walter



**Veltroni:**  
Non rispondo alle provocazioni  
FEDERICA OVAN 22



**PRIMO PIANO**

Roberto Formigoni  
risponde a Mondosalute  
**Sanità nodo cruciale del  
Governo Berlusconi**  
SAMANTA TORCHIA 24



**SPORT**

Campionati europei di nuoto  
**L'Italia trionfa in piscina**  
ERMANNO GRECO 26

**ELEZIONI REGIONALI/SICILIA**

Raffaele Lombardo rivendica  
attenzione per il Sud  
**Sanità senza tetti di spesa**

Anna Finocchiaro: assalto alla  
diligenza siciliana  
**Ma il ponte non è una priorità**

A CURA DI MARINA SPADARO 28/30

**ATTUALITÀ**

43° assemblea AIOP  
**Gli imprenditori della sanità  
tirano le somme**

**ATTUALITÀ**

Giulio Cossu  
**Ricercatori pochi e vecchi**  
STEFANO MESSINA 33

# Elezioni regionali

**SICILIA: SCONTRO LOMBARDO (MPA) – FINOCCHIARO (PD)**

**FRIULI VENEZIA GIULIA: ILLY (PD) – TONDO (PDL)**

Le elezioni regionali di Sicilia e Venezia Giulia rappresentano un ulteriore test sulla tenuta dei due maggiori partiti italiani ma anche per i movimenti locali e le liste civiche. Nelle foto, **Anna Finocchiaro** candidata a governare la Sicilia per il centrosinistra allargato e **Raffaele Lombardo**, leader dell'autonomia, che avrà il sostegno di Udc e Partito della Libertà.

MARINA SPADARO PAG. 28

## SALUTE E GIUSTIZIA

Stop alle interpretazioni contraddittorie

**A medico e ospedale l'onere della prova di correttezza**

ROBERTO MARTINELLI 34

## SPORT

**Al nostro rugby manca qualcosa**

ARRIGO PROSPERI 36

## LIBRI

Un testimone del nostro tempo  
**Fiume di protesta**

EMMESSE 37

## SPECIALE REGIONI

Nasce un nuovo modello  
**La sanità in Toscana volta pagina**

MICHELE GIUNTINI 38

## ATTUALITÀ

L'importanza del Changing diabetes Barometer  
**Task force contro il diabete**

REDAZIONE 40

## ATTUALITÀ

Il benessere e la meditazione: impazza la yogamania  
**E c'è chi parla di contaminazione**

ALBERTO BIRILLO 41

## LE GRANDI INTERVISTE

Il Partito democratico cala i suoi assi  
**Walter Veltroni: scelta di novità**

ALFIO SPADARO 42

## ATTUALITÀ

Tempo libero e incidenti  
**Meglio non esagerare**

ROBERTO ROSSETI 45

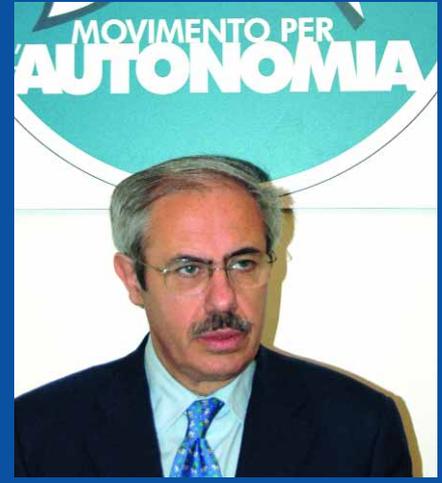
## ATTUALITÀ

Ubaldo Montaguti  
**Lo sfascio del Policlinico di Roma**

FEDERICA OVAN 46

Gli ospedali del sud a rischio  
**Il caso Calabria riapre un capitolo**

MANUELA DRAGONE 49



## LA VOCE DEL SINDACATO

Fausto Campanozzi / CIMOP sanità  
**"No all'ingerenza politica"**

EMMESSE 51

## FACCIA A FACCIA CON...

Luciano Onder  
intervista Pierluigi Prati  
**Infarto. Oggi più facile da curare**

LUCIANO ONDER 52

## ATTUALITÀ

La grande importanza delle Residenze sanitarie residenziali

**Più comfort per anziani e disabili**

SILVANO CRUPI 54

## SPECIALE ELEZIONI POLITICHE

Programmi, promesse, impegni  
**Vademecum per il cittadino che non vuole essere più gabbato**

DA PAG. 55 A 72

La ricetta di Berlusconi per "Rialzare l'Italia"  
**La vera novità è il nucleare**

Walter Veltroni:  
per fare dimenticare i guasti di Prodi  
**Un giro ad handicap per l'Italia**

Graziella Mascia (Arcobaleno)  
**Noi contro l'aziendalizzazione della Sanità**

Michele Vietti (UDC) parla di sanità  
**"Va considerata motore di sviluppo"**

**Elezioni regionali Friuli Venezia Giulia**  
Riccardo Illy ed Enzo Tondo  
**Vittoria affidata al popolo del Web**

Il programma dei socialisti di Enrico Boselli  
**La sanità deve rimanere pubblica**

La destra di Storace e Santanchè contro tutti  
**Rompere i vecchi giochi**

Raffaele Lombardo ed il suo Movimento per l'Autonomia  
**Non siamo la Lega e rivendichiamo le scelte per il sud**

Il leader di Ceppaloni si concede un periodo sabbatico  
**E medita la rivincita**





# **TRANSOR** *international*

**TRASPORTI NAZIONALI - CORRIERE ESPRESSO**  
**SERVIZI DEDICATI - TRASPORTI INTERNAZIONALI VIA AEREA**

**MAIL ADDRESS:**

00199 ROMA - Via Nemorense 63  
tel. 06/86206580 - 06/86206589  
06/86206594 - 06/86206481  
fax 06/86206573  
email: [transor@tin.it](mailto:transor@tin.it)

**SINCERT**



**UFFICIO FIUMICINO - FIUMICINO OFFICE:**

Nuova CARGO CITY ADR  
ingresso n°3  
1° piano - stanza 1  
tel: 06/65953626  
fax 06/65010778



*I giovani privilegiano salute e famiglia ma temono di più il contratto a termine*

# C'era una volta... il posto fisso

**Quando ero ragazzo e la stagione degli studi volgeva al termine, il pensiero del lavoro diventava dominante. Trovare un'occupazione stabile, il fatidico "posto fisso", era uno scopo di vita. Da sogno ad occhi aperti, si trasformava nella prospettiva di un inserimento stabile nel mondo degli adulti da cui ricavare di che vivere degnamente e serenamente. Era così per tutti. I più fortunati s'erano scelti i genitori giusti. Erano cresciuti in famiglie benestanti, avevano la strada facilitata.**

**G**li altri dovevano darsi da fare, correndo più in fretta, senza divagarsi troppo, per tentare di recuperare l'handicap di partenza. Talenti e fortuna si dividevano il compito di disegnare per ciascuno un percorso e un destino.

## **"L'ITALIA È UNA REPUBBLICA..."**

Per molti anni quel primo articolo della Costituzione "l'Italia è una Repubblica fondata sul lavoro" fu sottoposto alla dura verifica della realtà. Il numero di disoccupati restava altissimo, spesso con percentuali a due cifre, alimentando preoccupazione diffusa e allarme sociale.

Da un po' di tempo, il quadro è cambiato. Colpa o merito della globalizzazione, è radicalmente mutato anche il mercato del lavoro e, con esso, l'approccio psicologico ed esistenziale al lavoro da parte dei giovani. Di recente, mi è capitato di coordinare un dibattito dedicato alla "cultura del lavoro" sulla base dei risultati - per molti versi sorprendenti - di una ricerca che ha analizzato cosa pensino oggi gli italiani del proprio impiego e, più in generale, del mondo del lavoro.

Prima sorpresa, confortata anche dai dati ufficiali Istat: il mercato del lavoro gode di buo-

na salute. L'occupazione cresce a ritmi elevati e il calo del numero dei disoccupati è costante. Seconda sorpresa: si va affermando una vera e propria "cultura del lavoro", che oggi vede soddisfatte della propria occupazione sei persone su dieci. Terza sorpresa: nella gerarchia delle priorità, soprattutto tra i giovani tra i 18 e i 29 anni, il lavoro si colloca al terzo posto, dopo la salute e la famiglia. Certo, tra gli aspetti del lavoro che gli italiani considerano tuttora più importanti, spiccano "sicurezza e stabilità del posto" (indicata dal 28 per cento degli intervistati). Ed è ancora la dimensione economica, stipendio o salario, il secondo elemento in ordine di importanza, seguito dall'interesse per il tipo di lavoro svolto. Eppure, attenzione, il confronto coi risultati di un'analoga ricerca realizzata nel 2001, mostra una crescita di dieci punti (dal 18 al 28%) nell'importanza data alla stabilità del lavoro, mentre registrano un calo sia il corrispettivo economico (dal 18 al 16%) sia l'interesse per il tipo di lavoro (dal 15 al 14%) a conferma che in questi primi anni del nuovo millennio è cambiato il punto di vista rispetto alla propria attività.

La percezione di avere un lavoro "sicuro" influenza positivamente il proprio grado di soddisfazione, al punto che la flessibilità e la progressiva diffusione delle nuove tipologie



di contratti temporanei sembra essere la ragione di un clima di scontentezza. E' significativo che moltissimi intervistati (il 73%) vedano proprio nel gran numero di contratti a termine la causa di un accresciuto allarme sociale e in tanti (il 61%) fanno coincidere flessibilità e precarietà come caratteristiche dell'attuale mercato del lavoro.

## **INSICUREZZA AL SUD**

A leggere meglio i risultati della ricerca, si scopre che dietro la perdurante insicurezza si cela l'irrisolta questione meridionale, con cui l'Italia convive da sempre. C'è infatti una quota di popolazione che manifesta una maggiore fiducia nelle opportunità offerte da contratti a termine e considera la flessibilità non come un sinonimo, ma come una concreta e progressiva fuoriuscita dalla precarietà, cioè "condizione indispensabile del mercato moderno". La pensano così - per loro è più facile - il 59% di imprenditori e liberi professionisti, ma è opinione diffusa tra chi risiede nel nord del nostro paese (55%).

Ulteriore segnale del cambiamento in atto viene dal fascino esercitato dai diversi "mestieri". In vetta restano professioni intellettuali, comunque considerate prestigiose (imprenditoria, spettacolo, medicina su tutte) indipendentemente dalla loro stabilità, mentre proprio il lavoro tout court "fisso" in sé e per sé, non viene rilevato per il suo fascino.

E' il quadro di un'Italia che cambia ogni giorno, in un mondo in continua evoluzione/evoluzione. Lavoro in corso... ■

# E se ci fosse un'Authority per

**In questo momento storico, qual è lo stato del sistema sanitario italiano e quali sono le prospettive di sviluppo e di miglioramento?**

Nell'insieme rappresenta un modello applicativo di alto profilo sociale, osservato da altri Paesi, per l'ampiezza e la qualità delle prestazioni che garantisce all'intera comunità nazionale. Nella dualità delle sue componenti, quella pubblica e quella privata, che la legge mette tecnicamente sullo stesso piano, il sistema riflette nella pratica prestazioni trattamenti diversi e discriminatori finendo per penalizzare la componente più produttiva e meno onerosa per le Casse dello Stato nelle sue articolazioni regionali. Oggi pesa sul sistema, complessivamente valutato, un surplus di passività accumulate in realtà particolarmente critiche che vedono il governo impegnato a far rientrare la spesa sanitaria nelle compatibilità della spesa globale.

I punti di criticità sono nelle strutture ospedaliere pubbliche sempre più assoggettate a logiche di convenienza politica ed i cui costi di gestione non sono sottoposti ai controlli ed alle verifiche che necessiterebbero. Problema che non si pone per le strutture accreditate in quanto budget e tariffe sono predefinite ed eventuali passività di gestione non sono – per la natura privatistica delle strutture – trasferibili ed altri soggetti.

Circa la qualità delle prestazioni, che a livello di sistema può ritenersi di buon livello, bisogna distinguere fra le diverse realtà regionali dove gli investimenti nell'alta specialità e in tecnologie avanzate hanno andamenti difformi e, quindi, con risultati conseguenti. Lombardia e Lazio potrebbero rappresentare le realtà maggiormente dinamiche ma non vanno trascurati i centri di eccellenza diffusi su tutto il territorio nazionale.

Le prospettive di sviluppo e di miglioramento del sistema difendono soprattutto del rispetto delle regole in una leale competizione fra pubblico e privato dove unico arbitro deve essere il cittadino che sceglie in piena autonomia e libertà.

## **CENTRI DI ECCELLENZA**

Vi sono poi problemi strutturali che vanno affrontati con urgenza e dai quali dipendono molte delle diseconomie che gravano sulla spesa sanitaria nazionale.

Necessaria, prioritariamente, è da considerare la razionalizzazione della rete ospedaliera nel territorio che vede oggi, mediamente, un ospedale ogni 8 km. con duplicazioni, spre-

*Panorama del settore fra luci ed ombre. Aspettative del cittadino e urgenza di una rimodulazione del rapporto fra Regioni e strutture ospedaliere. Razionalizzare la spesa e adeguare le tariffe per migliori servizi senza appesantire il deficit.*

chi e situazioni parassitarie che danneggiano l'intero sistema.

Necessario, inoltre, un sistema di controlli sulla spesa e sulla qualità delle prestazioni da affidare ad un soggetto terzo rispetto alle due componenti del sistema al fine di eliminare l'attuale anomalia dei contratti effettuati soltanto sulle strutture private sulle quali si fanno ricadere, con l'abbattimento di budget e tariffe, le conseguenze dei deficit accumulati nelle strutture pubbliche. Una razionalizzazione della spesa, una ricomposizione della rete ospedaliera secondo le riserve disponibili, le esigenze e gli indici epidemiologici del territorio, eliminando i rami secchi, unitamente a politiche di investimento e di sinergia fra pubblico e privato, senza nulla togliere alla governance pubblica, si presentano come gli elementi ineludibili per una politica di rilancio del nostro sistema sanitario.

**Esistono ambiti sanitari in Italia in cui si eccelle rispetto ad altri paesi stranieri?**

Abbiamo, come sistema-paese, strutture di eccellenza e professionalità di altissimo rango che ci vengono riconosciute a livello internazionale. Gli ambiti entro cui collocare i livelli di eccellenza, senza con ciò voler ab-

bassare il profilo degli altri, potrebbero essere la ricerca e la cura dei tumori, la cardiocirurgia e la neurochirurgia nelle più sofisticate articolazioni specialistiche. Nel complesso la sanità italiana gode di buona fama e non è un caso che pubblico e privato esprimono il meglio delle loro potenzialità ai più alti livelli.

Qualche ritardo, rispetto ad altri Paesi, lo si deve agli ostacoli che incontra sul piano politico la ricerca scientifica lungo quella linea di confine che lascia intravedere nuovi orizzonti per il trattamento di patologie fino ad oggi non del tutto sconfitte.

## **IL CITTADINO VUOLE QUALITÀ**

**Quale ruolo in questo contesto hanno le strutture sanitarie private e quale potrebbero avere, valutando anche le necessità, o le richieste, dei cittadini?**

Vi sono realtà regionali nelle quali le strutture private garantiscono l'alta specialità nei vari ambiti a fronte di una ospedalità pubblica oberata dai costi impropri della politica e dalle conseguenti inefficienze sotto il profilo organizzativo. Si configura, in tali condizioni,

# la Sanità?

il cittadino che premia o punisce col suo giudizio ed ecco perché va garantita la sua libertà di scelta che altri, surrettiziamente, vorrebbe limitare o mettere in discussione in forza di prerogative non previste dalle norme vigenti.



Enzo Paolini,  
Presidente dell'Aiop

## RIDURRE GLI SPRECHI

**Nel settore sanitario, come si possono ridurre gli sprechi a favore di ospedali più efficienti e all'altezza delle esigenze della popolazione?**

E' il problema più urgente da affrontare nelle varie realtà regionali, soprattutto in quelle dove il deficit sanitario è più alto. E' pur vero che a monte del problema c'è una questione culturale ed è l'atteggiamento delle rappresentanze politiche locali di pretendere l'esistenza di un ospedale nel raggio di pochi chilometri. In passato si è stati molto indulgenti nel concedere la realizzazione di piccoli ospedali la cui funzione reale, nella pratica quotidiana, non è stata quella di curare e di guarire ma soltanto di dare rassicurazione psicologica alla comunità locale nel suo complesso. Oggi, non senza resistenze, emer-

gono considerazioni più responsabili nel senso che un ospedale non sufficientemente attrezzato e che non abbia al suo interno le professionalità richieste per determinate patologie, non è di alcun ausilio ad una comunità i cui membri, quando è in gioco la salute, vogliono certezze e non rassicurazioni psicologiche. I recenti casi di morte per patologie normalmente curate nelle strutture ospedaliere attrezzate hanno fatto esplodere l'allarme sociale su quelle strutture che, ospedaliere di norme, di fatto esprimono mezzi e competenze per prestazioni di primo intervento. Queste strutture, di fatto improduttive, assorbono risorse, creano passività e non sono in grado di offrire certezze al cittadino bisognoso di cure. Una loro riconversione in ruoli meno impegnativi, come strutture di primo intervento, potrebbe consentire di spostare risorse e investimenti verso strutture ospedaliere strategicamente meglio collocate e più rispondenti alle esigenze delle comunità locali che vanno necessariamente intese in una dimensione ultracomunale, interprovinciale se non addirittura interregionale. Altro problema, che chiama in causa la responsabilità degli assessorati regionali, è quello che vede le strutture priva-

te limitate nell'offrire quelle prestazioni che le strutture pubbliche non sono in grado di erogare o per le disfunzioni organizzative o per saturazione di domanda e in capienza nelle liste di attesa. Le strutture private sarebbero in grado di dare il loro risolutivo contributo, garantire le prestazioni e svuotare le liste di attesa ma a quel punto scattano le preclusioni e gli impedimenti a rendere flessibili i budget, determinando conseguentemente emigrazione sanitaria fuori regione. Per non dire di situazione limite come quella, segnalata all'AIOP da una struttura privata, che avendo investito in apparecchiature di medicina nucleare in una realtà a domanda satura e a tasso migratorio alto, si è vista rifiutare l'accreditamento dagli uffici regionali in forza di una interpretazione, arbitrariamente ad escludendum, della norma che prevede l'accreditamento quando si è in presenza di un servizio a domanda sociale che le strutture esistenti non sono in grado di soddisfare. E' contro queste assurdità e prevaricazioni che occorre dare battaglia.

## CONFRONTO CON IL NUOVO GOVERNO

**Quali sono le richieste per il settore sanitario da sottoporre al prossimo governo o le priorità da affrontare nella prossima legislatura?**

Occorre mettere mano alla programmazione, che attualmente non viene praticata da nessuna parte, puntando a due semplici e raggiungibili obiettivi e cioè una rete ospedaliera efficace ed efficiente che ottimizzi le risorse economiche ed umane presenti sia nel pubblico che nel privato ed il contenimento della spesa mediante un'accorta politica delle tariffe.

Ciò comporta – ed anzi presuppone – che tra strutture pubbliche e private vi sia una effettiva parità e che il cittadino sia concretamente posto nella condizione di scegliere liberamente il proprio medico ed il luogo dove curarsi.

Occorre individuare una autorità che sia al di sopra delle strutture ospedaliere – pubbliche e private – e che contratti con esse i budget per ogni specialità, esegua i controlli e verifichi il possesso dei requisiti di qualità che noi auspichiamo obbligatori. Non sono obiettivi impossibili se c'è una aperta e sincera volontà politica e una ragionevole e non demagogica riforma del decreto legislativo 502/92 che, superando il sistema dei contratti imposti solo alle strutture private, dia un impulso in senso liberale e meritocratico al sistema.

L'interruzione della legislatura ha interrotto anche un proficuo confronto che avevano avviato col governo in carica ma contiamo di riprenderlo col nuovo governo, certi di interpretare una esigenza del Paese che vuole un servizio sanitario all'altezza dei tempi. ■

un ruolo di supplenza rispetto al pubblico ma così non deve essere. Pubblico e privato debbono competere nell'interesse della salute del cittadino e soltanto la competizione – ci insegna il mercato – produce e garantisce maggiore qualità nelle prestazioni.

Quanto al ruolo delle strutture private rispetto alle richieste, alle necessità ed alle aspettative del cittadino, bisogna partire dal principio che il cittadino bisognoso di cure interessa guarire e non si pone il problema della natura privatistica o meno della struttura cui si rivolge. Il cittadino chiede professionalità a livello medico e strutture adeguatamente attrezzate sotto il profilo tecnologico. Indagini demoscopiche in ambito sanitario hanno messo in evidenza un crescente indice di gradimento a favore delle strutture private anche in considerazione di altri elementi che qualificano l'offerta ospedaliera, quali la qualità dei servizi alberghieri ed il rapporto medico-paziente improntato ai valori del rispetto e dell'umana solidarietà. Non bisogna mai trascurare, sotto il profilo psicologico, le angosce tutte interiori che può comportare un intervento di sala operatoria e una degenza ospedaliera. Ecco perché, alla fine, è

# ingenius

sistemi informativi ospedalieri



## Da 30 anni realizziamo sistemi informativi per la sanità



**ingenius**  
sistemi informativi ospedalieri

**VERONA** via Enrico Fermi, 15 - 37135 Verona  
Tel: 045-8271811 Fax: 045-585890 mail.vr@ingenius.it  
**ROMA** via della Ferratella in Laterano, 33 - 00184 Roma  
Tel: 06-70453539 Fax: 06-7009300 mail.rm@ingenius.it



[www.ingenius.it](http://www.ingenius.it)

# Occhio a pollini e alimenti

*Sotto accusa: fumo passivo, acari domestici e bagnoschiama. Bimbi "immunizzati" a contatto con gli animali da fattoria*

DI MARCO FORBICE

Con l'arrivo della primavera si scatenano le allergie, quelle soprattutto causate dai pollini. E aumenta il rischio asma in piccoli e grandi, senza distinzione purché predisposti, a causa di diminuzione di anticorpi.

In questo periodo impazzano le riniti perché il cambiamento climatico e la fioritura fuori norma dell'erba dei prati o della parietaria sono fra le principali cause scatenanti. In aggiunta all'inquinamento atmosferico e alla predisposizione genetica che fino a poco tempo fa non era nemmeno stata tenuta in considerazione. Le allergie non si limitano all'apparato respiratorio, anzi. Più diffuse sono quelle che attengono alla pelle. In questo caso le dermatiti variano a seconda dell'impatto con l'ambiente inquinato o con il regime alimentare e lo stile di vita.

## LA CIVILTÀ DEL BENESSERE

Sembra un paradosso ma l'eccessivo uso di detergenti e bagnoschiama costituiscono importanti fattori allergenici. Nel dopoguerra in Italia si era pressoché immuni da dermatiti atopiche tanto quanto lo sono oggi in paesi come India ed Etiopia. Come dire che l'igiene, l'eccesso di igiene anzi è diventato fattore scatenante e quindi una delle cause principali della diffusione della malattia.



La sterilizzazione dell'habitat ha debilitato soprattutto gli organismi più deboli: i bambini e gli anziani, che si sono così trovati senza difese immunitarie e senza "nemico" l'organismo ha reagito.

Uno studio sugli abitanti dell'isola di Sant'Elena, l'eremo in cui fu confinato Garibaldi, dimostra che su una popolazione di 500 anime, la metà, tutti consanguinei, è affetta da asma.

## STATISTICHE

I dati sui malati di allergia sono davvero allarmanti. C'è chi sostiene che la sua ascesa sia inarrestabile: un bambino su quattro, da uno a 14 anni, soffre di asma; uno su 5 di eczema e più di un milione di bambini fra i sei e i sette anni sono affetti da riniti da fieno, il fastidioso raffreddore che fa lacrimare e starnutire in continuazione. Si parla di malattia del

secolo. Gli studi sulla dermatite riguardo a 25 mila bambini di cinque paesi europei ha rilevato che l'incidenza della dermatite atopica colpisce un quarto della popolazione.

## CURE E PRECAUZIONI

Insomma, di fronte all'insorgenza dei primi sintomi va contattato il medico. A seguire, devono essere prese serie precauzioni che vanno da scelte alimentari ben precise (attenzione al latte!) ad adeguamenti ambientali. Da tener ben presenti che i muri delle case non devono essere impermeabili ed i doppi vetri, per quanto possibile, evitati perché favoriscono la proliferazione delle muffe, alimento principale degli acari domestici che come s'è detto sono produttori di un potente allergene. Va chiarito, infine, che né l'asma allergica né le dermatiti atopiche sono contagiose. ■

ENRICO MORANDO

PARTITO DEMOCRATICO



ALESSANDRO DI MEO/ANSA-RED

# La competitività fa bene alla salute

**I cittadini più garantiti se ospedali pubblici e case di cura collaborano. Un fondo speciale per le cure dei denti**

te negli ultimi anni. Soprattutto gli italiani sanno che l'ospedalità privata offre liste di attesa assai meno lunghe di quelle che purtroppo, in molti casi, si riscontrano nell'ospedalità pubblica. Si tratta di estendere questi benefici a tutta la popolazione e già l'ultima Legge Finanziaria del governo di centrosinistra ha avviato, in questa direzione, un'opera di rilancio che va potenziata.

**Il programma del suo partito, sintetizzato in 12 punti, non contempla particolare attenzione alla sanità: si ritiene un argomento superato oppure talmente scottante da rinviare ad altra occasione?**

Il Programma elettorale del Partito Democratico non solo dedica grande spazio alla Sanità, ma solo leggendo il titolo del paragrafo che ad essa è dedicato – “Sanità: più imprenditorialità, meno intrusioni della politica” – si può intendere quanto grande e innovativa sia l'attenzione che il Governo del PD rivolgerà alla salute dei cittadini. Le riassumiamo brevemente alcune delle nostre proposte. Anzitutto modificheremo le relazioni contrattuali tra Regione ed Aziende ospedaliere, arrivando a renderle più trasparenti. Utilizzeremo per far ciò soluzioni già rivelatesi efficaci in alcune Regioni: da un lato il finanziamento ex ante di un'offerta equilibrata di servizi sul territorio; dall'altro il potenziamento della capacità delle strutture di attirare pazienti. Non mancheremo poi di attuare, con collaborazione tre Stato centrale e Regioni, un piano di ammodernamento della rete ospedaliera. Interverremo, in secondo luogo, sulle liste di attesa, sulla base del principio dell'ur-

genza differibile. Il nostro obiettivo è che i tempi di attesa per una prestazione si equivalgano nell'ospedalità pubblica e in quella privata.

Sosterremo poi il disegno di legge del Governo Prodi sulla “Qualità e sicurezza del SSN”, attuando le due principali innovazioni che contiene: un sistema nazionale e regionale di valutazione dei risultati e un quadro di procedure di selezione e nomina del personale amministrativo e medico che tengano conto unicamente delle competenze tecniche dei selezionati, al fine di neutralizzare le interferenze della politica.

**Nell'ambito degli economisti di sinistra, Lei viene considerato fra i più sensibili al problema del mercato. Nello specifico della sanità, è immaginabile una competizione reale fra ospedali pubblici e case di cura accreditate? Se sì è da mettere in conto la libertà di scelta del cittadino e parimenti il problema dei controlli che devono valere per tutti e non già, come avviene adesso, riservati solo alle strutture private da accreditare o accreditate. Conviene o no?**

L'ho già detto e lo ripeto volentieri, perché è un principio fondamentale per il futuro della buona salute degli italiani: la concorrenza tra ospedalità pubblica e privata fa bene ai cittadini. Le famiglie italiane spendono di tasca propria 25-30 miliardi di euro per servizi sanitari che acquistano sul mercato. Noi ci faremo carico di questa realtà. Prendiamo, ad esempio, l'odontoiatria. Promuoveremo un Fondo odontoiatrico contributivo volontariamente dai cittadini, producendo due effetti immediati positivi: avendo il Fondo più potere di acquisto delle prestazioni odontoiatriche, ne determinerà un abbassamento del costo di mercato; i contribuiti godranno poi di sgavi fiscali, che potremo coprire velocemente con l'emersione. ■

**Con il decreto Amato del 1992, ospedalità pubblica e privata avrebbero avuto “pari dignità”: entrambe colonne portanti del sistema sanitario che puntava all'efficienza ma anche all'economicità. A distanza di tempo, questa unicità non si registra e sia gli ospedali che le case di cura accreditate vanno ciascuno per conto proprio, determinando sprechi, prestazioni tardive e qualche volta inadeguate. Con la prossima legislatura è credibile un'inversione di tendenza nell'interesse del cittadino?**

La competizione tra ospedalità pubblica e privata fa bene alla salute del cittadino. Come ha documentato il CENSIS la spesa sanitaria privata delle famiglie italiane rappresenta un quinto della spesa sanitaria totale. Gli italiani si rivolgono alla ospedalità privata perché si fidano dei medici che ci lavorano e delle strutture che la rappresentano, in misura crescente: è un trend costan-



## FRANCESCO COLUCCI PARTITO DELLA LIBERTÀ

**On. Colucci, nel programma sintetico del centrosinistra è stato trascurato il problema della sanità. Il Suo partito si addeguerà o punterà al rilancio di questo comparto essenziale nella vita dei cittadini?**

Quello della sanità è uno dei settori più delicati e complessi del Paese che pure, in questo campo, vanta uno dei migliori sistemi del mondo. I cittadini lo vedono come uno dei primi e più essenziali presidi della loro esistenza: è fondamentale, dunque, che un governo sostenga ed incrementi il valore del servizio sanitario. In genere si dice che, nel corso delle campagne elettorali, vengono fatte promesse, poi dimenticate. Ma, in realtà, il precedente governo Berlusconi ha incrementato di oltre il 40% i finanziamenti stanziati per la sanità: che da sessantasei milioni di euro nell'anno 2000, sono passati a oltre novantatré nel 2006. Il che non testimonia semplicemente che manteniamo le nostre promesse: ma che sappiamo riconoscere, valorizzare, sostenere con forza le richieste prioritarie dei cittadini. Sarà così anche stavolta. Il sistema va indub-



## "Sapremo incrementare i fondi sanità".

**"Il modello da seguire è la Lombardia: virtuosa sinergia fra pubblico e privato. Stop alle liste d'attesa e cure gratuite agli indigenti".**

biamente riorganizzato, razionalizzato, liberato da interventi impropri e reso più efficiente; è un impegno che il Popolo della Libertà ritiene essenziale nel suo programma.

**La Lombardia, regione in cui Lei è stato sempre eletto, sino a questo momento viene considerata esempio virtuoso di sistema sanitario sinergico fra pubblico e privato: costa meno ed è più efficiente. In particolare, la sanità privata viene valorizzata per la sua alta qualità e per l'organizzazione. In prospettiva, è ipotizzabile un'esportazione di tale sistema nelle altre regioni d'Italia?**

La salute è un bene essenziale per i cittadini: ai quali interessa essere curati e curati bene. Questo debbono tenere bene a mente quanti sono chiamati a guidare, amministrare, organizzare la società. La Lombardia viene considerata un esempio virtuoso di sistema sanitario sinergico fra pubblico e privato? Gestisce il comparto sanitario in maniera meno costosa e più efficiente? Mi viene da dire che non è il solo settore in cui questo avviene.

Ma, per restare alla sanità, posso semplicemente affermare che è proprio eliminando dalla strada dogmi e preconcetti ormai superati che si possono raggiungere i migliori obiettivi. E che proprio dalla sinergia pubblico-privato si possono ottenere i risultati di maggior valore. In Lombardia è stato fatto: altri possono seguire la stessa strada. Ed è auspicabile che questo avvenga presto, senza preclusioni di sorta. Una sanità libera è una sanità sana. Basta che tutto avvenga in un quadro di virtuosa sinergia in cui a tutti venga data la possibilità di accedere al migliore dei servizi nel più breve tempo possibile. Se ci è riuscita la Lombardia perché non possono riuscirci altre regioni?

**Recentemente, in un dibattito su "Domenica In", il direttore generale del Policlinico di Roma Montaguti ha dichiarato che lui non si farebbe curare mai in una struttura privata. Per contro, il commissario per la sanità in Calabria, prefetto Serra ha denunciato l'obbrobrio in cui versa l'ospedale pubblico di Melito Porto**

**Salvo. Un Suo commento, da cittadino e da politico**

Una società complessa ha in sé il meglio ed il peggio di tutto. Ma non è con una visione rivoltosa che possono essere affrontati i problemi: ma con un riformismo sano, con la gradualità necessaria, con la ricerca testarda e costante del bene comune. So bene che ci sono esempi bellissimi ed esempi riprovevoli. So anche, in realtà, che non sono essi a poter determinare un giudizio definitivo sullo stato della sanità nel nostro Paese: in cui la stragrande maggioranza degli operatori del settore e degli amministratori dedicano intelligenza, sacrificio, impegno costanti al bene comune. Per cui, come non mi deprimi per gli esempi scadenti, non mi esalto per le punte di eccellenza. Una giusta misura è quella che deve garantire a tutti prestazioni adeguate e, come recita la Costituzione, "...cure agli indigenti". Una sanità libera è davvero una sanità sana: e la sinergia pubblico-privato, va sostenuta rispettando i principi che abbiamo ricordato e quelli che sono alla base di una sana e responsabile organizzazione dello Stato. ■

# L'umanizzazione in sanità

*Illustri relatori in rappresentanza della Chiesa, della Politica e della Scienza nel seminario di Villa Betania. E un messaggio forte: l'uomo deve restare al centro dell'interesse della medicina.*

Fra scienza e fede, politica e sanità comune, intesa come gestione della cura del malato, il seminario promosso da villa Betania in Roma ha richiamato interesse ed attenzione su un tema di scottante attualità: credere e curare per una umanizzazione dell'attività sanitaria.

**P**er una volta, considerato il tema che non si limita esclusivamente all'aspetto scientifico ma si estende al campo dell'etica, lo sviluppo delle varie tesi ha trovato, pur nelle diverse sfaccettature, un unico filo conduttore ed un solo obiettivo: l'uomo che soffre e che va curato tenendo ben chiari i principi della morale e della fede.

Ha aperto i lavori **Grace Elaine Bomberger**, madre generale delle suore francescane insegnanti, che ha voluto sottolineare le ragioni dell'iniziativa tesa a promuovere l'umanizzazione della sanità.

Ha coordinato gli interventi con una significativa notazione sulla *Nicola's foundation onlus* per ricordare un bambino rapito alla

DI LIA DOTTI

vita precocemente, mons. **Sergio Pintor**, vescovo di Ozieri e membro del tavolo della sanità della CEI.

**Relatori**

Sen. **Ignazio Marino**, presidente della commissione sanità a palazzo Madama.

Ha centrato il tema sulla dicotomia: cura e fede, motivazioni, atteggiamenti e prospettive nella scelta strategica che l'operatore sanitario di oggi è chiamato ad affrontare nel contesto di una realtà che spesso trascura le ragioni etiche per dare priorità ad interessi smaccatamente economici.

On. **Maria Pia Garavaglia**, vicesindaco di Roma. Non poteva che affrontare il tema delle "scelte politiche". L'ha fatto con perizia, richiamando l'attenzione sui tanti pro e contro del sistema nazionale ancora oberato di problemi economici ma non per



questo destinato a saltare. "Occorre razionalizzare gli interventi per offrire una adeguata qualità alle prestazioni che il malato richiede".

Dott. **Monica Calamai**, direttore generale ASL Arezzo. Intervento mirato sulla gestione sanitaria del territorio, con annessi problemi e soluzioni quali liste d'attesa, conteni-

mento della spesa e umanizzazione delle cure, in un'ottica che impone scelte di qualità di sempre.

Prof. **Paola Muti**, direttore scientifico istituto Regina Elena di Roma. Priorità all'umanizzazione del sistema sanitario che attiene in modo specifico alla cura oncologica. "Ci sono sempre difficoltà -osserva- in questo delicato settore specialistico ma è per questo che è necessaria un'attenzione in più".

Si entra quindi nella specialistica e i relatori che vanno a concludere sono:

Prof. **Dino Casarotto**, cardiocirurgo. Parla della riabilitazione cardiologia e della complessa problematica che dev'essere risolta con scelte di ordine prioritario di umanizzazione sanitaria.

Prof. **Giuliano Cerulli**, ordinario di ortopedia all'università di Perugia. La sua partecipazione verte sulla riabilitazione ortopedica. Sulla cura post operatoria in chirurgia richiama in dettaglio principi e tecniche. Il prof. **Anselmo Alessi**, primario al San Carlo di Roma. E sulle malattie rare interviene la dott. **Patrizia Musacchio**, dirigente medico pediatrico alla ASL RomaD. ■

# L'isola dei centenari



ISTOCKPHOTO

*Gli abitanti di Okinawa sembrano aver sconfitto il processo di invecchiamento e le malattie degenerative che in occidente caratterizzano la terza età.*

DI MANUELA LUCCHINI



**"A 70 anni sei un bambino, a 80 un giovane e a 90? Se gli avi ti chiedono di raggiungerli in paradiso, rispondi loro di aspettare finché non compi i 100 anni e forse allora potrai pensarci".**

**È** un antico proverbio dell'isola di Okinawa, l'isola dove vive la popolazione più longeva del mondo: La scritta si trova in un cippo di pietra di benvenuto per chi si reca sul posto.

Okinawa in realtà è un magnifico arcipelago di 161 isole disseminate di palmeti, esteso per circa 1300 chilometri tra le isole maggiori del Mar del Giappone e Taiwan.

Gli abitanti di Okinawa sembrano aver sconfitto il processo di invecchiamento e le malattie degenerative che in occidente caratterizzano la terza età. La frequenza delle cardiopatie è trascurabile, il tumore della mammella è così raro che la mammografia non è necessaria e la maggior parte degli anziani non conosce nemmeno l'esistenza del cancro alla prostata. L'Alzheimer non si sa cosa sia.

## IL SEGRETO

Il segreto di tutto questo nessuno lo sa. Due scienziati, i gemelli Bradley e Craig Willcox (il primo internista e geriatra, l'altro antropologo e gerontologo) da più di trent'anni stanno studiando questa popolazione.

Qui nell'isola la parola "pensione" non esiste. I vecchietti lavorano fino a tarda età: Hanno cento, centotre, centoquattro anni ma il loro aspetto è come quello dei nostri ottantenni.

Secondo i due ricercatori - che hanno pubblicato i loro studi nel libro "Okinawa l'isola dei centenari" questo fenomeno è dovuto sia a fattori genetici (per il 30-50 per cento) sia a dieta e stile di vita.

Pesce, verdura e poi un particolare tipo di patata dolce sono alla base della loro nutrizione. Dicono i due fratelli: "Dobbiamo continuare i nostri studi per scoprire ad esempio che ruolo abbia questa patata particolare e anche un'altra spezia, la curcuma, usata in abbondanza ad Okinawa".

## TOLLERANZA

E poi c'è un altro aspetto che non va sottovalutato. Queste persone - come dicono esse stesse - hanno una personalità "taygay" che vuol dire calmo, tollerante e rilassato. Nessuno dei centenari studiati aveva caratteristiche di personalità tipicamente occidentali: ansia per la mancanza di tempo, competitività, volontà di eccellere a tutti i costi, impazienza e ostilità.

"Scoprimmo - dicono i due scienziati - che riportavano punteggi estremamente bassi per quanto riguardava la "premura" e la "tensione" e questo spiega il modo in cui riuscivano a mantenere basso il livello di stress e a conservare la salute mentale. I loro punteggi, tuttavia, erano molto alti in relazione alla "fiducia in se stessi" e alla "tenacia". E questo spiega perché hanno conservato la loro forza di volontà e capacità di recupero per tutta la vita fino a cento e più anni".

Sembra purtroppo che le nuove generazioni stiano perdendo un po' queste caratteristiche, soprattutto per quanto riguarda dieta e stile di vita.

I fratelli Willcox - lo abbiamo detto - non sanno quanto conti l'aspetto genetico. Di sicuro conta lo stile di vita. Per questo nel libro danno anche a noi consigli su dieta e attività fisica per somigliare quanto più possibile agli abitanti di Okinawa. Ci si può provare anche se i risultati non sono assicurati. Ma almeno, come dice il proverbio...la speranza è l'ultima a morire. ■

# Ecco il rimedio quando le ri

Paola Bonopane della Geas Broker Insurance: *“Un piccolo sforzo per garantirsi la salute.”* **La tendenza è ormai tracciata: si va verso un sistema misto pubblico-privato**

La crescita, una crescita costante seppur contenuta, già esisteva da tempo. Ma l'impennata che, nel prossimo futuro, si prevede possa assumere le sembianze di un vero e proprio boom si è avuta quando sempre con maggior frequenza sono cominciate a comparire sulle prime pagine dei giornali e nei titoli dei tg, le magagne della sanità pubblica, i malfunzionamenti, le liste d'attesa per visite, interventi chirurgici anche urgenti, esami essenziali per la diagnosi di patologie gravi.

**E**cco dunque la corsa alla copertura assicurativa per usufruire delle strutture private di cura: visite specialistiche, ricoveri, esami strumentali eseguiti in poche ore. I cittadini, soprattutto i più anziani, hanno ormai capito che per garantirsi in maniera corretta il diritto alla salute sancito dalla Costituzione, devono ricorrere alla sanità privata. E si premuniscono stipulando con le maggiori compagnie d'assicurazione, le cosiddette polizze malattia o salute.

## FENOMENO IN ASCESA

Il fenomeno, dicevamo, è in continuo aumento. Pensate che, secondo i dati forniti dall'ANIA, l'associazione delle compagnie assicuratrici, nel 2006, su 100 cittadini, ben 6 avevano sottoscritto una polizza malattia,



CESARE ABBATE / ANSA / PAL

con un aumento, rispetto all'anno precedente, del 6,5%. La crescita, dunque, è rapidissima e costante. Il gruppo Generali, che rappresenta il 32,49 del mercato, da solo, in un anno, ha fatto registrare un aumento dell'11%. E non sono ancora noti i dati del 2007. “Ci aspettiamo una ulteriore crescita con percentuali a due cifre” dice Alessandro Soddu, titolare di una delle più vecchie agenzie delle Generali di Roma. “Ed aumentano soprattutto le richieste di Enti importanti di stipulare polizze in convenzione per dare copertura ai loro assistiti. Così è, per esempio, per l'Enpam, la cassa dei medici, la cassa dei notai, la cassa forense, che comprende tutti gli avvocati italiani, la cassa degli architetti e degli ingegneri.”

La tendenza non poteva non divenire oggetto di studio sia da parte delle

compagnie, sia da parte di tutti gli altri soggetti coinvolti nel mondo della sanità. Tanto che, proprio su iniziativa dell'ANIA, si è tenuto un workshop nel quale sono stati discussi i risultati preliminari di un progetto di ricerca sulla Sanità promossa da ANIA e patrocinata da IRSA, l'Istituto per la Ricerca e lo Sviluppo delle Assicurazioni. All'evento hanno partecipato rappresentanti di tutte le parti sociali coinvolte nel mondo della sanità.

Le prime risultanze del rapporto, che riunirà i lavori di esperti del mondo accademico e professionale e che, secondo gli organizzatori, vuole essere un contributo al dibattito in corso sul futuro della sanità in Italia, appaiono molto chiare: “La prima considerazione riguarda la spesa sanitaria italiana che, pur non ri-



# sose mancano

sultando molto elevata in termini di confronti internazionali, sembra ottenere risultati in termini di allungamento e miglioramento della vita media pari e in molti casi migliori di quelli ottenuti da altri paesi con livelli di spesa superiori.

## DIFFUSA INSODDISFAZIONE

Ma ai buoni risultati ottenuti, si accompagna una diffusa insoddisfazione per i servizi sanitari prestati.

Tra i motivi di questa insoddisfazione vi sono certamente le marcate disomogeneità territoriali in termini di qualità delle prestazioni erogate. Inoltre, la risonanza mediatica che hanno gli errori e i disservizi con conseguenze tragiche in ambito sanitario alimenta l'indignazione dei cittadini. Tutto ciò, unito alla complessità delle procedure dirette a riparare tali errori, influenza in senso fortemente negativo il giudizio di pazienti e operatori del settore.

Il rapporto dunque tocca il delicatissimo meccanismo dei costi della Sanità in Italia che, ammette, non risultano molto elevati in un confronto internazionale, ma lo sono in termini di qualità dell'assistenza e, soprattutto, sono soggetti a previsioni di aumenti incontrollati.

“Le proiezioni formulate in varie sedi circa il futuro andamento della spesa sanitaria pubblica, indicano una forte crescita, che è già in corso negli ultimi anni. Le più recenti proiezioni complessive della spesa pubblica per assistenza sanitaria e socio-sanitaria formulate in sede OCSE mostrano che la spesa sanitaria pubblica totale italiana, tra il 2005 e il 2050, avrà il più alto aumento tra tutti i paesi considerati, giungendo addirittura a raddoppiare in percentuale del PIL (dal 6,6% al 13,3%) nel caso in cui non vi sia un effettivo contenimento dei costi.”

Questo eccezionale aumento è dovuto non solo alla spesa sanitaria in senso stretto quanto soprattutto alla spesa per il cosiddetto LTC "Long Term Care", ossia a quel complesso di interventi necessari per garantire un'adeguata assistenza ad individui prevalentemente anziani in condizioni di non auto-

sufficienza, provocata non necessariamente da un infortunio o una malattia, ma anche solo da senescenza. Questi interventi, partendo da un livello molto basso, tendono addirittura a quintuplicarsi anche nel caso di contenimento dei costi.

## SISTEMA MISTO

In questo quadro, quanto ci si debba o possa attendere dall'assistenza pubblica è difficile dire. Da noi, le prestazioni sanitarie pubbliche sono quasi completamente gratuite, eccezion fatta per le visite specialistiche e diagnostiche non in regime di ricovero e per i ticket sui farmaci nelle poche regioni che li hanno adottati.

Gli esperti ora già parlano di sistemi misti, con ipotesi di potenziali aree di partnership tra il settore privato e quello pubblico, rispettando i principi fondamentali del SSN, così come già avviene, ad esempio, in altri paesi

base e su quelle specialistiche e diagnostiche, oltre a un ticket a schema misto fisso-percentuale su quelle in regime di ricovero. La quasi totalità dei farmaci (sia con sia senza obbligo di prescrizione) è rimborsabile, ma con un ticket del 35%, che si azzera su alcuni prodotti di particolare importanza, e sale al 65% sui comfort drugs.

Diverso è il sistema tedesco, dove la compartecipazione è basata su contributi fissi (non proporzionali) sulle prestazioni dei medici di base e su quelle specialistiche e diagnostiche e per giorno di ospedalizzazione, anche se in questo ultimo caso con un tetto massimo di spesa a carico del paziente. La maggior parte dei farmaci (sia con sia senza obbligo di prescrizione) è rimborsabile, previo copayment del 10% all'interno di una soglia assoluta minima e massima.

La dott.ssa Paola Bonopane, di Geas insurance Brpker, uno dei colossi del settore, dal canto suo è molto chiara:

“Quel che appare certo è che il settore sanitario in Italia è in crisi e prima o poi ci si dovrà mettere mano per una profonda riforma. In attesa, l'unica strada percorribile per garantirsi una assistenza sanitaria accettabile, ovviamente per coloro che possono permetterselo, sembra quella legata all'assistenza privata, la quale, dal suo canto, ha dei costi che non si allontanano tanto da quelli che lo Stato sostiene per ogni cittadino. Oggi una polizza assicurativa sulla salute può costare dai 300 ai 3000 l'anno, secondo l'età, le prestazioni richieste e la provincia di residenza. Costano più care, infatti, ad esempio, le polizze per chi abita a Biella, Genova, Lodi, Milano, Roma e Torino.

Lo Stato spende invece mediamente per ogni cittadino dai 2.076 euro l'anno per i residenti nella provincia autonoma di Bolzano, a 1.404 euro per quelli residenti in Calabria (vedi tabella dei dati riferiti al 2005), cifre queste che, è bene ricordarlo, comprendono anche la spesa farmaceutica, che è quella più consistente nel complesso dei costi sanitari.”

La tendenza, comunque, è ormai tracciata: si va verso ad un misto di assistenza pubblico-privato.

Chi è in grado di farlo, sta già anticipando i tempi. E con evidente soddisfazione, vista la crescita costante delle convenzioni e delle coperture assicurative. ■

Distribuzione della spesa pro-capite del Servizio Sanitario Nazionale per Regione - anno 2005

REGIONI	Spesa del SSN (Millioni di Euro)	Pro-capite (Euro)
PIEMONTE	7.166.116	1.655
V. AOSTA	228.131	1.857
LOMBARDIA	14.795.632	1.575
P.A. BOLZANO	990.263	2.076
P.A. TRENTO	856.463	1.721
VENETO	7.596.163	1.816
FRILULI	1.997.232	1.658
LIGURIA	2.918.385	1.833
E. ROMAGNA	7.000.379	1.686
TOSCANA	5.891.250	1.637
UMBRIA	1.389.707	1.618
MARCHE	2.341.424	1.542
LAZIO	9.570.581	1.816
ABRUZZO	2.208.463	1.700
MOLISE	596.801	1.854
CAMPANIA	9.279.091	1.603
PUGLIA	5.826.964	1.432
BASILICATA	880.804	1.477
CALABRIA	2.821.076	1.404
SICILIA	7.799.852	1.556
SARDEGNA	2.628.372	1.593
ITALIA	94.783.151	1.621

La spesa pro-capite è calcolata con riferimento alla popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Non è compresa la spesa per: Croce rossa Italiana, Cassa DD PP, Università (bosse di studio per specializzandi) e Istituti zooprofilattici Sperimentali.

FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE - SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO  
ISTAT - POPOLAZIONE RESIDENTE

europei, ma bisognerà garantire in qualche modo le fasce sociali più deboli.

## MODELLI FRANCIA E GERMANIA

In Francia, ad esempio, si applica un copayment del 30% sulle prestazioni dei medici di

# Gruppo Pellegrini SpA

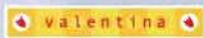
Da oltre quarant'anni  
la Qualità dei Servizi non solo a tavola



RISTORAZIONE



DISTRIBUZIONE  
AUTOMATICA



RISTORAZIONE  
COMMERCIALE



CENTRAL  
FOOD



BUONI  
PASTO  
TICKET



PULIZIE  
E SERVIZI  
INTEGRATI



PELLEGRINI  
CATERING  
OVERSEAS

# Basta slogan! Paese al collasso

*Ci sono milioni oltre la soglia di povertà: non solo anziani pensionati ma giovani che non trovano lavoro. E altro ancora: giustizia e sicurezza, economia e sanità... che funzionano male*

DI ARCHIMEDE

Sono "un italiano medio" rappresentativo di milioni di cittadini costretti a tirare la cinghia perché i conti non tornano, quando è trascorsa la terza settimana del mese e ne rimane una ancora, allorché sta per bussare alla porta il padrone di casa ed il postino ha già depositato in cassetta l'avviso semestrale del mutuo.

**S**ono un "italiano" con due figli che vanno a scuola e non possono permettersi il motorino e il cellulare come tanti altri compagni.

Ho una moglie che s'arrabatta a casa, senza nulla chiedere che non lo stretto necessario per sopravvivere. Da tempo in famiglia abbiamo rinunciato al cinemino del sabato sera e poi: la pizza... un lontano ricordo. Pensa "lei" a farla in casa, tanto per non perdere il gusto ed il profumo della pasta tirata con pomodoro e mozzarella "n coppa".

A Natale, contavo di usare la tredicesima per rinfrescare... il guardaroba. Macché, sono però riuscito a regalare un paio di scarpe a testa a moglie e figli e farmi dono di una sciarpa; giusto per coprirmi il collo, visto che soffro di cervicale.

Pensavo di fare di più; magari qualche giacca per il ragazzo più grande; un giubbotto per il piccolo ed un piumino per "lei". Niente.

Tutto impegnato fra irpefedici, luce, gas, acqua e... condominio.

## CAPODANNO CHIUSO IN CASA

I miei non hanno fiutato.

Avevano capito dal mio umore che quello era; e non si poteva andare oltre.

In città non c'era il solito sfoggio di luci di sempre ed i negozi, malgrado i saldi anticipati, non apparivano debordanti di offerte ma semmai di occasioni a buon prezzo.

E tanti come me si aggiravano per le vie del centro limitandosi a guardare, a cercare... rassegnati.

A Natale, sono stato ospite di mio cognato. Per capodanno, siamo rimasti chiusi in casa, preoccupandoci di non fare il minimo rumore perché non si sapesse che s'era rinunciato al cenone con gli amici, magari al ristorante del palazzo accanto.

E meno male che c'era la televisione. Così abbiamo festeggiato in famiglia, senza peraltro rinunciare alle "bollicine"; ma mica quelle dello champagne; le bollicine dell'acqua minerale!

## "HA DA PASSÀ A' NUTTATA"

Diceva il grande Eduardo: "Ha da passà a' nuttata. Ebbene, da quando è arrivato l'euro non riesco più a far quadrare i conti. Lo stipendio è uguale, i prezzi raddoppiati. E non mi raccapezzo. Se compro il pane a duemila lire, ora pago tre euro. Prendevo il latte a poco più di mille lire, adesso un euro e mezzo. Lo stesso succede per frutta e verdura, insomma l'indispensabile per sopravvivere. E non parliamo d'altro: abbigliamento, macchina, computer... mi tocca soltanto sognare sfogliando la pubblicità.

Non mi dispero per me quanto per quelle creature che sono tanto brave e s'accontentano. Sembrano di un'altra generazione, quando magari l'unico svago era una partita di pallone e paghette e discoteche restavano appannaggio di pochi.

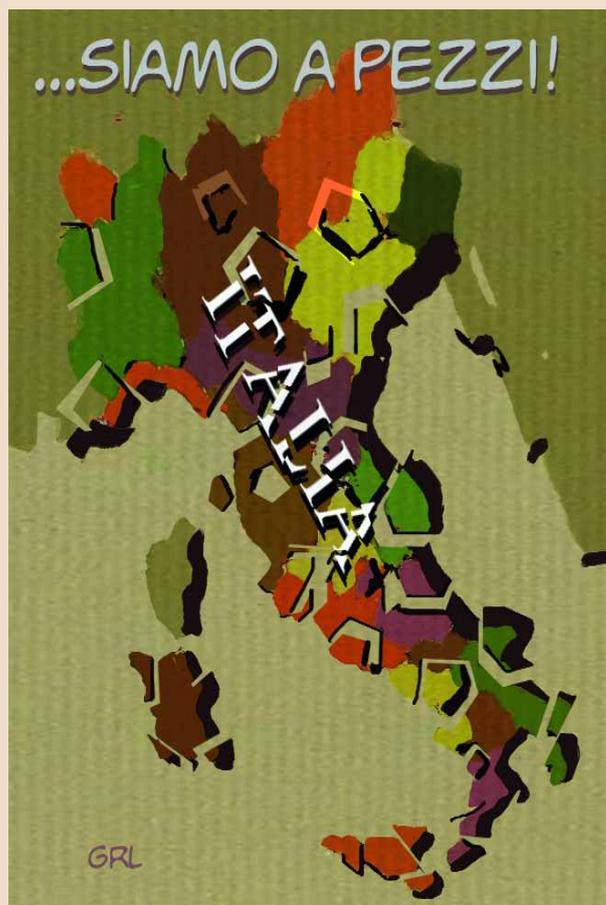
## CAMPAGNA ELETTORALE E MINACCE

In questi giorni infuria la campagna elettorale. Doveva essere soft ed è invece scatenata come sempre. Gli uni rinfacciano agli altri scandali e meschinità: "Tu sei più vecchio, io sono più bello! Tu sei più ricco e vorrei sapere perché? Tu racconti frottole su programmi e priorità. Io ti faccio vedere..."

Insomma, ci risiamo. Manca solo che vi diale del cornuto...

Cari politici (di qua e di là), ma l'avete capito che ormai è finita? Lo capite che la gente è stufa dei vostri blà blà blà? Molti di voi hanno rinunciato ai manifesti tradizionali ed inondano di slogan le tv. Sempre a ripetere le stesse cose. Sempre a rintuzzare attacchi e replicare con odio. Adesso basta!

E soprattutto, basta con le minacce: "Se saremo pari ritorneremo alle urne". Ma vi pare questo il modo di tranquillizzare gli italiani? Piuttosto tornatevene a casa. ■



GRL



# Ma le gambe ma le

Una vecchia canzone diceva *"saran belli gli occhi neri saran belli gli occhi blu, ma le gambe ma le gambe... a me piacciono di più..."* eppure più del 50% delle donne soffre di disturbi di circolazione alle gambe: pesantezza, prurito, senso di tensione, antieстетiche venuzze, se non addirittura di varici, soprattutto tra chi è in sovrappeso.

Ogni anno sono 291 mila le donne che corrono dal medico per complicanze, tipo lesioni ulcerative, uno dei problemi più gravi alle gambe. Insomma, troppi fattori rimangono contro il benessere degli arti inferiori. Eppure molte donne trascurano il problema, un comportamento che provoca un peggioramento della malattia.

## SPECIALISTI A CONFRONTO

Un team di specialisti si è riunito a Roma per affrontare il problema nell'ambito un'interessante manifestazione dal titolo "Più salute alle gambe", un incontro dibattito pro-

mosso dalla SIFL (Società Italiana di Flebologia), con la presenza del Presidente prof. Lucio Consiglio e del Segretario Generale prof. Stefano de Franciscis e dall'Associazione Internazionale Femme Santé Santé Femme-Donna Salute Salute Donna, che da anni si occupa, attraverso numerose iniziative, della salute delle donne.

L'incontro è stato l'evento di lancio di una Campagna educativa rivolta alla popolazione italiana, prevalentemente femminile, interessata alla prevenzione e alla cura dei disturbi venosi degli arti inferiori. A maggio 9 centri specialistici di flebologia in tutta Italia (Genova, Milano, Padova, Ferrara, Firenze, Roma, Cagliari, Napoli e Messina) apriranno le porte a tutti i pazienti che avranno prenotato una visita gratuita attraverso il numero verde (800.198.078) appositamente istituito.

La Campagna dunque vuole fermare l'attenzione delle donne sull'insufficienza venosa e sui problemi che possono nascere in chi li trascura. Le donne non sono molto informate sui rischi che si nascondono dietro i primi campanelli di allarme. Spesso, le stesse vene varicose vengono considerate solo fastidiosi insettismi legati all'età che avanza. Invece possono causare conseguenze pericolose come la necessità di ricovero ospedaliero a causa della gravità delle complicanze. Lo scopo della Campagna educa-



zionale - ha voluto sottolineare il prof. Vincenzo Gasbarro, Chirurgo vascolare e coordinatore nazionale del progetto - è proprio quello di sensibilizzare le donne verso una maggiore attenzione alla loro salute, evidenziando l'importanza che rivestono la prevenzione e gli opportuni rimedi.

## CORRETTA ALIMENTAZIONE

Ma cosa si può fare per migliorare l'aspetto delle proprie gambe? Possiamo aiutarle partendo innanzitutto da una corretta alimentazione: la prima regola è, quindi, quella di stare attente a ciò che si porta in tavola. Va controllato l'apporto di sodio, ovvero di sale tal quale e di quello nascosto negli altri alimenti, ha spiegato il prof. Pierluigi Rossi, medico nutrizionista, specialista in scienze dell'alimentazione e primario all'ospedale San Donato, Arezzo. Il sodio causa un aumento dei liquidi all'interno dei vasi sanguigni che provoca un rallentamento del flusso del sangue, una vasodilatazione delle vene stesse e un'alterazione dei capillari. In parallelo va au-



# be... gambe...

*Lanciata una campagna di sensibilizzazione sull'insufficienza venosa femminile: rischi e rimedi. Interventi dei prof. Pierluigi Rossi, Alessandro Meluzzi e Vincenzo Gasbarro. A maggio visita gratuita in nove centri di flebologia italiani.*



rappresentano nell'anatomia corporea le zone che, come le colonne di un tempio, precludono e anticipano, sostenendolo e cingendolo, il sancta sanctorum della sessualità e dell'eros. E nella percezione del corpo rappresentano un carattere sessuale secondario, capace di rievocare un potente segnale di riconoscimento di genere.

## PIÙ SANI PIÙ BELLI

Fino a pochi anni fa il concetto di bellezza era del tutto svincolato da quello di benessere. Oggi invece tutti noi siamo entrati nell'ordine di idee che un corpo sano è anche più bello. Quindi, il tono muscolare e l'elasticità capillare nelle gambe conferiscono una migliore funzionalità ma anche un aspetto decisamente più bello. L'insufficienza venosa va quindi affrontata con un approccio a 360 gradi. La metodica migliore deriva



dalla combinazione delle tecniche, mediche, fisiche e chirurgiche, anche in tempi e in modi diversi. Solo avvalendosi di tutti i metodi a disposizione, lo specialista può risolvere la malattia venosa, senza dimenticare però che la patologia è cronica e pertanto necessita di controlli regolari nel tempo. ■

mentato l'apporto di tutti quegli alimenti che sono ricchi di potassio, calcio e magnesio perché facilitano l'eliminazione dal corpo del sodio. Altrettanto importante è mettere in pratica alcune regole di vita, utili per migliorare la circolazione. Andrebbero adottate da tutte le donne: rappresentano una valida prevenzione dell'insufficienza venosa in chi non ha ancora disturbi.

All'incontro è intervenuto anche il prof. Alessandro Meluzzi, medico psichiatra, psicologo, psicoterapeuta e professore all'Università di Siena e all'Università di San Marino. Le gambe, secondo lo psichiatra,

## Regole semplici da seguire

**Muoviti: camminando si attiva la pompa muscolare che spinge il sangue dalle vene periferiche verso il cuore. Evita di stare ferma in piedi o seduta, per molto tempo sia al lavoro sia durante le occupazioni domestiche.**

Aiutati con un semplice esercizio quando stai ferma a lungo: sollevati ritmicamente sulle punte dei piedi, facendo lavorare le caviglie e i muscoli del polpaccio.

**Pratica regolarmente attività fisica, scegliendo sport come nuoto, bicicletta, cyclette, che senza costringere a sforzi eccessivi e prolungati, tonificano in modo armonico i muscoli delle gambe.**

Dormi con le gambe sollevate. Per favorire il ritorno venoso bastano pochi centimetri: un cuscino sotto il materasso è più che sufficiente. Evita di indossare scarpe e indumenti stretti che ostacolano la circolazione. Fai attenzione al caldo che è uno dei principali nemici delle vene perché le dilata: per questo la doccia è senz'altro più indicata del bagno. In ogni caso è sconsigliato l'uso di acqua molto calda.

**Nutriti in modo sano e leggero, evitando gli eccessi di ogni genere, in particolare di zuccheri e grassi. Via libera invece agli alimenti ricchi di fibre, come i cereali, la frutta, la verdura, i legumi secchi, che aiutano anche l'attività intestinale. Cerca di evitare di fumare.**

Effettua la sera massaggi con acqua fredda partendo dal piede e poi risalendo lungo la gamba con il getto della doccia.

**Evita di prendere il sole, rimanendo tutto il giorno immobile, magari con gambe coperte da un asciugamano che aumenta ancora la temperatura corporea. Ci si può esporre senza problemi per periodi più brevi bagnando spesso le gambe con acqua fresca. Un ottimo esercizio, particolarmente indicato per la circolazione delle gambe, è camminare a piedi nudi sulla sabbia o in mare con l'acqua fino a metà coscia.**

Preferisci la montagna, per il clima fresco e secco e la possibilità di effettuare frequenti passeggiate, giova in modo particolare alla circolazione ed alle vene.

# Privati più efficienti e tempe

DI MARIA SERENA PATRIARCA



**Secondo dati Istat l'ospedalità pubblica costa al nostro Paese tre volte di più di quella privata la quale, tra l'altro, annulla i tempi d'attesa "biblici" che sono diventati per moltissimi esami clinici una costante negli ospedali.**

**E**ppure -nell'immaginario di molte persone- ancora la clinica privata resta sinonimo di privilegio per pochi "facoltosi", mentre in realtà si espandono sempre di più reti di convenzione fra enti assicurativi e ospedali privati che permettono di potersi vedere rimborsare i costi sostenuti senza alcun problema.

## RENATO BALESTRA

Ma cosa pensano i "vip" del mondo della moda, dello spettacolo e della nobiltà della dia triba sanitaria tra pubblico e privato? «Innanzitutto», precisa lo stilista Renato Balestra, «ciò che conta è affidarsi ad un bravo medico, specialmente se si tratta di situazioni non "voluttuarie" ma veramente necessarie. E' chiaro, però, che le attese snervanti degli ospedali pubblici non favoriscono le necessità dei pazienti, e il fatto che la casa di cura convenzionata assicuri la velocità nei tempi è una garanzia anche per la nostra salute». Gli fa eco quella che è stata per anni la "musa" nelle sue sfilate, la contessina-indossatrice Giada de Blauk: «concordo con Renato. E' vero che tanti bravi medici che operano nelle cliniche arrivano dagli ospedali pubblici, ma a me, comunque, le strutture private infondono più fiducia: mi sembrano più curate e controllate; tanto più che con una buona polizza assicurativa sulla salute la maggior parte delle spese vengono rimborsate».

## PREGIUDIZI SFATATI

Nel contesto di questa querelle è impossibile non sentire il parere di neomamme "doc" o future tali. La conduttrice televisiva Emanuela Folliero da un mese ha partorito in clinica privata (a Milano) il suo primo figlio: «personalmente, anche se ho scelto per il parto una clinica privata, non ho pregiudizi nei confronti dei grandi ospedali che -almeno qui nel Nord Italia- mi sembra funzionino bene. Però, visto che la maggior parte delle cliniche private ormai è convenzionata, ritengo giusto volersi curare in un ambiente più piccolo ma che ci fa sentire più protetti, accuditi, quasi "coccolati": come se si fosse quasi in un albergo a cinque stelle, e non in un ospedale nell'accezione più triste del termine. E di fronte ai recenti scandali che hanno coinvolti tanti ospedali italiani con ambienti veramente fatiscenti, direi che -forse- nella clinica privata c'è maggiore sicurezza di essere seguiti in ambienti igienicamente a

norma. E in questi casi ne beneficia anche la psiche del malato, e tutto il conseguente processo di guarigione». La soubrette Angela Melillo, al settimo mese di gravidanza, rivela di aver scelto una clinica privata nel momento in cui ha dovuto fare l'amniocentesi: «se avessi aspettato i tempi dell'ospedale, avrei sforato di almeno un mese su quanto prescrittomi dal mio ginecologo. Ci sono situazioni dove aspettare non è opportuno: pensiamo -ad esempio- a chi deve fare una TAC e si ritrova liste di attesa di mesi interi. Nelle case di cura ciò non si verifica, e l'atmosfera è confortevole e accogliente. Per di più il personale che opera nell'ospedalità privata oggi ha sempre un alto standard di preparazione».

## IL MENISCO DELLA OMAGGIO

Più polemica in merito l'attrice Maria Rosaria Omaggio, figlia e sorella di medico, nonché compagna del presidente di un'importante clinica privata romana: «la mia esperienza personale mi porta a preferire il privato al pubblico: essenzialmente per una questione di abbreviazione dei tempi d'attesa. Quando di recente mi sono rotta un menisco, ad esempio, se avessi aspettato di farmi operare in ospedale avrei perso almeno due mesi di lavoro. Senza contare che la risonanza magnetica (di cui necessitavo prima dell'operazione) mi è stata fatta in clinica esattamente il giorno dopo quello in cui avevo richiesto di effettuare l'esame. E' chiaro che non ho



Renato Balestra

MARTINA CRISTOFANI / ANSA

**La sanità è a un bivio: tra ospedali pubblici sempre più "politicizzati" e meno controllati dal punto di vista igienico e cliniche private convenzionate dove è possibile curarsi a titolo gratuito.** Sono sempre di più i pazienti che scelgono questa seconda soluzione, anche per avere **la garanzia di essere seguiti in una struttura costantemente monitorata (prassi indispensabile per poter ottenere l'accreditamento da parte delle regioni).**

Maria Rosaria Omaggio



ALESSIA PARADISI/ANSA/DEF

avuto dubbi sul farmi operare in una struttura privata, per di più convenzionata. Ma va detto anche che il sistema assicurativo italiano è ancora carente in molti aspetti, e alla fine per sostenere determinati tipi di operazioni a certi livelli bisogna pagare, a volte parecchio: questo è il motivo per cui determinate strutture non sono accessibili proprio a tutti. Mi sento però di dire anche che non è vero, come pensa qualcuno, che nell'ospedalità privata non vi siano le stesse strutture tec-

cure sollecite e attenzioni, anche a livello umano».

## REMO GIRONE

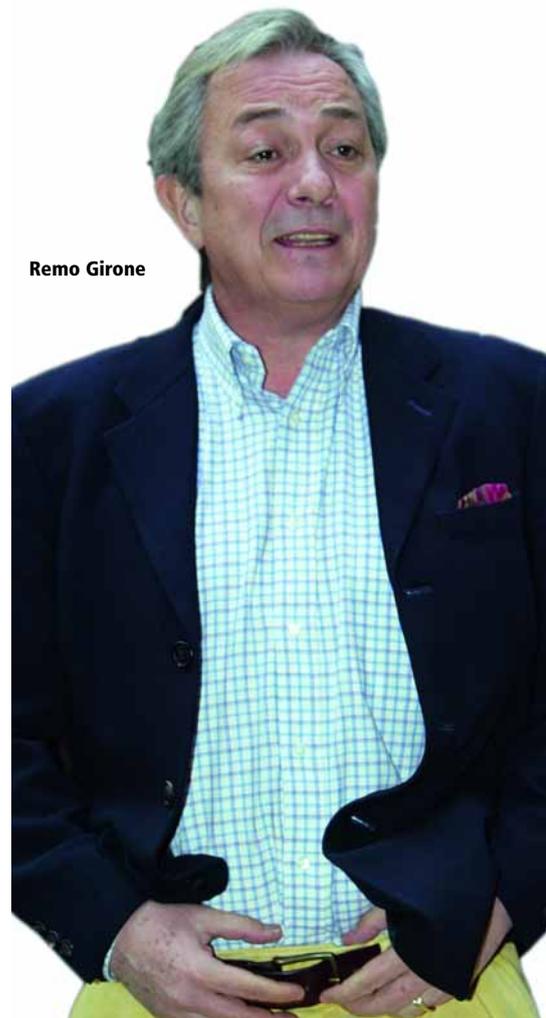
Non a caso un attore di già comprovata carriera, come Remo Girone, quando si è trattato di farsi operare per un tumore alla vescica lo ha fatto al Nord, per l'esattezza a Padova, in clinica privata: «fermo restando che la cosa più importante è trovare un me-

niche all'avanguardia presenti nel comparto sanitario pubblico.

Tutt'altro. Vi sono ospedali privati con anche due sale di rianimazione, ad esempio, e per di più con un ambiente più amichevole di tanti ospedali pubblici che fanno venire il vero avvillimento psichico ai propri malati». Raffaello Balzo, giovane attore protagonista di fiction e reality di successo, rimarca che la situazione dell'ospedalità pubblica si aggrava man mano che ci si addentra nel Meridione: «ho visto gente sofferente al Pronto Soccorso di vari ospedali del Centro-Sud, ignorata dal personale, mentre sarebbe un diritto di tutti trovare da parte di infermieri e medici

dico di fiducia -indipendentemente dal fatto che lavori nel settore pubblico o nel privato- se a quel tempo mi fossi messo in lista d'attesa negli ospedali che mi erano stati prospettati a Roma, forse ora non sarei qui a parlare del male che ho combattuto; e devo precisare inoltre che -di fronte a casi estremamente gravi di salute- si è disposti senz'altro anche a spendere: ognuno nelle proprie possibilità...s'intende». ■

Remo Girone



ALESSIA PARADISI - ANSA - KRZ

# Berlusconi: "Assistiamo al giro di Walter Veltroni: "Non



GIUSEPPE GIGLIA / ANSA / PAL

E se già agli inizi di febbraio Walter Veltroni sfida l'avversario Berlusconi con un ironico: «**A tressette siamo imbattibili**», la risposta a tono del leader del Pdl non tarda ad arrivare: è il 18 febbraio quando afferma «**A Veltroni auguro di non prendere troppo freddo e di non stancarsi troppo, anche se poi, all'opposizione, avrà molto tempo per riposarsi...**».

Il vero confronto a distanza si scatena, tuttavia, in seguito alle dichiarazioni esternate nello studio di "Matrix" quattro giorni più tardi: Silvio Berlusconi proclama che, in caso di pareggio alle prossime elezioni, un governo di larghe intese sarebbe diventato inevitabile.

gioco ma si sono rifiutati». «Chi dice di no - aggiunge Veltroni - non rischia mai. Bisogna avere la capacità di dire sì anche quando è difficile dirlo».

## "SON QUI PER VINCERE"

Secca la precisazione di Berlusconi: «Sabato mattina ho letto i giornali e viene fuori che io avrei detto di voler lavorare per larghe intese. Voglio smentire, io sono qui per vincere e avere una larga maggioranza e ottenere il diritto e il dovere di governare l'Italia».

La strategia del capo dell'opposizione del centrodestra non cambia: pur tentando di trattenere i toni accesi nei confronti dell'avversario politico, le provocazioni non mancano e si fanno, anzi, via via più frequenti. È

l'ultima settimana di febbraio quando dichiara in successione: «A Roma stiamo assistendo a un giro di Walter: lui prima era vice di Prodi e Francesco stava al Campidoglio, poi Francesco ha fatto il vice di Prodi e Walter era al Campidoglio. Ora di nuovo il contrario ma sono sempre gli stessi due...». «Veltroni promette meno tasse per tutti? Mi sembra di averlo già sentito da qualche parte». «I programmi della sinistra sono solo uno specchietto delle allodole per gli elettori. Veltroni: è in politica da anni, non si abbia la faccia tosta di dire che si rappresenta il nuovo». E ancora: «Tutti i cattolici d'Italia che s'interessano di politica devono aver ben chiaro che non bisogna lavorare per Veltroni».

Più diplomatico il leader del Pd, che si limita

DI FEDERICA OVAN

**R**eplica Walter Veltroni: «Prima dice che non c'è bisogno di fare campagna elettorale perché convinto che loro hanno già vinto, poi in tv aggiunge che in caso di pareggio si dovranno fare larghe intese. Allora c'è qualcosa che non funziona. La campagna elettorale non è un giro per raccogliere pubblicità, è un dovere farla. Nelle settimane scorse più volte abbiamo rivolto un appello a scrivere insieme le regole del

**Una campagna elettorale** *apertasi con i migliori propositi: rispetto delle posizioni reciproche e pacatezza di toni.*

**Così sembrava** *si dovesse sviluppare la presentazione dei programmi politici delle diverse correnti che ambiscono al trono del potere italiano. Tra i due protagonisti principali di questa gara alla raccolta di voti, però, il fair play vacilla sin dai primi giorni.*

# lter"

## rispondo alle provocazioni"

ad affermare: «Parlano di pareggio? Questo vuol dire che non sono più sicuri di vincere».

### "NON SONO PIÙ SICURI..."

Il clima si mantiene brioso proprio grazie alle frecciate di Berlusconi, che nei giorni successivi, tra un'assemblea ed una presentazione di programma, dichiara: «Sarò vecchio ma non sono ancora rincoglionito» (02 marzo 2008); «Se fossi in Veltroni avrei terrore a confrontarmi con me. Io comunque sono disponibilissimo» (04 marzo 2008).

In seguito, durante le tappe del suo tour, Veltroni aveva preannunciato che prima o poi si sarebbero abbandonati i toni gentili: «Conosco i miei polli e non resisteranno. Ma io non risponderò, perché non voglio parlare di Berlusconi ma degli italiani e dei loro problemi».

### "DIPLOMATO IN FICTION"

Così l'ironia del Cavaliere si manifesta sempre più apertamente nei confronti della controparte: «Veltroni l'innovatore, il giovane protagonista della politica, il sindaco moderno, che invece di laurearsi come me si è diplomato in fiction e non ha fatto niente altro che politica». E confermando il proprio ottimismo sull'esito delle votazioni ripete che per la sinistra il programma è «solo carta straccia», e strappa platealmente i fogli che posati sul leggio.

Veltroni persevera, mantenendo una posizione meno teatrale: «Non risponderò». «Più continueranno questi toni e più non ri-

sponderò». «Noi non stracciamo i programmi altrui, li leggiamo e li rispettiamo, per noi non ci sono nemici ma avversari politici con i quali competere». Concludendo, «finché si stracciano i programmi altrui, certo fa tristezza, ma è molto peggio quando si stracciano i propri perché non si fanno le cose che ci sono scritte». «Non mi meravigliano queste provocazioni, perché questa è la storia degli ultimi 15 anni e chi sta nell'altro schieramento altro non vuole e non può fare».

### "NON RISPONDO ALLE PROVOCAZIONI"

Silvio Berlusconi non cede e lo accusa di avergli copiato il programma: «Se si potesse credergli, lo voterei e poi andrei in gita al Baradello, dove tra l'altro ho incontrato la mia prima fidanzata».

Così Veltroni: «Ci sono tante cose su cui si può

scherzare, ce ne sono altre invece su cui si fa fatica, almeno da parte di chi non ha il compito di far divertire ma ha un ben altro compito».

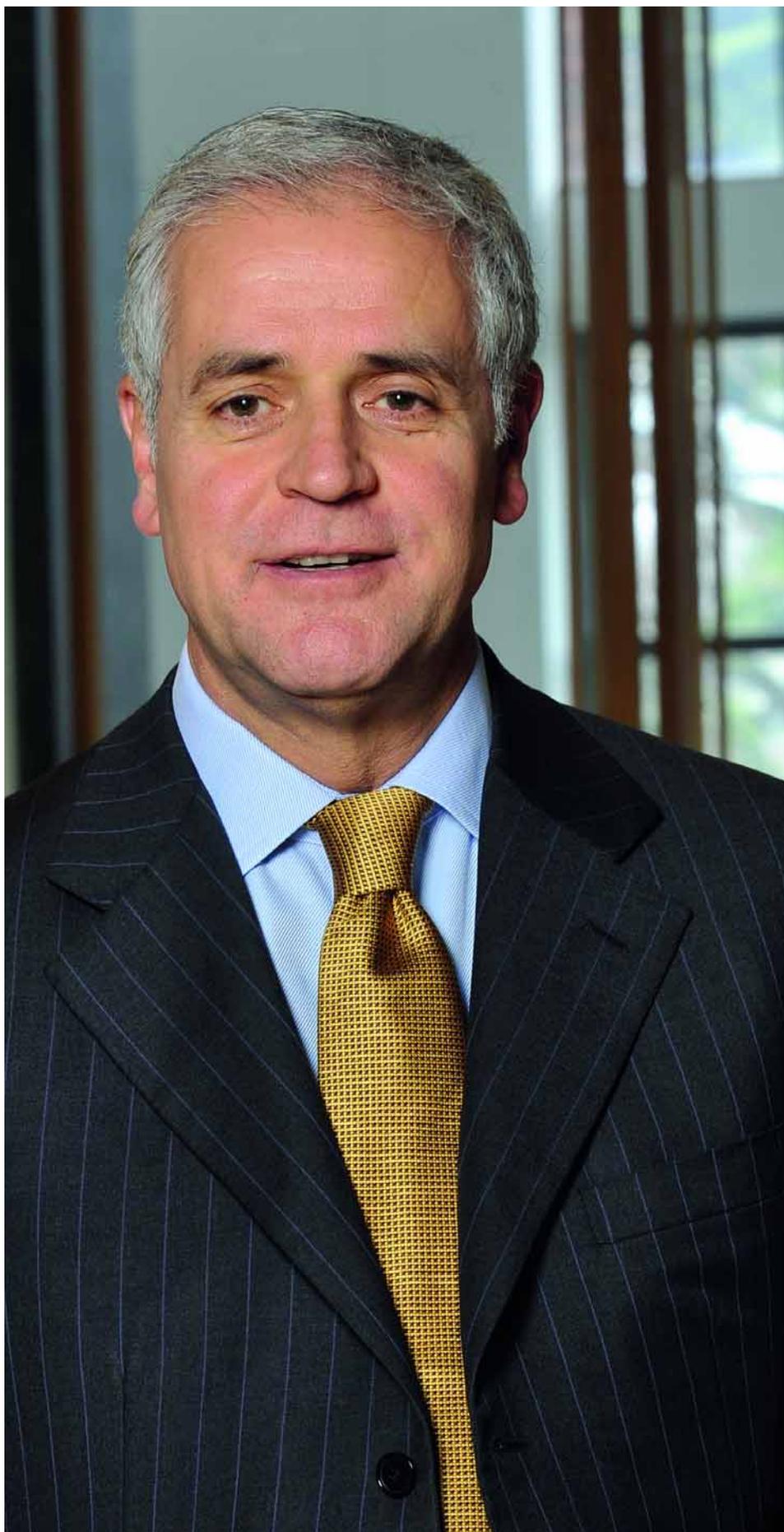
La trama si sviluppa fino ai giorni nostri con l'ex premier che insiste sull'inaffidabilità del leader del Pd. «L'innovatore sarebbe Veltroni? Quel Veltroni che ha un programma che è copiato per metà dal nostro». «Si è presentato come l'uomo nuovo, ma è un pensionato della politica dal 2001».

La replica: «Basta parlare solo di Berlusconi e contro Berlusconi. Bisogna voltare pagina». E all'intervistatrice che gli domanda se ci sia una possibilità di accordo con Berlusconi dopo il voto risponde seccamente: «Non è cosa... Sarei già sorpreso se venisse da me».

«Molte parole differiscono per una consonante, ma fanno una grande differenza...». Così', il leader del Pd ha replicato sorridendo a chi gli faceva notare che tra il Pd e il Pdl la differenza consiste solo in una consonante. ■



ANSA/CLAUDIO CINIGRATI/ON



# "Sanità n

DI SAMANTA TORCHIA



**I programmi dei partiti per le prossime politiche sembrano riservare scarsa attenzione al tema sanità: scelta strategica o scarsa valutazione del problema?**

Non è vero che si sta dando scarsa valutazione al problema della sanità. Il programma recentemente approvato dal Popolo della Libertà la colloca tra le sue missioni prioritarie: l'eliminazione delle liste d'attesa, la realizzazione ed il rinnovamento delle strutture sanitarie, la valorizzazione delle professionalità. E sono solo alcuni dei temi fondamentali sui quali ci si dovrà concentrare nel prossimo futuro. Vorrei sottolineare come, in Lombardia, questi temi siano stati sempre al centro della nostra attenzione, tanto che nel corso degli ultimi 12 anni siamo riusciti a costruire un sistema sanitario riconosciuto come uno tra i migliori a livello internazionale. Solo a titolo di esempio, basti ricordare come i tempi di attesa in Lombardia siano mediamente la metà di quelli nazionali o, ancora, come abbiamo portato avanti politiche di valorizzazione del personale a tutti i livelli, non solo quello manageriale: è del mese di novembre l'accordo con le Organizzazioni Sindacali per la valorizzazione, anche economica, delle categorie sanitarie.

Da non dimenticare poi gli interventi realizzati sul territorio per costruire nuovi ospedali: l'ospedale di Varese, che è già in funzione, e quelli di Legnano, Vimercate, Niguarda, Bergamo e Como attualmente in costruzione. Non solo: dal 1996 ad oggi, per dare vita a questi progetti e per riqualificare le strutture già esistenti abbiamo investito oltre 3,5 miliardi di euro.

**Dunque il Pdl considera la questione sanità un tema cruciale?**

Senza ombra di dubbio la sanità, con tutto quello che ne consegue, non può che essere un tema cruciale per chi si candida oggi a guidare il Paese di domani. E' questo è ancor più vero se si pensa che parlare di sanità significa parlare di salute dei cittadini, perché è compito di uno Stato moderno garantire un buono stato di salute a tutte le persone, facendosi carico anche di tutti quei fat-

# Modello cruciale del governo Berlusconi

*Il Governatore dimissionario della Lombardia illustra il programma del centro destra e sottolinea la necessità di dare pari dignità a ospedali e case di cura, due facce del medesimo sistema. "L'esperienza del modello sanitario lombardo va estesa a tutte le regioni". Non ci possono essere cittadini di serie diversa di fronte alla salute.*

tori che concorrono a determinarne lo stato di salute psico-fisica. Questo significa applicare correttamente i principi sanciti nella Costituzione.

## RISORSE LIMITATE...MA

**Parliamo di "aziendalizzazione" dei servizi sanitari: i detrattori della parità di dignità tra sistema pubblico e privato sono mossi da pregiudizi o c'è qualcosa di vero?**

E' indispensabile fare una premessa: le risorse finanziarie per la sanità, così come per tutti gli altri ambiti di intervento pubblico, non sono illimitate. Solo partendo da questa evidenza si comprende pienamente il senso dell'aziendalizzazione e di una ricerca di maggiore efficienza del sistema sanitario, anche attraverso l'utilizzo di modelli organizzativi che prevedano la collaborazione, a parità di regole, tra soggetti pubblici e soggetti privati. Ecco perché la possibilità di migliorare i servizi sanitari senza chiedere ulteriori sforzi ai cittadini rappresenta un vantaggio per tutti.

Da dieci anni in Lombardia è dimostrata l'efficienza di un modello organizzativo in cui la parità di dignità fra pubblico e privato è uno dei principi fondanti. E' un sistema che può evolversi costantemente alla ricerca di un continuo miglioramento della qualità. Aggiungo infine due punti essenziali: tutto questo viene realizzato mantenendo i conti in ordine - esperienza di buona condotta raramente ravvisabile nelle altre amministrazioni regionali - e garantendo un puntuale controllo sul rispetto delle regole, che devono essere applicate da tutti.

**Come viene rimesso in discussione il sistema di pariteticità pubblico-privato dopo i recenti casi di malasanità registrati dalla cronaca?**

I casi di malasanità fanno male sia alle persone che al sistema sanitario ed è necessario evitarli adottando tutti gli strumenti a disposizione. E necessario, però, distinguere tra casi che si originano dalle prestazioni sanitarie pure e casi che invece nascono da una cattiva gestione tecnico-amministrativa. Sul primo punto, va evidenziato come le Regioni più colpite da questi eventi drammatici siano in realtà quelle con i sistemi sanitari meno avanzati e costantemente in disavanzo nei bilanci.

Sul secondo aspetto, invece, la situazione è trasversale a livello nazionale ed è anche quella su cui si è concentrata l'attenzione al miglioramento da parte della Regione Lombardia. Dal 2003, infatti, abbiamo avviato un programma di valutazione di qualità su tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private.

Il programma è stato poi perfezionato e reso più capillare: nel 2006, infatti, sono stati incrementati i controlli di tipo mirato, cioè legati a specifiche patologie o indagini diagnostiche. Tutto questo è indispensabile non solo per migliorare le prestazioni sanitarie ma anche per consentirne una corretta valorizzazione.

## LO SCEMPIO DELLA FINANZIARIA 2007

**Il Governo Prodi ha tagliato posti letto e tariffe, molte le case di cura private costrette a chiudere. E' così che si attua la "liberalizzazione" del decreto Bersani?**

Fin dall'inizio e in maniera netta ho espresso le mie perplessità sull'azione del Governo Prodi, specialmente in ambito sanitario, a causa di un approccio verso il privato che non è assolutamente condivisibile. La legge finanziaria 2007 ha, di fatto, calpestato il principio di parità tra soggetti pubblici e soggetti privati per quanto riguarda l'obbligo di applicazione degli sconti sulle tariffe. Come Regione Lombardia abbiamo dovuto applicare le norme nazionali, ma lo abbiamo fatto cercando di salvaguardare il lavoro e la dignità di tutti. Non bisogna dimenticarsi, infatti, che quando si parla di sanità privata non si parla soltanto di grandi numeri e investimenti da parte di pochi gruppi, ma di una moltitudine di persone, come i medici, gli infermieri e gli impiegati che svolgono il loro lavoro quotidianamente. Colpire ideologicamente e indiscriminatamente la sanità privata per cercare di diminuire le inefficienze a livello nazionale può voler dire molto spesso colpire queste persone e la loro professione.

In Lombardia questo non è successo. Al contrario, è stata ridotta la compartecipazione dei cittadini grazie ad una gestione attenta delle risorse: dal 2007 sono diminuiti i ticket sulle prestazioni, sono state completamente eliminate tutte le forme di compartecipazione per i minori di 14 anni indipendentemente dal reddito del nucleo familiare e, a partire dal 2008, è diminuita l'addizionale regionale Irpef.

Dunque, politiche attente ma non punitive aiutano a rispondere ai bisogni dei cittadini senza la necessità di creare disavanzi finanziari che, alla fine, si ripercuotono sempre sulla comunità. ■

# L'Italia **trionfa** in

DI ERMANNO GRECO

**Federica Pellegrini, Alessia Filippi, Tania Cagnotto, Filippo Magnini, Luca Marin, Francesco Dell'Uomo, Samuel Pizzetti... rispondono all'appello e l'Italia del nuoto passa al trionfo un trionfo nell'avveniristica piscina di Eindhoven, che consacra "imperatore" il gigantesco francese Alain Bernard: dopo otto anni cancella il record mondiale del beniamino di casa Peter Van den Hoogenbaad sui 100 stile libero in 47"60 centesimi.**

**"U**n mostro -chiosa il nostro bravissimo Filippo Magnini che non è da meno- di quasi due metri che macina acqua a velocità incredibile". E davanti a questo statuario ventiquattrenne francese s'inclinano tutti non tanto per la forza che dimostra quanto per la simpatia che irradia con il suo sorriso a tutti denti e la spacconeria di un novello d'Artagnan.

Filippo Magnini, già campione del mondo due volte, gli tiene testa ma non sembra nella forma perfetta e c'è chi dice: "meglio così, starà meglio a Pechino".

## ITALIA D'ORO

Dunque: Alessia Filippi fa centro su 800 stile e 400 misti, Tania Cagnotto non ha rivali dai dieci metri. Ma per queste due sirene che incantano c'è una Pellegrini che recrimina: squalificata da un giudice distratto, fallisce oro e record mondiale sui 200 stile.



ALESSIA FILIPPI  
ORO NEGLI 800 S.L. DONNE  
ANSA-EPA/CHRISTOPHE KARABA

Federica Pellegrini bacia la sua medaglia d'oro dei 400 s.l. conquistata con il tempo di 4:01.53, il nuovo record mondiale  
ANSA / ARCHIVIO / PATRICK B. KRAEMER / PAL

"Federica non ha fatto falsa partenza, il giudice (poi smentito dalla tv, ma non fa testo!) s'è lasciato prendere la mano come avvenuto per la Facci a Budapest e non ha saputo calcolare i tempi di reazione della fuoriclasse azzurra". Così ha commentato la squalifica il CT della nazionale Castagnetti, che peraltro s'è abbandonato per rabbia a considerazioni poco sportive: "Vanno in giro a magnà e beve", stigmatizzando l'operato degli uomini a bordo vasca. "Che sfiga!". La Pellegrini dapprima si dispera per l'ingiustizia ed a po-

# piscina

La squadra azzurra **protagonista** ai campionati europei in Olanda. **Federica Pellegrini** squalificata sui 200 s.l. con un tempo da **primato mondiale**: prima si dispera, poi promette faville per l'olimpiade di **Pechino**. E in chiusura, vince i 400 s.l., e contribuisce all'oro della staffetta, nuotando **i 400 più veloci** di sempre. L'Italia moltiplica l'oro: due volte con **Alessia Filippi** quindi con **Tania Cagnotto** che dal trampolino rinverdisce i trionfi di papà. Argenti e bronzi a pioggia con l'eterno **Rosolino** e il coriaceo **Filippo Magnini**; con **Luca Marin**, ex della **Manaudou**, e **Francesco dell'Uomo**. Ma il movimento del nuoto non finisce qui. **Paolo Barelli**: "Il lavoro serio si riconosce... alla fine". Il responsabile **Castagnetti** si lamenta "L'Italia comincia a dare fastidio".

Paolo Barelli  
ANSAI



EUROPEI; ITALIA ORO NELLA STAFFETTA 4X200 SL  
Filippo Magnini, Emiliano Brembilla, Massimiliano Rosolino e Nicola Cassio  
ANSA / EPA/BERND THISEN / JI



covalgono gli incoraggiamenti dello staff e dei genitori chiamati al telefono. Poi si rasserena e piazza i due colpi finali: vittoria e primato mondiale sui 400 s.l. Non contenta porta al successo la staffetta con una frazione ineguagliabile. Il fidanzato, Marin, da parte sua centra il bronzo sui 400 misti. Gli azzurri di Filippo Magnini in testa ma anche con Massimiliano Rosolino, Samuel Pizzetti... completano il

trionfo in terra di Olanda, attestandosi in posizione di vertice del continente. Il presidente Paolo Barelli, che ha lasciato in Italia la campagna elettorale di candidato al senato per il PDL, ha voluto essere accanto ai suoi ragazzi "per far sentire il calore della federazione e l'interesse per il loro lavoro serio". Barelli ha voluto glissare volutamente sul-

l'ingiustizia che ha privato Federica Pellegrini sia di un altro oro del record del mondo; ma ha rassegnato alla stampa una dichiarazione che la dice lunga sullo stato di grazia del movimento natatorio nazionale. "Cresciamo ad ogni occasione sia in termini di risultati che di presenze ad alto livello. E' il segno che il lavoro premia e che attorno al nuoto italiano monta la fiducia e lascia sperare una ulteriore affermazione. I tecnici hanno lavorato bene fin qui; c'è armonia fra i ragazzi e non difetta la consapevolezza del ruolo. Arrivederci a Pechino

## BARELLI PENSA A PECHINO

Il sen. Paolo Barelli, che non manca di dare un occhio ai lavori romani per la città del nuoto in vista dei mondiali, si sofferma sulle prossime olimpiadi in Cina: "Per noi del nuoto sarà un banco di prova assoluto, per confermarci fra i primi al mondo. Non siamo stati mai così in alto... se penso ai tempi in cui gareggiavo io, Guarducci, Revelli, ed una finale rappresentava un traguardo importante". Barelli sfiora anche il "boicottaggio": "I giochi devono essere tenuti fuori dalla politica, le polemiche non servono se non a peggiorare lo stato di tensione del mondo". ■

# Sanità senza tetti di spesa

**“La salute dev’essere una priorità non soltanto in politica”**. E sul programma: **“Non faremo sconti su infrastrutture, ponte di Messina, ferrovie in testa. E fiscalità di vantaggio per investire nell’impresa gli utili maturati”**

Raffaele Lombardo, 56 anni e due figli, medico che ha fatto della politica una professione seria, mettendosi al servizio di quella parte di Mezzogiorno, ch’era stato fin qui trattato semplicemente come mucca da mungere. Ha fatto la trafila nelle giovanili della DC, seguendo l’insegnamento sturziano e affinando via via le tecniche per emergere in una regione difficile. \_ stato deputato e assessore regionale; per due volte eletto a Strasburgo, è approdato infine alla presidenza della Provincia di Catania, dopo la vicesindacatura del Comune. Insomma, un uomo che conosce alla perfezione l’apparato come i meccanismi reconditi della politica. Ma soprattutto conoscitore profondo delle esigenze del territorio, dei bisogni della gente e delle priorità del Mezzogiorno.

**D**a quando, stufo dei giochetti romani, ha lasciato l’UDC di Follini e Casini per fondare il Movimento per l’autonomia sono trascorsi un paio d’anni ma sembra davvero un secolo per come ha saputo far valere in tutte le sedi i veri diritti dei cittadini del suo Sud. Dei meridionali che non devono aspettare come manna le provvidenze elargite dai governi che si sono succeduti ma reclamare a gran voce quanto spetta loro.

## STATUTO SICILIANO

Per esempio, parte delle accise provenienti dalle raffinerie di Gela, Priolo e Milazzo. E poi ancora, invocare il rilancio dei trasporti che a livello ferroviario risalgono alla prima guerra. Nonché l’ammodernamento della rete stradale, ferma al tempo in cui le auto erano appannaggio di pochi e i rischi della velocità ridotti.

Partendo dall’autonomia sancita nello Statuto della Sicilia, Raffaele Lombardo ha studiato a fondo i sistemi politici della Baviera di Helmut Kohl, dell’Irlanda e della Catalogna, che oggi rappresentano le regioni più avanzate e ricche d’Europa. “Il cammino dell’Autonomia –ripete sempre il leader MPA- è lungo ma solo con l’impegno quotidiano e la consapevolezza si possono raggiungere i risultati insperati. Occorre crederci, però. Io ci credo. E con me, sono quelli disposti a sacrificare tempo ed energie, nella prospettiva di un Mezzogiorno migliore e non più cenerentola d’Europa”.

## AL CENTRO DELLA POLITICA

Lombardo è il candidato governatore della Sicilia per il raggruppamento di Centrodestra. Con il suo MPA sono schiera-

UNA STRATEGIA CHE PUÒ RIVELARSI UN BOOMERANG

## Sentirsi sconfitti parlando di “cuffarismo”

**Si avverte un senso di impotenza nelle file del centrosinistra. E’ un errore, tanto più demonizzando l’avversario e non rilanciando sui programmi**

E’ un vezzo di certi partiti di impronta progressista battere il tasto della “legalità” attraverso una strategia che è molto affine al giustizialismo. Chi non sottolinea il proprio impegno a difesa dei più deboli e contro la sopraffazione dei poteri della mafia? Lo stesso “vituperato” ex governatore Cuffaro ha già fatto una bandiera dello slogan “la mafia mi fa schifo”. Insistere sul tema dell’antimafia perciò è stucchevole, specie se questo serve a delegittimare l’avversario che appare più forte. Sarebbe giusto se, al contrario, una parte ne avesse l’esclusiva. Così non è. E’ invece più produttivo parlare di programmi concreti, di gestione della cosa pubblica, di realizzazioni che possono essere le infrastrutture, la rete autostradale e quella ferroviaria; parlare di porti e di ... Ponte. La sen. Finocchiaro –da quanto emerge- più che proporre critica lascia intendere che sceglie il gioco di rimessa e non quello dell’attacco. Molto meglio. ■



ti il Popolo delle libertà, UDC e liste minori che con Lombardo hanno avuto esperienze positive alla Provincia etnea. I sondaggi lo danno sicuro vincitore; lui, da uomo pratico e capace di misurare il polso dell'elettorato, non si sbilancia: "sarà faticoso, anche perché l'avversario, la sen. Anna Finocchiaro, ha dalla sua un apparato ampio e un supporto mediatico che noi non ci sogniamo".

Il punto di forza di Lombardo è il programma: "Autonomia piena, rivalutazione del rapporto Stato-Regione e riconoscimento dei sacrosanti diritti dei siciliani a disporre di una "Sanità senza tetti di spesa, con i cittadini liberi di scegliere dove farsi curare. E ancora, di poter contare su un sistema creditizio che sostenga l'impresa siciliana e non la mortifichi; di puntare sulla fiscalità di vantaggio e su una rete di comunicazione moderna, per preparare l'Isola alle scommesse future in ambito mediterraneo." La sua carta di credito "illimitata": il primo posto della Provincia di Catania (sondaggio Sole 24 Ore) fra gli enti territoriali più efficienti e la seconda piazza per l'indice di gradimento dei cittadini. Un buon viatico. ■



# Ma il Ponte non è una prio

**La candidata del PD allargato alla sinistra radicale e ai cespugli ambientalisti batte il tasto della legalità e punta sull'innovazione. Se perde, ripunterà al Senato in un collegio emiliano**

**Anna Finocchiaro, la pasionaria della sinistra occhettiana, torna in Sicilia per dare l'assalto a Palazzo d'Orleans, sede del governo della regione, e per interrompere così una tradizione che assegna al centrodestra lo scettro del comando.**

**Anna, così la chiamano i catanesi radical chic, il mondo della cultura e quello che ruota attorno al palazzo di giustizia, ha accettato la sfida dopo qualche perplessità. Ma per sicurezza prima ha preteso di essere affiancata dalla sorella del giudice Borsellino e poi s'è fatto blindare un seggio senatoriale in Emilia Romagna.**

**S**e dovesse fallire l'assalto alla diligenza palermitana, resta sempre disponibile un posto in prima fila al Senato. All'inizio, quando il clima preelettorale prometteva fair play e toni salottieri, la presidente dei senatori PD illustrava Raffaele Lombardo come uomo capace e intelligente, salvo ricredersi subito dopo via via che la contesa s'infuocava e si avvicinava il "giorno del giudizio".

Troppo alta la posta per rimanere indifferenti al richiamo della foresta, nondimeno fra i due massimi contendenti alla guida della Sicilia non s'è mai registrato un clima che non fosse civile e piuttosto di normale dialettica.

Un marito medico, due splendide figlie che frequentano il liceo scientifico con profitto, Anna Finocchiaro non è solo una bella donna. E' un politico accorto e intelligente che

ha scalato senza neanche sgomitare tanto i gradini del Palazzo partendo dal PCI etneo, quando era giovane magistrato della procura e con Achille Occhetto, il partito delle Botteghe oscure cominciava a intravedere cambio generazionale e presa del potere, dopo anni di opposizione frustrante.

## CARRIERA FOLGORANTE

Anna Finocchiaro è stata ministro delle Pari opportunità ma anche autorevole presidente della commissione giustizia della Camera e punta di diamante diessina, grazie agli unanimi riconoscimenti che le provenivano anche da avversari che ne apprezzavano chiarezza di idee, determinazione e visione politica complessiva non comune.

Il salto di qualità e forse anche la svolta della vita politica la sen. Finocchiaro l'ha compiuto

IL CENTROSINISTRA "ALLARGATO" NON SI RASSEGNA ALLA SCONFITTA

## Con noi le fasce più giovani

**Puntiamo sull'innovazione e quindi sul rilancio di scuola e università. La Sicilia non deve più esportare cervelli**

Il centrosinistra ha perso trentamila e più voti secchi con la "fuoriuscita di **Ferdinando Latteri**, ex rettore dell'università di Catania, passato armi e bagagli con l'**MPA** di **Lombardo** di cui ha sposato il progetto di rilancio per il sud, ma non si rassegna alla sconfitta. Punta decisamente sulle fasce più giovani e promette impegno serio sul fronte della scuola e dell'università, nell'intento di interrompere lo stillicidio delle fughe dei cervelli: verso il nord ma soprattutto verso l'estero. Il "cartello" sella **sen. Finocchiaro** è sicuro di far breccia sugli indecisi, sfruttando il momento di crisi che attraversa il **comune di Catania** e poi anche quello della **regione**, a seguito delle dimissioni "forzate" di **Cuffaro**.

La prima parte della campagna elettorale s'è caratterizzata per compostezza e fair play fra i candidati maggiori. Ma neanche i "cespuglietti" a dire il vero hanno alzato i toni. Perché poi?

**Anna Finocchiaro**, in questo senso, è un grande esempio di stile ed ha molta dimestichezza nel far passare i messaggi giusti. "Il consenso -dice- non nasce dalle forzature ma dai contenuti dei programmi. Quello del centrosinistra ricalca quello enunciato da **Veltroni** fin dalle prime battute del suo tour in pullman. Per la Sicilia c'è un'attenzione in più verso le fasce più deboli, l'impegno a colmare gli squilibri infrastrutturali con le altre regioni d'Italia". ■

# rità

to con la presidenza del gruppo a Palazzo Madama che le ha dato visibilità ma anche l'opportunità di dimostrare presenza scenica televisiva, padronanza di linguaggio e soprattutto coraggio di affrontare senza remore avversari e temi importanti.

## SANITÀ PUBBLICA

Catapultata nella sinistra sua Sicilia per contrastare la candidatura forte di quell'animale politico che è Raffaele Lombardo, sapendo di non rischiare più di tanto, s'è lanciata nella corsa puntando su una cavallo di battaglia tipico della sinistra: la legalità, la lotta alla mafia ma anche l'innovazione e il problema del lavoro giovanile. Niente di nuovo, in verità, come il rifiuto concettuale del Ponte di Messina.



Ferdinando Lettieri  
MICHELE NACCARI/ANSA/MNE



MAURIZIO BRAMBATTI/ANSA/ST / KID

“Non è una priorità” ed in questo ricalca il programma del Governo Prodi che vedeva la madre di tutte le infrastrutture come il male assoluto. Il programma del PD per la Sicilia non contempla particolare attenzione alla sanità se non quella pubblica. In questo, la sen. Finocchiaro commette gli stessi errori del suo partito che disconoscendo i molti meriti delle case di cura le considera una palla al piede del sistema e non invece una risorsa capace di tappare i buchi dell'ospedale pubblica inefficiente per la maggior parte,

spendacciona e impregnata di eccessiva politica.

## SANITÀ PRIVATA

L'ospedalità privata invece come risulta da sondaggi e statistiche a tutti i livelli non solo costa meno (il 40%), eroga servizi al cittadino per almeno il doppio di quanto le viene retribuito e soprattutto, grazie anche alla concorrenza sia interna che esterna, riesce a garantire una qualità e una tempestività assolute. ■

# Gli imprenditori della sanità tirano le somme

**Al centro del programma un convegno moderato da Bruno Vespa con la partecipazione di economisti, politici ed operatori del settore.**

**Conto alla rovescia per la 43<sup>o</sup> Assemblea Nazionale dell'Aiop, l'annuale appuntamento degli imprenditori della sanità per fare il punto della situazione e discutere sul futuro del settore.**



**L**a sede: Altafiumara, resort e spa, un antico maniero trasformato in elegantissimo centro turistico alberghiero. La scelta proposta dall'Esecutivo dell'Aiop e concordata con il Consiglio nazionale è stata propiziata dalla presidenza attuale e specificamente dall'avv. Enzo Paolini, calabrese di antiche origini e grande estima-

tore della sua terra. Spulciando fra depliant e ciccando sul sito [www.altafiumarahotel.it](http://www.altafiumarahotel.it), emerge la peculiarità della location in tutto il suo splendore: "Dove l'ospitalità è arte". Non poteva essere sintetizzato meglio "lo storico castello, dove le opere dell'uomo si integrano armoniosamente nella natura ... fra scenari antichi

e tracce contemporanee, per vivere il mito dello Stretto e le sue favole eterne". Altafiumara, in quel di Villa San Giovanni, viene descritta come "mito e incanto fra Sicilia e Cariddi. Un sito immerso nel verde a picco sulle acque cristalline della Costa Viola, prospiciente la sponda calabra dello Stretto di Messina, a soli 15 Km da Reggio". ■



## Tre giorni di lavori

Il programma comprende tre giorni di lavori:

### 15 maggio

Assemblea dei giovani imprenditori Aiop. Sul tappeto temi di attualità che riguardano la categoria, le prospettive e i progetti.

### 16 maggio

il convegno moderato da Bruno Vespa con la partecipazione di illustri economisti, politici nazionali e operatori del settore

### 17 maggio

Assemblea con la relazione del Presidente Paolini, dibattito e .. e gala conclusivo. L'Aiop della Calabria farà gli onori di casa secondo la tradizione e non mancheranno momenti di relax, stante la vicinanza con la Sicilia e le Isole Eolie.

# “Ricercatori, pochi e vecchi”

**Gli investimenti scarsi, poco più dell'1% del Pil, e lontanissimi dai livelli raggiunti nella comunità internazionale. Sbagliata la scelta che privilegia la cultura umanistica e deleteri i criteri di distribuzione dei fondi.**

DI STEFANO MESSINA



**Lo scenario dell'attività di ricerca scientifica in Italia è desolante. E i numeri fotografano impietosamente la situazione.**

**L'**Italia investe da anni nella ricerca poco più dell'1% del Pil, con una comunità scientifica piccola (sono 70mila le persone impegnate nel settore, contro le 150mila della Gran Bretagna, le 160mila della Francia, le 240mila della Germania, le 650mila del Giappone e il milione e 200mila degli Stati Uniti) e i posti dell'università occupati dagli over 60: se i professori ordinari in cattedra con meno di

35 anni sono, infatti, 9 su 18.651, ossia lo 0,05% (a fronte del 16% della Gran Bretagna, dell'11,6% della Francia e del 7,3% degli Stati Uniti), quelli con più di 65 anni sono il 30,3% (contro l'1%, l'1,3% e il 5,4% di Gran Bretagna, Francia e Stati Uniti). E i ricercatori? Il 52,6% ottiene il titolo di dottore di ricerca tra i 30 e i 34 anni; 1 su 3 accede alla carriera verso i 38 e l'età media è di 46 anni. Senza tralasciare realtà come il Cnr (Consiglio nazionale delle ricerche), dove 32 su 107 direttori (o facenti funzione) di istituto hanno più di 67 anni, l'età più frequente è 68 anni e solo 14 sono sotto i 55. Inoltre, una trentina sono a tempo pieno sia docenti in qualche ateneo sia direttori al Cnr: oltre la metà occupa la posizione da più di 10 anni e diversi addirittura da più di 20. “È una gerontocrazia, ci sono difficoltà economiche e la saturazione dei ruoli”, ammonisce Giulio Cossu, professore all'Università Statale di Milano, dipartimento di Biologia, e direttore dell'Istituto

di ricerca sulle cellule staminali del San Raffaele. “La carriera universitaria è sempre più lenta. Un posto di ricercatore si comincia a vedere – salvo casi particolari – dopo i 35 anni. C'è uno spostamento progressivo dell'inizio della carriera e la consuetudine, tutta italiana, di rimanere aggrappati alla poltrona fino ad età avanzata”.

## CARRIERE FRENATE

**Professor Cossu, perché in Italia è così complicato affermarsi nell'ambito della ricerca scientifica?**

“Per tre ordini di problemi: innanzitutto, la difficoltà della carriera, che spesso comincia a 40 anni; poi, quasi sempre tutta la carriera si svolge nella stessa istituzione, con la conseguente cristallizzazione dello status quo e l'isterilarsi di un terreno non più fertilizzato da nuovi ingressi e nuove conoscenze; infine, il merito: che io pubblichi 10 lavori al-



l'anno o non pubblichi lavori da 20 anni e non abbia portato fondi per la ricerca, non modifica né il mio salario né, spesso, il mio avanzamento di carriera. Resta tutto fermo. Anche perché nelle università italiane il lavoro didattico è pesante, con molte più ore di insegnamento di quante ne debba fare un collega americano. Questa situazione è stata in parte causata dal moltiplicarsi delle piccole università decentrate (quasi sempre ‘colonie’ delle università maggiori) e dei corsi di insegnamento. Ne consegue che, per l'assegnazione di nuove posizioni, diventa prioritario il carico didattico e non la qualità scientifica. Questo sta lentamente trasformando le nostre università in superlicei (tipo college americano) e sottrae tempo e risorse umane alla ricerca. Infatti, sovraccaricando la didattica, aumentano i ricercatori che, anziché dedicarsi alla ricerca, si limitano a fare i professori a tempo pieno o quasi”.

**Si investe poco nella ricerca o, piuttosto, sono viziose le dinamiche di distribuzione dei fondi?**



Giulio Cossu



“Si investe poco, ma non pochissimo. Il problema è costituito dalle modalità di assegnazione dei fondi, che spesso vengono ‘spacciati’ come investimenti destinati alla ricerca, ma che, in realtà, sono iscritti a bilancio della sanità o della piccola-media industria, anche per percentuali elevate. Ad esempio, il ministero dell’Università e della Ricerca (Miur) finanzia da sempre una ricerca industriale cosiddetta pre-competitiva, che, in verità, tiene in vita piccole-medie industrie, riducendosi spesso ad una sorta di sussidio. Per di più, la distribuzione degli investimenti avviene, il più delle volte, senza criteri meritocratici, con evidente commistione tra chi elargisce i fondi di ricerca e chi li riceve. Per ovviare a questa stortura, all’inizio degli anni ’90, Giovanbattista Rossi introdusse, all’epoca dei primi finanziamenti per la ricerca sull’Aids, il rivoluzionario sistema della peer review o revisione paritaria, una valutazione degli articoli e dei progetti fatta da revisori-specialisti, che, grazie all’anonimato e all’indipendenza, garantisce l’imparzialità nelle decisioni sul finanziamento alla ricerca e sulla pubblicazione di articoli scientifici. Fatta la legge, però, si può sempre trovare l’inganno. La scelta dei revisori deve avvenire attraverso una serie di parametri ‘moralì’, che scongiurino condizionamenti o conflitti di interesse (i revisori, ad esempio, non devono essere scelti tra i colleghi della stessa istituzione o che abbiano collaborato con chi propone la ricerca). Se ciò non accade, si torna a un circolo vizioso. Leges sine moribus vanae, diceva Orazio: le leggi senza morale sono inutili!”.

### POLITICA DISATTENTA

**Negli anni ha avvertito differenze nell’attenzione posta ai problemi della ricerca scientifica da parte dei governi di centrodestra e di centrosinistra?**

“Nessuna differenza sostanziale. Anche l’ultimo governo Prodi, con Fabio Mussi ministro del Miur, era partito con bellissimi progetti e ottimi propositi, salvo poi sottrarre dai fondi per la ricerca quelli necessari a soddisfare le richieste delle categorie penalizzate dalle liberalizzazioni (camionisti, tassisti, controllori di volo, etc.). In Italia, chi può paralizzare e ricattare il paese ottiene ciò che vuole: se scioperano i ricercatori, non se ne accorge nemmeno la stampa”.

**Altra questione spinosa, la “fuga dei cervelli” italiani all’estero. Al Cnr francese, quasi 1/3 dei ricercatori sotto i 30 anni è italiano e, anomalia tutta nostra, se Germania, Francia o Regno Unito, per non parlare degli Stati Uniti, hanno più laureati stranieri nel loro Paese che laureati emigrati all’estero, in Italia la percentuale di laureati emigrati è 7 volte**

**maggiore di quella di laureati stranieri presenti nel nostro Paese! Come si può arginare l’emorragia?**

“Nell’era del mercato globale, non è grave che i ricercatori italiani vadano all’estero, ma che quelli stranieri non vengano in Italia. Il che avviene per diverse ragioni: le scarse prospettive di fare ricerca in modo indipendente e autonomo, gli stipendi bassi e la lentissima progressione di carriera. È interessante il progetto voluto dal professore-senatore Ignazio Marino: a quanti hanno meno di 40 anni e le carte in regola per rispondere al bando di concorso, sarà destinato il 5% (dal 2008 il 10%) dei fondi per la ricerca del ministero della Salute. Sedici milioni di euro che, suddivisi in finanziamenti tra i 400mila e i 600mila euro per ogni progetto, andranno non all’ente di ricerca ma al ricercatore stesso”.

### FUTURO INCERTO

**Infine, quale futuro attende la ricerca scientifica in Italia e quali soluzioni adottare per rilanciarla?**

“Purtroppo c’è un problema ancestrale: è dall’epoca di Galileo Galilei che la scienza non se la passa bene in Italia. A cominciare dalla formamentis data agli studenti, con una concezione troppo umanistica della cultura e la considerazione della scienza come materia da tecnici, retaggio della forte influenza cattolica. Inoltre, in Italia l’università è obsoleta e pubblica. La ricerca moderna è quasi sempre quella delle università private, che seguono il modello delle companies americane, un sistema spesso duro, ma dove se funzioni vai avanti, altrimenti vai via, con un rapporto diretto tra produttività (capacità di produrre e di attrarre fondi) e carriera. L’industria italiana, infine, investe pochissimo nella ricerca. E i governi deputati a farlo - al di là di promesse che quasi sempre si riducono a spot elettorali - nei fatti si sottraggono al loro ruolo. L’investimento in ricerca non paga subito, bisogna avere pazienza. La Finlandia, paese poverissimo, ha investito nella ricerca e con gli anni sono esplose imprese come la Nokia. In Italia, invece, manca il tempo, condizionato com’è dalla brevissima durata dei governi. Ma, per fortuna, ci sono organizzazioni come Telethon, l’Airc e le altre Charities, l’European Research Council, che stanziavano significativi fondi per la ricerca, con particolare attenzione ai giovani. Fondi che, tutto sommato, hanno permesso alla ricerca italiana di sopravvivere e, almeno nei settori che richiedono investimenti meno ingenti, di tenere abbastanza il passo con la ricerca internazionale. In conclusione, il futuro dipenderà molto da un cambiamento di mentalità sia di chi detterà le regole sia di noi ricercatori che dovremo e potremo adeguarci ad una realtà più europea”. ■

**D’ora in avanti sarà compito del medico o della struttura sanitaria dimostrare che non v’è stata alcuna inadempienza nell’assistere il malato. Ed in caso malauguratamente affermativo sta a loro dimostrare che essa non è stata tale da provocare l’eventuale danno alla salute del paziente.**

**D**al canto suoi, l’infermo che denuncia di essere rimasto vittima di un caso di cattiva sanità, sia che si tratti dell’insorgenza di una qualsiasi affezione postoperatoria o dell’aggravamento della patologia di cui soffre in precedenza deve limitarsi a documentare lo stato delle cose e il fatto di essere stato ricoverato presso la struttura ospedaliera chiamata a rispondere dei danni. Una importante sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione chiarisce una volta per tutte una problematica sulla quale sono state emesse negli ultimi anni pronunce contrastanti che hanno dato vita ad interpretazioni talvolta contraddittorie.

I Supremi Giudici hanno anche stabilito che i verbali della Commissione medico-ospedaliera, prevista e regolata dall’art. 4 della Legge del 1992, costituiscono prova dei fatti avvenuti in sua presenza o da essa stessa compiuti. E che le valutazioni, le diagnosi o comunque le manifestazioni di scienza o di opinione in essi contenute costituiscono invece materiale indiziario, soggetto al libero apprezzamento del giudice, il quale può valutarne l’importanza ai fini della prova, ma non può mai attribuire a loro il valore di vero e proprio accertamento.

### PRONUNCIA VINCOLANTE

La pronuncia delle Sezioni Unite è vincolante per l’intera magistratura italiana e ad essa dovranno finalmente adeguarsi tutti i giudici di merito. Della sentenza dovranno tener conto anche le società assicuratrici che, pur di rinviare il pagamento dei danni in caso di ina-

# Spetta a medico e ospedale l'onere della prova di correttezza

dempienze o di veri e propri errori sanitari, insistono nel sostenere che l'onere della prova compete al danneggiato. E cioè alla parte oggettivamente e processualmente più debole, non solo per la situazione particolare in cui il paziente danneggiato viene a trovarsi ma anche per il fatto che, nella stragrande maggioranza dei casi, egli non ha la possibilità economica di avvalersi di consulenti prestigiosi e di battaglieri principi del foro. E' auspicabile ora che questa sentenza induca le strutture ospedaliere ed i medici che vi operano a migliorare lo scenario della sanità pubblica ove le cronache recenti continuano ad evidenziare errori clamorosi, carenze inammissibili, mancanza di professionalità del personale e una infinita quantità di manchevolezze che recenti e meno recenti inchieste giornalistiche hanno documentato.

## VALORE PROBATORIO

La vicenda che ha offerto lo spunto alla Corte l'occasione per affermare un principio così importante trae origine da uno dei tanti casi che le cronache portano giornalmente all'attenzione dell'opinione pubblica. Il paziente, protagonista suo malgrado di questa disputa giudiziaria, si era rivolto alla magistratura sostenendo di aver contratto l'epatite "C" in seguito alle trasfusioni cui era stato sottoposto durante un intervento chirurgico. Tribunale e Corte di Appello, però, gli avevano dato torto perché il malcapitato non aveva provato il nesso di causalità tra la trasfusione di sangue e l'epatite C. In particolare non aveva documentato che, alla data del ricovero, egli non fosse già portatore di quella patologia. Non solo, ma i giudici avevano sostenuto che non poteva tenersi conto della documentazione che pure aveva esibito, relativa ad esami ematici effettuati prima dell'intervento. Ciò solo perché li aveva depositati in ritardo nel giudizio in corso. E infine nessun valore probatorio era stato riconosciuto al verbale della Commissione medico-ospedaliera, che invece aveva accertato il nesso causale tra la sopraggiunta epatite e la trasfusione effettuata nella struttura sanitaria.

La sentenza della Corte ha ribadito in via di principio che, per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti

del paziente, è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico. Gli obblighi e i doveri delle due diverse strutture sono sostanzialmente equivalenti nei confronti dei pazienti. ed anche nella giurisprudenza si riscontra una equiparazione completa della struttura privata a quella pubblica quanto al regime della responsabilità civile anche in considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute. Quel bene che la Carta Repubblicana tutela come diritto fondamentale del cittadino, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria.

## CONTRATTO DI SPECIALITÀ

I Supremi giudici hanno anche osservato che per molti anni il legame contrattuale paziente-struttura sanitaria è stato interpretato e disciplinato sulla base delle norme che regolano il contratto di prestazione d'opera intellettuale vigenti nel rapporto medico-paziente. Il che ha avuto come conseguenza una sorta di appiattimento della responsabilità della struttura su quella del medico. Più recentemente, la giurisprudenza ha riconsiderato il rapporto paziente-medico, e lo ha riqualificato come un autonomo ed atipico contratto a prestazioni corrispettive, definito da alcuni "contratto di specialità", da altri "contratto di assistenza sanitaria". Al quale si applicano le regole ordinarie sull'inadempimento fissate dall'art. 1218 del codice civile. In virtù di tale contratto, la struttura deve quindi fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione princi-

pale medica, anche una serie di obblighi cd. di protezione ed accessori.

La Corte ha stabilito che questa ricostruzione del rapporto struttura - paziente va condivisa e confermata. E ciò comporta che si può avere una responsabilità contrattuale della struttura verso il paziente danneggiato non solo per il fatto del personale medico dipendente, ma anche del personale ausiliario, nonché della struttura stessa per insufficiente o inidonea organizzazione. Dalla ricostruzione in termini autonomi del rapporto struttura-paziente rispetto al rapporto paziente-medico, discendono importanti conseguenze sul piano della affermazione di responsabilità. E ciò anche ed anche sul piano della ripartizione e del contenuto degli oneri probatori. Infatti, sul piano della responsabilità, ove si ritenga sussistente un contratto di specialità tra clinica e paziente, la responsabilità della clinica prescinde dalla responsabilità o dall'eventuale mancanza di responsabilità del medico in ordine all'esito infuosto di un intervento o al sorgere di un danno che, come nel caso di specie, non ha connessione diretta con l'esito dell'intervento chirurgico.

In particolare non è più rilevante, ai fini della individuazione della natura della responsabilità della struttura sanitaria se il paziente si sia rivolto direttamente ad una struttura sanitaria del SSN, o convenzionata, oppure ad una struttura privata o se, invece, si sia rivolto ad un medico di fiducia che ha effettuato l'intervento presso una struttura privata. In tutti i predetti casi è ipotizzabile la responsabilità contrattuale dell'Ente. A questi principi dovrà ora adeguarsi la Corte di Appello di Roma che dovrà pronunciarsi di nuovo sulla vicenda processuale che ha dato lo spunto alla sentenza delle Sezioni Unite. ■

# "Al nostro Rugby manca qualcosa..."

L'ex Segretario Generale della F.I.R.: "Per fare **il salto definitivo** nel 6 nazioni. Occorre **un campionato più ricco** e un vivaio **adeguato**. Adesso ci sono tanti soldi..."

DI ARRIGO PROSPERI

**S**andro di Santo da qualche anno è andato in pensione, dopo anni di onorata attività ai vertici di diverse Federazioni del CONI, è stato l'anima del Rugby italiano per 27 anni e con Maurizio Modelli ha avuto il grande merito della "Promozione" dell'Italia nell'empireo della pallavole Nazionale: Il Sei Nazioni che rappresenta la creme europea.

## IL GRANDE SALTO

Avvenne 13 anni fa, l'Italia di George Coste rese dura la vita ai Sud Africani campioni del mondo. Allo stadio olimpico di Roma davanti a 52mila spettatori deliranti per le mete di Arancio e Dominguez. I campioni del mondo alla fine ebbero la meglio, grazie a una organizzazione perfetta e ad una classe superiore, ma per tutto il primo tempo soffrirono gli attacchi azzurri. Italia Sud Africa fu vista da tutto il paese, visto che il calcio quella domenica riposava e quel pomeriggio ottobruno era da estate agli sgoccioli. Da lì cominciò l'escalation. Sandro di Santo fa la storia di questi anni con passione. Racconta: "L'ingresso dell'Italia nel 6 Nazioni ha avvicinato un notevole numero di appassionati che unendo lo sport al turismo seguono la proprie nazionali in ogni trasferta movimentando un considerevolissimo indotto. Considerazione che ad un certo punto è stata la molla che ha fatto pendere il Comitato del 5 Nazioni a scegliere l'Italia e non altre, prima fra tutte la Romania. Di stento prosegue: "Raggiunto questo ambizioso traguardo, si è pensato che fossimo maturi per esperienze tecniche differenti e convinti che l'allenatore delle Figi, il neo-



Stade de France - **Mirco Bergamasco** e **Anthony Floch** durante un'azione dell'incontro Francia-Italia (25-13) nell'ultima edizione del Sei Nazioni  
ANSA-EPA  
CHRISTOPHE KARABA / DIB

zelandese Mr. Jonston, ci avrebbe fatto fare un ulteriore passo avanti, abbiamo abbandonato la linea tecnica francese che con Villepreux, Fourcade e Coste portarono l'Italia a farsi apprezzare nel mondo." Ora alla guida tecnica della FIR è stato chiamato Nic Mallet, un allenatore di grande esperienza internazionale che gode di un particolare privilegio: la maggior parte degli atleti azzurri gioca in campionati stranieri dove si pratica un rugby più tecnico e più fisico di quello italiano. Dichiara Di Santo: "Un discorso a parte merita la presenza e la qualità dei giocatori stranieri che partecipano al campionato italiano; infatti mentre in passato gli atleti stranieri erano Campese, Aden, Zinzembruc, per citarne alcuni ora, in Italia giocano solo atleti di secondo livello.

Gli atleti di grande livello preferiscono giocare in Inghilterra o Francia, dove i campionati sono intensi ed appassionanti. La CTF dovrebbe, andando a rileggere quanto scriveva il mitico presidente Invernici in tema di campionati, adottare metodiche diverse per cercare di dare visibilità al gioco, migliorarlo e renderlo fruibile ai media." La FIR, mentre prima era la cenerentola tra le federazioni sportive italiane, ora è una delle più ricche, infatti in pochi anni ha decuplicato il suo bilancio. L'ingresso dell'Italia nel 6 nazioni ha fatto in modo che la FIR partecipasse alla spartizione dei diritti TV. Gli sponsor, attirati dal crescente interesse dei media verso il rugby, e dalla simpatia e dalla bellezza degli atleti azzurri, hanno fatto il resto. ■

# Fiume di protesta

*A giorni in uscita un'assoluta novità: un libro caldo di sentimenti, di rabbia, di denuncia. Un momento alto di giornalismo-verità regalatoci da una professionista di grande spessore e umanità.*

DI EMMESE

**Nel settembre del 2007 un fiume color zafferano ha inondato gli schermi delle tv e dei computer. Era un fiume di protesta. Ai lati dei monaci birmani, scalzi, nella pioggia e nel fango, una catena umana di civili.**

**L**e mani nelle mani, per chilometri e dai balconi, dalle finestre, dagli usci, dai negozi, migliaia di manifestanti che applaudevano con gli occhi colmi di lacrime. Una grande prova di orgoglio nazionale, di

dignità, di coraggio, nonostante le armi spianate, pronte al fuoco su ordine della dittatura golpista di Rangoon al potere da più di quaranta anni. La retorica dell'occidente sui diritti umani, vinta dallo sguardo asiatico di quella marcia.

## CORRISPONDENTE VIRTUALE

Anche Carmen Lasorella, come tanti, in tutti i continenti, ha seguito le vicende di quei giorni attraverso Tv e computer, ma in una stagione di esclusione forzata dal lavoro, benché in una stanza vuota e senza collaboratori, ha trovato l'orgoglio di diventare una corrispondente virtuale.

Ha raccontato i fatti di quel settembre in una cronaca minuziosa, arricchita dalle voci della Rete, filtrate dalle esperienze e dagli stati d'animo di una giornalista impegnata per anni sugli scenari dei grandi fatti internazionali. In Birmania, lei aveva realizzato un reportage, aveva avuto contatti con gli oppositori politici, aveva soprattutto intervistato la Signora, Aung San Suu Kyi, l'icona della lotta per la democrazia, in un lungo incontro clandestino preparato con cura.

"Verde e Zafferano - a voce alta per la Birmania" (edizione Bompiani) è il racconto dell'ultimo dramma birmano, nella storia degli ultimi quaranta anni.

## VIOLENZA CONTRO VIOLENZA

E' un racconto con lo scrupolo di un'inchiesta.

E' il diario di una resa dei conti asimmetrica: violenza contro non violen-

CARMEN LASORELLA



VERDE e ZAFFERANO  
a voce alta per la Birmania

BOMPIANI  
OVERLOOK



za, sopruso contro diritto, forza contro ragione. Come in un racconto, ci sono personaggi e una trama, la trama dei fatti. Ci sono però anche le chiavi di lettura per capire il perché di quei fatti ovvero l'insuccesso della protesta delle tonache zafferano contro la protervia del regime, verde nelle sue uniformi, nella rete delle connivenze che mantengono in vita una dittatura.

Il libro non rinuncia poi ad un'altra riflessione: le tecnologie hanno modificato i codici dell'informazione. Quale ruolo per i "netizen" i cittadini della rete (Internet-citizen) che con i loro filmati e le loro voci documentano quei fatti, che altrimenti rimarrebbero invisibili? E il giornalista? Nell'informazione globalizzata aumenta il rischio di un vuoto di responsabilità. ■



Carmen Lasorella

# La sanità in Toscana volta

**Vergassola:** *“Competizione? Fuori moda. Fra pubblico e privato adesso c’è sinergia.”* **Torello:** *“Cercare di utilizzare tutto quello che è funzionale alla salute del cittadino.”*

**La Toscana estende la sua vocazione di regione-laboratorio alla sanità dopo averne dato prove in campo politico, sociale, culturale ed economico. Una nuova stagione sembra avviata e la conclamata competizione tra sanità pubblica ed ospedalità privata sta trovando dei punti di freno.**

**A**lmeno a Firenze, dove da circa un anno i rapporti tra il settore pubblico e privato, con il sostegno dell’AIOP regionale, sembrano improntati alla ricerca di sinergie, collaborazioni, integrazioni operative di alto livello che stimolano investimenti da parte dei privati e consentono al pubblico di dare risposte veloci ai pazienti e di mettere il proprio personale in condizioni operative di maggiore eccellenza. Ne parlano con Mondo Salute Torello Lotti, professore ordinario di dermatologia all’università di Firenze e direttore dell’Unità operativa dermatologica complessa, e il dottor Rossano Vergassola, direttore sanitario delle case di cura fiorentine del gruppo Giomi.

## ROSSANO VERGASSOLA

**Dottor Vergassola, competizione è la parola giusta per descrivere i rapporti che corrono tra la parte pubblica e quella privata nella sanità?**

Diciamo che il competere è questione oggi ridotta al minimo. Si può forse parlare di competizione per quanto riguarda la qualità del lavoro offerta dai professionisti, che cer-

DI MICHELE GIUNTINI

cano sempre di esprimere il meglio delle proprie capacità. Ma per il resto si nota una crescente integrazione che sta superando il classico rispetto delle convenzioni con la Asl. Non dimentichiamo che i pazienti in cura nelle strutture accreditate provengono dalle Asl e dagli ospedali pubblici.

**Come avvengono queste sinergie? A Firenze si parla di importanti cambiamenti in atto da circa un anno che sono - pro quota - anche conseguenza delle gare con cui la Asl 10 rimette in gioco parte del budget destinato alle convenzioni con case di cura accreditate.**

Io vorrei riferire dell’esperienza di cui mi occupo quotidianamente con il gruppo Giomi la quale può aiutare ad avere un confronto su come possono evolvere i rapporti con la sfera pubblica. Faccio un po’ di esempi di quello che avviene da noi a Santa Chiara, Ulivella e Glicini. In queste case di cura i pazienti arrivano sia dai Dea per la Medicina generale, sia da altri Reparti degli ospedali pubblici per programmi di riabilitazione neurologica e cardiologica. Proprio per cardiologia accogliamo pazienti già al quarto-quinto giorno dall’intervento cardiocirurgico, i quali sono seguiti da uno staff di specialisti di formazione pubblica.

Fra i rapporti già consolidati ci sono quelli con l’università di Firenze di cui ospitiamo la

direzione medica dei Reparti di dermatologia, radioterapia e radiologia. E ancora posso dire dei 22 posti letto di cui il Dea dell’ospedale del centro storico di Firenze, Santa Maria Nuova, può disporre presso di noi.



Rossano Vergassola

Tutto questo ci pone senza dubbio su un piano propositivo.

**Per quanto si diceva si tratta di un laboratorio importante...**

E’ vero e potrei continuare aggiungendo la particolare esperienza di circa 18 mesi avuta con l’Azienda Meyer, l’ospedale pediatrico di Firenze del quale abbiamo ospitato diversi chirurghi pediatrici che hanno lavorato nelle nostre strutture, riducendo così sensibilmente le liste di attesa. Ma non solo. Sempre in ordine alle convenzioni, negli ultimi tempi abbiamo allestito una sala operatoria definibile “multimediale”, adatta ad interventi endoscopici, in cui abbiamo proposto alla Asl che lavorino equipages di medici del settore pubblico. In campo urologico, in particolare, ci siamo dotati di tecnologie laser con cui si affrontano le patologie di pazienti critici. Sottolineo che sono strutture che noi vogliamo mettere a disposizione dei medici pubblici ed i pazienti verrebbero indirizzati dal servizio sanitario pubblico. Abbiamo anche accreditato una nostra farmacia interna che darà i farmaci alla dimissione dei pazienti, con soddisfazione degli stessi e risparmi per la Asl.

## EFFICIENZA

**E’ questo il merito dell’efficienza che si deve riconoscere ai privati? Rispondere con durezza a esigenze precise della parte pubblica?**

Penso di sì. Dare risposte modulando la propria attività in base ai problemi che si pongono, può essere un tipo di approccio importante nei rapporti tra le strutture accreditate con il pubblico. Il privato riesce a garantire un’agilità decisionale, una flessibilità che permette di cambiare i canoni operativi in tempi brevissimi, di dare risposte concrete a problemi precisi. Al privato la Asl è in grado di esporre un suo problema “x” e ottenere una risposta piuttosto rapida sulla collaborazio-

# pagina

ne che può ricevere. E questo permette di oltrepassare gli schemi delle convenzioni tradizionali, che danno garanzie ma che sono anche troppo ingessate. Alla fine il vantaggio del privato che accetta la sfida è di diventare indispensabile per il pubblico il quale, giova ricordare, è chiamato a rispondere ai bisogni degli utenti anche su un piano più ampio di politica sanitaria. Ecco perché, in un quadro del genere, 'competizione' è una parola che sta andando fuori moda.

## **Non sembra però che tutti siano convinti di questo "nuovo corso" nella sanità toscana. Quali resistenze vede?**

Spesso è un fatto di mentalità, in altre circostanze è un problema di risorse. Come atteggiamento generale avviene, ed è normale, che le case di cura accreditate tendano a mantenere il lavoro fatto nel corso degli anni, cercando di farsi riconoscere i budget garantiti nel corso del tempo rivalutati magari con l'inflazione. Detta così sembra un'impostazione di corto respiro considerata anche la forza dell'interlocutore - Regione ed Asl - con cui ci si ritrova a trattare, ma è giusto evidenziare le difficoltà oggettive che si incontrano giacché non è facile programmare gli investimenti in certe condizioni e poi almeno qui a Firenze, nonostante l'arrivo di grandi gruppi, tuttora ci sono strutture a capitale familiare che non sempre possono disporre delle ingenti risorse dovute per gli investi-

menti necessari nelle strutture, nelle tecnologie, nella formazione del personale.

## **TORELLO LOTTI**

**Professor Torello Lotti, la sua struttura è in prima linea nella collaborazione con i privati. Sta per finire il tempo di considerare la sanità come una mela spaccata in due, da una parte le Asl, dall'altra le cliniche private, magari in contrasto su budget e prestazioni?**

Intanto premetto che io lavoro solo e per il sistema sanitario pubblico. Ho un solo datore di lavoro che è il Servizio sanitario nazionale, oltre naturalmente all'università. E' mio dovere creare opportunità per rispondere bene alle esigenze di tre categorie di riferimento: i pazienti, gli studenti, i ricercatori. Ciascuna di queste coincide con i compiti da perseguire cioè l'assistenza, la formazione e la ricerca. Dopodiché, fatto questo percorso, la "mission" di un operatore del pubblico può considerarsi esaurita. E' evidente che cerco di utilizzare tutto quello che trovo di funzionale al raggiungimento di questi obiettivi.

**Forse gli operatori privati nella sanità non hanno gli stessi doveri del comparto pubblico?**

No, ho solo fatto la premessa per marcare che c'è una bella differenza tra pubblico e privato.

I recettori privati del sistema sanitario, pur coinvolti in vari aspetti tra cui primariamente l'assistenza ai pazienti, devono però rispettare altre regole in parte derivate da criteri finanziari ed economici, in parte da normative che regolano la vita delle società private, in parte da vicende organizzative di carattere aziendale. Tutto ciò produce efficienza ma porta con sé anche un'attenzione precisa da rivolgere ad aspetti fortemente cogenti. Penso al rispetto dei bilanci, dei conti che a fine anno devono tornare.

**Messe così le cose, sta parlando di due mondi separati...**

E' quello che appare. Ma detto questo sono convinto che ci siano le condizioni perché possiamo armonizzarci unendo le rispettive risorse, in particolare dove il settore pubblico presenta elementi di sofferenza cui si deve sopperire per mantenere gli standard che vanno garantiti agli utenti. Qualcosa in questo senso sta accadendo a Firenze.

## **RICERCA CONGIUNTA**

**Tipo? Ci sono esempi in questa direzione che può riferire?**

Si stanno facendo alcune cose in riferimento alle macroaree di cui dicevo in precedenza. Nel settore della ricerca il Centro interuniversitario di Dermatologia biologica e psicosomatica delle università di Milano, Firenze e Siena da me diretta è pronto a recepire importanti finanziamenti da fondazioni bancarie e destinati allo sviluppo di studi e progetti. Riguardo alla formazione accettiamo donazioni per avere un numero maggiore di specializzandi. In questo ambito il gruppo Giomi ha favorito con donazione la creazione di una nuova posizione di specialista in formazione in campo dermatologico nel nostro ateneo.

**E per l'assistenza ospedaliera?**

Sempre nel mio settore un accordo stipulato tra Asl 10 di Firenze, Clinica dermatologica dell'università di Firenze e la casa di cura Santa Chiara permette di svolgere attività di day hospital e di degenza nella "struttura privata". La gestione è pubblica mentre l'assistenza ed i servizi di supporto sono garantiti in convenzione dal privato. I risultati sono di estrema eccellenza. Si pensi che la casa di cura si è fatta certificare Iso 9001, fatto che prova in modo inequivocabile che sono stati fatti degli investimenti nell'eccellenza.

**Quello ottenuto nel suo campo è uno spirito di collaborazione replicabile anche per altre specializzazioni?**

Sicuramente sì. Tuttavia, parlando in generale, vedo due ordini di resistenze. Una nel fatto che i dipendenti della struttura pubblica spesso non amano esporsi al confronto. E' un problema di volontà, a volte un retaggio culturale che attiene a quelli che definisco i "diritti acquisiti". Tra gli operatori privati invece si può sentire come una perdita delle proprie prerogative l'essere certificati o il dover garantire un certo livello di qualità nel servizio pubblico. E non si gradisce molto perdere il controllo della gestione diretta dei pazienti che si ospitano in cura. Comunque, tutto sommato queste sinergie nascenti possono condurre ad un nuovo modello sanitario in cui si può provare a credere. ■



Torello Lotti

# Task-force contro il diabete

*Il forum di Roma per affrontare e risolvere alla radice il “problema del secolo”. Massiccia presenza di istituzioni e studiosi.*

**Ormai il diabete è, insieme all'obesità, al terrorismo, alla povertà, e all'HIV/AIDS, un'emergenza che minaccia il mondo, un'emergenza che travalica i confini delle nazioni, le differenze di razza e di status sociale.**

Il diabete, per lungo tempo emergenza silenziosa, da meno di due anni è stato riconosciuto dalle autorità sovranazionali come una minaccia globale: nel dicembre 2006 le Nazioni Unite hanno adottato una Risoluzione storica che riconosce questa patologia quale serio pericolo a livello mondiale. La Risoluzione, infatti, incoraggia tutte le Nazioni a fornire nuove cure per il diabete e a migliorare la qualità delle terapie già esistenti.

Questa pandemia è una bomba ad orologeria che minaccia il benessere delle persone ed i sistemi sanitari di tutte le nazioni del mondo. Dunque, oggi è obbligatorio agire e contribuire a creare un movimento effettivo per cambiare il corso del diabete.

Il diabete, infatti, se non si metteranno in atto le necessarie contromisure, rischia di diventare la peggiore pandemia del 21° secolo: oggi sono circa 246 milioni le persone con diabete e si stima che nel 2025 potrebbero diventare 380 milioni.

## **“UN VIAGGIO DI MILLE MIGLIA COMINCIA CON UN SOLO PASSO”**

In linea con questo, l'International Diabetes Federation e Novo Nordisk, il 13 e 14 marzo 2007, ha organizzato a New York il **Global Changing Diabetes Leadership Forum**. In questo incontro decision-makers ed opinion-leaders di 21 nazioni del pianeta hanno preso atto della situazione, hanno interagito ricercando nuove soluzioni e si sono impegnati ad adoperarsi in maniera decisiva per cambiare il corso di questa silenziosa pandemia.

Nel corso di questo incontro sono stati indi-

viduati i punti cardine su cui tutti gli Stati devono lavorare al fine di attuare una riforma globale della cura del diabete. Affinché si possa arginare questa pandemia, è necessario riconoscere la sua complessità ed affrontarla nella totalità del suo ciclo, è fondamentale misurare il valore del trattamento per i singoli pazienti – perché solo misurando si può gestire e controllare l'efficacia di una terapia – e condividere tra le diverse nazioni questa informazione. Ed infine è necessario promuovere una cultura dei corretti stili di vita: una sana alimentazione ed una costante attività fisica contribuiscono alla prevenzione del diabete nella sua tipologia 2 ed alla stabilizzazione del livello glicemico, nei casi di diabete di Tipo 1. Come parte dell'impegno assunto nel corso del **Changing Diabetes Leadership Forum**, le delegazioni presenti hanno deciso di promuovere a livello mondiale il **Changing Diabetes Barometer**, uno strumento di misurazione del diabete, realizzato in partnership con tutti i principali attori coinvolti da questa pandemia, che vuole contribuire a fissare le priorità ed i target per i piani d'azione a livello nazionale.

Il **Changing Diabetes Barometer** monitora non solo gli indicatori terapeutici glicemici e metabolici, ma analizza anche le effettive barriere che esistono oggi al raggiungimento di una condizione diabetica ottimale.

## **FORUM A ROMA**

**Changing Diabetes** è per tutti noi una filosofia e una promessa di cambiamento, che vogliamo concretizzare con il nostro impegno quotidiano a prenderci “cura” del diabete.

Il **Changing Diabetes Barometer Forum** che ci apprestiamo a organizzare, assieme a Istituzioni politiche e governative, alle



Società Scientifiche Internazionali e Nazionali e alle Associazioni pazienti, vuole ribadire la nostra volontà di essere leader nei settori dove operiamo.

Il **Changing Diabetes Barometer Forum del 3 e 4 Aprile a Roma**, che vede coinvolti Istituzioni politiche e governative, alle Società Scientifiche Internazionali e Nazionali e alle Associazioni pazienti, non un semplice meeting scientifico, ma vuole essere soprattutto un'occasione per riunire “gli stati generali del diabete” per affrontare concretamente alla radice il problema.

E' la prima volta in Italia che **Commissioni Parlamentari, Ministero della Salute, Rappresentanti delle Regioni e Componenti dei Consigli Direttivi delle Società Scientifiche** si riuniscono per tracciare una strada comune.

La presenza del Presidente del Senato **Sen. Franco Marini** e del Presidente eletto dell'**International Diabetes Federation, prof. Jean Claude Mbanya**, quali speakers, serve a dare l'esatta dimensione dell'ampio coinvolgimento Istituzionale realizzato.

Così, se “un viaggio di mille miglia inizia con un solo passo”, il primo e più importante sta per essere stato compiuto. ■

# E c'è già chi parla di contaminazione

*In Italia esistono un centinaio di centri per quasi due milioni di praticanti. C'è la versione classica fatta di gesti lenti, staticità e spiritualità e le nuove versioni: power yoga, boga, hata yoga, disco yoga...*



DI ALBERTO BIRILLO

**È** yogamania ormai. Sono due milioni i praticanti in qualche centinaio di centri in Italia ma il numero va ad allargarsi ogni giorno. Lo yoga, inteso come cultura del benessere fisico e dello spirito ha le sue radici nella meditazione e nel silenzio. C'è chi dice che i praticanti sono di più e che i centri non si contano, specie perché s'è allargato lo spettro delle sottospecializzazioni. Si va dal boga al disco yoga, dal power yoga alla hata yoga, financo all'english yoga. Da fare inorridire i puristi.

Nel mondo si contano centomilioni gli yogini ma è certo che non son tutti cultori di quella pratica meditativa e di introspezione quanto invece di appassionati attratti dalla nuova moda e... magari dal piacere di frequentare personaggi del mondo dello spettacolo e dello sport, fra i più assidui adepti di quei centri. Lo yoga che nasce in India è uno stile di vita, una cultura che ha sedimentato le sue caratteristiche nel corso di millenni: non è una religione ma ha riti ed espressioni che vi si avvicinano. Chiamiamola ricerca del benessere fisico e spirituale: ecco questa è l'essenza dello yoga. E "asana" sono i gesti attraverso i quali questo si esprime: ora in posizioni statiche, ora in flessioni armoniose capaci di raggiungere i chakra, vale a dire le sedi dell'energia individuale. I chakra debitamente interessati, a loro volta, realizzano le condizioni del benessere. Sono sette i chakra, ciascuno in posizione "strategica": in corrispondenza del pube, il radice chakra; poi il nervo sacrale chakra, che attiene all'energia sessuale come l'ombelico chakra al potere personale, alla forza vitale.

Il cuore chakra regola i sentimenti d'amore per gli altri come la gola chakra sovrintende alla libera espressione della personalità, alla tolleranza. Telepatia e meditazione, intuizione e sensi fanno riferimento al sopracciglio chakra. La spiritualità si concentra nel corona chakra.

## YOGA E "CUGINI" DELLO YOGA

Nessuna intenzione di offendere, certamente di yoga non può essercene che uno, con la sua tradizione plurimillennaria, le regole. Il resto, cioè tutta la pleora di "cuginetti" che si chiamano power, hata, disco, boga... english yoga costituiscono scelte di marketing, invenzioni della nuova società alla ricerca di soluzioni allo stress quotidiano, opportunità per occupare il tempo libero e magari per... adeguarsi ai tempi e quindi alla moda imperante. Insomma, la respirazione, l'autocontrollo, la meditazione sono davvero un optional".

La prof che sé liberata di marito e figli trova un momento di pausa: "avevo bisogno di rigenerare lo spirito, lo yoga mi ha aiutato molto a dimenticare le tristezze. Mi sento libera, ho ritrovato la forma fisica ed ho fatto persino nuove amicizie che coltivo anche fuori dal centro".

E naturalmente c'è il manager rampante che senza

esitazione e vergogna afferma che "ci va tanto per provare, magari per impiegare il tempo libero".

## I PURISTI PROTESTANO

Fra tanti frequentatori dei centri yoga restano quelli che credono nello yoga tout court come esercizio dello spirito, astrazione del quotidiano. Quelli sono i veri cultori, quelli che protestano per le contaminazioni che la disciplina ha subito e continua a subire e allora raccontano... "vedesse, arrivano senza orari, magari disturbano la lezione. Non hanno idea di quello che fanno". Non c'è verso, per loro è davvero uno sfogo, una maniera di trascorrere il tempo e socializzare. Siamo però quasi sempre nell'ambito dei centri... yoga per modo di dire: power, hata, disco e varietà etc etc."

Insomma, siamo di fronte agli yogini da... tempo libero. ■

## BON TON DEGLI YOGINI

**Per venire incontro ai neofiti, ricordiamo alcune regole di bon ton. Sono semplici suggerimenti per chi vuole accostarsi alla disciplina yoga con... disciplina. Eccoli: innanzi tutto accostarsi allo yoga consapevoli di quello che comporta: serietà e costanza.**

Spegnere il cellulare per non disturbare

Arrivare pronti a lavorare, quindi scalzi e silenziosi

Evitare rumori di ogni genere, dai ninnoli alle bottigliette

Non accostarsi troppo agli altri per evitare scontri durante gli esercizi

# Walter Veltroni:



EPA/KARL MATHIS

DI ALFIO SPADARO

**"We can", si può. L'Italia può risalire? Può diventare un Paese normale, con regole certe, partiti definiti e riforme condivise?**

Il Partito democratico propone l'apertura di un ciclo nuovo, più sereno, per dare all'Italia la possibilità di voltare finalmente pagina e dare al sistema Paese un nuovo assetto, una svolta che abbia come priorità quella di fare il bene dell'Italia.

Con il voto non si tratta di scegliere chi vincerà le elezioni, ma se cambiare o no il Paese. Per questo chi sceglie il Pd non sceglie solo un partito, ma un'idea di società, di nazione

e di futuro, un progetto nuovo e diverso da tutto ciò che abbiamo visto negli ultimi 15 anni, che consenta finalmente all'Italia di uscire dalla transizione infinita tra prima e seconda repubblica. Il Partito democratico intende smarcarsi dalla trappola della politica gridata, dell'avversario vissuto come un nemico, dello scontro a qualunque costo. Proponiamo un 'patto' per l'Italia, nel quale le forze dell'impresa e del lavoro non siano antagoniste ma coprotagoniste dello sviluppo, in cui possano convivere la tutela del lavoro dei padri e la garanzia al futuro dei figli, in cui all'impegno per la crescita economica

si affianchi la lotta alla povertà.

E dunque sì, non c'è dubbio, il Paese ha bisogno di 'normalità' e di una politica che metta finalmente al centro senso di responsabilità e concretezza. Quanto alle regole, abbiamo sempre detto che non possono essere scritte da una sola parte e ribadiamo con convinzione questo concetto. Nella prossima legislatura proporremo ai nostri avversari, qualunque dovesse essere l'esito del voto, di riprendere quel filo del dialogo avviato nei mesi scorsi che possa portare finalmente il Parlamento a varare nella maniera più condivisa possibile le riforme di cui l'Italia ha urgente bisogno. Una nuova legge elettorale, innanzitutto, che garantisca la governabilità e la stabilità dei governi, insieme alle necessarie riforme istituzionali che rendano il sistema legislativo più snello e meno farraginoso e che riducano in maniera decisiva i costi della politica, un punto questo su cui il Pd intende prendere un impegno rigoroso e determinato di fronte ai cittadini.

## "VIRATA A DESTRA"

**Quanto rischia il suo partito a prendere le distanze dalla sinistra radicale che è stata colonna portante dell'ultimo governo Prodi?**

Al centro della scelta compiuta dal Pd c'è l'idea di candidarsi non da soli, ma liberi. Liberi di presentare al Paese un programma condiviso, una squadra coesa e una leadership forte e riconosciuta. La sinistra radicale e gli altri piccoli partiti per ciò che riguarda il centrosinistra, così come le forze disomogenee di cui è composto il centrodestra, hanno rappresentato un impedimento alla realizzazione di scelte coraggiose e decisive di cui il Paese aveva ed ha bisogno. Noi abbiamo deciso di compiere una scelta di novità, che ci consentisse di lanciare ai cittadini un messaggio coerente e affidabile. Dunque nessun rischio, ma al contrario il Pd ha proprio nel suo essere libero la sua più grande forza. Libero di parlare, di presentare un programma snello, di dire agli italiani 'noi faremo questo' e di rispettarlo. Il Pdl, invece, staccandosi dal centro moderato ed imbarcando personaggi come la Mussolini e Ciarrapico non solo ha compiuto una decisa virata a destra, ma continuerà ad avere al suo interno problemi di veti e di interessi contrastanti.

**Il suo Pd all'inizio aveva rifiutato la partecipazione di Di Pietro fra i fondatori.**

# "Scelta di novità"

Forse si temeva la personalità forte dell'ex Pm oppure l'eccesso di giustizialismo dell'Idv? Ora però l'eroe di Mani pulite è rientrato nei ranghi: che c'azzecca?

Quello con L'Italia dei valori è un accordo elettorale e programmatico insieme. A partire dal giorno dopo le elezioni, il Pd e Idv costituiranno in Parlamento gruppi unici e Di Pietro ha preso con noi l'impegno ad uno scioglimento progressivo del suo movimento fino ad una piena confluenza nel Pd.

Quello con Idv dunque non è un cartello elettorale, ma uno stare insieme ritrovandosi su una identità di programma per ben governare. Il Pd non teme le personalità forti, le giudica anzi una risorsa per la politica e per il Paese e l'alleanza con Idv ha potuto realizzarsi quando si sono concretizzate le condizioni per noi indispensabili, ossia la condivisione del programma e della leadership.

## DODICI PRIORITÀ

**Poco più di dieci punti nel suo programma per rivoltare il Paese come un calzino a fronte delle 280 pagine del precedente "libro dei sogni" di prodiana memoria. Saranno sufficienti per dare sicurezza civile e sociale? Per consentire il rilancio dell'economia e riportare l'Italia nel contesto dei "grandi" della terra?**

La presentazione di un programma snello è uno dei punti di forza del Pd. Le enunciazioni di centinaia di pagine erano il frutto di compromessi e della necessità di dover accontentare tutti e dunque ci si infilava dentro tutto e il contrario di tutto. Un messaggio chiaro, snello, leggibile, su punti programmatici precisi, è invece esattamente ciò che i cittadini chiedono oggi alla politica.

In Italia per prendere decisioni ci vogliono anni. Noi invece il 13 marzo, cioè a un mese dal voto, abbiamo presentato 12 proposte di legge corrispondenti alle 12 priorità indicate dall'assemblea costituente, in modo da approvarle al primo Consiglio dei ministri.

La sicurezza, insieme al rilancio dell'economia e all'impegno per salari più alti saranno in testa alle priorità del governo del Pd. Non può esserci sviluppo senza sicurezza e il Partito democratico intende impegnarsi a fondo su un tema tanto cruciale per la vita dei cittadini. La certezza della pena, innanzitutto, chi sbaglia è giusto che paghi. Poi, l'approvazione del pacchetto sicurezza, il ricorso massiccio alle nuove tecnologie, più agenti per le strade evitando doppioni dei compiti

**"Di Pietro ha accettato il programma e scioglierà il suo partito."** **Salari più alti e sicurezza sociale per tornare a crescere.** **"La politica deve costare meno e troveremo le risorse per finanziare le riforme."** **In caso di parità via libera alle larghe intese per evitare l'ingovernabilità.** **Impegni senza incertezze.**

tra le forze dell'ordine, sono alcune delle prime misure che adotteremo.

Quanto al rilancio dell'economia, la premessa indispensabile è tornare a crescere. Per questo il Pd propone l'aumento della detrazione dell'Irpef per lavoratori dipendenti, la riduzione di un punto all'anno per tre anni delle aliquote, meno tasse sul salario di produttività, una spesa pubblica più efficiente e la semplificazione fiscale per due milioni di imprenditori. Un'inversione di tendenza dei parametri della crescita consentirà poi di investire nello sviluppo. Riconquistare per l'Italia una posizione di primato è possibile. Le risorse su cui far leva ci sono, dal Nord al Sud del Paese

**Lei ha promesso, già alle prime sedute del governo, iniziative a sostegno dei giovani, salari d'ingresso e tagli all'Irpef: dove crede di trovare adeguata copertura finanziaria?**

Il nostro Programma elettorale, reso pubblico ormai da giorni, fa dell'«etica della sostenibilità» uno dei suoi fondamenti. Dopo tutto le prime due azioni di governo proposte per rilanciare la crescita di qualità del Paese («Spendere meglio e meno» e «Per un fisco amico dello sviluppo») non sarebbero credibili se non fossero sorrette da una robusta sostenibilità finanziaria

Già uno studio del Sole 24 Ore ha evidenziato come il nostro programma in materia di economia sia più credibile, dal punto di vista dei costi e delle coperture, di quello del Pdl. Innanzitutto, intendiamo continuare sulla strada del recupero dell'evasione fiscale, uno degli elementi determinanti della politica economica del Pd; con l'evasione fiscale, oltre al danno prodotto alle casse dello Stato e dunque ai servizi per i cittadini, si falsa la con-

correnza tra le imprese e si alterano le regole del mercato. Il Pd intende agire poi con determinazione sulla riduzione dei costi della politica, dalla riduzione del numero dei parlamentari a nuove regole, più moderne e trasparenti, per il finanziamento pubblico dei partiti, alla soppressione degli enti inutili, alla pubblicazione degli albi dei consulenti. Si può fare.

## POTERE D'ACQUISTO

**Dato per scontato che riuscirà a risolvere i problemi più impellenti dei cittadini più deboli, quali priorità caratterizzeranno la sua azione di governo?**

La priorità del Pd sarà la crescita economica come prerequisito per l'attuazione della nostra idea di Paese, insieme alla difesa del potere d'acquisto dei salari e delle pensioni. Un enorme numero di cittadini fa fatica ad arrivare a fine mese e questo non è accettabile. E dunque pressione fiscale più bassa, salario minimo garantito a 1000 euro, detassazione per le imprese. Altro punto prioritario, la sicurezza delle nostre città con l'approvazione del pacchetto sicurezza e il potenziamento e la riorganizzazione più efficiente e razionale delle risorse a disposizione delle forze dell'ordine. Il Pd si impegnerà inoltre nel rilancio degli investimenti per il Mezzogiorno, e quindi nella ripresa del piano infrastrutturale a livello nazionale. Noi, infine, riteniamo fondamentale che si riconosca la specificità del sistema produttivo italiano, formato da un tessuto insostituibile di piccole e medie imprese, a cui va dato il necessario sostegno, riconoscendone le specificità.

**Sondaggi a parte, se si dovesse ripetere l'esperienza di questi ultimi due anni, in**



MARIO DE RENZIS / ANSA / BGG

**cui la sostanziale parità al Senato ha portato all'ingovernabilità e quindi alla crisi, lei ripeterà gli errori di Prodi proteso ad arroccarsi o tenderà la mano agli avversari?**

E' necessario lanciare agli italiani un messaggio di chiarezza. Noi non siamo per le larghe intese. Insieme si scrivono le regole e si fanno le riforme, ma non si governa. In campo ci sono due schieramenti alternativi ed è bene sottolinearlo. Il rischio della paralisi è il frutto di una legge elettorale sciagurata, ed anche per questo il primo atto da compiere dopo il voto, questo sì insieme ai nostri avversari, dovrà essere quello di mettere mano insieme al sistema elettorale. Una vera e propria 'legislatura costituente', che abbia quale suo compito fondamentale quello di dare al Paese un sistema di regole che consentano a chi vince di governare per cinque anni e di uscire dalla spirale delle campagne elettorali infinite, che tanto costano all'Italia sia in termini economici che di azione legislativa e di governo.

### LONGEVITÀ POLITICA

**Berlusconi le ha dato atto di un nuovo approccio al dibattito politico: più fair play e meno demonizzazione. Come risposta, però il Pd gli ha dato la patente di "vecchio" e "sorpasato". In fondo, però, sia lei che D'Alema siete in politica da trent'anni.**

Deve essere chiaro che la competizione è tra noi e una forza di destra, il Pdl, che ha come leader chi si è già candidato cinque volte e ha già governato per sette anni. Una longevità politica che non ha precedenti in Occidente. A questo, aggiungiamo che Berlusconi ha addirittura rivendicato di presentare al Paese lo stesso programma di 7-9-11 anni fa.

Il Pd rappresenta la vera novità, per il metodo, per il progetto e anche per le facce. Noi abbiamo realizzato la più grande operazione

di rinnovamento mai messa in campo da una forza politica: eleggeremo da 125 a 248 nuovi parlamentari, da 100 a 130 donne, da 30 a 60 giovani under 40 di cui 4 capilista a fronte di 12 eletti under 40 nel 2006. Votare il Pd significa fare una scelta nuova, una leadership nuova e liste nuove. Quanto al fair play, il Pd non è non sarà mai per la demonizzazione dell'avversario ed io continuerò nello stile del riconoscimento reciproco. Lo stesso mi auguro faccia Berlusconi, nonostante le gaffe e gli scivoloni a cui si è lasciato andare negli ultimi giorni.

### "SCANDALO" NAPOLI E SANITÀ

**Nel suo progetto che va dalla cura dell'ambiente ai rapporti con la società: dal sostegno all'industria alla liberalizzazione interrotta; dal taglio dell'Irpef in tre anni alle riforme, al rilancio delle infrastrutture. Manca un cenno allo "scandalo" di Napoli e alla liberalizzazione della sanità per consentire al cittadino la libertà sacrosanta di scegliere: una dimenticanza o una scelta?**

Napoli è una ferita aperta per il Paese. Dopo le elezioni, affrontare di petto la drammatica situazione di una città che amiamo sarà al primissimo posto tra le questioni che intendiamo affrontare. Dopo le elezioni verrà il tempo per chi ha sbagliato di assumersi tutte le giuste responsabilità, non dimenticando che l'emergenza che oggi soffoca Napoli dura da 14 anni ed ha avuto come terminali delle scelte otto diversi governi, altrettanti commissari straordinari e 3 governi regionali. L'impegno per la sanità, poi, è indicato quale essenziale tra le 12 azioni di governo del Pd. Per noi il SSN è e resta un patrimonio. Non dimentichiamo che il Sistema sanitario italiano è stato valutato come il secondo migliore del mondo dopo quello francese. A differen-

za del Pdl, il Partito democratico intende migliorare e potenziare il SSN, garantendo il diritto alla Salute per ogni persona così come recita l'art. 32 della Costituzione. Ci impegneremo per ospedali più sicuri e con meno liste d'attesa, per uno stop alle interferenze della politica per mettere fine alle nomine clientelari e partitiche, per una selezione del personale che valorizzi le competenze. Sulle liberalizzazioni nessuna timidezza, il Pd si dichiara senz'altro favorevole purché non siano 'selvagge' e mantengano sempre al centro l'interesse del paziente.

### GIUSTIZIA GIUSTA

**Il nodo della giustizia e il conflitto di interessi: fin qui sono stati un cavallo di battaglia delle compagini di centrosinistra che hanno inteso così tenersi buoni i giudici e.. sotto scacco Berlusconi: persisterà anche lei su questo cammino?**

Il Pd non erediterà nessuno dei meccanismi che hanno paralizzato il Paese su temi cruciali. Le scelte vanno fatte per il bene del Paese e non per tenersi buono questo o quello. I cittadini hanno diritto a una giustizia giusta, e questo è indicato come uno dei 12 punti dell'azione di governo del Pd. La prima vera emergenza è la durata dei processi, non degna di un Paese civile. Ci impegneremo per processi civili e penali in tempi ragionevoli. Si può fare, accorpando i tribunali, con l'introduzione del Manager in tribunale, con il processo telematico e l'Ufficio del processo, con il ricorso diffuso alla composizione extragiudiziale delle liti e la specializzazione dei magistrati. Impegni concreti e non fumo. Norme rigorose sul conflitto di interessi sono poi necessarie non per tenere sotto scacco qualcuno, ma per favorire la competitività delle imprese e dunque per la crescita e lo sviluppo dell'economia, e anche su questo il Pd intende impegnarsi senza incertezze. ■

# Meglio non esagerare

La dott.ssa Elvira Di Cave **mette in guardia**: fare attività fisica comporta adeguata **preparazione e controlli medici**

DI ROBERTO ROSSETI



**Dottorssa Di Cave, quasi ogni giorno sulle cronache dei più importanti quotidiani nazionali si leggono notizie di tragedie avvenute sui campi sportivi di periferia, piste**

**da sci o quelle ciclabili. Non è quindi vero che chi pratica sport tiene sotto controllo la salute e migliora il proprio stile di vita?**

Chi pratica sport ha comunque una maggiore attenzione nei confronti delle proprie condizioni fisiche. Un italiano su tre dedica il tempo libero alle attività sportive e tiene quindi sotto controllo la propria salute. E' aumentato il gusto per il gesto atletico, sono sempre più numerosi gli appassionati di jogging o chi prende parte alle varie maratone. Soltanto gente estremamente preparata può esporsi a simili fatiche.

**E' vero. Tutti frequentano centri fitness, palestre, piscine. Giocano a tennis o disputano partite di calcetto almeno una volta a settimana. Ma è sufficiente un certificato di idoneità sportiva per evitare il pericolo di infortuni quando si parla di attività amatoriale?**

Mentre il livello sportivo dilettantistico è tenuto sotto controllo da visite periodiche a cui seguono certificazioni corrette, da un punto di vista amatoriale tutto rimane ad uno stato decisamente ancora superficiale. La valutazione del rischio viene sottodimensionata sia da chi pratica lo sport sia da chi dovrebbe avere il ruolo istituzionale di far comprendere a quali imprevisti si potrebbe andare incontro. Una visita per l'idoneità dovrebbe comprendere esami cardiologici, a riposo e sotto sforzo, per valutare con cognizione i limiti ai quali ognuno può avvicinarsi senza incorrere in problematiche serie; analisi di laboratorio con valutazione esatta di eventuali alterazioni di glicemia, azotemia, ipertensione.

**Quali sono i traumi più frequenti che ha potuto riscontrare grazie alla sua esperienza?**

Purtroppo l'attività fisica saltuaria, una volta alla settimana, ma senza l'adeguata preparazione, espone il corpo umano a degli sforzi eccessivi con la conseguente diminuzione

del livello di attenzione che è fondamentale per poter valutare l'eventuale pericolo. Traumi distorsivi del ginocchio sono fra i più frequenti, caviglia, collo piede, trauma alle spalle dovuti a cadute, lombalgie e lombosciatalgie da eccessiva richiesta funzionale, (scatti, salti, colpi di testa) per limitarci a quelli più banali e più comuni. Sono comunque quasi sempre seguiti da un lungo periodo di inattività al quale non segue di solito una ripresa funzionale adeguata. Non sono i casi limite, ad esempio il ritorno in campo dopo 13 giorni da una artroscopia al ginocchio, a rappresentare la regola. Se vogliamo garantire che l'organismo rimanga integro, ad ogni trauma e ad ogni infortunio deve seguire un periodo di riabilitazione mirato ad ogni singola patologia. Solo in questo modo si può avere l'ottima probabilità di tornare ad una attività ad alto livello anche se solo amatoriale.

**Ci sono delle regole elementari da rispettare in qualsiasi tipo di attività sportiva?**

Proprio per evitare l'elevata incidenza di infortuni banali bisogna recuperare sempre quelli che io chiamerei i "fondamentali":

- 1) non far esercizio fisico a tutti i costi se non sorretti da un adeguato stato di salute;
- 2) mantenere un peso corporeo ottimale;
- 3) non giocare partite di calcetto con uno stato di agonismo eccessivo, soprattutto di sera quando si è già stanchi e non si riesce ad avvertire di aver superato quei limiti fisici che garantiscono la percezione del pericolo di eventuali incidenti di gioco.

**C'è una incidenza legata al sesso o all'età?**

Per quanto riguarda il sesso ormai maschi e femmine, almeno in questo caso, hanno veramente raggiunto uno stato di parità. Per quanto riguarda l'età, generalmente, più si è



Elvira Di Cave

giovani e più si va incontro al rischio legato al fattore agonistico.

**Una grandissima percentuale di bambini è sovrappeso. Quanto può incidere questo sul futuro della loro attività sportiva e sulla facilità di subire traumi fisici?**

Quasi il 99% di chi è obeso in età giovanile mantiene, purtroppo, questa condizione anche da adulto. Questo comporta una maggiore facilità ad essere vittima di eventuali incidenti con un recupero funzionale più lungo e più complesso.

**Come si spiega che uno sport cosiddetto "maschio" come il rugby incida soltanto per il 2,9% sugli incidenti a livello sportivo nazionale?**

Educazione sportiva, lealtà, stima nei confronti degli avversari e un minor interesse da parte dei "mass-media" rispetto agli sport che creano i "grandi miti", ne sono i motivi principali. Il fattore economico spinge spesso i giornali a esasperare più lo spirito agonistico a scapito di una sana competizione. ■

# Lo sfascio del Policlinico di

DI FEDERICA OVAN



**Sporcizia, incuria edilizia, disattenzione nei confronti di basilari norme di tutela del malato. La bufera che ha coinvolto il Policlinico Umberto I di Roma ormai quindici mesi fa non si è ancora placata, tanto che periodicamente i mezzi di informazione tornano all'attacco.**

**M**a come sono realmente le condizioni di salute di una delle strutture sanitarie più importanti del nostro Paese? E da cosa deriva realmente il degrado che tanto scalpore ha suscitato tra i cittadini? L'unico realmente in grado di spiegare un fenomeno dalle dimensioni poco chiare è il direttore generale Ubaldo Montaguti, in carica dal mese di luglio 2005. Dossier di documentazione fotografica alla mano, il dottor Montaguti dimostra di essere pienamente consapevole delle carenze da



mente diffuso da televisione e carta stampata, un processo di ripristino dell'intera cittadina sanitaria. Una ventata di rinnovamento che coinvolgerà strutture architettoniche ed organizzazione medica, pazienti e addetti ai lavori, con prospettive dal sapore avanguar-

disto. Ma è opportuno procedere con ordine, partendo dall'instabilità attuale.

**Che responsabilità sente di avere in qualità di direttore generale per la condizione di degrado in cui versa il Policlinico?**

Il problema di questo ospedale è che negli ultimi 30-40 anni è stato lasciato abbandonato a se stesso, con evidenti difficoltà di riferimenti istituzionali. Uno dei problemi principali del Policlinico è che tutti vogliono avere voce in capitolo quando si tratta di decidere sui provvedimenti da adottare per la distribuzione del potere, mentre quando si tratta di assumersi le responsabilità per quello che succede si assiste ad un fuggi fuggi collettivo. Ed alla fine rimane sempre la direzione generale. Giustamente, perché è il ruolo che mi spetta, però sono nella condizione di ipotizzare che la responsabilità vada giocata con strumenti opportuni. Strumenti che nella pubblica amministrazione sono abbastanza limitati, in particolare nelle realtà in cui non c'è una tradizione forte di amministrazione, e non parlo solo nella sanità: in Friuli, in Emilia Romagna o in Toscana c'è un rigore per cui, pur cambiando i governi o i riferimenti politici, la struttura amministrativa non cambia, è molto solida. Qui purtroppo si pagano dei ritardi anche su quel versante: in ospedale la condizione della dirigenza è davvero problematica, poiché ci sono pochi dirigenti e molti pretendono di diventarlo attraverso dei meccanismi assolutamente non praticati nelle regioni dalle forti tradizioni di gestione pubblica.

**SENZA TITOLO E SENZA BAGNI**

**Quali sono questi meccanismi?**

Quello tipico è che attraverso degli avanzamenti di carriera sul piano economico si arrivi ad un livello tale per cui, ad un certo punto, essendo pagato come un dirigente se ne determini anche un'equiparazione giuridica, pur non avendone i titoli. Qui, per esempio, ci sono moltissime persone in questo stato, per meccanismi che non sono solo di questo ospedale, ma appartengono ad una larga parte dell'Italia, tanto da essere denunciati ovunque.

La scelta di venire proprio al Policlinico per poi scatenare la tempesta mediatica che ci vede coinvolti da oltre un anno è dovuta all'importanza di questa struttura sanitaria: è



l'ospedale più importante a livello italiano, più conosciuto a livello europeo, quello che ha un riconoscimento estero legato all'attività de "La Sapienza". Anche se le persone che ci lavorano si vergognano a portare qua i loro colleghi statunitensi, canadesi o giapponesi: infatti, la quantità di visitatori che raggiungono l'ospedale Umberto I è, per così dire, poco rilevante. Alla fatiscenza di certi laboratori fortunatamente si contrappone un decoroso standard dei reparti, essendo stata prestata anche in passato un'attenzione maggiore alle esigenze dei pazienti, infatti nessuno mai critica i dipartimenti: si critica ciò che sta fuori e potrebbe avere conseguenze sul reparto. Anche questi, tuttavia, potrebbero essere notevolmente migliorati: ci sono ancora stanze eccessivamente grandi o senza bagni in camera. Insomma, ci sono tutta una serie di problemi che devono essere risolti, penso con i tempi della pubblica amministrazione.

**TEMPI LUNGI**

**Lunghissimi...**

Sono obbligatori. Lunghissimi, no. Mi spiego: noi siamo partiti lo scorso anno subito dopo l'evento de "L'Espresso" a progettare le gallerie ipogee. È stato necessario un anno esatto per realizzare le progettazioni e tutta

# Roma

le serie molto complessa di tavoli di discussione e confronto in riferimento ai vari interlocutori istituzionali (Università, Regione, Ministero, Comune, Sovrintendenza ai Beni Culturali, ai Beni Archeologici, il Demanio,...). Ogni volta che ci muoviamo dobbiamo interagire stando molto attenti alle prerogative di ciascuno. Quando tutti si trovano più o meno d'accordo, è il momento di partire con la gara per l'assegnazione dei lavori: anche in questo caso c'è un tempo, questa volta molto preciso e garantito, per le varie fasi. Solitamente, per fare presto, non si parte mai con un progetto esecutivo – perché altrimenti sarebbero necessarie due gare – bensì con un progetto ancora non dettagliatamente definito. Chi vincerà la gara dovrà poi realizzare il progetto esecutivo, a cui seguiranno i problemi di apertura dei cantieri, e via dicendo. Sempre auspicando che non intervengano interferenze, come è accaduto nella gara dei tunnel ipogei: conclusasi a metà di novembre, è stata poi considerata anomala dalla legge poiché il progetto giudicato di migliore qualità coincideva con l'offerta economica più bassa; da qui un complesso supplemento d'indagine durato due mesi. I lavori nei sotterranei sono, quindi, stati avviati nella seconda metà di gennaio, impiegando un anno nei vari passaggi. Sembra un'enormità, ma per me è quasi un record: mi sono trovato più volte a dover forzare il meccanismo pur di accelerare i tempi, ricevendo anche delle bacchettate sulle dita e rischiando di dover bloccare tutto. Si tratta pur sempre di una gara da 24 milioni di euro!

**Risultavano 28 i milioni di euro preventivati per i lavori nei sotterranei e la previsione di fine lavori coinciderebbe con la primavera 2008, ovvero in questi giorni... Quanti di quei milioni sono arrivati all'ospedale? Stanziati da chi? L'Ente finanziatore effettua controlli sui lavori?**

In realtà la gara ci fa concludere a 17 milioni di euro, tutti già assegnati all'ospedale dalla Regione Lazio. Ad ogni stato di avanzamento lavori, a cadenza mensile, si prevede il pagamento dei lavori svolti all'associazione di imprese vincitrice della gara, con l'autorizzazione di pagamento da parte della Regione. Ogni passaggio è quindi monitorato dall'Ente regionale e da una serie di altre ve-

*Recentemente a “**Domenica in**” il responsabile del nosocomio più importante del Paese aveva platealmente dichiarato: “**Mai in casa di cura!**” In questa intervista ammette invece i ritardi, i mancati controlli e le ataviche irregolarità che hanno acuito via via la crisi della struttura che dirige. E lancia accuse pesantissime ai politici insipienti e a quanti lo hanno preceduto. Insomma: il grande Umberto I è uno scandalo a... cielo aperto ma si lavora per migliorarlo.*



**Sopralluoghi:**  
Antonio Marrazzo e Ubaldo Montaguti

rifiche; e poi ci sono io che controllo, non ho per niente voglia di fare brutta figura! L'impegno è di riconsegnare i tunnel all'attività del Policlinico entro il 31 di luglio. Quindi, in quattro mesi e mezzo quella parte sarà rimessa a posto. Ma il progetto è ambizioso: ancora non posso fornire progetti da diffondere pubblicamente ma in un cd (che ho avuto la possibilità di vedere in anteprima; N.d.R.) è contenuto il destino futuro di tutto l'Umberto I. La prima fase coinvolgerà i padiglioni centrali, che saranno completamente demoliti e ricostruiti ex novo. Io mi accontenterei di avere avviato questi lavori prima della scadenza del mio mandato, ossia entro il 2010. In seguito i lavori di abbattimento o ristrutturazione interesseranno le degenze che saranno convogliate in un'unica area per un totale di 890 posti letto, la pediatria, la Divisione delle malattie infettive, crescerà un polo tecnologico e via via fino ad aree verdi e ad un parcheggio multipiano. Se

riuscissi a raggiungere gli obiettivi che mi sono prefissato sarei certo di aver dato respiro al polmone per tutti gli altri lavori. Attualmente è già stato lanciato un concorso internazionale di progettazione, che è una cosa per me entusiasmante.

## **LA TEMPESTIVITÀ DEL PRIVATO**

**E se, anziché di un ospedale pubblico, fosse a capo di una struttura privata, avrebbe gli stessi obiettivi?**

Ho lavorato per vari anni, con un progetto di collaborazione, con il S. Raffaele di Milano e ho visto come si comportavano Don Verzè e la direzione: decidevano un intervento e detto costruivano palazzi in successione, non avendo vincoli di gara. Se avevano necessità di una TAC la comperavano e in due mesi era a disposizione della struttura, mentre noi ci mettiamo un anno. Se all'Umberto



«Ci fossero le regole del privato ed io potessi rispondere personalmente degli errori che faccio, senza dover sottostare ad una serie di passaggi obbligati, le cose sarebbero molto più facili. Resisto alle critiche perché so perfettamente che questi sono i tempi del sistema sanitario pubblico. A Ferrara, dove ho avuto problemi sempre di costruzione, avevo trovato una strada nuova che era quella del leasing immobiliare – che nel 2003 sembrava una bestemmia – e ho avuto ostacoli da tutte le parti, malgrado fosse approvato dalla Regione. La gara all'epoca rimase deserta a causa dell'avverso clima politico, ma ora quella soluzione sta emergendo prepotentemente... Insomma, nella mia esperienza professionale ho battuto anche strade nuove, consapevole che questo comporti l'andare a pestare i piedi a molta gente ed è quello che sto facendo ordinariamente da quando lavoro al Policlinico: per rimettere da posto questo ospedale sono dovuto andare con lo scalpello a tirare via tutte le incrostazioni.

### I LIMITI

#### Lei come si pone verso l'ospedalità privata?

Io non sono contro le strutture private, ma non mi farei mai curare in una struttura privata, perché ritengo che le eccellenze siano tutte nel pubblico. Non a caso le strutture private per sopravvivere vengono a prendere i nostri medici. Ciò che offrono di più le cliniche private è il comfort ambientale, una buona organizzazione, un'assistenza migliore; però è necessario notare che un chirurgo per eseguire un intervento da noi deve essere supportato dal secondo medico, il terzo medico, la ferrista e tre infermieri, mentre per lo stesso intervento in una casa di

cura il chirurgo si avvale solo di un ausiliario. E questo per poter contenere le spese. Se i medici ritengono che la qualità sia quella che pretendono di avere nel pubblico, sarebbe anche opportuno che la pretendessero in un ospedale privato. Con ciò, non ho disistima del privato, ma sono del parere che sarebbe meglio non fare dei paragoni.

#### Non teme, quindi, una concorrenza delle case di cura private?

Absolutamente no. Anche se in alcuni casi le condizioni architettoniche del pubblico non sono accettabili e neanche paragonabili al decoro offerto dal privato, tuttavia persistono a favore degli ospedali pubblici condizioni di eccellenza sul piano clinico ed assistenziale difficilmente riproducibili. E i romani, in questo caso, lo sanno perfettamente.

#### Si vocifera di spinte all'interno dell'Umberto I che costringono i pazienti operati a proseguire le cure da specialisti che collaborano sia con il pubblico che con il privato.

Non lo posso escludere. A Bologna la chiamano "fabbrica della fame": tutto ciò si è originato quando gli ospedali pubblici hanno abbandonato la strada dei reparti per i paganti. In quel caso era più difficile che avvenissero simili episodi – che ovviamente non approvo – poiché ai medici era data la possibilità di seguire i propri pazienti, quelli che erano disposti a pagare pur di essere curati da un tal medico. Non a caso uno dei primi progetti che stiamo cercando di realizzare è quello di creare all'interno del Policlinico un reparto chirurgico con due sale operatorie e ventiquattro posti letto che possa diventare una specie di clinica privata, in cui i nostri chirurghi andranno ad operare.

#### Cosa si aspetta dal rinnovo del panorama politico seguente alle elezioni? Lei a quale schieramento si sente affine?

Io rilevo in Italia ormai da molto tempo, a prescindere dallo schieramento politico, un'assenza totale di politica sanitaria. Conseguentemente auspico, ma non mi aspetto, che il Governo che verrà si occupi molto di più dei contributi che si possono dare attraverso la salute, attraverso lo sviluppo sostenibile sul piano energetico, l'organizzazione dei trasporti, il lavoro, la casa, ... Per ciò che riguarda il Policlinico, più la gente prende coscienza ed acquisisce cultura e capacità di controllo dei vari fattori coinvolti nella propria vita, maggiore è la possibilità che si raggiunga l'obiettivo di razionalizzare questa struttura.

Quest'ultima è ancora fortemente condizionata dal fatto che troppe persone chiedono di essere ricoverate. È necessario che anche la politica si preoccupi di rendere la società più sana; si prenda ad esempio la questione dei rifiuti in Campania: le statistiche parlano di un aumento di sei volte dei casi di cancro al polmone a causa delle sostanze nocive inalate! È chiaro che il servizio sanitario nazionale non possa reggere all'impatto, ad una pressione non solo costante ma addirittura in crescita.

Per quanto riguarda la mia posizione, io sono un cattolico della peggior specie perché sono un cattolico di sinistra. Per me la solidarietà, il problema della discriminazione e il perseguimento dell'uguale opportunità di accesso ai vantaggi della vita da parte di coloro che si trovano in qualche modo sfavoriti – non solo fisicamente come me (il Dottor Montaguti è costretto su una sedia a rotelle, N.d.R.), ma anche economicamente, culturalmente, socialmente – è il traguardo a cui ho sempre aspirato.

#### Sapendo dello scandalo che ha interessato la struttura da Lei capeggiata, accetterebbe nuovamente l'incarico di direttore generale?

Absolutamente sì, anche perché è uno scandalo ricorrente. Sul mio operato mi sento tranquillo: ad esempio, sulla questione archivi vorrei vedere qualcuno capace di fare più in fretta di me mettendosi a lavorare su qualcosa che non è stata mai governata. Tutti i dodici direttori generali o commissari che mi hanno preceduto hanno subito gli stessi attacchi.

#### Cosa si sente di dire ai cittadini, ai pazienti dell'Umberto I?

Che tutte queste partite, queste trascuratezze per così dire estetiche, non sono tali da condizionare i risultati che sul piano clinico siamo in grado di offrire. Anche mia madre e mia suocera sono state curate qua, non ho sentito il bisogno di portarle da altre parti. ■

# Il caso Calabria riapre un capitolo

*Qualità scadente e spese assurde nel pubblico.  
E sul privato il prefetto Serra straparla in televisione.*

DI MANUELA DRAGONE

**M**a che colpa abbiamo noi? Il ritornello musicale in voga negli anni Sessanta riassume bene il pensiero di Enzo Paolini, presidente nazionale dell’Aiop, che ha respinto le velate accuse lanciate dal Prefetto Achille Serra alle strutture sanitarie private.

Serra era stato inviato in Calabria dal ministro della salute Livia Turco per indagare sullo stato degli ospedali dopo una serie impressionante di casi di malasanità. Ora ha lasciato l’incarico per candidarsi al Parlamento nelle liste del Partito Democratico.

## TEOREMA SERRA

Il “teorema” di Serra: se gli ospedali pubblici sono malandati, ad avvantaggiarsene sono le strutture private, più organizzate e meglio attrezzate tecnologicamente.

A indignare il presidente Paolini è stato, in particolare, il contenuto della dichiarazione rilasciata dal Prefetto all’Agenzia Giornalistica Italia: “Non riesco a rendermi conto come ci siano delle cliniche private che vanno alla perfezione e poi a pochi metri di distanza ospedali che rasentano l’indecenza”.

Le parole allusive di Serra hanno gettato un’ombra sulle strutture private che in Calabria, come nel resto del Paese, suppliscono alle carenze della sanità pubblica.

La reazione di Paolini è stata netta. Ha preso carta e penna ed ha inviato al Prefetto un’infuocata lettera in cui si pensò ai ritardi nella stipula dei contratti, all’abbattimento indiscriminato dei budget di prestazione, al pernicioso ritardo nei pagamenti per i crediti maturati e le prestazioni erogate.

Troppo semplice attribuire lo stato drammatico di molti ospedali pubblici italiani a presunte interferenze delle strutture private.

## COLLABORAZIONE E QUALITÀ

Giuseppe Failla, direttore generale della clinica privata Sant’Anna Hospital di Catanzaro, struttura all’avanguardia nel campo della chirurgia e della cardio-chirurgia, sostiene che “la sanità non è da considerarsi né pubblica e né privata, in quanto molti centri privati, attraverso l’accreditamento al Servizio Sanitario Nazionale, offrono al

cittadino prestazioni gratuite allo stesso modo dell’ospedalità pubblica. In tal modo, tra pubblico e privato s’instaura una collaborazione finalizzata a ridurre le liste d’attesa. Molto spesso le strutture private offrono maggiore qualità. Ma non credo siano causa delle carenze degli ospedali pubblici.”

## SPRECHI E CLIENTELE

Le strutture ospedaliere pubbliche sono in crisi in tutto il Paese, comprese le Regioni più ricche e avvantaggiate, come risulta dal dossier consegnato dai carabinieri dei Nas al Ministro della Salute.

Medicinali scaduti, cibi deteriorati, reparti fatiscenti, impianti fuori norma: in Italia un ospedale su due non rispetta leggi e regolamenti. Su 854 nosocomi ispezionati cui ha fatto presente che, se si vuole andare più a fondo nell’individuazione delle cause del degrado, bisogna mettere sotto osservazione i costi e le gestioni degli ospedali pubblici, gli sprechi e l’impiego delle risorse umane, le carriere ed i curricula professionali e, certamente non per ultime, le interferenze della politica.

In Calabria sono 36 le strutture private associate all’Aiop, alcune delle quali rappresentano centri di eccellenza. Ci sono, in altre parole, imprenditori sanitari che credono nella loro mission e investono in un settore delicato, nonostante gli ostacoli frapposti dall’apparato burocratico regionale.

ben 417 sono stati sanzionati dai Nas. Disastrosa è la situazione nel Sud e, in particolare, in Calabria (36 strutture irregolari su 39) e in Sicilia (67 su 81). In queste regioni ci sono ospedali indegni di un Paese civile, dove i rifiuti sono accatastati nei corridoi, gli impianti non sono a norma, le apparecchiature non funzionano, i medici sono assenti.

## IL COLLASSO DEGLI OSPEDALI

Anche nel Nord e nel Centro esistono situazioni di emergenza. In Toscana, dove la sanità è considerata un fiore all’occhiello, la metà dei nosocomi non ha passato l’esame ministeriale. In Emilia Romagna, regno del welfare, un ospedale su tre non è rientrato nei parametri di legge.

Certo, la Calabria e le altre regioni meridionali rappresentano la punta dell’iceberg. Le morti nell’ospedale “Iazzolino” di Vibo Valentia e la chiusura di alcune strutture “da Terzo Mondo”, hanno fatto balzare la sanità calabrese agli onori delle cronache nazionali, suscitando nell’opinione pubblica la stessa indignazione provocata dai rifiuti di Napoli. All’ospedale “Tiberio Evoli” di Melito Porto Salvo, nelle vicinanze di Reggio Calabria, i Nas hanno trovato rifiuti perfino nel reparto dialisi e ferri da chirurgo a contatto con la ruggine.

Quali sarebbero le responsabilità delle strutture private rispetto a questa drammatica realtà?

“In Calabria- ha aggiunto Failla- le cause della malasanità sono da ricercare purtroppo anche in talune interferenze della politica che hanno impedito la piena affermazione della meritocrazia e dunque hanno avuto ripercussioni sui livelli di qualità e di efficienza delle strutture pubbliche. Ancora più grave appare la scarsa programmazione delle risorse finanziarie. Basti pensare che dagli atti dell’inchiesta “Onorata sanità” è emerso che alcuni ospedali hanno ricevuto risorse di gran lunga superiori rispetto ai servizi offerti”.

Anche in regioni difficili come la Calabria, la Campania, la Sicilia si può fare della buona sanità, eliminare gli sprechi e i doppiopioni, assicurare ai cittadini il sacrosanto diritto di essere curati con professionalità e dedizione.

## FIORE ALL’OCCHIELLO

Il Sant’Anna Hospital sfoggia il suo ultimo gioiello: il “backup del cuore”, un sofisticato sistema che permette ai pazienti portatori di defibrillatori di comunicare per via telematica i loro dati all’ospedale e allo specialista. Da Roma in giù è il secondo esperimento del genere.

Una sanità privata competitiva può spronare il settore pubblico a crescere, a misurarsi nella sfida per il miglioramento dei livelli di assistenza.

La clinica privata deve essere presa a modello da chi governa la sanità e non essere considerata una concorrente sleale, come farebbe pensare il “teorema” del Prefetto Serra. ■

# LA QUALITÀ DI VITA È IL NOSTRO OBIETTIVO

ASTRA TECH ricerca, sviluppa e produce

Sistemi di recupero  
per sangue autologo

Sistemi di drenaggio

Sistemi di aspirazione  
chirurgica



# “No all’ingerenza politica”

*“Va migliorata l’organizzazione sul territorio e adeguate le tariffe per le prestazioni sanitarie. Alle case di cura va riconosciuta l’equiparazione con gli ospedali pubblici: un diritto acquisito sul campo.”*

## DI EMMESSE

### Da cittadino e da sindacalista, è soddisfatto dell’andamento della sanità italiana?

Sono sufficientemente soddisfatto della qualità che esprime la sanità italiana, anche in virtù delle attestazioni e dei consensi che ci giungono dalla comunità scientifica internazionale. Questa cosa, di cui noi medici siamo consapevoli, ci viene confermata ogni qualvolta partecipiamo a convegni scientifici internazionali ed abbiamo la possibilità di confrontarci con le esperienze dei colleghi medici di altri paesi.

### Che cosa non funziona e che cosa va migliorato?

Purtroppo sono ancora molte le cose che non funzionano, anche a causa di scelte politiche e legislative effettuate nel passato. Prima fra tutte l’introduzione del federalismo regionale in sanità, che consentendo alle regioni di disporre autonomamente sulla programmazione sanitaria, anche in virtù delle risorse disponibili, rischia di consegnare al nostro paese tanti Servizi Sanitari quante sono le regioni. Inevitabilmente si determinano delle sperequazioni tra i cittadini in rapporto alla qualità del servizio offerto, che sarà migliore nelle cosiddette regioni virtuose, insufficiente in quelle meno virtuose.

Forse il male più grande della sanità italiana è rappresentato dall’ingerenza della politica nei sistemi di funzionamento dell’apparato. Basti pensare alle nomine dei Direttori Generali delle ASL, ed indirettamente anche delle funzioni dirigenziali mediche, che sono quasi sempre espressione politica e quasi mai manager sanitari dotati di autonomia professionale, come dovrebbe essere.

### Secondo lei, l’ospedalità privata merita di essere equiparata per qualità, strutture e personale all’ospedalità pubblica?

Non vi è alcun dubbio che l’ospedalità privata oggi meriti una completa equiparazione con l’ospedalità pubblica. E’ un diritto che si è meritata sul campo, attraverso uno processo culturale che le associazioni degli imprenditori del settore e le parti sociali, congiuntamente, ognuno con le proprie prerogative, stanno portando avanti da alcuni anni. E’ la stessa Legge dello Stato che ne sancisce



Fausto Campanozzi

la parità attraverso il processo di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, che devono possedere gli stessi requisiti di carattere strutturale, tecnologico ed organizzativo.

### Gli imprenditori della sanità lamentano tariffe datate a fronte di sempre maggiori costi: ritiene congruo il trattamento da parte delle Regioni?

In assoluto è vero che il sistema tariffario delle prestazioni è rimasto fermo da alcuni anni, non tenendo conto dei contratti di lavoro del personale che di volta in volta sono stati rinnovati. I lavoratori del settore, medici e non, attualmente sono con il contratto scaduto da oltre due anni e vivono l’incertezza del rinnovo in assenza della copertura finanziaria. E’ compito della politica, e soprattutto del nuovo governo, di farsi carico di questo problema, dettando anche delle regole affinché i contratti di lavoro siano rinnovati nei tempi fisiologici, garantendo il giusto salario ai lavoratori e riducendo il livello di conflittualità all’interno delle aziende.

### Il decreto Amato del ‘92 prevedeva con l’aziendalizzazione della sanità, la libera scelta del cittadino ad accedere a una ca-

### sa di cura o a un ospedale, ancora oggi questo non è accettato in toto. Come rimediare?

La Riforma Sanitaria, alla quale lei fa riferimento, che si è articolata attraverso i decreti legislativi 502, 517 e 229 e successivi, poneva il cittadino e la libera scelta del luogo di cura al centro del sistema, creando il presupposto per una chiara competizione tra pubblico e privato, dalla quale l’utenza non poteva che trarre vantaggi. Le norme regionali e le determinazioni dei tetti di spesa con le aziende sanitarie, non hanno mai permesso che questo si realizzasse, indebolendo notevolmente, a mio avviso, l’efficacia della riforma stessa. L’unico rimedio è quello di dare piena attuazione

alla Riforma, ponendo in un sistema di integrazione ma anche di competizione pubblico e privato, premiando l’efficienza, la qualità e le capacità organizzative, senza pregiudizi di carattere ideologico, nell’esclusivo interesse dei cittadini.

### I continui casi di malasanità (Roma: Umberto I; Calabria: morti in serie; Toscana: scambio letale di cartelle...) a chi vanno addebitati?

Rispetto al passato, più frequentemente, la cronaca giudiziaria ci pone di fronte a notizie di malasanità, indistintamente dal Nord al Sud del nostro paese, che coinvolgono in ugual misura strutture sanitarie pubbliche e private. Molte di questi fatti di cronaca passano come malasanità sotto i riflettori dei mass media, ma in realtà poi si dimostra che rappresentano solo la realizzazione di eventi tragici senza responsabilità a carico degli operatori.

Molti casi invece sono frutto di vera malasanità alla realizzazione della quale concorrono di volta in volta più fattori, dall’errore umano alle carenze strutturali ed organizzative, che in un paese moderno e civile, quale l’Italia vuole e deve essere, non possono essere consentiti. ■



# Infarto. Oggi più

**L**a legge antifumo che proibisce il fumo nei luoghi di lavoro, ad esempio, ha contribuito a far diminuire il numero degli infarti di quasi il 15%: meno fattori di rischio, meno malattie di cuore. Anche l'infarto oggi è più curabile che in passato. Il Prof. Pierluigi Prati è cardiologo a Roma. Ha lavorato per 40 anni all'ospedale San Camillo ed ora è all'istituto European Hospital.

## Allora, è proprio vero che l'infarto è più curabile che in passato?

Sì è vero! Uno studio nord-americano, eseguito su 41.000 infartuati provenienti da 1081 ospedali, ha dimostrato che il 57% degli infartuati è a rischio tanto basso da poter essere dimessi già in 4° giornata di malattia.

## Come si riconoscono questi infarti che possono tornare a casa così presto?

Sono gli infarti che, nei primi 4 giorni, non hanno provocato: un secondo infarto, shock, scompenso, necessità di by-pass aorto-coronarico o di angioplastica coronaria, aritmie tanto gravi da essere corrette con scarica elettrica.

## **DONNA: INFARTO PIÙ A RISCHIO**

### E' definitivamente provato che, nella donna, l'infarto è più grave rispetto a quello dell'uomo?

Sì paradossalmente. Dico paradossalmente perché la donna è protetta dall'infarto attraverso l'ombrello estrogenico, ovvero dagli ormoni femminili. Ma quando l'infarto arriva è molto brutto. La cifra più eloquente è quella di una maggiore mortalità del 40% rispetto al maschio, nei primi 30 giorni di malattia.

### E come si spiega?

L'ombrello estrogenico si chiude con la menopausa. Infatti l'infarto nella donna fertile è rarissimo. Dopo la menopausa i conti con il maschio tendono a pareggiarsi. Inoltre, nelle donne colpite da infarto, concomitano fattori di rischio: fumo, pressione alta, diabete, pillola anticoncezionale.

### Vi sono anche fattori comportamentali a favorire il fenomeno?

Indubbiamente, la donna si considera protetta dalle malattie coronariche e tende a sottova-



lutare sia i rischi delle malattie che la necessità della prevenzione. Anche il medico crede poco alla donna ammalata alle coronarie.

### Nella storia dell'infarto, una delle cose che colpisce di più è la strage delle prime due ore, durante le quali si verificano due terzi delle morti. Anche in questa fase della malattia la donna è più grave?

Sì, lo è anche perché è più restia del maschio a credere di aver avuto un infarto e cerca pretesti per evitare il ricovero ritardando le cure.

### Si sente spesso dire che la metà delle persone che ha avuto un infarto, rischia il secondo infarto entro 5 anni, è vero?

E' abbastanza vero anche se il rischio sta diminuendo. Gli ultimi studi infatti segnalano un 23% di reinfarti nei primi 3 anni dopo un infarto.

### Quali sono i segni che fanno temere un secondo infarto?

Il più importante è il fatto che il primo infarto sia stato preceduto o seguito dai dolori dell'angina da sforzo.

## **CASI RIDOTTI**

Si ha l'impressione che tutti sappiano che l'attività fisica fa bene al cuore ma che pochi rispettino la raccomandazione di non essere sedentari. Lei cosa ne pensa?

La situazione sta cambiando. Tutti sappiamo

che l'attività fisica fa bene al cuore e abbiamo negli occhi la visione di un Presidente Americano che fa attività fisica. La loro immagine esce rafforzata se si fanno vedere in tuta a fare jogging.

### In quale modo il cuore trova benefici nell'attività fisica?

Lo sforzo fisico abitua il cuore a lavorare in economia, cioè ricorrendo alla regolazione da parte del nervo vago che rallenta il battito cardiaco e abbassa la pressione. Si è visto inoltre che i sedentari hanno valori più alti del colesterolo LDL (colesterolo Cattivo) e più basso di colesterolo HDL (colesterolo buono) rispetto ai non sedentari.

### Quale è il livello minimo e efficace di attività fisica?

45/60 minuti di marcia a passo svelto, oppure mezz'ora di jogging tre volte alla settimana e attività di palestra sono sicuramente utili.

## **RIMEDI NATURALI E GUIDA AUTO**

### Non ci parla della cyclette?

E' molto noiosa e la gente finisce spesso per abbandonarla. Va bene per i giorni di pioggia, di vento o di gran freddo.

### Anche gli ammalati di cuore possono fare questa attività fisica?

Per loro si parla di riabilitazione. Dopo un in-

# facile da curare

*La cura delle **malattie cardiache** è cambiata negli ultimi anni, grazie ai **nuovi farmaci**, alle tecniche di intervento come l'**angioplastica**, alla **cardiologia**. **Risultati eccellenti** si stanno ottenendo anche nella cura dell'infarto: la **prevenzione** è la vera arma vincente.*

farto la riabilitazione è fondamentale, anche per dare all'infartuato la dimostrazione di essere ancora in grado di svolgere una normale attività fisica. Nello scompenso cardiaco è caduta la regola della immobilità, dello stare a letto o in poltrona. Si è visto che un po' di attività fisica può essere molto salutare per attenuare la vasocostrizione periferica. Quindi, per ridurre il lavoro del cuore.

**E' vero che, dopo un infarto, la domanda che viene più spesso rivolta al cardiologo è "posso guidare l'automobile"?**

E' proprio così! L'automobile è il simbolo della società moderna. Una persona che abbia avuto un infarto, si sente reinserita in una vita normale solo quando sarà stato autorizzato a riprendere in mano il volante.

**L'emozione della guida può provocare l'infarto?**

Certamente, anche questo è uno stress. C'è la tensione per il traffico, c'è la paura durante un incidente o una minaccia di incidente. Naturalmente, questo non succede a persone sane di cuore, ma può succedere a persone presunte sane con coronarie ammalate. Un controllo, ogni tanto, non guasterebbe.

**Quando una persona avverte un disturbo sospetto per infarto mentre è al volante, cosa deve fare?**

Se chi guida avverte un dolore costrittivo al centro del petto con o senza irradiazione al braccio sinistro, deve fermarsi al lato della strada, farsi sostituire alla guida, farsi portare in ospedale. Meglio un falso allarme che un gravissimo incidente per se e per gli altri.

**A chi ha già avuto un infarto, quali consigli dare.**

Molti. Non guidare a lungo, non guidare sotto l'effetto di medicinali sedativi, scegliere una macchina col servosterzo, non spingere la

macchina in panne, tenere con se' un appunto del proprio medico che descriva la malattia del cuore e la cura che sta facendo.

## SONNO E TERAPIE

**I problemi del sonno preoccupano tanto la gente, specialmente quando concomita una malattia di cuore.**

Cominciamo con le medicine per dormire: induttori del sonno, tranquillanti di ultima generazione sono efficaci e innocui, anche nell'ammalato di cuore: trattamento breve, dosi leggere.

**Un consiglio speciale al cardiopatico, a proposito del sonno.**

Assicurarsi che la dose del diuretico sia sufficiente per evitare l'affanno notturno e che venga assunta al mattino per non alzarsi di notte per urinare.

**Quanti cuscini?**

Più di uno, fino a tre. Aiutano i polmoni ad asciugarsi.

**Il cardiopatico sogna?**

Meno degli altri. Il vasculopatico cerebrale, soprattutto dopo un ictus, perde l'abitudine al sonno.

**Meglio dormire in posizione supina, prona o sul fianco?**

In quella in cui si dorme meglio. Il cardiopatico predilige il fianco destro che lo espone meno alle palpitazioni.

## ANSIA E STANCHEZZA

**E' vero che quando ci si sdraia aumentano le extrasistoli?**

Sì. La posizione supina fa risalire il diaframma e stimola il cuore.

**Quante ore deve dormire l'ammalato di cuore?**

Come gli altri. 7-8 ore il giovane, 5-6 ore l'anziano.

**Oggi tutti dicono di sentirsi stanchi, anche senza aver fatto sforzi fisici. Vien fatto di chiedersi che cos'è la stanchezza?**

E' una calamità della società moderna. Premesso che stiamo parlando di gente che si dice stanca pur non avendo fatto fatica o non avendo una malattia che giustifichi il fenomeno, si deve precisare che questa stanchezza è pienamente nervosa.

**Come si riconoscono queste persone stanche?**

Molto facilmente. Forniscono una raffica di disturbi: oltre alla stanchezza, batticuore, extrasistoli, pressione bassa, insonnia, formicolio, nodo alla gola, testa vuota, sudorazione, impotenza sessuale, pessimismo. Questo racconto è il risultato di una spietata autosservazione.

**Che cos'è che provoca stanchezza?**

L'abbiamo chiamata in tanti modi, esaurimento nervoso, neurastenia. Oggi sappiamo che si tratta di uno stato di tensione persistente, dovuto all'ansia.

**Come si cura questo tipo di stanchezza?**

Con i farmaci contro l'ansia.

**Sono molte le persone che nel salire le scale, lamentano affanno. I medici parlano di "dispnea" i profani di "fiatone". Dai diversi modi di presentarsi del fenomeno, si può stabilire la causa. Sarà colpa del cuore, dei polmoni o di qualcos'altro?**

Cominciamo da un tipo di dispnea largamente presente e totalmente privo di pericolosità, tipico dei soggetti fragili dal punto di vista psicoemotivo. Viene chiamata "dispnea sospirata" perché si accompagna a ravvicinati e profondi sospiri, soprattutto nei momenti di tensione emotiva. La dispnea sospirata è facilmente riconoscibile ed inquadrabile in una semplice bufera nervosa senza rischi.

Vi è poi la dispnea da sforzo, chiamata dai profani col divulgativo termine di "fiatone". La dispnea da sforzo ha la sua causa più comune nello scompenso cardiaco, seguito dalle malattie polmonari croniche.

**Esistono delle posizioni corporee particolari che denunciano l'origine della dispnea?**

Certamente! Quando lo scompenso è grave, non riesce a stare sdraiato sul letto, deve sollevarsi ricorrendo, per tutta la notte, a tre-quattro cuscini, oppure a sedersi sulla sponda del letto con le gambe a penzoloni oppure appoggiando la testa sullo schienale di una sedia o di un cuscino posizionato su di un tavolo. ■

# Più confort per anziani e disabili

*Ne parliamo con il dott. Paolo Rosati. Tipologia di strutture, possibilità di accesso e norme vigenti.*

DI SILVANO CRUPI

**Il dott. Paolo Rosati da anni opera in questo delicato e importantissimo settore: le R.S.A., le strutture che rappresentano la panacea per anziani e disabili che non possono usufruire di cure adeguate in famiglia.**

**Che cos'è una RSA e che cosa rappresenta per la sanità?**

Le RSA, ovvero residenze sanitarie assistenziali, sono strutture sanitarie residenziali finalizzate a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale a pazienti affetti da patologie croniche non autosufficienti, quali anziani e disabili non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere, con l'evidente scopo di contrastare il ricorso improprio all'ospedalizzazione. Negli ultimi anni per effetto del progressivo invecchiamento della popolazione e delle modificazioni intervenute nella struttura e nel comportamento delle famiglie, i presidi assistenziali a favore di anziani e disabili non autosufficienti hanno registrato una significativa espansione.

**Come si accede ad una struttura di questo genere?**

L'accesso alle residenze sanitarie assistenziali è effettuato previa valutazione del grado di autonomia dell'anziano o del disabile mediante l'accertamento dell'esclusione ad altre forme di assistenza, non ultima la permanenza al proprio domicilio.

**Quali sono le cure che vengono prestate ai pazienti di una RSA?**

Nelle residenze sanitarie assistenziali vengono assicurate, oltre alle prestazioni di tipo alberghiero, in rapporto alle condizioni psicofisiche degli ospiti:

- a) assistenza medica;
- b) assistenza infermieristica;
- c) assistenza riabilitativa, di recupero e di mantenimento;
- d) consulenza e controllo dietologico;

e) prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare;

f) attività di animazione, occupazionale, ricreativa e di integrazione e raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine.

Spetta all'unità valutativa geriatrica esaminare le condizioni sanitarie dell'anziano o del disabile per poi decidere di quali servizi ha bisogno.

**Quante sono le RSA che operano in Italia? Sono sufficienti a soddisfare la domanda?**

Con il DPR 14 gennaio 1997 - legge istitutiva delle RSA - si è cercato di dare una risposta diversa come intervento alternativo al ricovero ed all'assistenza sul territorio mediante il ricorso all'istituzionalizzazione del paziente in una residenza sanitaria assistenziale; tale struttura è prevista e normata dal sopra citato DPR, che ne individua i requisiti minimi, sia strutturali che tecnologici ed organizzativi, per l'esercizio di particolari attività sanitarie volte soprattutto al trattamento di lungodegenza con il criterio della residenzialità in soggetti prevalentemente non autosufficienti. Peraltro, nel caso di questa tipologia di struttura, le definizioni rilevabili nelle normative regionali sono tutt'altro che omogenee, anche se recepiscono quanto stabilito dal predetto DPR.

Nel 2003 il Ministero della Salute ed il CENSIS hanno effettuato una rilevazione in alcune Regioni del numero delle RSA pubbliche e private operanti in quelle aree evidenziando come, malgrado ogni Regione abbia regolamentato questo specifico settore, la maggior parte si è dotata di sistemi e procedure di rilevazione atte a valutare le attività e le prestazioni erogate. Sul campione esaminato risultano una media di 15 posti letto disponibili per ogni 1000 anziani, ma questo numero - apparentemente adeguato - è frutto di una media in cui ben tre aree (Lombardia, Veneto e P.A. di Trento) risultano dotate di un numero significativamente superiore di letti disponibili, contro aree quali la Sicilia, l'Umbria, le Marche e il Lazio che presentano livelli di offerta decisamente insufficienti. Nel 2008 le macroscopiche carenze nell'offerta di posti letto in RSA si scontrano con la sensibile crescita della domanda di servizi assistenziali da parte degli anziani: in 10 anni il numero degli anziani ospiti dei presidi assistenziali è cresciuto di quasi il 30%. Negli ultimi anni, infatti, per effetto del progressivo invecchiamento



Paolo Rosati

to della popolazione e dei cambiamenti sociali, i presidi assistenziali a favore degli anziani hanno registrato una significativa espansione, passando dalle 3600 unità alle attuali 5000 unità.

**Quali sono le problematiche inerenti i pazienti affetti da disabilità psichica cronica?**

La legge 180, determinando la chiusura dei manicomi, ha fatto emergere il problema della destinazione del cosiddetto "residuo manicomiale", che fino al 1997 è stato gestito in strutture analoghe alle attuali RSA specificamente destinate all'area del disagio mentale, e successivamente è confluito nelle RSA generali; va sottolineato tuttavia che tale soluzione appare inadeguata poiché tali pazienti, date le caratteristiche peculiari della loro patologia, non dovrebbero essere inseriti in contesti assistenziali aspecifici quali quelli delle RSA attualmente esistenti.

**Quali sono le prospettive del settore dal punto di vista organizzativo e da quello dell'utente?**

Gli ultimi 2 P.S.N. indicano le priorità che devono caratterizzare l'operato del Distretto quale strumento per il riequilibrio ospedale/territorio attraverso la creazione di una rete integrata territoriale di servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali (servizi di assistenza domiciliare integrata, ospedalizzazione domiciliare, riabilitazione, RSA, centri diurni) orientati a rispondere alle esigenze specifiche dei malati cronici, degli anziani e dei disabili non autosufficienti. ■

speciale  
elezioni

**MONDO**  
SALUTE

*Sanità*

&

*Politica*



**Programmi, promesse, impegni**

*Vademecum per il cittadino*

*che non vuole essere più gabbato*



LA RICETTA DI BERLUSCONI PER "RIALZARE L'ITALIA"

# La vera novità è il

DI ASCENZIO DIRETTO

Stavolta niente "contratto con gli italiani" in diretta tv per non correre il rischio di inadempienze con i tempi che corrono. Più semplicemente, invece, ma... platealmente un coup de theatre dei suoi: straccia il programma di Veltroni davanti a un immenso pubblico di pdellini milanesi alla presentazione del nuovo partito.

"È solo carta stracciata" ha urlato e facendo in quattro il foglio con le 10 regole della felicità veltroniana ha mandato in visibilio migliaia di adoranti, Fini e soci in testa.

## SONDAGGI

A quindici giorni dal traguardo, a sentire Silvio il divario fra i contendenti è pressoché incolmabile. La coalizione nata dalle ceneri della Casa della libertà con l'esclusione dell'UDC di Casini tiene bene. E c'è poi il valore aggiunto di quel Raffaele Lombardo che nel Sud sta raccogliendo simpatia e voti sull'abbrivio di "un programma concreto che punta al riconoscimento dei diritti negati fin qui da una classe politica romano-centrica e sulla consapevolezza che il rilancio del Paese può passare soltanto da una ricucitura fra le due Italie: quella ricca del centro-nord e l'altra dimenticata del mezzo-





# nucleare

*E senza più progetti mirabolanti, il Cavaliere cerca di far presa sugli indecisi con “i conti della serva”: tagli di tasse ed Ici, ma con giudizio. E sulla sanità, occhio al modello lombardo: sinergia fra pubblico e privato*

giorno: carente di infrastrutture e di progettualità. Le “previsioni” più rosee si spingono a 10 punti percentuali di distacco. La realtà conferma una maggioranza di consensi per il PDL che va dal 4 al 6%, a fronte di un centrosinistra che dopo una iniziale fiammata basata sull’effetto-novità-Veltro, comincia a mostrare antiche fragilità: molto fumo poco arrosto.

## PUNTI DI FORZA

Volendo esaminare il programma (sette punti) stringato del Popolo della libertà non v’è dubbio che ci sono temi di assoluta novità che emergono forti. Su tutti il rilancio del “nucleare”. Un’economia come quella italiana che difetta delle risorse energetiche deve senza indugio attrezzarsi, in linea con gli altri paesi europei, Francia e Germania in testa. Il nucleare pulito e moderno costa meno del petrolio e del gas e non inquina. Che errore avere ascoltato ventenni addietro i puristi dell’ambiente!

**Tasse:** tagli compatibili con le risorse e abolizione dell’Ici. Con la recessione mondiale, Berlusconi non si allarga facendo promesse che non può mantenere. Per essere credibile ha scelto la strategia del conto della serva.

**Ordine e sicurezza** comportano una regolamentazione dei flussi migratori e una vigilanza a misura delle esigenze del territorio.

**Infrastrutture:** “Il ponte si farà”. E si ammodernerà la rete ferroviaria. Il Mezzogiorno dovrà costituire una priorità: un impegno contrattato con gli autonomisti di Lombardia.

**Sanità.** L’esperienza della Lombardia deve rappresentare un modello per tutte le regioni. Sinergia fra pubblico e privato per offrire

al cittadino servizi di qualità a costi minimi. Da cancellare le liste d’attesa. Con l’intervento delle case di cura, si può.

## PUNTI DI DEBOLEZZA

Gli italiani non hanno dimenticato l’ultima esperienza di governo di centrodestra (2001-2006): troppi provvedimenti percepiti come “utili alla famiglia Berlusconi”, sia sul piano della giustizia che su quello finanziario. Quel programma della Casa della libertà messo in crisi per i litigi con l’UDC di Casini e Follini, portarono al divorzio... e successivamente alla sconfitta del 2006 nel confronto con Prodi. Gli italiani non accettano le liste bloccate da un sistema elettorale per niente democratico. Tanta gente non andrà a votare perché non ha facoltà di scelta. I candidati infatti non sono il risultato di una selezione libera ma esprimono la volontà del “capo” che in tal modo si “blinda” per non correre rischi. Tali candidati spesso sono catapultati in regioni diverse da quelle di provenienza e quindi non sono in grado di interpretare le istanze del territorio. Insomma, l’attuale sistema elettorale va corretto immediatamente e non con atti d’imperio (a maggioranza) ma con il dialogo con l’opposizione.

## PROMESSE E SOLUZIONI

“Il nuovo governo secondo le dichiarazioni di questi giorni cercherà di dare soluzioni ai problemi più impellenti già entro i primi cento giorni”. Questo è l’auspicio. Ma fra il dire e il fare...

Di sicuro, Berlusconi dovrà dare risposte concrete ai tanti cittadini che non riescono

a sbarcare il lunario. Ai tanti giovani che non trovano lavoro e non sono in grado di costruirsi un futuro.

**La scuola, l’università** devono costituire la base di una società protesa a crescere nel benessere e non condannata alle retrovie del mondo. Vanno cambiati programmi di studio e aggiornata la classe docente il cui ruolo va rivalutato anche con retribuzioni livellate al resto d’Europa. **La ricerca** deve poter contare su giovani preparati che a causa di un **inqualificabile precariato** sono costretti a fuggire all’estero. Nodo centrale anche il **sistema giustizia**: troppi eccessi in tutti i sensi. E poi ritardi ingiustificabili dei processi. La gente non si sente sicura per la continua violenza che si registra tutti i giorni ma anche perché spesso si vede negata diritti sacrosanti. No alla politicizzazione della magistratura e subito la riforma, senza condizionamenti e ricatti. L’opinione pubblica vuole giudici più sobri e meno protagonisti. Berlusconi, insomma, una volta di più appare risoluto a **lasciare un segno**. A oltre settanta anni e dopo essersi per cinque volte candidato alla guida del Paese, si rende conto che non ci possono più essere repliche. Vero è, infatti, che malgrado tutto non ha perso lo smalto dei giorni migliori. Vero è anche che per guidare un Paese complesso come l’Italia c’è più bisogno di saggezza che di energia giovanile. Ma è pur vero che, alla fine, le **ministre riscaldate** non vanno più giù. Anche le più buone. ■



WALTER VELTRONI: PER FAR DIMENTICARE I GUASTI DI PRODI

# Un giro ad handic

DI ALBERTO CALORI

**Per far dimenticare Prodi ed il suo governo ce ne voleva... e ce ne vuole. Così Walter Veltroni sembrerebbe l'uomo giusto per l'impresa: immagine di politico moderno, ottimo affabulatore e fantasia da vendere.**

**P**artiamo da lontano. Quando nessuno immaginava che Prodi potesse fare un tonfo pauroso venne fuori l'uomo che inventò le figurine dei calciatori per promuovere l'Unità, il quotidiano delle Botteghe Oscure, che non tirava più. Lui, appassionato di cinema e lui stesso professionista di cinema, che lanciò l'idea dei film in cassetta da divulgare in edicola... L'uomo, insomma, che, ragazzino, figlio di un mitico direttore del TG uno, frequentava star e assemblee "rosse", cellule comuniste ma anche salotti qualificati, credette bene d'inventare anche un nuovo partito capace di mettere insieme centristi, teodem, ex comunisti, qualche socialista e da ultimo Antonio Di Pietro. Con un obiettivo preciso: **far dimenticare i guasti del governo Prodi**, risalire la china e... chissà. Fidando molto nella memoria corta degli italiani e su quell'antiberlusconismo che rappresenta il cemento principale dell'altra parte in guerra. Fu così che nacque il **Partito Democratico** legittimato da mille e mille "gazebo" che fungevano da primarie per una segreteria dall'esito scontato. Fatto il partito, scelto il segretario, appunto il "giovane" Wal-

ter, c'era da attendere solo la tante volte annunciata "spallata" per mandare per le terre il "mortadella". E pur senza spallata, ma grazie a quel mattacchione di Clemente Mastella, il Governo Prodi cade, prima che compia il suo secondo anno di vita: arriva il momento.

Veltroni "finge" dolore e si rammarica per come sono andate le cose. Sotto sotto, però, avvia la tessitura della tela. Comincia la sua corsa ad handicap, consapevole del distacco, ma non demorde. Annoda i rapporti con il Cavaliere e insieme decidono di non farsi la guerra di religione: ciascuno per la sua strada ma... se ci fosse necessità, "parliamone". La campagna elettorale deve mantenersi nell'ambito della civiltà, con i toni soft della dialettica e senza gli affondi violenti che non giovano a nessuno. Non foss'altro per non irritare gli italiani, già stufo di manfrine; e per non scatenare i media stranieri.

## SONDAGGI IMPIETOSI

All'inizio, un disastro. Nei sondaggi dieci e più punti fra i due maggiori schieramenti. La parola d'ordine è: inutile votare i piccoli partiti che sono stati e sarebbero causa di nuove instabilità. Walter avvia il suo tour in pullman attrezzato; talvolta fa finta di ignorare l'avversario. Talvolta, replica, se proprio non può farne a meno. Berlusconi, punta sul tasto dell'età e delle cinque candidature, ricorda al mondo che "Walter ha fatto politica una vita, praticamente da bambino; lui è proprio un neofi-

ta: con cinque candidature a premier ma sempre nell'arco di soli 15 anni".

Veltroni incanza: "ma io candido giovani e industriali; segretarie e intellettuali. E soprattutto ho chiuso con quel gruppo "arcobaleno" che è stato l'anello debole della passata esperienza".

Insomma, il distacco c'è ma... si può fare". E si poteva fare sì se l'ex sindaco di Roma non avesse ricominciato a imbarcare i radicali di Pannella e Antonio Di Pietro. Qualcuno ha visto nell'operazione un **rigurgito di giustizialismo**; altri una semplice esigenza numerica; una necessità per... incassare voti, altrimenti in libertà.

## I PUNTI DEBOLI

Il programma del Partito democratico è stringatissimo fatto di soli dodici paragrafi poi ridotti a dieci. Sembra fotocopiato da



Walter Veltroni e Massimo Cacciari all'incontro con i portuali di Porto Maghera.  
ANDREA MEROLA/ANSA/BGG/BEF



# ap per l'Italia

**L'ex sindaco di Roma si presenta come il possibile riformatore. Ma gli rinfacciano i fallimenti in serie della Capitale e l'imposizione delle liste elettorali per piazzare i suoi amici... Riconoscimento, ha un grande merito: aver fatto fuori la sinistra radicale di Giordano e Pecoraro Scanio, signor no dell'ambiente**

quello del Popolo della libertà ma nessuno si scandalizza più di tanto, seppure gli uni lo rinfacciano agli altri. Si tratta di "marketing politico": gli ingredienti per fare abboccare i cittadini non possono differire più di tanto.

Ma ci sono punti che hanno già creato "rigetto" della lista: 1) il fatto che Veltroni

stia piazzando in giro per l'Italia i suoi uomini più fidati, amici romani trombati in altre occasioni, che nulla rappresentano nelle sedi nelle quali sono candidati: Anna Finocchiaro in Emilia Romagna e non in Sicilia, dove pure corre per conquistare la regione; e Sircana nell'Isola, dove per trovare posto

all'uscente presidente della Camera, Lumia, c'è voluta una sollevazione di popolo. Aveva detto Veltroni: "Via i deputati con oltre tre legislature, poche deroghe; e soprattutto tante donne". Le donne ce le ha messe in posti insignificanti. Perciò, anche vecchi amici hanno definito il "restyling" una vera e propria mistificazione. 2) Escluso lo SDI di Borselli. Veltroni, imbarca Di Pietro: e la gente si chiede: "per ringraziarsi le toghe?"

## IL PROGRAMMA

In sintesi: **fisco amico dello sviluppo; tagli irpef e nessun accento all'Ici.** Politica della famiglia e sostegno ai più deboli. **Imprese**

**più forti per una migliore competizione. Sicurezza e diritto a una giustizia giusta. Ambientalismo del fare:** via libera a Tav ma il Ponte non è una priorità. **Sud e Mediterraneo;** e tanto per cambiare, stop al duopolio televisivo. Una spruzzatina di liberalismo economico per rilanciare l'economia. **Non c'è traccia di Sanità mentre invece è ricco il capitolo cultura:** con scuole, università e ricerca in primo piano.

## ASSICURAZIONE AGLI ITALIANI

Prima che la campagna elettorale partisse, i due candidati premier si sono "promessi reciproco fair play: non cadere nella trappola della delegittimazione; dialogo per le riforme e governo di emergenza altrimenti detto "grosse coalition", sull'esempio della Germania.

I maligni avevano preso a immaginare un **patto di ferro** benedetto dalla Chiesa e dal Capo dello stato. La realtà s'è rivelata subito una bufala di grande proporzioni.

"In caso di parità, si torna alle urne", dichiara Veltroni.

E giù i soliti impropri: non c'è campagna elettorale senza colpi bassi e senza morti e feriti finali.

**La speranza** che resta è però che a farne le spese non siano ancora i poveri elettori. ■





GRAZIELLA MASCIA/ARCOBALENO

# “Noi contro l’azienda

DI ALBERTO CALORI

**I programmi politici dei vari partiti alle prossime elezioni poco o nulla prevedono sul tema sanità. Si tratta di sottovalutazione del problema o più semplicemente scelta strategica ?**

E’ vero il dibattito politico latita un po’ su questo tema, ma per quanto ci riguarda, ha sempre rappresentato un elemento caratterizzante del nostro agire politico. Nelle ultime due finanziarie, ad esempio, ci siamo battuti con successo per eliminare gli odiosi ticket sulla diagnostica e nel nostro programma, la difesa del diritto alla salute rappresenta un elemento di forza. La nostra attenzione si concentra non solo per ciò che attiene alla fase finale, a quella di cura, ma soprattutto a quella della prevenzione. Rivolgiamo una particolare importanza all’ambiente e alle condizioni di vita e a tutto ciò che contribuisce a farci ammalare di più.

**In un Paese come l’Italia che tende a invecchiare la sanità deve costituire una priorità come l’occupazione e la sicurezza: quanto il suo Partito condivide questa tesi ?**

La sanità deve essere una priorità per qualunque Paese, non solo per il nostro. Da noi la situazione è particolarmente grave proprio per via del progressivo invecchiamento della popolazione. Noi chiediamo un impegno maggiore da parte dello Stato, proprio perché gran parte dei “nuovi” anziani appartiene a categorie sociali non abbienti che hanno bisogno di essere aiutate e sostenute. Il diritto alla salute rappresenta uno dei diritti fondamentali della persona. Allo stesso tempo forme di sanità pubbliche efficienti sono un elemento imprescindibile di uno stato sociale giusto. Da sempre Rifondazione comunista, così come oggi la Sinistra L’Arcobaleno, si batte per un sistema sociale più equo, contro il

dramma della precarietà del lavoro e per il pieno diritto alla salute. Oggi purtroppo in Italia il sistema sanitario nazionale è stato sostanzialmente sgretolato. Lì dove è stato più marcato il processo di aziendalizzazione della sanità, come in Lombardia, il fallimento è evidente e sotto gli occhi di tutti. Un fallimento proprio in quei presupposti che il centrodestra ha venduto come più innovativi: l’aziendalizzazione, la libertà di scelta, il controllo della spesa.

Il decreto AMATO del ’92 ha sancito la pari dignità fra sistema pubblico e sistema privato. Ospedali pubblici e ospedali privati parimenti accessibili da parte del cittadino, che in questo modo poteva liberamente scegliere. Dopo 15 anni stiamo ancora a dibattere sulla libertà di scelta. Malgrado le indicazioni ISTAT che certificano l’assoluta qualità dei servizi sanitari erogati dalle case di cura e attestano l’economicità di quelle prestazioni. Si tratta allora di pregiudizi o di che ?

Per quel che riguarda la parità di accesso non credo nessuno abbia mai messo in discussione questo principio. Chi può permettersi di pagare cifre astronomiche per essere curato, vada pure dove crede più opportuno, l’importante è che poi lo Stato offra un livello di assistenza gratuito adeguato. Tornando al modello lombardo, preso da molti come riferimento, la libertà di scelta doveva essere garantita dalla forte apertura al privato, dal suo veloce accreditamento dalla maggior offerta di prestazioni e posti letto. E’ successo invece che la sanità pubblica ha dovuto

continuare a sostenere gli interventi più delicati e meno remunerativi (come ad esempio l’emergenza-urgenza e la terapia intensiva), soffrendo di carenza di investimenti e precarizzazione di personale. E poi chi ha detto che il sistema privatistico sia più economico ? La tanto sbandierata riforma sanitaria targata FORMIGONI si è caratterizzata soprattutto per l’enorme innalzamento della spesa e per l’aumento delle addizionali Irpef necessarie per sostenerla.

**Il 2007 si può considerare davvero drammatico per la sanità italiana: in Calabria si registrano morti in serie in ospedali pubblici inefficienti. Al policlinico Umberto primo di Roma esplose lo scandalo delle strutture fatiscenti. In Toscana, sempre nell’ambito degli ospedali pubblici uno scambio di cartelle cliniche ha determinato conseguenze ineluttabili.**

Graziella Mascia





# lizzazione della sanità "

*Si può discutere su tutto: di guasti e di pregiudizi ideologici; di diseconomie e di qualità di servizi da parte del raggruppamento arcobaleno il programma è chiaro. si deve aumentare il fondo sanitario per almeno 1,5 miliardi di euro per eliminare la divaricazione fra le regioni più ricche e quelle più povere.*

**In Piemonte, c'è scappato il morto per una pedissequa interpretazione di regolamenti concernente l'attività del 118...In tutti questi casi sta indagando la magistratura ma non è intervenuta nessuna sanzione dell'ASL di riferimento. Si fosse trattato di case di cura, l'ASL come minimo avrebbe revocato l'accreditamento. E allora, possiamo ancora parlare di pariteticità fra i due sistemi?**

Quanto afferma sul potere di intervento delle ASL ai danni delle case di cura non corrisponde al vero. Finché non c'è una sentenza che attesta un reato queste non possono intervenire con procedimenti sanzionatori. Questo vale sia per le strutture pubbliche che per quelle private. In ogni caso usare singoli casi di malasana per screditare il sistema sanitario nazionale, significa inquinare il dibattito di elementi ideologici che nulla hanno a che fare con la salute dei cittadini. E' evidente che qualcosa non va, che ci sono stati degli errori e mancanze gravi ma nel nostro Paese l'assistenza sanitaria rimane tra le migliori d'Europa. Per completezza dell'informazione bisogna pure dire che in Italia il sistema sanitario si è sviluppato con difficoltà, è stato attaccato, oltre che ideologicamente, anche economicamente con tagli indiscriminati alle risorse.

**Le difficoltà di cassa hanno costretto il Governo Prodi a tagliare su posti letto e tariffe. La limitazione, però, ha riguardato più le case di cura che gli ospedali. In tutte le regioni, gli assessori sono stati irremovibili, pur a fronte di tariffe esigue e ferme da oltre 10 anni. Molte strutture private hanno chiuso i battenti, altre si accingeranno a farlo. E' così che si attua la liberalizzazione tanto sbandierata dal decreto BERSANI?**

Innanzitutto il decreto Bersani con tutto ciò non c'entra nulla. Detto questo bisogna sottolineare il fatto che molte case di cura hanno deciso di autodeclassarsi, ridu-

cendo i posti letto, per non adeguare le strutture agli standard previsti. Molte di queste avrebbero dovuto investire molti soldi per nuove attrezzature e più personale. Hanno invece preferito scendere di categoria per non spendere. Il problema di fondo è proprio questo: la aziendalizzazione della sanità. Tutto risponde a criteri economici, ma la salute non può essere derubricata a voce di bilancio.

**In definitiva: qual è il programma del suo partito per la prossima legislatura? Si arriverà a mettere un punto fermo sul comparto sanità, pur tenendo conto della necessità di razionalizzare la spesa e di migliorare la qualità dei servizi?**

L'Italia destina alla spesa sociale solo il 2,7% del PIL. In Germania, ad esempio, alla spesa sociale viene destinato l'8,3%. Il fallimento e la crisi dei sistemi che hanno introdotto il mercato nella sanità sono la dimostrazione ulteriore che solo il sistema sanitario pubblico e universalistico può dare risposte al bisogno di salute. La Sinistra l'Arcobaleno propone di adeguare il fondo sanitario nazionale al livello europeo, superare definitivamente i ticket e le liste di attesa, inserire le cure odontoiatriche nei livelli essenziali del sistema sanitario. La Sinistra l'Arcobaleno propone una legge sulla non autosufficienza finanziando un fondo nazionale per almeno 1,5 miliardi di euro, l'aumento del fondo nazionale per le politiche sociali e l'indicazione di livelli essenziali delle prestazioni per eliminare la divaricazione fra regioni ricche e povere. ■





MICHELE VIETTI (UDC) PARLA DI SANITÀ

# “Va considerata un m

## A CURA DI STECAM

**L'UDC è fra i pochi partiti che affrontano in maniera netta il programma della sanità per la prossima legislatura. Sette punti per un solo paragrafo che evidenziano l'attenzione del partito.**

- Riaffermazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con le sue caratteristiche originarie di universalità e solidarietà.
- Centralità del cittadino-paziente che deve essere posto concretamente nelle condizioni di scegliere liberamente il proprio medico e il luogo di cura.
- Valorizzazione del carattere misto degli erogatori delle prestazioni del SSN, sia di diritto pubblico che di diritto privato, basato su un rapporto di emulazione delle esperienze di eccellenza e di vera competizione sul piano dell'efficienza e della qualità.
- Effettiva terzietà del ruolo delle ASL, in modo da premiare i servizi migliori in termini di costi economici e di benefici per la collettività. Le attuali ASL, allo stesso tempo programmatori, erogatori, controllori, controllati e pagatori, a danno della qualità e dell'efficienza, non garantiscono una competizione corretta.
- Programmazione, che oggi non viene esercitata, con due semplici e raggiungibili obiettivi: una rete ospedaliera efficiente che ottimizzi le risorse economiche ed umane presenti sia nel pubblico che nel privato, eliminando le strutture superflue;
- Contenimento della spesa mediante una accorta politica delle tariffe.
- Previsione, per il Medico di Famiglia di un'attività ambulatoriale e domiciliare programmata; integrazione della Guardia Medica, attiva in maniera continua con il servizio 118; revisione della struttura del compenso del Medico di Famiglia per aumentarne l'indipendenza decisionale.
- Tener fuori la politica dalle scelte di carriera dei medici: previsione di un concorso nazionale per i Direttori Generali, con graduatoria unica cui attingere per le nomine regionali.

Michele Vietti  
PHOTOROLA / ANSA / KLD



**L'**On. Michele Vietti, vice segretario dell'UDC, risponde a Mondosalute in maniera dettagliata e chiara. Ecco il testo dell'intervista.

**I programmi politici dei vari partiti alle prossime elezioni poco o nulla prevedono sul tema sanità. Si tratta di sottovalutazione del problema o più semplicemente scelta strategica?**

E' vero che i programmi delle altre formazioni politiche prevedono "poco o nulla" sul tema sanità. Noi non rispondiamo per gli altri, "corriamo" da soli e chiediamo agli elettori di dare un giudizio sul nostro programma e non sulle carenze dei programmi altrui.

**In un Paese come l'Italia che tende a invecchiare la sanità deve costituire una priori-**

**tà come l'occupazione e la sicurezza: quanto il suo Partito condivide questa tesi?**

Il tema sanità deve costituire una priorità importante, non tanto perché gli italiani tendono ad invecchiare quanto perché i giovani e i meno giovani possano invecchiare. Mi sembra molto importante la differenza.

**Il decreto Amato del '92 ha sancito la pari dignità fra sistema pubblico e sistema privato. Ospedali pubblici e ospedali privati parimenti accessibili da parte del cittadino, che in questo modo poteva liberamente scegliere. Dopo 15 anni stiamo ancora a dibattere sulla libertà di scelta. Malgrado le indicazioni ISTAT che certificano l'assoluta qualità dei servizi sanitari erogati dalle case di cura e attestano**



# otore di sviluppo”



Pier Ferdinando Casini  
DANILO SCHIAVELLA / ANSA / BGG

*“E se le risorse sono limitate, occhio agli sprechi”. Il programma del partito relativo al settore.*

## **l'economicità di quelle prestazioni. Si tratta allora di pregiudizi o di che?**

Ci sono più di 10 milioni di cittadini, di qualsiasi età, che ogni anno si ricoverano per diagnosi, cura e/o riabilitazione ed è anche a loro che bisogna offrire una vera sanità, con la possibilità di scegliere il luogo di cura tra i vari erogatori, pubblici e privati, che possano assicurare efficienza e qualità. E ne esistono tanti, sia tra il pubblico sia tra il privato.

## **TERZIETÀ DEL CONTROLLO**

Il 2007 si può considerare davvero drammatico per la sanità italiana: in Calabria si registrano morti in serie in ospedali pubblici inefficienti. Al Policlinico Umberto I di Roma esplose lo scandalo delle strutture fatiscenti. In Toscana, sempre nell'ambito degli ospedali

pubblici uno scambio di cartelle cliniche ha determinato conseguenze ineluttabili. In Piemonte, c'è scappato il morto per una pedissequa interpretazione di regolamenti concernente l'attività del 118... In tutti questi casi sta indagando la magistratura ma non è intervenuta nessuna sanzione dell'ASL di riferimento. Si fosse trattato di case di cura, l'ASL come minimo avrebbe revocato l'accreditamento. E allora, possiamo ancora parlare di pariteticità fra i due sistemi?

I casi di "malasanità" elencati sono direttamente riconducibili alla necessità di garantire l'effettiva terzietà del ruolo delle ASL, in modo da premiare i servizi migliori in termini di costi economici e di benefici per la collettività. Le attuali ASL, allo stesso tempo programmatori, erogatori, controllori, controllati e pagatori, a danno della qualità e dell'efficienza, non assicurano una competizione corretta.

## **NIENTE MIRACOLI**

**Le difficoltà di cassa hanno costretto il Governo Prodi a tagliare su posti letto e tariffe. La limitazione, però, ha riguardato più le case di cura che gli ospedali. In tutte le regioni, gli assessori sono stati irremovibili, pur a fronte di tariffe esigue e ferme da oltre 10 anni. Molte strutture private hanno chiuso i battenti, altre si accin-**

## **geranno a farlo. E' così che si attua la liberalizzazione tanto sbandierata dal decreto Bersani?**

E' il governo delle Regioni che propone il taglio dei posti letto, soprattutto il governo di quelle Regioni che hanno sottoscritto il famoso "Piano di rientro" perché hanno speso oltre ogni limite per effetto di cattiva amministrazione. Purtroppo in sanità si chiede sempre il contenimento della spesa e mai di razionalizzarla. Non sarebbe male spendere meglio e così poter anche spendere di più. La sanità oggi deve essere concepita non come una spesa infruttifera per fornire ai cittadini un semplice servizio solidaristico, ma come motore di sviluppo, capace di alimentare sia la ricerca che una occupazione qualificata.

## **In definitiva: qual è il programma del suo partito per la prossima legislatura? Si arriverà a mettere un punto fermo sul comparto sanità, pur tenendo conto della necessità di razionalizzare la spesa e di migliorare la qualità dei servizi?**

L'importanza accordata al tema della sanità risulta dal programma che l'UDC ha presentato per le prossime elezioni politiche in cui vengono proposte non ricette miracolistiche ma il risultato di un approfondito studio dell'intero sistema e la ricerca delle più adeguate soluzioni ai problemi. ■

# Vittoria affidata al popolo

Internet ha acceso i riflettori sulle elezioni regionali del prossimo 13-14 aprile in Friuli Venezia Giulia. Riccardo Illy e Renzo Tondo, i due pretendenti alla poltrona di Governatore della Regione Autonoma, hanno, infatti, investito sul web, un contenitore in cui si trova di tutto... e forse di più, per conquistare consensi tra i giovani, e tra tutti coloro i quali quotidianamente navigano in rete.

**E**bbene sì! Tra viaggi in camper nelle principali località e le tappe nelle aziende del cuore friulano, la campagna elettorale 2008 è caratterizzata da testi, video e foto ospitati nei siti dei due candidati: [www.riccardoilly.it](http://www.riccardoilly.it) e [www.renzotondo.com](http://www.renzotondo.com).

Siti in cui ampio spazio è lasciato ai programmi, nell'occasione conditi dai risultati rispettivamente ottenuti nei precedenti incarichi politici, ma soprattutto al profilo dei candidati, che si equivale nei due siti, anche se il curriculum di Illy è più articolato, lasciando spazio all'imprenditore, all'amministratore pubblico e alla famiglia. Tondo, invece, si presenta ai suoi navigatori con il sorriso in foto a colori, puntando molto sulla comunicazione non verbale, quella del volto e delle sue colorate espressioni. Colori che "rifiuta" Illy, il quale si affida solamente al rosso e nero. Colori o bianco e nero, la cosa certa è che in questa campagna elettorale l'asso nella manica dei due candidati potrebbe essere il popolo del web.

## RICCARDO ILLY

Nel 2003 Riccardo Illy ha ottenuto la fiducia dei cittadini del Friuli Venezia Giulia su un programma di "Riforma e Rilancio della Regione", un progetto di sviluppo e di equità che ha portato il livello di crescita della regione ben al di sopra della media na-

*Il governatore uscente punta a consolidare i successi ottenuti sul fronte delle riforme e dell'economia. Lo sfidante punta invece su ambiente e sanità ma strizza l'occhio al turismo come motore di sviluppo.*

zionale, il tasso di occupazione ai massimi storici e una rilevante crescita del lavoro sia in termini di quantità che in termini di qualità. "L'impegno è stato mantenuto - dice Illy - ma c'è ancora da fare. I risultati sin qui conseguiti devono essere consolidati grazie ad un nuovo progetto che prosegua sulla strada del miglioramento della qualità della vita, ulteriore sviluppo sostenibile ambientale, più solidarietà e attenzione alle opportunità offerte dall'euroregione e dall'europa".

## IL PROGRAMMA

### Sviluppo economico e competitività

Affermare ulteriormente la vocazione di Friulia Holding quale strumento dinamico, flessibile e meritocratico a servizio delle imprese e dell'economia regionale.

Sviluppare strategicamente la crescita dimensionale della Piccola Media Impresa e le politiche di sostegno ai suoi investimenti.

Rivitalizzare i centri urbani e le loro relative attività del commercio, dei servizi e artigianali in un'ottica di sviluppo sostenibile della qualità della vita



Riccardo Illy  
(ANSA)

# del web

urbana.

Valorizzare prodotti e servizi per il turismo fondati sull'eccellenza delle nostre risorse naturali e delle nostre produzioni vitivinicole e alimentari, sostenendo forme di intervento per la strategia turistica di località come Lignano e Grado e sostenendo il progetto Albergo Diffuso quale modello di sviluppo territoriale innovativo relativo alla montagna.

## Coesione sociale

Migliorare la rete ospedaliera regionale attraverso la facilitazione dei percorsi di cura dei pazienti, potenziando il piano di contenimento per le liste di attesa dei ricoveri ed estendendo ulteriormente l'assistenza domiciliare integrata.

Garantire l'incremento dell'occupazione femminile, estendendo gli ammortizzatori sociali alle fasce scoperte e sviluppando ulteriormente i servizi a favore dei disoccupati più adulti.

Tutelare il diritto alla casa, elaborare un piano per raggiungere, entro il 2008, i 7.500 posti negli asili nido pubblici e privati convenzionati e attivare misure volte a sostenere le famiglie che assistono in casa anziani, diversamente abili e soggetti fragili. Valorizzare la cultura scientifica, attivare un circuito regionale dell'arte contemporanea, tutelare e valorizzare il patrimonio linguistico friulano, consolidare il piano di accoglienza ed integrazione sociale dei cittadini stranieri.

## Bilancio ecologico

Redigere un Testo Unico che raccolga l'insieme delle disposizioni in materia di ambiente.

Ridurre le emissioni dei gas a effetto serra e rispetto degli obiettivi del contenimento delle emissioni di CO<sub>2</sub> (anidride carbonica).

Incrementare sostanzialmente un sistema di produzione e consumo energetico da fonti rinnovabili sia naturali (sole, vento, geotermia, acqua) sia primarie (legno, oleaginose, biogas, zuccherine etc.). Estendere la salvaguardia delle aree naturali presenti sul territorio regionale con il Parco Internazionale del Carso e il Parco del Mare.

Tutelare la biodiversità e gestire organicamente il territorio in collaborazione con tutti i portatori di interesse (Tavolo di partenariato ambientale).

## Innovazione, ricerca e sviluppo

Rafforzare il sostegno all'attività di ricerca, di innovazione e di trasferimento tecnologico delle università, degli Enti di ricerca e dei Parchi scientifici regionali favorendo la collaborazione con le imprese.

Favorire la nascita di nuove imprese (start up) ad alto contenuto di conoscenza e lo sviluppo delle reti internazionali del sistema della ricerca.

Valorizzare giovani talenti nel campo della ricerca e diffusione a tutti i livelli della cultura della scienza e dell'innovazione attraverso iniziative quali in-

novation (il Salone internazionale delle idee, della conoscenza e dell'innovazione), Innova Scuola, Premio Innovazione, Fest etc.

Completare l'informatizzazione della Pubblica Amministrazione.

## Istruzione e formazione

Contrastare gli abbandoni e la dispersione scolastica e accompagnamento della scelta statale di elevare l'obbligo di istruzione a 16 anni.

Stimolare l'apprendimento delle lingue straniere comunitarie e l'alfabetizzazione informatica.

Elevare costantemente il livello generale di istruzione e formazione ed incoraggiamento all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita.

Diffondere la cultura scientifica ed imprenditoriale nel sistema scolastico e realizzare i due poli formativi specialistici: Alta Scuola del Turismo e Polo formativo del Distretto tecnologico del mare.

stione finanziaria degli enti locali attraverso una piena autonomia di gestione delle entrate e delle spese.

Disegnare i comuni della nascente Euroregione quale soggetto gestore di singoli progetti. nanzianti con fondi comunitari.

## Infrastrutture

Realizzare la nuova linea ferroviaria transpadana da est a ovest del progetto prioritario RTE n. 6 (Rete transeuropea).

Raggiungere l'obiettivo di 1 milione di TEUS (container da 20 piedi) movimentati al Porto di Trieste entro il 31 dicembre 2015.

Incrementare le infrastrutture che possano produrre energia generata da fonti rinnovabili.

Completare la copertura a banda larga dell'intero territorio regionale.

Renzo Tondo  
(ANSA)



## RENZO TONDO

### Semplificazione e qualità delle istituzioni

Ridurre il numero delle leggi vigenti da 1400 a 600; aggiornarle e adeguarle all'intervento da attuare e agli obiettivi da raggiungere.

Semplificare i procedimenti amministrativi (burocrazia) con una riduzione del 20% dei termini per la conclusione dei procedimenti stessi.

Realizzare il federalismo. scale per ottimizzare la ge-

Renzo Tondo in materia di sanità intende "recuperare l'attuale degrado rafforzando gli ospedali per acuti, e valorizzando seriamente eccellenze come il CRO di Aviano e il Burlo Garofolo di Trieste. Per quanto riguarda l'ambiente - spiega Tondo - attenzione sarà riposta alle aree degradate e alla gestio-

ne dei rifiuti. Quest'ultimi li trasformeremo in una risorsa attraverso l'aumento imponente della raccolta differenziata". "In materia di inquinamento - aggiunge Tondo - l'industria pesante non è più compatibile con il Friuli Venezia Giulia. No a colossi come la Ferreria di Servola, il Cementificio di San Giorgio di Nogarò o la Vetreria della Bassa Friulana. Penso ad uno sviluppo diverso che tuteli i cittadini e crei maggiori posti di lavoro". Infine, Tondo pensa al turismo: "Deve diventare il motore dell'economia regionale, obiettivo mancato di questi ultimi anni che, a fronte di cifre virtuali mai raggiunte, hanno registrato preoccupanti cali di presenze".

## IL PROGRAMMA

### Amministrazione regionale

Riduzione dei costi della politica  
Riduzione delle consulenze esterne e valorizzazione delle risorse interne  
Attribuzione dell'incarico di Assessore prevalentemente a Consiglieri eletti  
Misure di contenimento riguardo alle attribuzioni spettanti ai Consiglieri regionali  
Meno ostacoli normativi e burocratici  
Abbattimento del debito regionale grazie anche alla privatizzazione di alcune società

### Federalismo

Riduzione dell'IRAP a partire dalle piccole imprese e ridistribuzione del risparmio IRAP tra lavoratori ed imprese  
Riduzione delle imposte relative alla prima casa  
Eliminazione dell'IRPEF per i contribuenti minori (persone fisiche)  
Aumento della compartecipazione regionale sulle tasse pagate dai cittadini  
Possibilità di introdurre regimi fiscali diversificati per le aziende, in modo da renderle competitive con quelle operanti nel centro ed est Europa  
Aumento di un decimo delle compartecipazioni assegnate alle Autonomie locali  
Creazione di un "fondo di sostegno agli investimenti"

### Sicurezza

Rafforzamento della sicurezza interna  
Tutela degli interessi individuali e collettivi dei cittadini consumatori  
Riforma regionale della polizia locale (istituzione del Corpo regionale di polizia locale, valorizzazione della professionalità, cooperazione tra le istituzioni a diversi livelli)  
Introduzione del "poliziotto di quartiere" nei Comuni di maggiori dimensioni  
Rifinanziamento della normativa sulla sicurezza

2001 per dotare i Comuni di tecnologie atte alla prevenzione dei reati (tipo telecamere)  
Finanziamento per i cittadini che desiderano dotarsi di sistemi d'allarme e di porte blindate  
Contributi per commercianti e artigiani che intendono avvalersi di sistemi di vigilanza  
Potenziamento della Protezione Civile

### Competitività e sviluppo sostenibile

Riduzione della pressione fiscale e semplificazione normativa per favorire consumi e investimenti  
Rispetto del territorio: le grandi infrastrutture viarie ed energetiche dovranno essere progettate tenendo conto della compatibilità ambientale e della volontà delle popolazioni interessate  
Nuovo Piano Energetico Regionale, basato su efficienza energetica, fonti pulite e rinnovabili, riduzione dei costi fissi e ammodernamento degli impianti  
Creazione di pacchetti integrati di agevolazione (PIA) per aiutare le imprese nella pianificazione degli investimenti  
Semplificazione delle procedure per l'apertura di nuove imprese  
Agevolazione del credito per investimenti in miglioramenti e sistemi che riducano l'impatto ambientale  
Nessuna concessione per la grande distribuzione e regolamentazione delle aperture domenicali (massimo 20 domeniche)  
Promozione dello sviluppo dell'imprenditoria giovanile, dell'attività imprenditoriale e professionale delle donne  
Incentivi per l'edilizia privata (pannelli solari e bio edilizia a risparmio energetico)  
Nuova "cultura dell'ambiente", con grande attenzione a riserve naturali e parchi, anche nella prospettiva di un turismo eco-compatibile  
Finanziamenti e snellimenti burocratici per la valorizzazione di coste e litorali sabbiosi  
Contributi per la ristrutturazione di case in montagna allo scopo di favorire il ripopolamento  
Investimenti per strutture e impianti sportivi

### Gestione e trasformazione del territorio

Realizzazione del collegamento alta velocità-alta capacità Venezia-Slovenia, con connessione Udine e Pordenone  
Completamente della viabilità stradale e autostradale (terza corsia della A4 Trieste - Venezia)  
Sviluppo del porto di Trieste con rafforzamento della connessione tra porti, infrastrutture viabili e ferroviarie e sinergie con il Veneto  
Sviluppo dell'Aeroporto di Ronchi con la creazione di un hub transfrontaliero con Venezia e Lubiana  
Nuovi termovalorizzatori e miglioramento della differenziazione dei rifiuti riciclabili

### Persona e capitale umano

Sostegno all'insegnamento della storia del Friuli Venezia Giulia  
Sostegno all'insegnamento delle lingue straniere moderne e delle lingue minoritarie oggetto di tutela  
Interventi per il miglioramento delle condizioni di accesso all'istruzione  
Sostegno a progetti rappresentativi delle diversità culturali del territorio  
Sostegno alle forme di lavoro flessibili (tipo part time) e sviluppo dei servizi a sostegno della famiglia  
Nuova legge regionale in materia di immigrazione (corsi per l'apprendimento delle lingue e delle regole di convivenza, censimento degli immigrati, misure di ordine pubblico e di prevenzione, espulsione dei cittadini comunitari senza disponibilità economiche per un periodo superiore ai tre mesi, secondo le recenti norme nazionali)

### Famiglia, salute e qualità della vita

Premialità nei trasferimenti agli enti locali per i "Comuni amici delle famiglie" che attuano sconti su tariffe e tributi locali per le famiglie con figli  
Promozione di una rete di servizi pubblici e punti vendita che assicurano condizioni di favore alle famiglie  
Misure di sostegno alla maternità con incentivi  
Misure per la prima infanzia per aumentare i posti negli asili nido  
Obiettivo di destinare entro il primo triennio l'1% della spesa corrente regionale ad interventi di sostegno e promozione per la famiglia  
Monitoraggio della qualità delle prestazioni offerte dal sistema sanitario regionale  
Nessuna riduzione del numero delle aziende sanitarie territoriali  
Snellimento delle procedure burocratiche nelle aziende sanitarie  
Estensione del CUP (Centro Unificato di Prenotazione sanitaria) a tutta la Regione  
Riduzione e abbattimento delle liste d'attesa  
Completamento e ammodernamento delle strutture sanitarie  
Potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare infermieristica  
Piano di formazione, informazione e controllo per la sicurezza nei luoghi di lavoro  
Abolizione del reddito di cittadinanza e Costituzione di disponibilità finanziarie specifiche da erogare tramite i Comuni di residenza  
Integrazione delle pensioni minime  
Adeguamento e riqualificazione delle strutture residenziali per anziani attraverso la creazione di un apposito fondo  
Sostegno temporaneo alla disoccupazione intellettuale e al precariato. ■



IL PROGRAMMA DEI SOCIALISTI DI ENRICO BOSELLI

# La sanità deve rimanere pubblica

*È prioritario il sostegno ai cittadini più deboli e una costante cura degli anziani. Stop all'ingerenza della politica nella gestione sanitaria e via libera alla professionalità: "Solo con la qualità si viene incontro alle esigenze del cittadino."*

DI DANIELA MARINI

**E**nrico Borselli ha scelto di correre da solo per il rinnovo del Parlamento. Non condivideva l'atteggiamento del centrosinistra veltroniano e non gli garbava più di tanto allinearsi a quelli dell'arcobaleno, altrimenti definito confederazione dei cespugli "radicali", dove convivono comunisti d'antan, ambientalisti del "no sempre e comunque", transfughi diessini. Il leader dello Sdi conta insomma sull'orgoglio dei socialisti e nella resurrezione del garofano che fu. Intanto ha risposto alle nostre domande con signorilità e senza toni polemici, pur insistendo su una laicità a prova di smentite.

**I programmi politici dei vari partiti alle prossime elezioni poco o nulla prevedono sul tema sanità. Si tratta di sottovalutazione del problema o più semplicemente di una scelta strategica?**

Noi sulla scienza, la ricerca e i temi collegati veniamo presi di mira come fossimo dei pericolosi laicisti. Crediamo invece che molta parte degli investimenti pubblici debbano essere legati alla sanità, garanzia di tutti e porta aperta verso il futuro. Assicurare ai cittadini e soprattutto alle fasce più deboli della popolazione un sistema sanitario efficiente è uno dei cardini del nostro programma. Non so se Partito Democratico e Popolo della Libertà abbiano scelto di non voler affrontare adeguatamente il tema, inseguendo



invece un libro dei sogni che avrebbe un riflesso, se applicato: quello di sottrarre risorse proprio al comparto della sanità. Per i socialisti la garanzia affinché tutti possano fruire di una sanità pubblica efficiente è un elemento fondamentale dello stato di diritto, oltre che una caratteristica sostanziale sulla quale misurare il livello di democraticità di una nazione.

**In un paese come l'Italia che tende ad invecchiare, la sanità deve costituire una priorità come l'occupazione e la sicurezza: quanto il suo partito condivide questa tesi?**

Molto, e pensiamo a quanto si potrebbe fare di più in un paese più libero. Dopo la vittoria di Zapatero il Corriere della Sera ha pubblicato con grande risalto la storia di un medico di Palermo che ha trasferito la sua attività in Spagna, pur di poter lavorare. Ha sviluppato un laboratorio qui impensabile, con incentivi economici e leggi non ostili. Ovviamente ha creato posti di lavoro e non pensa neanche a tornare in Italia. Noi vorremmo renderglielo possibile, con quella formula che ovunque in Europa i socialisti hanno saputo applicare: spazio alla ricerca, fondi per la scienza e l'innovazione, una legislazione rispettosa e che apre al futuro. La formula è questa, lo ripeto: la sanità è una nostra priorità, alla pari di altri temi che consideriamo di assoluta importanza, come la scuola pubblica, la regolamen-

tazione delle unioni civili, la lotta alle morti sul lavoro o la difesa della legge 194. Nel nostro programma abbiamo voluto prevedere misure di assistenza sanitaria e di sostegno al reddito per gli anziani non autosufficienti e per i disabili, cioè per tutte quelle categorie di persone che fruiscono maggiormente dei servizi sanitari e che non possono essere lasciati a carico delle proprie famiglie o magari di badanti poco professionalizzate.

**Il decreto Amato del '92 ha sancito la pari dignità fra sistema pubblico e sistema privato. Ospedali pubblici e ospedali privati parimenti accessibili da parte del cittadino che in questo modo poteva liberamente scegliere. Dopo 15 anni stiamo ancora a dibattere sulla libertà di scelta. Malgrado le indicazioni ISTAT che certificano l'assoluta qualità dei servizi sanitari erogati dalle case di cura e attestano l'economicità di quelle prestazioni. Si tratta allora di pregiudizi o che?**

Sicuramente il sistema sanitario privato vanta punti di eccellenza, ma è talvolta percepito dai cittadini come un'alternativa onerosa al sistema pubblico. Una parte rimasta inapplicata nel decreto Bersani sulla pubblicità dei professionisti – anche sanitari – è quella che ci interesserebbe riprendere nella futura legislatura.

**Il 2007 si può considerare davvero drammatico per la sanità italiana: in Calabria si registrano morti in serie in ospedali pubblici inefficienti. Al policlinico Umberto Primo di Roma esplose lo scandalo delle strutture fatiscenti. In Toscana, sempre nell'ambito degli ospedali pubblici uno scambio di cartelle cliniche ha determinato conseguenze ineluttabili. In Piemonte c'è scappato il morto per una pedissequa interpretazione dei regolamenti concernente l'attività del 118... in tutti questi casi sta indagando la magistratura ma non è intervenuta nessuna sanzione dell'Asl di riferimento. Si fosse trattato di case di cura, l'Asl come minimo avrebbe revocato l'accreditamento. E allora, possiamo ancora parlare di pariteticità tra i due sistemi?**

La possibilità di rivalsa cambia dalla sfera pubblica a quella privata, non è un problema di pariteticità ma di garanzie e di tutele che vanno stabilite per tutti. Non possiamo nasconderci che esistono ancora troppi problemi. Purtroppo assistiamo spesso ad episodi di malasanità, che si aggiungono a carenze nella qualità dei servizi in un sistema disomogeneo tra nord e sud e ai problemi di spesa. Ma il nostro imperativo è che la sa-

nità deve rimanere pubblica, a garanzia di un principio di equità e di democrazia verso il cittadino. Dobbiamo dunque ripartire dalla responsabilizzazione delle Regioni e chiarire definitivamente la necessità che l'ospedalità pubblica, forte delle grandi professionalità che nascono all'interno dell'università italiana, può raggiungere standard qualitativi adeguati. Per fare questo servono innanzitutto nuovi metodi di gestione separati in modo netto dall'ingerenza della politica e la razionalizzazione di risorse e personale. Sono dell'avviso che il sistema sanitario può davvero divenire un fiore all'occhiello del nostro Paese.

**Le difficoltà di cassa hanno costretto il Governo Prodi a tagliare sui posti letto e tariffe. La limitazione però ha riguardato più le case di cura che gli ospedali. In tutte le regioni gli assessori sono stati irrimovibili pur a fronte di tariffe esigue e ferme da oltre 10 anni. Molte strutture private hanno chiuso i battenti, altre si accingeranno a farlo. È così che si attua la liberalizzazione tanto sbandierata dal decreto Bersani?**

La garanzia di un'assistenza sanitaria ad alto livello qualitativo è un obiettivo che deve necessariamente essere coniugato con il difficile momento finanziario che stiamo vivendo. Ma una presenza privata concorrenziale nella sanità non deve condurre all'indebolimento della presenza pubblica, che per i socialisti resta fondamentale soprattutto per ragioni di solidarietà nei confronti delle fasce più deboli della popolazione. All'allungamento della vita media corrisponde un cospicuo aumento dei costi sanitari, che incidono notevolmente sul bilancio dello stato, e questo vale per l'Italia come per molti altri paesi europei. Potremmo dire che il sistema ideale sarebbe quello secondo il quale coloro che percepiscono redditi più alti contribuiscano di più alla spesa sanitaria per permettere allo stato di concentrare maggiori risorse verso i più deboli. Ma intanto è necessario riorganizzare e qualificare la spesa sanitaria così come la strutturazione ospedaliera eliminando rigorosamente sprechi ed inefficienze e tempi di attesa, avendo ben chiaro che l'obiettivo di un paese democratico e giusto non è quello di assicurare le lottizzazioni, ma di tendere sempre più a migliorare la qualità dei servizi sanitari per i cittadini. ■



# Per

DI FRANCO PIERINI

**Daniela Santanchè? Ma non era l'amica di Larussa e Briatore? Lo è ancora ma la politica è la politica, ragazzi. Ciascuno per la sua strada. La bella Daniela, che di mestiere faceva la pierre e poi è stata catapultata in politica da Ignazio Larussa, addirittura facendola nominare assessore alla cultura del piccolissimo paese dell'Etna, Ragalna, oggi è passata armi e bagagli da un'altra parte.**

**D**a AN, dove per tanto tempo è stata anche ben considerata, a La Destra... costola del partito di Fini, movimento di "fuori usciti" per ribadire nel nuovo contenitore strategie, idee e valori che hanno messo da parte".

**La Destra** corre da sola e Daniela Santanchè, portavoce del nuovo partito, è candidata al ruolo di premier. Storace che di questa fresca compagine è segretario avrebbe voluto far parte del raggruppamento berlusconiano ma Fini è stato drastico e dunque "l'incompatibilità" ha determinato la svolta: ciascuno per il suo destino! Quando di dice la legge del contrappasso: Alessandra



LUCA ZENNARO / ANSA / KLD

LA DESTRA DI **STORACE** E **SANTANCHÈ** CONTRO TUTTI

# rompere i vecchi giochi

*Forte impegno degli ex di AN a recuperare i “valori perduti”. Appello alle donne: “Non votate Berlusconi, le ha sempre utilizzate come il predellino della Mercedes”. Obiettivo il 4% per essere determinanti.*

Mussolini che ritorna sotto l'ombrello del **Popolo della libertà** e perciò di Silvio; Francesco, amico, portavoce, sodale di anni ed anni si allontana definitivamente da Fini.

## IL RECUPERO DEI VALORI PERDUTI

**La Destra**, così si chiama il nuovo soggetto, ha nel nome il suo programma; e probabilmente il proprio destino di conservatore di quegli ideali che le vicende politiche del Paese stavano facendo scemare.

Al momento non appare una forza straripante. Storace però è certo di superare la soglia di sbarramento per la Camera (4%) e soprattutto conta di inserirsi nella lotta per il Campidoglio, dove i voti de **La Destra** potrebbero valere doppio specie in caso di ballottaggio fra Rutelli (PD) e Alemanno (PDL).

Questo però nessuno lo dice. E certamente



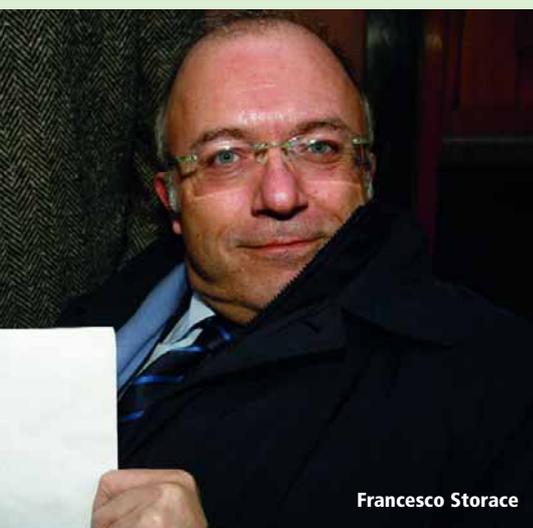
Daniela Santanchè

sarebbe un bel guaio se quei voti alla fine dovessero risultare determinanti come furono nel 2006 oltre 70 mila consensi a Nello Musumeci, oggi con il duo Storace-Santanchè, che in Sicilia due anni fa mancarono alla Casa della Libertà. Musumeci, come si ricorderà, venne escluso dalla lista di AN su ordine di Nania e fondò Alleanza Siciliana. Alla CDL mancarono 24 mila voti per vincere. Con quei voti, Berlusconi sarebbe ancora premier e Prodi... in pensione anticipata.

## DANIELA “LA PASIONARIA”

Daniela Santanchè utilizza la sua avvenenza ma soprattutto la testa per “bucare” il video e farsi apprezzare da quanti sono in cerca di riferimenti. Usa il linguaggio netto dell'antipolitica e tocca le corde dei sentimenti l'ex regina dei salotti milanesi e delle notti al Biliionnaire. Lo fa con la sua spregiudicatezza della “pasionaria” e la sicurezza di chi ha conosciuto dall'interno i meccanismi del potere. Non dimentichiamo che fu relatrice di una finanziaria durante il governo Berlusconi e per quell'importante ruolo ha studiato duro ed in profondità.

Oggi si appella ai valori della tradizione culturale della famiglia italiana. Alle ragazze consiglia di “non darla facile” e alle donne ricorda di “non votare il Cavaliere perché le ha sempre usate come il predellino della Mercedes: un punto di appoggio per sembrare più alto dei nanetti che lo circondano”. E naturalmente non trascura il nemico di sempre, il “bugiardo Veltroni che si è reso benemerito delle notti bianche romane, del festival del cinema e di tagli a go-go di nastri inaugurali. Ma ha reso la “Capitale sporca poco meno di Napoli e insicura quanto Kabul”! ■



Francesco Storace



RAFFAELE LOMBARDO ED IL SUO MOVIMENTO PER L'AUTONOMIA

# "Non siamo la Lega

DI COSIMO STRAFORO

Qualche anno fa, con il governo Berlusconi in dirittura d'arrivo Pier Ferdinando Casini, pur di non perderlo, cercò di ammorbidirlo con il ministero della salute. Lui rispose senza ripensamenti: "No grazie; i posti di governo non mi interessano. Esigo, invece, attenzione per il Sud e per la mia Sicilia dimenticata".

**A**l ministero della salute andò Francesco Storace; lui scelse la sua nuova strada, dopo tanto cammino: nel CCd prima e nell'UDC dopo. Nacque così il **Movimento per l'autonomia**, un caldo pomeriggio di maggio, sulla spinta di diecimila simpatizzanti giunti da mezza Italia.

Quella volta noi c'eravamo; con rischio di asfissia per come quella folla straripante cercava posto impossibile nel pur capiente Palazzetto dello sport di Catania. Sono trascorsi meno di tre anni; oggi l'MPA è una realtà cui il Paese guarda con curiosità, interesse e molta simpatia.

## IL PRIMO GRANDE TEST

Alle elezioni regionali del 2006 il Movimento per l'Autonomia fece un botto: quasi 13% e terzo partito in Sicilia. Subito

dopo le comunali a Catania. Enzo Bianco tenta di tornare sindaco della città dopo il semifallimento da ministro dell'interno. Così, a meno di dieci giorni dalla presentazione delle liste, il rappresentante del Centrosinistra è dato venti punti avanti all'uscente Scapagnini. Lombardo prima fa il prezioso, poi scende in campo. Berlusconi in una piazza dell'università gremita invoca il sostegno di Lombardo. Il Cavaliere non ha occhi e orecchie, in quella occasione,

che per il nuovo leader siciliano. E Lombardo lo ripaga: imbastisce quattro liste e con l'apporto del suo 21% di consensi Scapagnini ritorna a Palazzo degli elefanti.

Da quel momento, in Sicilia "non c'è foglia che Raffaele non voglia".

E' determinante dappertutto. A Palermo, Cammarata si avvale dei suoi voti e vince. A Messina, Forza Italia e An vogliono fare da soli e perdono. Mentre alla Provincia di Catania, Lombardo riesce a farsi ulteriormente apprezzare dai cittadini che lo scelgono come il presidente più gradito (sondaggio Sole 24 ore) e un test nazionale lo fa balzare al secondo posto fra quelli più efficienti in Italia.

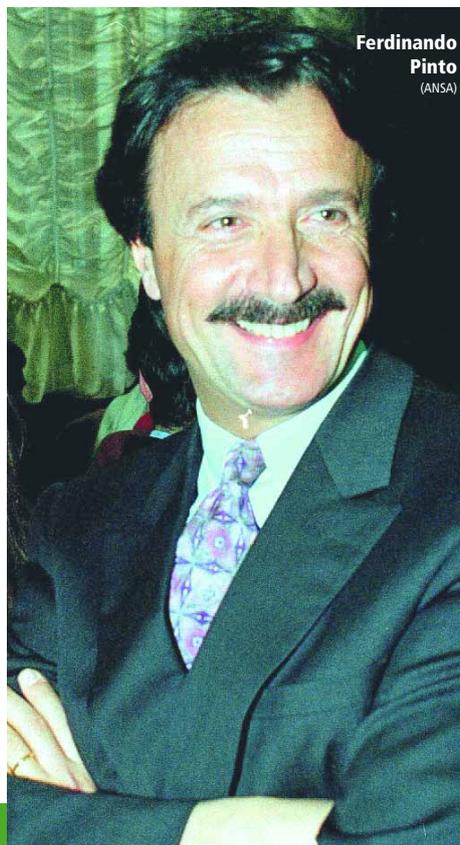
Qualche mese fa, Raffaele (così ormai lo chiaman tutti) lascia Palazzo Minoriti (sede della Provincia) con i bilanci a posto e con i programmi totalmente assolti su viabilità, turismo, cultura, infrastrutture.

## APPARENTAMENTO CON LA LEGA NORD

Alle politiche del 2006, Lombardo non ha il tempo per la raccolta delle firme e si presenta sotto le insegne della Lega di Bossi. Non tutti capiscono la scelta ed il potenziale elettorale dell'MPA si riduce del 50%; in ogni caso il risultato è soddisfacente: 5 deputati e due senatori... pesanti.

Lombardo consolida il rapporto con Bossi, di cui tesse l'elogio in ogni occasione; con Calderoli, Maroni e Castelli e tuttavia da quel momento prende a correre da solo.

I leghisti, grazie a questa nuova amicizia e solidarietà, aboliscono dal loro frasario politico il termine "terrun" e non parlano più di "secessione". Proprio come ha sempre



Ferdinando Pinto  
(ANSA)



# ma rivendichiamo le scelte per il Sud"



Raffaele Lombardo  
(ANSA/ARCHIVIO/ORIETTA SCARDINO/DRN)

**Dalla Toscana alla Sicilia, l'MPA vuole aggregare tutte le forze autonomiste che si riconoscono in un progetto di rilancio di quelle regioni fin qui trascurate da governi miopi e da interessi forti.**

**Parte dalla Sicilia ma il fenomeno si allarga a Calabria, Puglia, Campania, Lazio, Lucania e Sardegna. Candidature selezionate e nessuna imposizione per fare emergere gli amici. Pochi mezzi e tanto entusiasmo. Per entrare...nella stanza dei bottoni**

fatto Lombardo, che invece rivendica attenzione per il Sud. Opportunità per il Mezzogiorno dimenticato. Libertà di scelta dei propri rappresentanti sul territorio.

## MANIFESTAZIONI PER IL PONTE SULLO STRETTO

Per Raffaele Lombardo il ponte sullo stretto è un chiodo fisso. Dichiarò: "E' la madre di tutte le infrastrutture. Non costa nulla allo stato e facilita lo sviluppo dell'economia. Basta pensare a quello che spendono le ferrovie per traghettare ed il conto torna. Ci sono i fondi europei, gli investimenti dei privati e dulcis in fundo...i pedaggi." Il leader autonomista non vuole nemmeno pensare alle "penali" che lo stato dovrebbe pagare alle imprese che hanno vinto la gara di appalto. E aggiunge: "naturalmente, il solo ponte non basta per chiudere il cer-

chio. Restano le ferrovie: impensabile che dopo 100 anni la linea ferrata debba rimanere quella dell'inizio del secolo fra Messina e Palermo e fra Catania e Palermo. E le autostrade? La Catania-Siracusa è da ultimare da trent'anni ed i collegamenti con l'interno, vedi SR-Rg, non possono aspettare più. Su quelle stradine anteguerra si sono registrate troppe morti".

## L'MPA NON È SOLO SICILIA E CORRE CON BERLUSCONI

Il Movimento per l'Autonomia non finisce solo dove nasce, cioè alla Sicilia. Difatti, liste importanti sono state improntate in Calabria e Campania, in Lucania e Lazio, per non dire della Sardegna. E in Puglia Lombardo ha fortemente voluto Ferdinando Pinto, uno dei più importanti operatori culturali italiani.

Pinto, dopo la clamorosa vicenda del Teatro Petruzzelli di Bari ha ripreso a macinare iniziativa su iniziativa a 360 gradi. E' tornato a produrre cinema, a organizzare spettacoli (il musical di Lucio Dalla) ed eventi (a luglio "le notti di Grazia" nel Salento con personaggi di caricatura europea della cultura, della politica e dello spettacolo).

Ferdinando Pinto ha "sposato" il progetto di Lombardo "perché credo nell'autonomia -dichiara- e perché valorizzando le risorse del territorio il Paese può rilanciarsi". Capolista per il senato nella sua terra, Pinto ha ritrovato l'entusiasmo dei giorni migliori, quando organizzava per i mondiali di calcio in Italia il "trio dei tenori: Pavarotti, Carreras, Domingo" e con "Aida delle piramidi" al Cairo faceva gridare al miracolo: "l'evento del secolo, Verdi nel deserto egiziano." ■



*Il leader di Ceppaloni si concede un periodo sabbatico. Dice che farà la Lega del Sud e spara a zero su tutti. Chi lo conosce sa che non è ancora finito.*

# E medita la rivincita

DI ALDO POMICE

**Beato chi ci crede, te lo immagini Clemente Mastella in pantofole o in costume da bagno a bordo della mitica... conchiglia (la piscina di casa)?**

Clemente sta solo meditando, da quel marpione che è, come rendere la pariglia a destra e a sinistra. Prima di uscire di scena ha dichiarato che “farà la Lega del sud, ad imitazione di Bossi”; ma dato che quella oramai prende corpo sempre di più con il rampantissimo Raffaele Lombardo da Catania, troverà altri sbocchi... . Certamente non è andato in pensione dalla politica, anche se alla Camera dei deputati gli stanno preparando l’assegno di “solidarietà” da 307 mila euro per i 32 anni di onorata presenza fra gli scranni di Montecitorio.

Una consolazione? Ma che vuoi che siano per uno come lui, che per una vita è saltato di qua e di là rimanendo sempre in groppa? A “soli” 61 anni il satrapo di Ceppaloni va semplicemente in panchina, magari per un solo giro, pronto a rilevare il primo infortunato.

## FATALE 16 GENNAIO

È stato fatale quel 16 gennaio di quest’anno, allorché la moglie Sandra fu costretta agli arresti domiciliari per una “telefonata compromettente”. Il ministro della Giustizia con orgoglio e tempestività si dimette con un gesto da “prima repubblica”: dignitoso e determinato. E praticamente chiude una vicenda familiare dolorosa ma anche una esaltante esperienza di politico. È stato

più volte ministro, sottosegretario e vicepresidente della Camera e forse avrebbe potuto arricchire ancora il suo palmares. Invece, da quel momento, Mastella si taglia i ponti con gli amici di ieri e dell’altro ieri. Il governo Prodi va a casa, grazie alla sua “spallata”; ma va a casa anche lui. Perché da quel momento nessuno lo vuole più. Da sinistra “perché ha tradito” e il centrodestra... perché incompatibile con il suo progetto.

## SOLIDARIETÀ A PAROLE

Eppure, Mastella riceve solidarietà da Berlusconi e da Casini, e persino un po’ di ammirazione dagli amici che ne hanno ammesso il coraggio. Ma in lista no. Troppo “pensante” e “troppo mariuolo” al tempo stesso: uno che fa della tattica politica un’arte sopraffina e della strategia un gioco di bussolotti, prima o dopo te lo ritrovi a “pazzia”. E si ricomincia daccapo. Insomma, Mastella out. Ma solo per il momento. Lasciatelo rimuginare, sta solo caricando le batterie. Poi si vedrà: il prossimo giro non tarderà ad arrivare. Vedrete, alle prossime elezioni amministrative, tornerà in pista più scatenato che mai. Magari per sfruttare al meglio quel centinaio di migliaia di voti che gestisce come un patrimonio da mettere in gioco.

E già prevediamo come riuscirà a far fruttare al massimo il suo pacchetto di consenso.

## “CONDANNA” VENUTA DA LONTANO

Dopo 32 anni e sette legislature, fa impressione non vedere in lizza per le politiche un istrione del calibro di Clemente Mastella. E se sono in molti a chiedersi il perché; pochi, in verità sanno che la sua “caduta” parte da lontano. Mastella ha toccato fili sco-

perti che nulla hanno a che fare con la telefonata maligna della moglie; e molto con il suo progetto di riforma dell’ordinamento giudiziario. Troppe volte ha litigato negli ultimi due anni con Di Pietro e spesso non si è trovato in sintonia con i suoi... magistrati. Andreotti docet: “a malignare qualche volta...”. Mastella evidentemente non è stato molto “accorto”. ■

Clemente Mastella



ANSA/SABELLA BONOTTO/DRN

# Sicuri non solo *al lavoro*



**GEAS**  
Insurance Broker

## Per il personale della Casa di Cura e per il nucleo familiare

Ge.As. mette a disposizione il proprio call-center con personale specializzato, con chiamata gratuita per offrire

## Un' Assicurazione AUTO studiata

meglio di un'assicurazione telefonica,  
le tariffe più convenienti del mercato:

- Polizze in convenzione con primarie compagnie, per coperture R.C.A., incendio e furto anche con impianti satellitari, altri danni (atti vandalici, cristalli etc.)
- Possibilità di pagamenti personalizzati
- Preventivi immediati
- Pronta e rapida definizione dei sinistri

## Responsabilità Civile Professionale Medici e Paramedici

- Responsabilità civile con massimale da € 500.000,00 a € 4.000.000,00 con premi a partire da € 250
- Tutela legale e Peritale per la difesa Civile, Penale e Amministrativa con € 25.823.00 per caso assicurativo
- Polizza Infortuni Professionale ed Extraprofessionale con supervalutazione delle mani con massimali a scelta

## Altre proposte

- Casa
- Responsabilità civile famiglia
- Assistenza sanitaria
- Infortuni
- Vita
- Vacanze

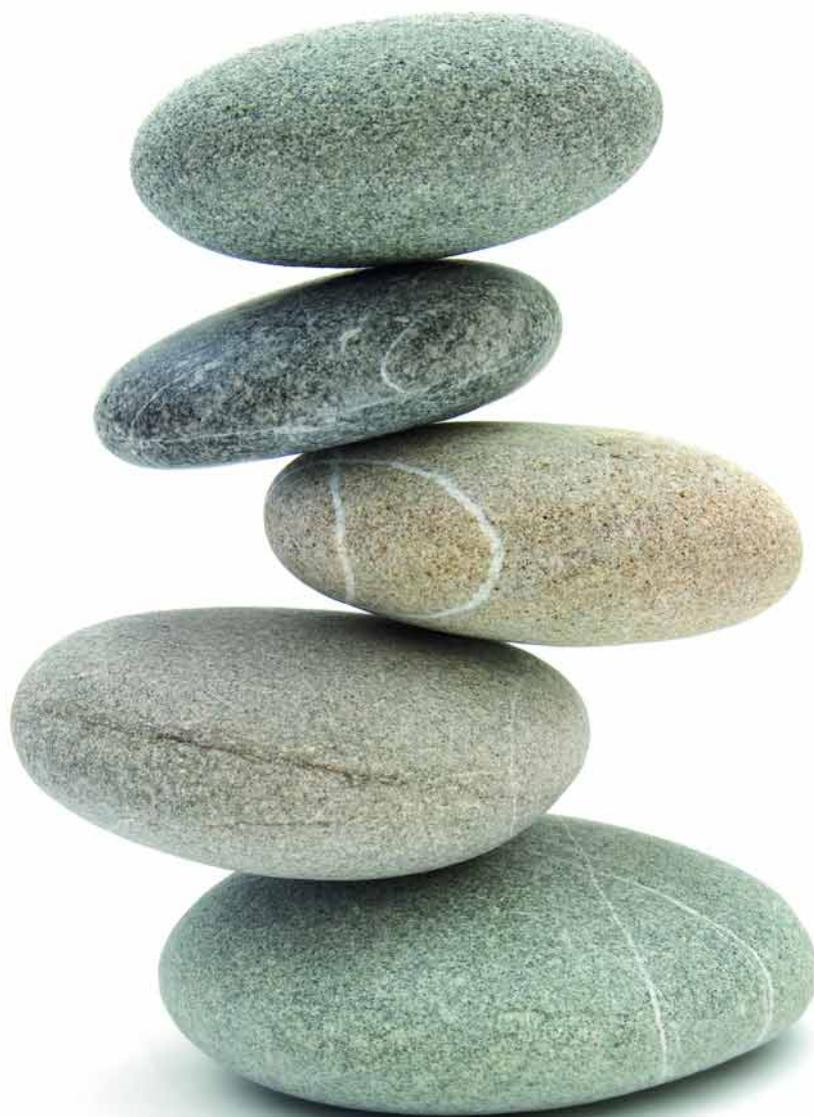
Possibilità di concentrare in un unico servizio le vostre coperture assicurative mantenendo il vantaggio dei pagamenti personalizzati

VERDE

**8 0 0 9 1 4 3 8 8**

CHIAMATA GRATUITA

# PERCHÉ RESTARE IN BILICO



Meglio affidarsi ad un partner  
**forte**, efficiente, puntuale



F O R N I T U R E   G L O B A L I   P E R   L E   C A S E   D I   C U R A

Copag Spa - Via Lucrezio Caro, 63 - 00193 Roma - Tel. +39.06.36737 - Fax +39.06.3240503 - [www.copag.it](http://www.copag.it) - [info@copag.it](mailto:info@copag.it)  
Certificazione Reg. 3508 - ISO 9001:2000 - EN 46002:1996 - ISO 13488:1996