

CARMEN LASORELLA/PAG. 8



BARACK OBAMA
INTERPRETE
DEL NOSTRO TEMPO

MONDO SALUTE

PERIODICO DI ATTUALITÀ A CARATTERE SCIENTIFICO CULTURALE

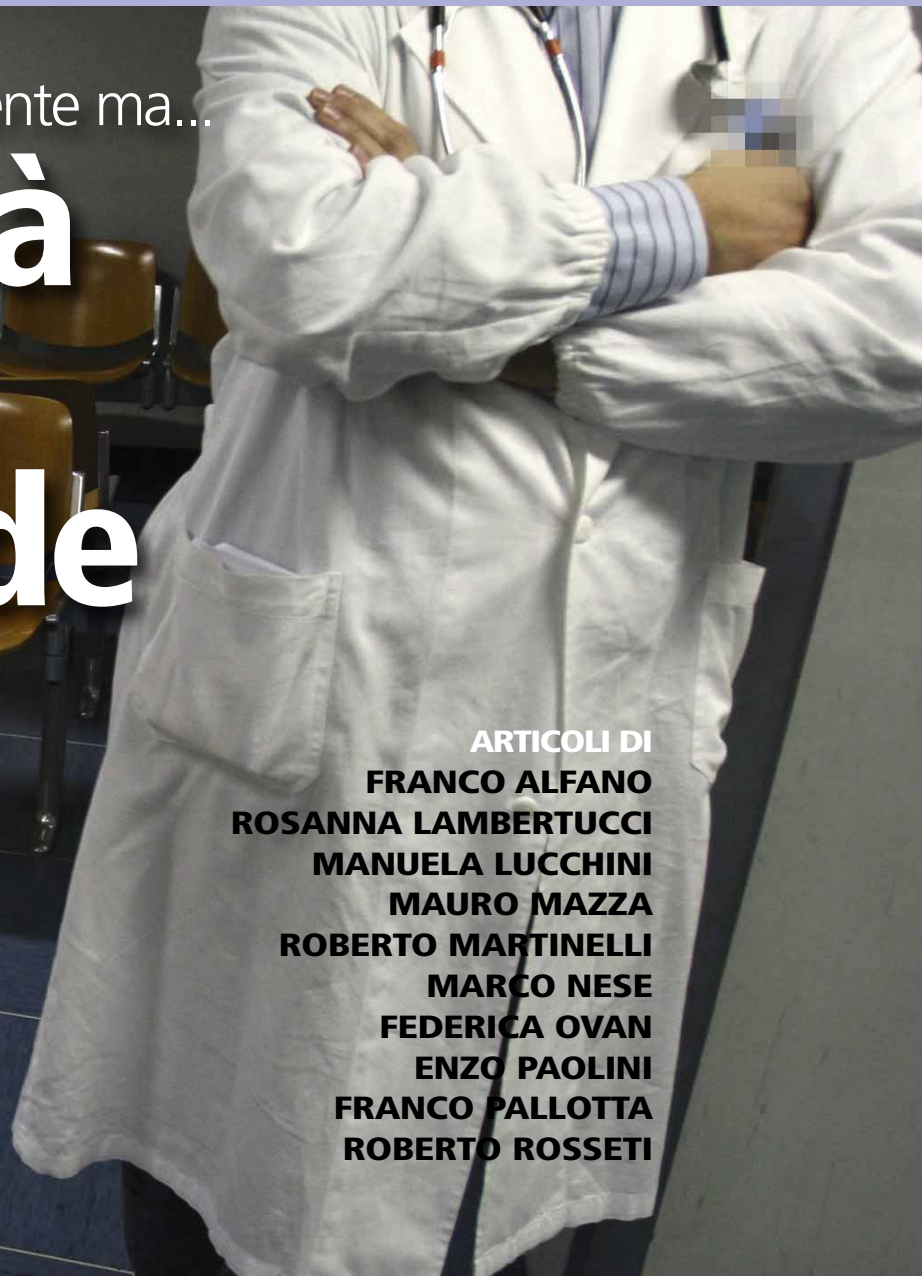
ANNO VI - MARZO 2009

Costa meno, è più efficiente ma...

La sanità privata alle corde

Esplode la rabbia nelle
Regioni più tartassate.
Dalla Sicilia alla Toscana:
basta sprechi del pubblico!

ALFIO SPADARO PAG. 1



ARTICOLI DI
FRANCO ALFANO
ROSANNA LAMBERTUCCI
MANUELA LUCCHINI
MAURO MAZZA
ROBERTO MARTINELLI
MARCO NESE
FEDERICA OVAN
ENZO PAOLINI
FRANCO PALLOTTA
ROBERTO ROSSETI



SPECIALE/OSPEDALI&SALUTE: RAPPORTO 2008
QUATTROMILA INTERVISTE PER CAPIRE BISOGNI E
ASPETTATIVE DEGLI ITALIANI. CRESCE NEI CITTADINI IL
GRADIMENTO DELLE CASE DI CURA

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 - info@copag.it
Certificazione Reg. 3508 - ISO 9001:2000 - EN 46002:1996 - ISO 13488:1996



COSTA MENO, E PIÙ EFFICIENTE MA...

La sanità privata alle corde

*Stavolta davvero **siamo alla frutta**. E non c'entra sicuramente la drammatica crisi finanziaria che attanaglia il mondo **bensì la pervicace volontà politica** di "cancellare" la sanità privata.*

Capiremmo se costasse di più di quella pubblica. E sarebbe giustificabile qualora gli standard di qualità non rispondessero alle aspettative del cittadino. Invece no, come dimostrano i risultati del recentissimo Rapporto Ospedali & Salute elaborato da Ermenea e Ufficio studi dell'Aiop. **Quattromila cittadini intervistati, rappresentanti delle varie fasce sociali e culturali del Paese hanno detto a chiare lettere: privato è meglio!** Perché più puntuale, efficiente e più... Economico. Vien da chiedersi, allora: a che serve l'opinione del cittadino? A che serve denunciare quotidianamente i ritardi che in sanità si traducono in liste d'attesa infinite; nella giustizia in sentenze che non arrivano mai; nell'amministrazione che s'impanciana in cavilli che rallentano lo sviluppo ordinario dell'impresa? A che serve?

Non allarghiamoci più di tanto, per restare alla sanità. Che è in comparto complesso e delicato, direi fondamentale della società. Non soltanto quella italiana ma mondiale.

Ragioniamo: il diritto alla salute è sancito dalla Costituzione; la normativa che lo regola, in teoria, sarebbe fra le più avanzate; al dunque però risente di pregiudizi ideologici radicati e di relativa attenzione della politica, se non proprio di ostracismo.

EMERGENZA CONTINUA

Da 15 anni si attende la "riforma" che definisca una volta per tutte ruoli e competenze fra i "players" del comparto. E si invoca la sinergia fra pubblico e privato per soddisfare al meglio le esigenze del cittadino. Di fatto, il Servizio sanitario nazionale contempla **"pari dignità" fra gli ospedali pubblici e gli ospedali in convenzione gestiti da imprenditori che rischiano in proprio**. Nel contesto è implicita la competizione che promuove la qualità e l'economicità a tutto vantaggio del cittadino. In concreto, però, il principio resta ma la sostanza non cambia. I governi che si sono susseguiti in questi tre lustri hanno mantenuto le posizioni, pur partendo da basi ideologiche diverse. Il centrosinistra "statalista" ha mortificato l'imprenditoria tanto quanto il centrodestra, che ha "promesso" senza mai mantenere. E la storia continua... sempre partendo dal presupposto che "mancano le risorse e che occorre fronteggiare la crisi con tagli e sempre tagli: di posti letto e di budget."

PIANI DI RIENTRO

Già predisposti dal Governo Prodi, i "piani di rientro" per fronteggiare i disavanzi delle Regioni, sono già in fase di attuazione: lacrime e

sangue per tutti, ma principalmente per i privati, molti dei quali rischiano di "saltare" a causa di vecchi crediti che non vengono liquidati ma anche per drastici tagli di posti letto e relative riduzioni di rimborsi. Insomma, la sanità privata si trova decisamente alle corde. Non può corrispondere alle aspettative dei sindacati di settore a causa delle tariffe ferme da dieci anni. Non può programmare l'attività con un minimo di margine di sicurezza. E da ultimo, non può dar corso alla "ri-conversione" come compensazione al progetto di rimodulazione imposto dal governo.

POSTI DI LAVORO IN FUMO

In questo modo, è inevitabile che si contraggono i posti di lavoro e che migliaia di famiglie vengano "espulse" dal ciclo virtuoso dell'economia. Perciò monta la protesta che dalla Sicilia si allarga alla Calabria, e via via alla Campania, al Lazio, alla Toscana. Nel nord si avverte meno fibrillazione ma semplicemente perché quelle regioni presentano difficoltà forse meno drammatiche ma pur sempre gravi. Alla fine, basta davvero poco per il collasso e non c'è più tempo per evitarlo.

L'appello accorato: il mondo della sanità privata, che ha acquisito nel tempo meriti importanti per quello che ha saputo offrire ai cittadini, non può pagare per colpe non sue. **E parliamo degli sprechi che i governi hanno accumulato con una gretta politica di clientelismo;** e delle miopi ed asfittiche strategie tese a raccogliere consenso...

SOSTEGNO A BANCHE, FIAT, INDUSTRIE, COMMERCIO...

In tempo di crisi nera, fa bene il Governo a tamponare le falle che emergono qua e là con interventi di "rottamazione" e di stimolo alla produzione. Il volano dell'economia non può bloccarsi perché sono a rischio posti di lavoro, competitività internazionale, sopravvivenza di imprese e banche. Epperò, non possiamo tacere sul silenzio tombale del Governo Berlusconi sul crollo imminente del settore Sanità. Perché? **C'è qualche ragione che ci sfugge? Oppure, medici, infermieri, pazienti... vanno classificati come cittadini di serie B?** ■

In questo numero hanno scritto:

Franco Alfano, Rosanna Lambertucci,
Manuela Lucchini, Roberto Martinelli,
Mauro Mazza, Luciano Onder,
Roberto Rossetti, Franco Pallotta

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 febbraio 2009
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: uffstamp@aiop.it
Stampa: Rotolito Lombarda

Via Brescia 53/55 - 20063 Cernusco S/N (MI)



Sommario

EDITORIALE

Costa meno, è più efficiente ma...
La sanità privata alle corde

DI ALFIO SPADARO 1

ATTUALITÀ

Il presidente dell'Aiop suggerisce 4
soluzioni ai problemi della sanità
**Paolini: organizzazione e
sinergia pubblico-privato**

INTERVISTA DI ALFIO SPADARO 4

COMMENTI

Editoriale
Occhio a ruberie e sprechi

DI EMMANUEL MIRAGLIA 6

PALAZZO E DINTORNI

La frenesia degli States
per il nuovo leader
E speriamo che se la cavi

DI MAURO MAZZA 7

ATTUALITÀ

Gli occhi del mondo
sull'uomo nuovo
**Obama interprete
del nostro tempo**

DI CARMEN LA SORELLA 8

LE VOCI DELLE REGIONI

Campania: la regione toglie al
privato e dà al pubblico
**Lo scandalo del
doppiopesismo**

DI S. C.

IL DITO NELL'OCCHIO

Voce fuori dal coro
**"Eravamo quattro
amici al bar"**

DI MARINA SPADARO 12

ATTUALITÀ

Ricette antiche in tempi di crisi
Cosmetica fatta in casa

DI MANUELA LUCCHINI 13

LA VOCE DELLE REGIONI

Toscana: budget fermi da anni e
mancanza di dialettica con la
Regione
Case di cura a rischio chiusura

DI MICHELE GIUNTINI 14



OSPEDALI & SALUTE RAPPORTO 2008

Quattromila interviste
per capire i bisogni degli
italiani

**Cresce nei cittadini il
gradimento degli
ospedali privati**

DI ASCENZIO DIRETTO 16

EDITORIALE / 2

Francia e Germania cavalcano il
cambiamento

Più privato in sanità

DI GABRIELE PELISSERO 19



SALUTE E BENESSERE

Quando la bellezza
comincia a sfiorire
**Graziottin:
"Parliamo della
menopausa"**

DI ROSANNA LAMBERTUCCI 20

LA VOCE DELLE REGIONI

Alla ricerca di un dialogo
costruttivo Regione-privati

**Lazio: in ginocchio
le case di cura**

DI ALBERTO ROSATI 22

REPORTAGE

Venti anni
dopo la tragedia della guerra
**Vietnam: quel che resta
del regime di Pol Pot**

DI ROBERTO ROSSETTI 24

AMBIENTE

Per fronteggiare il fabbisogno
energetico

L'Italia scopre il nucleare

DI FRANCO ALFANO 27

LA VOCE DELLE REGIONI

Calabria: dopo anni di confusione
e di sprechi

Nuove regole in sanità

DI B. S. 29



REPORTAGE
VIETNAM



Quel che resta
del regime
di Pol Pot

ROBERTO ROSSETI PAG. 24

VOCI DAL PARLAMENTO

Dibattito infinito
sull'emergenza sanità



Cesare Kursi: **Privato più economico ed efficiente**



Maria Pia Garavaglia: **Priorità a integrazione e complementarietà**

A CURA DI STEFANO CAMPANELLA 30

ATTUALITÀ

Più difficile citare il medico
L'errore depenalizzato?

DI DANIELA MARINI 32

SALUTE E GIUSTIZIA

Risarcimento e eredi
di una vittima di errore medico
La Cassazione ammette nuovo giudizio

DI ROBERTO MARTINELLI 32

SOCIETÀ

Ragioni etiche e libertà
Eutanasia: la parola al Parlamento

DI EMILIA SAUGO 34

SOCIETÀ

Occhio al comportamento
degli italiani
Buona educazione addio

DI ALBERTO BIRILLO 34

ATTUALITÀ

La Regione lo chiude, gli eredi
Salvati protestano
Quel pasticciaccio dell'ospedale S. Giacomo

DI GAIA DE SCALZI 36

ECONOMIA

Per quanto tempo dovremo
stringere la cinghia?
L'Italia si affida alla saggezza

DI LUCIO A. LEONARDI 38

ATTUALITÀ

Un test per scoprire il vero malato
Ma l'ipocondria che cos'è?

DI SILVANO CRUPI 40

ATTUALITÀ

Politici e cittadini
farebbero bene a saperne di più
Quella sanità misconosciuta

DI ENZO PAOLINI 40



ATTUALITÀ

Ma attenzione alla salute
Ho giocato tre numeri al lotto

DI MARCO FORBICE 42

LE AVVENTURE DELL'INVIATO

Le contraddizioni del pianeta Cina
Italiani benvenuti a Pechino

DI MARCO NESE 43



ATTUALITÀ

Il presidente dell'Aiop a Domenica In
Paolini "spiega" la sanità privata

DI FRANCO PIERINI 44



ATTUALITÀ

I conti in rosso delle Regioni
colpiscono la sanità
I privati pagano gli sprechi del pubblico

DI FEDERICA OVAN 44

REPORTAGE

Gli imprenditori
della sanità italiana in America
Study tour di Aiop Giovani

DI FILIPPO LEONARDI 46



IL RACCONTO

Il brutto ed il bello della vita...
Claudia e la carta d'identità

DI FRANCO PALLOTTA 48

Paolini: "Organizzazione e sine

Il ministro del Welfare Maurizio Sacconi a più riprese è intervenuto in tema di sanità, rappresentando scenari economici drammatici. Si è soffermato soprattutto sui piani di rientro che per le regioni più disastrose costituiscono davvero problemi insormontabili. Come vive l'AIOP questa situazione e quale strategia adotterà?

L'unica strategia possibile è quella di spingere verso l'abbandono di ogni forma di protezionismo. La lotta agli sprechi ed ai costi impropri delle strutture pubbliche deve essere parte integrante delle misure adottate con i piani di rientro, che devono essere rigorose ma senza demagogie. Mi riferisco – ad esempio – all'editto di chiusura che Piero Marrazzo ha imposto nel Lazio alle strutture sane e produttive sotto i 90 posti letto inventandosi una "antieconomicità" che non sta né in cielo né in terra ma è la foglia di fico per coprire gli sprechi immani che il suo governo non riesce ad eliminare.

Il rapporto 08 "Ospedali e Salute" mette in evidenza un forte gradimento delle Case di cura da parte dei cittadini, che riconoscono nelle strutture private capacità di prestazioni qualitativamente superiori. Un dato così ha senso se poi le regioni tagliano posti letto e riducono i budget, costringendo i pazienti a ricorrere al pubblico con l'effetto di lasciare inoperose le strutture private e di alimentare le liste d'attesa?

Intanto registriamo il dato che è significati-

vo ed importante.

Poi diciamo che esso costituisce un contributo statistico - e per ciò stesso rilevante - atto a sgombrare il campo da un luogo comune: quello secondo il quale le Case di cura scelgono per se stesse le prestazioni più semplici e remunerative. Non è così dal momento che risulta evidente come in taluni casi la qualità e la complessità - effettiva e percepita - delle prestazioni erogate dai privati è superiore a quelle offerte dal pubblico. Quanto al taglio dei posti letto noi insistiamo su un concetto logico quanto banale: poiché le strutture private sono remunerate a prestazioni, il posto letto è un costo che incide solo sui bilanci delle aziende a gestione privata e non sulla spesa pubblica. Se una Casa di cura ha 10 o 100 posti letto la sua remunerazione è basata solo sulle prestazioni

effettivamente erogate, secondo negoziati (che dovrebbero essere preventivi) con le ASL. In questo quadro ha estrema rilevanza la programmazione in quanto se si tiene conto dei dati emersi dalla indagine Ermeneia il taglio di budget (con i quali - come visto si remunerano prestazioni di qualità) ha il solo e sciagurato effetto di incrementare le liste d'attesa.

Ancora qualche anno fa, la percentuale degli italiani che sconoscevano di poter accedere alle Case di cura private accreditate alle stesse condizioni che agli ospedali pubblici era parecchio alta. La stessa percentuale considerava un lusso di ricorrere alla clinica accreditata, considerandola appannaggio solo dei benestanti. Anche su questo tema il rapporto 08 di Ermeneia è illuminante, pensa che nelle sedi deputate se ne terrà conto?

Più che nelle sedi deputate se ne dovrà tener conto al nostro interno dal momento che l'indagine dimostra che ancora una gran parte degli italiani pensa che dire Casa di cura equivalga a dire "prestazioni a pagamento". E' ben vero che - anche grazie alla nostra azione informativa - la percentuale di infor-



Enzo Paolini,
Presidente dell'AIOP



Maurizio Sacconi, ministro del Welfare,
intervistato in occasione della presentazione del
6° Rapporto Ospedali&Salute

energia pubblico-privato"



Non è ammissibile che le prestazioni degli ospedali pubblici debbano costare cinque-dieci volte di più e alle case di cura si tagliano i budget. "Occhio agli sprechi ed ai costi impropri tributati alla politica".

mati è cresciuta ma ancora non basta. Occorre impegnare energie e risorse nella attività divulgativa.

Il Servizio Sanitario Nazionale già dalla sua istituzione equiparava ospedali pubblici ed ospedali privati. Da qui, la possibilità del cittadino di scegliere l'uno o l'altro, secondo le proprie esigenze. Di fatto l'equiparazione non s'è mai realizzata e la libera scelta resta solo potenziale. Ci sarà una maniera come uscirne?

L'unica maniera è politica, nel senso che lo scopo primario della nostra associazione è proprio quello di pervenire alla realizzazione concreta del principio di parità. Il che vuol dire intensificare il dibattito da un lato, svolgere una ficcante azione sul piano dei rapporti con le Regioni dall'altro, ed infine proporre una ipotesi di riforma o revisione legislativa che affermi o chiarisca tutti i principi inattuati od omessi. Siamo impegnati su tutti e tre i fronti. In particolare mediante il potenziamento del nostro settore informazione e comunicazione, con il sostegno e la valorizzazione delle sedi regionali e con il lavoro di una nostra commissione interna – che si avvale del contributo di prestigiosi ed autore-

voli giuristi – finalizzato ad elaborare una proposta legislativa che è già all'esame dei competenti uffici governativi.

Una denuncia continua è l'alto costo della sanità. Da ogni parte si levano accuse contro il sistema di sprechi che appesantiscono i bilanci delle regioni e fanno rischiare il collasso. Come stanno realmente le cose e dove si annidano le criticità?

Abbiamo recentemente presentato – per il momento in Calabria ed in Sicilia – i dati reali dei costi degli ospedali pubblici comparati con la effettiva produzione. Il pagamento a piè di lista è mediamente 5 volte maggiore della effettiva produzione; in taluni casi anche dieci volte. In tutti i casi il solo costo del personale è maggiore del valore della effettiva produzione. Ciò senza considerare le cosiddette "funzioni non tariffabili" (cioè urgenze, emergenze, rianimazione, pronto soccorso) che sono remunerate a parte. Mi pare uno scenario già sufficiente ad indicare le criticità.

Il sistema sanitario italiano è percepito universalmente fra i più efficienti al mondo. Se guardiamo a quello che offrono gli altri paesi anche più ricchi del nostro c'è sicuramente del vero. E tuttavia non è concepibile che si debbano attendere mesi per una risonanza magnetica o per un intervento operatorio. Possibile che non si riesca a trovare una soluzione al problema delle liste d'attesa?

E' semplice: l'organizzazione è la chiave per l'efficienza e la riduzione dei costi. Il problema delle liste d'attesa non sfugge a questa logica. I soldi che il nostro paese stanziava per la sanità non sono pochi. Vanno solo spesi razionalmente e nella maniera giusta. Solo così si potranno correttamente impegnare le risorse nella valorizzazione delle prestazioni di alta specialità e comunque di quelle necessarie per diagnosi e cure tempestive. Se – come

putroppo avviene – le risorse sono assorbite da costi impropri dovuti alla gestione politica e clientelare di ospedali e ASL i problemi continueranno ad essere irrisolvibili.

Durante il Governo Prodi, sembrava che ci fosse accanimento contro l'ospedalità privata. Si avvertiva un pregiudizio ideologico che lasciava sperare poco con riferimento a quel comparto che pure dimostrava intraprendenza, coraggio, nell'investimento di risorse, ma non solo, produceva il doppio (circa il 14%) di quanto gli veniva remunerato (6,9%) e si faceva apprezzare per l'alto livello della qualità dei servizi. E' cambiato Governo e non pare che il centrodestra, targato Berlusconi, abbia mostrato un minimo di sostegno alle Case di cura. Come spiega questo atteggiamento?

La verità è che quando si è alle prese con problemi finanziari tutti i governi – anche quelli retti da parti politiche che si professano liberali – diventano statalisti perché è più facile e più comodo rispetto al difficile esercizio della regolazione del mercato mettersi sotto l'ombrello del protezionismo che giustifica ogni spreco pubblico con il semplice – quanto inaccettabile – alibi dell'incomprimibilità della spesa per il servizio pubblico. Questo non è vero e l'abbiamo dimostrato. La spesa pubblica può – eccome – essere compressa laddove presenta copiose fonti di sprechi e di costi impropri tributati alla "politica".

Secondo lei, ci sarà un futuro per l'ospedalità privata?

E' lo stesso futuro che aspetta le società liberali e fondate sul libero scambio di merci e servizi. Poiché viviamo nel villaggio globale facciamo nostre le parole pronunciate dal presidente Obama nel discorso del giuramento per il quale "è indiscussa la capacità del mercato, con la adeguata supervisione dello stato, di creare ricchezza per la realizzazione del bene comune". ■

Occhio a ruberie e sprechi

*Il pass president dell'Aiop fa un **esame spietato** del comparto e denuncia: **fa scandalo** qualche distrazione del privato e **passano inosservati** i buchi del pubblico.*

DI EMMANUEL MIRAGLIA

Non penso che le grandi difficoltà vissute nel nostro Paese dalla Sanità, quella privata in modo particolare, dipendano dalla gravissima crisi mondiale. E' iniziata prima e, purtroppo, durerà più a lungo.

Dipende dalla incapacità di molti Amministratori Regionali, dalla pochezza intellettuale di non pochi funzionari e dirigenti delle ASL e degli Assessorati ed anche dalla mancanza di veri "controlli". Da non trascurare anche l'abbondanza delle ruberie e degli sprechi.

Da qualche anno sono in tanti a sentenziare che tutti i "mali" provengono dai "privati", dimenticando che se il nostro Servizio



Emmanuel Miraglia



“ Si mette in crisi un intero settore, riducendo l'assistenza ai cittadini, consapevoli che tutto resterà come prima ”

Sanitario Pubblico riesce a dare buone risposte, molto lo si deve alla rete capillare degli ospedali privati che con qualità ed efficienza riesce a dare risposte adeguate a domande crescenti di buona sanità. Quando si parla di "inap-proprietà" (peraltro tutta

da verificare) non si dice mai che per ogni 1.000,00 euro contestati al "privato" ce ne sono 9.000,00 da contestare al "pubblico".

DIRITTI E BISOGNI

La crisi mondiale c'è ed è grave, ma il nostro Servizio Sanitario mostra da anni le sue "crepe", perché ci si riempie la bocca di "diritti" ma si tralascia gravemente di dare la giusta risposta alla "soddisfazione dei bisogni". La gente muore vergognosamente negli Ospedali Pubblici della Toscana, della Calabria, della Campania e di tante altre Regioni, ma lo scandalo è sempre del privato, di qualche mela marcia e di qualche indagine solo agli albori e tutta da conclud-

ere e dimostrare, mentre le ruberie (e non per migliaia di euro ma per miliardi di euro) passano quasi inosservate.

Basti pensare alle Regioni sottoposte ai "Piani di Rientro" nelle quali si pensa di azzerare miliardi di disavanzi tagliando qualche milione di euro all'ospitalità privata. Si mette in crisi un intero settore, riducendo l'assistenza ai cittadini, consapevoli che tutto resterà come prima: i disavanzi continueranno e le "ruberie" chissà? **Emblematico è l'esempio** dell'Ospedale S. Giacomo di Roma. Rappresentava uno sperpero perché aveva 500 dipendenti di troppo. **Si è chiuso l'ospedale** (perdendo della produttività) trasferendo tutti i dipendenti in altri ospedali, raggiungendo il fantastico obiettivo di chiudere di fatto alcune corsie per dare spazio fisico ai nuovi dipendenti ivi trasferiti.

Avremo alla fine meno DRG prodotti (al San Giacomo e negli altri Ospedali) con gli stessi costi di prima, senza alcun risparmio. ■



ANSA/US. EPASHAW/THREW

Barack Obama ha scatenato un *indescrivibile entusiasmo a livello planetario. Ma non è detto* che il nuovo inquilino della Casa Bianca riuscirà a **risolvere i tanti nodi** della drammatica crisi economica **partita da quel Paese** e diffusa nel mondo

E speriamo che se la cavi

va tutti i canali tv e faceva la sua comparsa perfino sui tabelloni luminosi dei palasport prima delle partite di **basket NBA**. Obama, fortissimamente Obama. Era lui al centro di ogni discorso ai tavoli dei ristoranti di **Los Angeles**, mentre tutti si organizzavano per assistere al giuramento che, da quelle parti, sarebbe cominciato alle 7 del mattino.

Obama-menu, con raccapriccianti piatti che mescolavano gamberetti e prosciutto; proponevano salsicce affogate in inquietante salsa alla frutta; per chiudere con un dessert condito da quantità industriali di zucchero da far schizzare la glicemia alle stelle.

OBAMA MENÙ

L'esplosione della **Obama mania** ho avuto la ventura di vederla molto da vicino ma anche, contemporaneamente, da molto lontano. Proprio nei giorni del giuramento e delle mille feste che hanno preceduto e seguito la cerimonia di martedì 20 gennaio, mi trovavo negli Usa per ragioni di lavoro.

Ma, attenzione, ero da tutt'altra parte rispetto a **Washington**. La California è lontanissima, fuso orario diverso, praticamente un altro pianeta. Mentre gli americani degli Stati del centro e del nord spalavano la neve dai giardini delle loro casette, a **Santa Monica** la spiaggia era presa d'assalto da giganti in bermuda a bordo di automobili troppo grandi e in compagnia di mogli troppo grasse.

Eppure, c'era qualcosa che legava questi mondi così lontani. Era l'onnipresente immagine del nuovo presidente: sulle magliette indifferentemente indossate da teenagers come da attempate signore (taglia extralarge) e sui manifesti che riempivano tutti gli spazi pubblicitari, ad eccezione di qualche cartellone riservato all'ultimo film con **Leonardo Di Caprio**. La faccia del presidente occupa-

LEADER "IMBIANCHINO"

Ricordate, da noi, le battute sul **Berlusconi** "presidente operaio"? Roba da dilettanti. In America, c'è ora un leader che fa l'imbianchino con vernice e pennello, il tappezziere che cambia le tende troppo consumate. Padre modello che porta le bambine a scuola e ballerino provetto pronto ad esibirsi con signora in dieci (sì, dieci) feste nelle ore successive alla cerimonia di Washington. Non è finita. Ho visto un'inchiesta dal titolo "**I bambini e Obama**", con le voci raccolte dai corrispondenti di un grande network tra i fanciulli di tutto il mondo per conoscere i loro pensieri sul nuovo presidente. Ho ascoltato un accanito dibattito su come i gusti sportivi di Obama avrebbero condizionato e inevitabilmente cambiato quelli di tutti gli americani (più basket, meno golf, per dire). E ho seguito (ma solo per pochi minuti, poi ha vinto il sonno) una discussione sui vestiti della first lady, definiti da alcuni "coraggiosi e rivoluzionari", da altri "scandalosi e bruttissimi". **Ho perfino guardato**, con crescente difficoltà, l'intervista con uno chef che presentava il suo

E' proprio così, adesso, l'America di Obama: dolcissima e zuccherosa. In piena luna di miele – per restare in tema – con nuovo capo della Casa Bianca, prima protagonista ora vittima di una colossale operazione mediatica che ne ha fatto un'icona, un santo, un cartone animato, un super eroe.

C'è da sperare che ce la faccia. E devono augurarselo tutti, ma proprio tutti. Perché la crisi che il mondo attraversa – cominciata proprio negli Stati Uniti pochi mesi fa – è seria e grave. Tutti gli indicatori prevedono che quest'anno sarà peggiore del precedente e, forse, solo dal 2010 si potranno intravedere i primi segnali di ripresa. Nel frattempo, molte cose saranno cambiate (reddito pro-capite, tasso di disoccupazione, economie nazionali, stili di vita) e anche una volta che si fosse usciti dal tunnel, nulla sarà come prima. **Per condurre a termine questa impresa** titanica, serviranno tempo, coraggio, decisioni forti e forse molto dolorose. Se sarà l'amatissimo Obama a prenderle, saprà meglio di altri spiegarle e farle accettare di buon grado. E se avrà successo sarà meglio per tutti, anche per noi. ■

Obama interprete del

DI CARMEN LASORELLA



Si era evocato addirittura il giubileo della regina Elisabetta, per poter tentare di stabilire un paragone in termini di numeri, di pompa, di emozioni, nel giorno dell'insediamento di Obama, in quei giardini gremiti della Casa Bianca al freddo. Il presidente eletto, il 20 gennaio diventava il 44 Presidente degli Stati Uniti, con aspettative enormi dentro e fuori l'America, alle latitudini più diverse, nella differenze delle culture e delle religioni.

All'appuntamento del primo speech davanti al Congresso, cinque settimane dopo, in un'aula mai così affollata da deputati e ospiti, l'uomo che esprime la grande scommessa americana e la voglia di tornare a vincere, ha confermato il suo carisma e quasi fosse una pop-star ha ottenuto perfino la standing ovation.

SFIDE CICLOPICHE

Come Roosevelt e Regan, i suoi due predecessori che avevano interpretato momenti di svolta (dopo la grande depressione e nelle turbolenze degli anni '80) Obama è chia-



mato ad affrontare sfide ciclopiche, con scelte anche impopolari. E' tutt'altro che certo che rifarà l'America – come ha dichiarato – ma sicuramente ne rifarà l'immagine, (il soft power del nostro tempo) a partire dalla propria. Ha già cominciato.

Il suo staff di comunicazione lavora in sintonia geometrica con i programmi della presidenza e della squadra di governo.

Geometrica, perché ne sviluppa al quadrato i risultati, già dal 20 gennaio.

Non è bastato che quell'evento sia andato in mondo visione in diretta e contemporaneamente su milioni di siti internet: il 20 gennaio è diventata "la Giornata Nazionale della Riconciliazione e del Rinnovamento" ovvero un anniversario consegnato alla storia degli Stati Uniti e del pianeta, ancora prima che Obama cominciasse il suo percorso di presidente, dunque senza traguardi. Quale è stata la prima legge che il figlio dell'Illinois si è vantato di firmare?

Si chiama: Lilly Ledbetter Fair Pay Act, dal nome di una ragazza di 19 anni che aveva fatto una causa per vedersi riconosciuta la

parità di trattamento economico, rispetto ai colleghi maschi. Obama a differenza di Bush, che aveva remato in senso contrario, con la legge ha spianato la strada alla parità delle donne sui luoghi di lavoro. In un colpo solo si è assicurato i favori di larga parte dell'elettorato femminile e ha marcato la distanza dal suo predecessore.

PARITÀ DELLE DONNE

Scontato aggiungere che la giovane Lilly è stata ricevuta alla Casa Bianca "a nome di tutte le donne" ed è rimbalzata nella blogosfera planetaria.

Un capolavoro poi la controffensiva che un'apposita task force, al comando del vice presidente Biden, ha lanciato per demolire le barricate repubblicane contro il piano di stimolo economico per centinaia di miliardi di dollari proposto da Obama e per agevolare, nel tempo, le altre misure destinate alla ripresa produttiva. L'operazione, semplificando, segue il classico schema dei buoni e dei cattivi, dei ricchi e dei poveri.

nostro tempo



Molto cauti i primi passi del 44mo presidente degli States. Attenzione alla sanità e al lavoro. Asse di ferro con l'Arabia Saudita per la politica mediorientale. L'attesa di speranza in un momento tragico per l'economia globale.

porterà alla chiusura del carcere di Guantanamo, una ferita comunque aperta nel corpo dei principi americani, nonostante il terrorismo. E nel nome dei valori, il primo presidente nero si è anche avventurato sui terreni minati dell'aborto, come pure della ricerca per l'impiego delle cellule staminali. Per lui, prima il dovere di proteggere la libertà di scelta delle donne e prima la conoscenza negli orizzonti della scienza. Messaggi di segno progressista, nel pro e contro, valutato, dei benefici del rinnovamento a fronte delle inevitabili polemiche.

E lo sport? con la sterminata platea, che guadagna? Obama ha perfino azzeccato il pronostico del Super Bowl, la finale del campionato di football americano, (quella che ferma l'America, come ferma in Italia la finale dei mondiali) e per di più, i proprietari degli Steelers che hanno vinto, avevano anche finanziato generosamente la sua corsa al Campidoglio.

Obama è il primo presidente americano, che preso posto nello studio ovale, ha chiamato al telefono i palestinesi prima degli israeliani. La sua prima intervista non è stata per un network americano, ma scientificamente l'ha rilasciata ad una tv araba, che non si chiama Al Jazeera, il colosso che ha sede in Qatar, lui ha scelto El Araba. Voleva parlare subito e direttamente al mondo musulmano ed indicare insieme l'asse preferenziale con l'Arabia Saudita nella politica sul Medioriente e sui fronti delle guerriglie islamiche.

ASSE PREFERENZIALE

A differenza del suo predecessore che aveva teorizzato "l'Asse del Male", Obama pur non avendo preso ancora in mano i dossier che scottano, pressato dai problemi interni,

fa prove di dialogo. Con l'Iran ha avviato un nuovo metodo: contatti a distanza (le relazioni diplomatiche tra Usa e Iran sono interrotte da tempo) per guadagnare posizioni di forza in attesa delle elezioni di giugno, che si terranno in quel paese. Per l'Iraq annuncia l'obiettivo del disimpegno, scaglionato nel tempo, che vorrebbe completare entro la fine del suo mandato. Sono parole di pace, quelle che ha speso per l'Afghanistan. Pratico, tuttavia, il presidente per la prima missione estera importante, dove ha inviato il suo ingombrante segretario di Stato Hillary Clinton. E' toccato all'ex first-lady incassare le critiche dopo il viaggio in Cina: solo affari... i diritti umani?

I NUOVI MEDIA

Nei primi passi del suo mandato, in sostanza, Obama sta curando i dettagli, come fa nei suoi speech, dove ogni parola è scelta con cura, prevedendo gli effetti che provocherà. E ogni parola si moltiplica a catena nella diffusione capillare via internet, la rete che non poco ha contribuito alla sua elezione. E' sensibilissimo al Web, il presidente. Non a caso, la Casa Bianca ha un direttore per i nuovi media, ruolo che non esisteva in passato. Su quel portale, con link per una miriade di indirizzi dedicati alla sua azione, ogni giorno, per tutto il giorno, passa l'immagine di un uomo aperto, trasparente, interattivo, che risponde direttamente al cittadino. Il suo ritratto è perfetto: il presidente è anche un padre di famiglia affettuoso e un marito innamorato.

Il brillante avvocato dell'Illinois sta dimostrando di essere un magnifico interprete del nostro tempo e delle regole della più moderna comunicazione. L'augurio è che almeno i riguardi non restino virtuali. ■

Naturalmente gli uni sono i democratici, gli altri i repubblicani.

Sotto la guida di Biden, vicino al mondo del lavoro e ai bisogni della middle class, gli uomini del presidente, Stato per Stato, stanno censendo le criticità della classe media, con un messaggio chiaro: per noi siete importanti, deve pagare di più chi ha di più, lo stato deve spendere di meno ma senza tagliare i servizi e garantendo il diritto alle cure e al lavoro, basta con i super manager super pagati.

DIRITTO ALLE CURE

E proprio nel suo speech del 25 febbraio scorso davanti al Congresso, con disinvoltura, Obama ha fatto scivolare l'esempio di Leonard Abess, presente in sala, direttore di una banca di Miami, che ha rinunciato al suo bonus di 60 milioni di dollari per distribuirlo tra i dipendenti. Una storia sconosciuta a tutti, forse costruita, ma che ha strappato gli applausi.

E c'è il messaggio "No alla Tortura" già rilanciato dai media in tutto il mondo, che

Lo scandalo del dopp

Il comparto sanitario in ginocchio. *Inutili proteste e promesse al vento. Oltre un anno per liquidare le fatture e rese impossibili le azioni legali pena la revoca delle convenzioni*

Se leggiamo che qualcuno, ogni tanto, nell'ambito delle sue funzioni politico gestionali, si fa anche gli affari suoi, pensiamo che tutto sommato il comportamento potrebbe rientrare nella normalità dell'Italian Political Style e certamente non individueremo, da questi elementi, dove si è originato il fatto.

DI S.C.

"Se non si esce da questa situazione di stallo saremo costretti a scelte drastiche: licenziamenti e chiusure", ha lanciato un allarme concreto Francesco Matera, presidente di Aiop Toscana. "L'ultimo accordo che risale al settembre 2004 prevedeva incrementi di budget fino al 2007, ma paradossalmente, per un'esigenza di contenimento della spesa sanitaria regionale, altri accordi, avuti nel corso degli anni, hanno asciugato gli incrementi concordati nel 2004 - ha spiegato Matera -. Per il 2008 era stata prevista una proroga di tetto e tariffe identiche al 2007. E ora, con la singola Asl di Firenze, siamo in ulteriore regime di proroga fino al 31 marzo 2009. Ad Arezzo in proroga per un mese. Del futuro, per citare Lorenzo il Magnifico, non v'è davvero certezza".

Se invece leggiamo o sentiamo, che da anni (ben oltre un decennio!) la maggior parte di politici impegnati in incarichi di governo a livello regionale, provinciale, comunale, non sente il dovere di amministrare sviluppando ed approvando programmi capaci di favori-

re l'economia locale, di dare sicurezza al territorio, di ripristinare la legalità e, soprattutto, di rendere "abitabili e vivibili" le città e fruibili i servizi per la collettività ma favorendo, di contro, il caos più totale e nessuna certezza dei diritti, allora non possiamo sbagliare: siamo in Campania!

CARTOLINA DELLA CAMPANIA

L'immagine della Campania nel mondo è mutata nel tempo. La nostra famosa cartolina, con i simboli di una terra fra le più belle e fertili del mondo, è stata sostituita da un'altra fatta di montagne di immondizia, di strade impraticabili, di omicidi di camorra, di primati assoluti per il lavoro nero, di assenza di legalità e dell'impossibilità di veder rispettato anche il più piccolo e banale dei diritti, il tutto, quotidianamente riportato sulle pagine dei giornali nazionali e, spesso, di tutto il mondo.

A questo deprimente e squalificante quadro, si aggiunge l'agghiacciante prospettiva per i cittadini e per le Imprese, di dover ancora sottostare, per un tempo non esattamente definito, ad una politica che mette in primo piano interessi personali e di "poltrona", ammantandoli con una politica di facciata che nulla ha a che fare con l'amministrazione e la tutela degli interessi della collettività.

In questo contesto si inserisce il dramma della gestione del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito del quale la nostra Categoria rischia di annegare.

E' inutile rimarcare che da anni non esiste una vera politica sanitaria rispettosa delle esigenze della popolazione e dei criteri di efficacia efficienza ed economicità nel rispetto dei vincoli di bilancio imposti dal Governo centrale.

EMIGRAZIONE SANITARIA

Il fabbisogno, la domanda di salute, i segnali fortissimi rappresentati dalla più eleva-

ta emigrazione sanitaria d'Italia, non sono mai stati oggetto delle attenzioni dei provvedimenti regionali. Al contrario ci si è preoccupati fortemente di emanare regolamenti stringentissimi in ordine ai requisiti per le nuove autorizzazioni sanitarie ed ancor più pressanti per l'accreditamento istituzionale. **Questi provvedimenti** sono fra i più penalizzanti fra quelli adottati a livello italiano ed ovviamente, prevedono un doppio binario fra strutture pubbliche e strutture private. Vale a dire che mentre le Case di cura devono necessariamente adeguarsi ed accreditarsi entro una data certa, per le omologhe strutture pubbliche è stabilito che il tempo sia una variabile tendente all'infinito! Gli ospedali infatti dovranno adeguarsi entro un tempo massimo di due anni dalla concessione del finanziamento delle opere, da ottenere ex art. 20 all'approvazione del progetto di ristrutturazione ed adeguamento: praticamente anche MAI!!!!

Cosicché in una regione dove davvero si "scoppia" di salute, si pensa ad irrigidire le norme per far diventare tutto praticamente impossibile. Ma questo era solo l'inizio.

Oggi la programmazione sanitaria in Campania, risente dell'esistenza di un Patto di Affiancamento approvato e siglato con i Ministeri della Salute e dell'Economia. E così, spinta dalla necessità di dimostrare di saper risparmiare e di stare dentro i paletti del deficit programmato, ancora una volta, la nostra politica locale, da dimostrazione di quanto abbia a cuore le necessità della popolazione varando un piano di riordino della rete ospedaliera che, in barba al fatto che la Campania abbia il più basso rapporto d'Italia fra posti letto ed abitanti (3,7x1.000) e che la propria rete sia monca da sempre di tutta la parte socio - assistenziale (R.S.A. - S.I.R. - Hospice - Case famiglia, A.D.I., ecc.), prevede una riduzione dei posti letto di circa 650 unità nella proporzione, ovvia (!), di due terzi per le strutture private (che sono un terzo del totale) ed un terzo per le strutture pub-

iopesismo

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

DAL GIORNO 12 DICEMBRE È SOSPESA L'ATTIVITÀ A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

TAGLIATI I BUDGET - TAGLIATI I POSTI LETTO
TAGLIATE LE ATTREZZATURE - TAGLIATE LE PRESTAZIONI
TAGLIATI I MALATI - TAGLIATI MEDICI E PERSONALE



TAGLIATI FUORI!

MILIONI DI CITTADINI SENZA + CASE DI CURA

La Regione Campania taglia le prestazioni delle Case di cura convenzionate e, con l'approvazione del nuovo Piano ospedaliero, prevede anche una drastica riduzione dei posti letto. Questo significa:

MENO ASSISTENZA SANITARIA PER I CITTADINI CAMPANI PRESTO COSTRETTI A FARSI CURARE FUORI REGIONE

Un posto letto convenzionato costa solamente se viene occupato dal cittadino.
Un posto letto pubblico costa anche se rimane vuoto
Perciò tagliare posti letto convenzionati non significa risparmiare ma solo limitare il diritto di scelta dei cittadini e creare nuova disoccupazione

IL PARADOSSO DELLA SANITÀ CAMPANA: PREMIA CHI SPRECA E PUNISCE CHI RISPARMIA IL TUTTO AI DANNI DELLA COLLETTIVITÀ!

bliche (che sono i due terzi del totale) portando il rapporto posti letto/abitanti a 3,5 x 1.000.

L'analisi qualitativa delle tipologie di assistenza viene poi effettuata con criterio davvero "scientifico": suddivisione dei posti letto esistenti fra acuti e riabilitazione. E' in funzione di tale suddivisione che prima si tagliano oltre 420 posti letto all'ospedalità privata e poi si demanda alle AASSLL di programmare quantitativamente e qualitativamente l'assistenza sui territori di propria competenza ed il tutto, concludendo anche l'iter degli accreditamenti istituzionali, entro giugno 2009!

DIMINUISCONO PURE LE ASL

Peccato che i 13 manager delle altrettante AASSLL della regione, non potranno neppure cominciare questa attività, considerata la previsione che il numero delle Aziende Sanitarie Locali dovrà diminuire da 13 a 7,

che gli ambiti territoriali dovranno essere opportunamente modificati e che si presume, quindi, si dovrà procedere alla nomina di nuovi manager per le nuove AASSLL!

Tutta la manovra presentata a Roma ed attualmente al vaglio della Commissione Interministeriale per la verifica del rientro dal deficit, dovrebbe portare un risparmio, entro l'anno 2009, di circa 200 milioni di euro (tutto qui?). Di questi, ovviamente, circa 140 (il 70% dell'intera manovra) si otterrebbero dal Settore Ospedaliero privato, che assorbe solo il 7% del FSR.

Il fatto più interessante è però rappresentato dalla provenienza del risparmio.

Un solo esempio per chiarire le idee:

viene dichiarata la riconversione obbligatoria dei posti letto di neu-

ropsichiatria (circa 900) dall'area per acuti all'area di riabilitazione ed attraverso tale riconversione, verrebbe realizzato un risparmio di circa 68 milioni di euro. Peccato che: l'area neuropsichiatrica in Campania è quella gestita dalle strutture ospedaliere private e non è un'area per acuti!!!

non si potrà ottenere un risparmio di 68 milioni da un settore che, in tutto, ne fattura 44!!!

Infine, la politica locale, avendo a cuore il preminente interesse per la cosa pubblica, vara, a fine d'anno 2008, la legge finanziaria con la quale si sostituisce allo Stato e dichiara impignorabili i fondi di ASL, Fondazioni, Istituti zoo profilattici, policlinici e quant'altro.

Parallelamente, i budget di Settore e di struttura vengono oltremodo sottodimensionati limitando la capacità produttiva dell'Ospedalità privata a circa al di sotto del punto di pareggio ed in più, i pagamenti delle AASSLL della Campania viaggiano con un

ritardo medio di circa 13 mesi (con punte di 20!) e con tendenza all'incremento dei tempi di attesa ed oggi, con l'impossibilità di rendere esecutive le azioni legali.

Se ancora il quadro non fosse completo, vi è da aggiungere che l'Assessorato alla Sanità, coadiuvato dal Direttore Generale della Programmazione Sanitaria nazionale, ha fatto sapere che non sarà più possibile intentare azioni legali avverso i contratti di struttura ed i tetti di spesa e neppure minacciare tali azioni, perché questo comporterebbe il mancato perfezionamento del contratto sottoscritto e la mancata tenuta dei limiti imposti dai tetti di spesa. Per coloro che si "macchieranno" di tale reato sarà previsto quindi la revoca dell'accreditamento!

Di contro nulla succede nel comparto pubblico e nei suoi ospedali, sempre zeppi di personale (rapporto medio personale/posto letto = 4/1), sempre più pieni di barelle (al punto da costituire intere divisioni da 40 p.l. nei corridoi), sempre meno rispondenti alle esigenze dei cittadini (la mobilità passiva extraregionale è pari a 300 milioni di euro all'anno ed è in costante crescita) e sempre più costosi (un posto letto pubblico in Campania costa mediamente, vuoto per pieno, circa 300 mila euro l'anno).

POLITICA MUTA

Mentre accade tutto questo, mentre è in pericolo la vita delle ultime attività produttive della regione, mentre i cittadini della Campania chiedono aiuto alle Istituzioni locali per bisogni come sicurezza, igiene, sanità, vivibilità, tramutatisi in problemi terribili, la politica non da risposte, ed il silenzio è assordante!

Ma i giornali parlano di rinvii a giudizio e contemporaneamente di manovre e contatti per una prossima poltrona al Parlamento Europeo oppure di giunte decimate da arresti e per forza ricostituite, o ancora di rimposti impossibili eppure attuati in totale disallineamento con la cittadinanza e l'elettorato. Tutto questo vale più di mille risposte!

Per molto meno in altri Paesi c'è chi fa passi indietro rispetto al ruolo ricoperto ed al potere che ne deriva, antepoendo così l'interesse della collettività al proprio ma questo non appartiene evidentemente alla cultura campana.

Alla napoletana e scimmiottando il grande Eduardo De Filippo, verrebbe da dire "adda passà a nuttata!" (la nottata deve passare), ma noi che rappresentiamo la parte costruttiva e attiva della società civile, non possiamo solo aspettare e sperare di farcela, per questo abbiamo già ripreso la nostra campagna di comunicazione e di informazione alle Istituzioni locali e nazionali e prossimamente saremo di nuovo in piazza perché, per le nostre aziende, spunti al più presto l'alba! ■



Nulla di nuovo sotto il sole d'Italia. Siamo amici, anzi fratelli, finché c'è qualcosa da sgraffignare. Chessò, un incarico, una prebenda, magari una semplice segnalazione che possa dare visibilità e quindi una promozione, una qualche gratifica. Tutti in prima linea se passa il carro del vincitore, pronti a salirci su. Ma se il carro perde le ruote, apriti cielo! Chi ti conosce più?

das, non erano pochi che avevano scoperto il riformismo. E molti quelli che professandosi "amici del capo"... addirittura "famigli", ebbero accesso a carriere incredibili. Insomma fecero fortune giganti. "Ho parlato con il capo e mi ha detto"... Era un passaparola miracoloso. Fiorirono i salotti. A Milano, a Roma ma anche nella provincia dell'impero craxiano cominciarono ad emergere "circoli esclusivi" di amici in blazer e jeans, come usava a quei tempi. Perché lui, Bettino, aveva inventato uno stile: non soltanto quello di fare politica scapigliata, linguaggio diretto e look informale. Con il tocco di classe: il sigaro spento. Penso che mai come quegli anni ruggenti i tabaccai hanno venduto così tanti "toscani" ed accessori annessi.

I più discreti nelle loro conversazioni sia pubbliche che private non pronunciavano nemmeno il suo nome. Bastava fare un

dare quelli che in qualche maniera riuscirono a "riciclarsi", si comportarono tutti come se non lo avessero mai visto. E sulle loro frequentazioni cadde infine una pietra tombale. Bettino concluse la storia terrena nella solitudine di Hammamet. Scrivenerne in quei tristi giorni era un insormontabile tabù. Su quell'uomo che aveva tenuta l'America in scacco quella volta a Sigonella e che negli anni del suo governo aveva ridotto l'inflazione da due cifre a una. L'uomo che aveva avuto il merito di ridiscutere il concordato con il Vaticano, doveva finire senza discolpa pubblica, inseguito dall'effervescenza livore del primo Di Pietro, appunto nell'indifferenza.

LA STORIA SI RIPETE

La storia si ripete. Italiani brava gente con il "viziato" di dimenticare subito e di abbandonare-

Mussolini



Veltroni



Craxi



Eravamo quattro amici al bar

Dopo la caduta, dove sono finiti i cantori del veltronismo? Siate certi: alla ricerca di una nuova sponda. Una tradizione tutta italiana

La storia recente insegna (manco scomodare Giulio Cesare) che l'agguato è sempre dietro l'angolo per i potenti di turno. Durante il "ventennio" quanti adulatori, quanti cantori dell'uomo forte del regime.

Caduto l'impero la grande corsa a disfarsi dell'orbace e di tutti quei segni che ne ricordassero l'appartenenza. Furono quelli i primi "pentiti" che la nuova repubblica accolse a braccia aperte e talvolta ne fece leaders ascoltati, importanti. I nomi li conosciamo, molti di loro sono tornati al creatore dopo lunga militanza fra i corridoi del palazzo e persino nelle... istituzioni. Non ne parliamo per carità di patria.

Più avanti, quasi in chiusura di millennio toccò a Craxi, il "cinghiale". Dalle Alpi al Lilibeo, a partire dal suo exploit al Mi-

cenno con la testa e guardare il cielo per far capire che "avevano avuto il placet" di "lui"... con la minuscola, mica di Dio. Di lui; lui, Bettino.

L'ONTA DELLA CADUTA

Un giorno, però, toccò anche a "lui" l'onta della caduta. La storia davvero dirà quanto giusta e quanto semplicemente provocata da gente che ne aveva percepito le doti superiori, l'intelligenza acuta, il coraggio "garibaldino". E come finì? Finì che nessuno lo conosceva più: i tanti giornalisti che, magari a sua insaputa, avevano scalato montagne professionali, con in tasca due o tre tessere di partito (alla bisogna, secondo vento). I politici stessi... da Occhetto ad Amato, da Martelli a Del Turco per ricor-

re gli amici quando non servono più. Leggere gazzette degli ultimi giorni, seguire i tg! Walter Veltroni "ha lasciato". Il PD, partito democratico che aveva voluto a tutti i costi per far dimenticare il suo passato comunista, progressista e per rilanciare un new deal politico di forte impronta mediatica. Ha lasciato perché s'è accorto che dopo tante promesse mancate e tanti slogans, l'ex sindaco di Roma ha compreso di aver fallito su tutto il fronte. Peggio: ha capito che le sue truppe non c'erano più. Gli amici? Te li raccomando, tutti scappati. Dopo le sonanti sconfitte di quel leader demonizzato tante volte, Berlusconi, quell'inadeguato e impresentabile capo del Governo, non c'era più altro da fare che prendere atto che inadeguato c'era solo lui. ■

Cosmetica fatta in casa

Un libro promosso da **imprenditrici della Coldiretti** raccoglie **i segreti delle nonne** che utilizzavano yogurt, miele, olio extravergine e... tanti prodotti naturali per migliorare il corpo. Ma anche la salute

DI MANUELA LUCCHINI



Latte, miele, yogurt...una nuova ricetta? No...si tratta di nuovi ma antichissimi prodotti di bellezza. Sarà che siamo in tempo di crisi, sarà che il naturale va tanto di moda fattostà che le imprenditrici agricole di Coldiretti hanno riunito in un libro questi antichi segreti. Il titolo è "Spunti antichi per donne moderne... dialogo tra città e campagna". Il ricavato sarà devoluto alle missionarie della carità di Madre Teresa di Calcutta.

Si tratta di alcuni rimedi della nonna per la cura della bellezza, della salute, dell'alimentazione, della casa. Lo sapevate ad esempio che contro i punti neri del viso è ottima una maschera a base di zucca gialla e panna o anche impacchi per acne ricavati da succo di arancia e limone. E c'è anche il segreto per togliere dal viso i segni di una notte brava: terapia d'urto con miscela di miele, latte fresco e farina bianca. Una efficacissima maschera decongestionante si può ottenere lessando un bel cespo di lattuga. Il portafoglio ne guadagna e ne guadagna anche la voglia di naturalezza. Gli italiani del resto - sottolinea Coldiretti - non rinunciano alla cura della bellezza e nel 2008 si è registrato un forte incremento della cosmetica fai da te a fronte di una sostanziale stabilità dell'industria della cosmetica che mantiene un fatturato pressoché stabile pari a 8,3 miliardi di euro secondo i dati presentati da Unipro (l'Associazione Italiana delle Imprese Cosmetiche).

PRODOTTI NATURALI

Ma torniamo ai prodotti naturali. Un buon tonificante per la pelle si può ottenere con albicocche e latte fresco. Si otterrà una crema morbida da mettere sul viso per trenta minuti. Ma c'è anche la crema nutriente: due pesche molto mature da ridurre in poltiglia, più un cucchiaino di limone e uno di yogurt. Anche in questo caso lasciare sul viso per trenta minuti e poi sciacquare con acqua fresca. Ci sono ricette per la pelle grassa o per quelle sensibili e molto secche, per le rughe...e il prezzo è assolutamente inferiore ai prodotti trovati nelle profumerie. Anzi spesso nelle profumerie si trovano confezioni sofisticatissime a base di prodotti naturali. Basti sapere infatti che, per esempio, lo yogurt è un addensante naturale con grandi proprietà emollienti, il miele è molto idratante, cicatrizzante e nutriente, tutta la frutta di stagione è ottima per rendere la pelle luminosa e l'olio ex-



travergine d'oliva invece è una fonte inesauribile di salute per la pelle perché, grazie alla sua acidità, fortemente compatibile con quella dell'epidermide, svolge una funzione emolliente e protettiva ed è anche un ottimo antiossidante e anti radicali liberi che quotidianamente, a causa di variazioni climatiche, fumo e inquinamento, rovinano la pelle. Ma nel libro non mancano anche altri tipi di suggerimenti. Ad esempio quelli contro disturbi imbarazzanti come l'alito cattivo (si può vincere con infusi di menta) o il cattivo odore delle ascelle (basta strofinare la polpa di un limone).

ALITO E MACCHIE DI SUDORE

I consigli delle imprenditrici della Coldiretti non si limitano alla bellezza o al corpo. Ci sono i rimedi per la salute: contro il raffreddore e il mal di gola (i vecchi gargarismi con limone e sale) o centrifugati di carote fresche contro la raucedine. Rimedi contro il torcicollo e la nausea, per il mal di testa e i calli.

E non mancano gli utilissimi consigli per la casa.

Basta costosi prodotti del supermercato: per lavare i vetri è ottima la carta di giornale prima bagnata poi asciutta. E poi i segreti per eliminare macchie di vino, di frutta, di caffè. Per togliere macchie di sudore e di deodorante basta lavare con acqua e bicarbonato.

Insomma, un libro veramente prezioso e anche molto interessante. **Ci sono ricette semplici anche da fare** con prodotti avanzati e molte curiosità utili e preziose: come controllare la freschezza dei mitili (sono buoni solo nei mesi che non contengono la "r"), come migliorare il pane raffermo, cuocere le uova sode senza farle rompere o come rendere più digeribili i crauti.

Insomma ce n'è per tutti i gusti. I rimedi naturali sono davvero infiniti e in più sono economici e alla portata di tutti. Sia pure solo per curiosità val la pena di leggerli sul libretto delle donne della Coldiretti. Chissà in un momento di emergenza stando in casa si può riuscire a trovare il rimedio giusto senza scendere in farmacia o in profumeria. Un po' di polpa di cetriolo unito al miele e il gioco è fatto...si diventa belle e luminose pronte per una serata da sogno. ■

Case di cura a rischio

L'Aiop denuncia: "Da cinque anni tariffe ferme... anzi ridotte. Con proroghe di tre mesi è impossibile programmare il lavoro". La Regione replica: "Prima il contratto di lavoro." Ma è un'assurdità. E così il sistema si inceppa a danno dei cittadini.

DI MICHELE GIUNTINI

La buona volontà di Aiop Toscana sta venendo messa a dura prova per il mancato rinnovo delle convenzioni con la Regione il cui ultimo accordo risale al 2004, e ora le case di cura temono un'ulteriore, progressiva marginalizzazione dal sistema sanitario regionale. Come gli Indiani d'America confinati nelle riserve, così gli operatori della sanità privata toscana – i titolari delle cliniche ma anche i medici, gli infermieri e il personale amministrativo che vi lavorano con dedizione e impegno esemplari – hanno la sensazione netta che la loro professionalità sia messa quantomeno in discussione rispetto agli operatori del settore pubblico, forse anche in pericolo.

"Se non si esce da questa situazione di stallo saremo costretti a scelte drastiche: licenziamenti e chiusure", ha lanciato un allarme concreto Francesco Matera, presidente di Aiop Toscana. "L'ultimo accordo che risale al settembre 2004 prevedeva incrementi di budget fino al 2007, ma paradossalmente, per un'esigenza di contenimento della spesa sanitaria regionale, altri accordi, avuti nel corso degli anni, hanno asciugato gli incrementi concordati nel 2004 – ha spiegato Matera -. Per il 2008 era stata prevista una proroga di tetto e tariffe identiche al 2007. E ora, con la singola Asl di Firenze, siamo in ulteriore regime di proroga fino al 31 marzo 2009. Ad Arezzo in proroga per un mese. Del futuro, per citare Lorenzo il Magnifico, non v'è davvero certezza". E' un momento in cui la dialettica case di cura – Regione Toscana sta conoscendo un'evoluzione molto perigliosa. Si è aperta una crisi complessa nelle relazioni. La stampa locale, di solito equilibrata nei suoi commenti su questa materia, non ha mancato di richiamare, pur sempre con una certa prudenza, il rischio di uno scontro ideologico che in qual-

che misura determinerebbe queste frizioni. Tuttavia, rimanendo ai fatti, il mancato adeguamento dei budget non solo è sempre stato tale da impedire lo sviluppo delle imprese sanitarie ma in questa fase di crisi generalizzata è anche tale da mettere a rischio l'esistenza stessa delle cliniche, soprattutto di quelle che presentano criticità. In questo contesto appaiono piuttosto 'pericolanti' i



Francesco Matera

chiusura



Enrico Rossi

ha evidenziato - è una trattativa aperta a livello nazionale che quindi non dipende da noi di Aiop Toscana, come si può legare le due vicende? Non sembra un approccio pienamente corretto alla questione”.

RIGIDITÀ DELL'ASSESSORE

Invece l'assessore regionale alla sanità, Enrico Rossi, che tra l'altro è il coordinatore degli assessori regionali italiani 'omologhi' per competenza all'interno della conferenza Stato-Regioni, ha ribadito l'assoluta necessità del rinnovo del contratto nazionale di lavoro, magari anche indotto dai sindacati, in particolare della Cgil che addirittura ha parlato di "ricatto" dei privati. A più riprese, e anche in un comunicato ufficiale, Rossi ha definito la questione nel seguente modo: "Abbiamo aumentato le tariffe, abbiamo lavorato a lungo per il rinnovo della convenzione, abbiamo concesso e concediamo proroghe. La disponibilità della Regione Toscana è dimostrata. Manca l'ultimo tassello, cioè il rinnovo del contratto dei dipendenti della sanità privata, che lo aspettano da 37 mesi. Questo per noi rappresenta un punto essenziale, è il riconoscimento di un diritto imprescindibile. Sbloccato questo, non ci saranno problemi a far scattare i nuovi contratti". Rossi ha anche aggiunto che "la Regione Toscana fa fronte con le proprie risorse agli oneri dell'intero sistema sanitario pubblico, tutto questo senza gravare con tasse aggiuntive finalizzate a sostenere la spesa sanitaria sui cittadini toscani. Però, per far quadrare i bilanci ciascuno deve fare la propria parte. L'integrazione di risorse e attività tra sanità pubblica e privata rappre-

posti di lavoro degli addetti delle case di cura, uno scenario impensabile fino a poco tempo fa. Infatti, sarebbero qualche centinaio, secondo una stima di Aiop Toscana, gli addetti che potrebbero rischiare la cassa integrazione, se non addirittura la mobilità, cioè il licenziamento, specie se qualche imprenditore decidesse di chiudere l'attività una volta per tutte. Una prospettiva più reale di quanto si potesse immaginare nel recente passato. Anche perché altri argomenti inediti finora 'bollono' nel dibattito con la Regione. Ancora Matera ha fatto osservare che "la Regione Toscana si è detta sicuramente disposta a rinnovare il contratto con le case di cura, ma lo subordina al rinnovo del contratto di lavoro dei dipendenti delle medesime case". "Ma questa-

novo della convenzione, abbiamo concesso e concediamo proroghe. La disponibilità della Regione Toscana è dimostrata. Manca l'ultimo tassello, cioè il rinnovo del contratto dei dipendenti della sanità privata, che lo aspettano da 37 mesi. Questo per noi rappresenta un punto essenziale, è il riconoscimento di un diritto imprescindibile. Sbloccato questo, non ci saranno problemi a far scattare i nuovi contratti". Rossi ha anche aggiunto che "la Regione Toscana fa fronte con le proprie risorse agli oneri dell'intero sistema sanitario pubblico, tutto questo senza gravare con tasse aggiuntive finalizzate a sostenere la spesa sanitaria sui cittadini toscani. Però, per far quadrare i bilanci ciascuno deve fare la propria parte. L'integrazione di risorse e attività tra sanità pubblica e privata rappre-

presenta una ricchezza per i nostri servizi ma deve avvenire e svilupparsi nel rispetto più rigoroso dei diritti di chi la rende possibile con il suo lavoro”.

PRIVATO DI QUALITÀ SOTTOUTILIZZATO

L'integrazione privato-pubblico nella sanità è il modello toscano di cui si parla da anni, ma il rischio che salti tutto si fa avanti. Un esempio viene dall'evidente segno meno (-) che compare alla voce 'offerta'. Le 28 case di cura toscane accreditate danno 2.000 posti letto e un ventaglio di specializzazioni mediche pressoché completo e di alto livello qualitativo, come hanno sempre dimostrato ricerche e studi commissionati nel corso degli anni. Nel capoluogo, Firenze, le case di cura formano un sistema di specializzazioni che con 1.200 posti letto è superiore al policlinico di Careggi, primo ospedale della regione e uno dei primi cinque in Italia. Nonostante questo buon 'asset', la Regione Toscana e le Asl, sottoutilizzano da sempre il contributo potenziale del settore privato. Rimanendo ai posti letto, sempre per le croniche limitazioni di budget, circa il 25 per cento di essi non è utilizzato dalle Asl, e così all'utenza si dà una risposta di minor efficienza.

"Il fatto è che non possiamo programmare le attività andando avanti di proroghe di tre mesi - ha spiegato ancora Matera - Serve un piano di tre anni per le case di cura accreditate in sintonia con il piano sanitario regionale. Vogliamo il rispetto di chi usufruisce dei servizi e di chi lavora nelle nostre case di cura, altrimenti la Regione ci dica se vuole che il settore privato chiuda definitivamente i battenti e se il modello da affermare sia quello monopolistico. La nostra realtà è tutt'altro che marginale e i numeri dimostrano che a Firenze, in termini di posti letto e anche di risposta di prestazioni, senza il contributo del privato la sanità pubblica non potrebbe andare avanti. L'unico passo avanti è stato l'aumento del 3 per cento delle tariffe ma senza un aumento complessivo del budget della Regione, non è sufficiente. In queste condizioni, infatti, non siamo in grado di reggere il numero di prestazioni richieste". ■

Cresce nei cittadini il gradim

DI ASCENZIO DIRETTO

Cresce vistosamente il numero degli italiani che dimostrano di apprezzare i servizi offerti dalle case di cura accreditate. Un dato che, in verità, va in controtendenza con la relativa informazione di cui dispongono, in merito alla scelta del presidio sanitario disponibile. Il presidente dell’Aiop Enzo Paolini sottolinea: “C’è ancora una ampia sacca di persone che non sa che la casa di cura accreditata, in quanto facente parte del Servizio Sanitario nazionale, è accessibile a tutti, cioè senza alcun esborso di denaro. Esattamente come avviene per gli ospedali pubblici, tant’è...”



Maurizio Sacconi, Antonio Polito, Enzo Paolini

Prosegue Paolini: “Entrambi i presidi, svolgendo un servizio pubblico, differiscono solo per la parte gestionale: le case di cura seguono sistemi imprenditoriali privatistici; gli ospedali sono pubblici anche nella gestione. La differenza? Le prime sono più agili e quindi costano meno al Servizio Sanitario. Praticamente sono pagate a prestazione; i secondi a piè di lista. Quanto alla qualità delle prestazioni, come dimostra il rapporto Ospedali e salute degli ultimi sei anni, non c’è differenza alcuna.

L’accreditamento, infatti, da parte della Regione altro non è che una certificazione dei requisiti essenziali per dare luogo alla convenzione.”

Il rapporto “Ospedali e Salute” è stato presentato a fine anno nella prestigiosa sala della Sagrestia della Camera dei deputati alla presenza del ministro del Welfare **Maurizio Sacconi**, del sottosegretario all’Economia **Alberto Giorgetti**, del presidente della commissione parlamentare Affari Sociali **Giuseppe Palumbo**, dell’on. **Francesco Colucci**, questore della Camera, del presidente dei deputati UDC **Michele Vietti** e di numerose personalità del mondo della politica sanitaria. Ha introdotto i lavori e coordinato il dibattito sulla relazione dell’estensore del Rapporto **Nadio Delai** (Ermeneia), l’avv. **Enzo Paolini**, presidente dell’Aiop. Sono intervenuti con acute provocazioni il direttore del Reformista **Antonio Polito**, il consigliere della Corte dei conti

Franco Massi ed il vicepresidente dell’Aiop prof. **Gabriele Pellissero**.

STRUMENTO DI LAVORO

La ragione di questa indagine e l’importanza che lo studio riveste nel mondo della Sanità sono così sintetizzate in avvio dal presidente dell’AIOP Paolini:

- 1) **il grande impatto economico e sociale** del comparto ospedaliero che coinvolge 12 milioni di cittadini per una spesa pari al 54% dell’investimento pubblico per la salute;
- 2) **la crescente domanda** di servizi che coniugano tempestività a qualità;
- 3) **la necessità** di tutelare il diritto alla salute del cittadino nonché la libera scelta del paziente, sia nei confronti della struttura ritenuta più adatta alle attese, che rispetto al sistema ora pubblico ora privato.



Giuseppe Palumbo

Gli elementi di un rapporto(relativamente) virtuoso con gli utenti

Fenomeni	Dati	
	2008	2003
- Livello di soddisfazione per le prestazioni ricevute negli ospedali utilizzati negli ultimi dodici mesi (giudizi molto + abbastanza soddisfatti):		
▪ ospedale pubblico	86,7%	81,5%
▪ ospedale privato accreditato	93,2%	88,2%
▪ clinica privata	87,4%	93,2%
- Giudizio sintetico dei cittadini sugli ospedali italiani (molto + abbastanza positivo, depurato dai “non so”):	2008	2003
▪ ospedale pubblico	68,8%	67,0%
▪ ospedale privato accreditato	80,9%	82,0%
▪ clinica privata	68,2%	67,5%
- Propensione positiva nel riutilizzare la stessa struttura ospedaliera cui ci si è rivolti negli ultimi dodici mesi (valori depurati dai “non so”):	2008	2003
▪ ospedale pubblico	94,1%	91,8%
▪ ospedale privato accreditato	89,9%	86,7%
▪ clinica privata	78,1%	87,7%
- Decisione effettiva negli ultimi dodici di recarsi immediatamente presso l’ultima struttura utilizzata senza prendere in considerazione le varie possibilità:	2008	2003
▪ ospedale pubblico	79,8%	74,3%
▪ ospedale privato accreditato	69,0%	53,9%
▪ clinica privata	62,6%	43,4%
- Disponibilità a consigliare il ricovero in una specifica struttura (valori al netto dei “non so”):	2008	2006
▪ ospedale pubblico	58,3%	58,3%
▪ ospedale privato accreditato	68,4%	62,2%
▪ clinica privata	76,6%	53,8%

ento degli ospedali privati

Le **Case di cura accreditate** riscuotono l'**81%** delle preferenze fra i presidi ospedalieri: emerge dall'indagine condotta da **Ermeneia**, che "fotografa" la **sanità del terzo millennio** in costante crescita di domanda di servizi qualificati. La presentazione dello studio nella sala del Cenacolo della **Camera dei deputati**. Interventi del ministro del Welfare **Maurizio Sacconi**, del sottosegretario all'Economia **Alberto Giorgetti**, del presidente della Commissione Affari Sociali **Giuseppe Palumbo**, del capogruppo Udc **Michele Vietti**, del direttore del Reformista **Antonio Polito** e del questore della Camera **Francesco Colucci**

Paolini ha espresso grande soddisfazione per i risultati ottenuti in questi sei anni di esperienza, chiosando che il "rapporto oramai è diventato uno strumento indispensabile di lavoro per i tanti addetti, per la ricchezza delle analisi che emergono da oltre 4200 interviste a cittadini comuni ed a "pazienti" fruitori di presidi ospedalieri dislocati in tutto il paese".

CRESCITA DI SENSIBILITÀ

Ebbene, facendo riferimento ai dati del primo Rapporto (2003), a distanza di cinque anni, emergono proiezioni davvero interessanti: in buona crescita il numero dei cittadini che sa di poter accedere al privato senza onere di spesa (68% contro 63%); potenziale scelta del privato da parte del cittadino che sconosceva tale possibilità: oggi 59% contro 53% di prima; possibilità di trasferimento per cura da ospedali della propria regione ad altra sede: oggi 28%, nel 2003, 21%.



Alberto Giorgetti

La scelta dei temi di base del Rapporto 2008 è stata la crescita della domanda e dell'offerta dei servizi ospedalieri nella logica di un sistema in continua evoluzione che registra sempre più attese adeguate ai bisogni e al contempo registra forti squilibri all'interno. Tutto ciò, nonostante i principi fondativi della riforma del 1992, in forza dei quali ospedali pubblici e ospedali privati accreditati dovevano essere equiparati e quindi in condizione di operare in perfetta sinergia.

MIGLIORE QUALITÀ

Significativi i dati relativi alla qualità delle prestazioni, misurata al livello di complessità delle patologie trattate. In questo caso, le strutture private accreditate, nella percezione del paziente intervistato risultano sicuramente in costante crescita di gradimento grazie ai servizi inappuntabili e alla tempestività di intervento.

LISTE D'ATTESA

Da sempre il tallone d'Achille del Servizio sanitario nazionale, le liste d'attesa, poco alla volta, tendono a ridurre i tempi, parallelamente agli accordi locali. Il potenziale miglioramento si attesta mediamente sul 70% rispetto al presente ma il problema resta ed è tuttora drammatico. I cittadini, da parte loro, suggeriscono l'utilizzo degli ospedali pri-



Gabriele Pelissero



Michele Vietti



Franco Massi



vati accreditati per usufruire dei “tagli” dei tempi di attesa.

DISAGI E PREOCCUPAZIONI

La parte finale del rapporto riguarda le opinioni dei **cittadini-pazienti** con riferimento alle prospettive del Servizio sanitario nazionale alle prese con la crisi finanziaria e agli ineluttabili tagli al comparto. Le preoccupazioni riguardano la carenza dei servizi destinati alla **cura degli anziani**; quelli di lunga degenza per persone affette da malattie degenerative, nonché quelli di riabilitazione. La percentuale dei cittadini che accusano tali timori supera l’80% ed aumenta all’82% quando paventa che la riduzione della spesa sanitaria fa correre il rischio di più e di tasca propria.

Decisamente negativa l’opinione del cittadino in tema di “intramoenia”, cioè il servizio a pagamento nell’ambito dell’ospedale pubblico: i 2/3 degli intervistati ritengono inappropriato un servizio che il cittadino deve pagare nello stesso ospedale pubblico che rimanda a tempi biblici una prestazione che invece ottiene immediatamente pagando una retta salata.

INTERVENTI

La **presentazione del Rapporto 2008** Ospedali e Salute insomma è stata utile non



solo per una migliore conoscenza delle condizioni critiche in cui versa il settore sanitario ma anche per avere finalmente un confronto pubblico con i rappresentanti del governo. In questo caso il ministro del Welfare

Maurizio Sacconi ed il sottosegretario a l’**E c o n o m i a** **Alberto Giorgetti**.

I loro interventi, in verità, non hanno lasciato molti spiragli in chiave di ottimismo. Come vedete, Sacconi, dopo aver fatto una dura analisi della situazione, ha detto fra l’altro: “per il triennio 2010/2012 verranno definite all’interno del patto per la salute nuove regole per la ripartizione del fondo sanitario nazionale. Al contempo, si cercherà di garantire le stesse opportunità alle regioni con un robusto controllo sui conti. Le regioni che non saranno capaci a contenere la spesa dovranno alzare le tasse e... quelle che non riusciranno a pareggiare i conti o falliranno o saranno commissariate”.

In perfetta linea con Sacconi, il sottosegretario Giorgetti che dice:”il controllo del ministero all’**E c o n o m i a** sulle regioni con riferimento alla sanità sarà molto forte. Con il federalismo fiscale la spesa per la sanità costituirà un significativo banco di prova per il sistema stesso.

In questo momento è prevalente lo spirito solidaristico, in futuro dovrà immaginarsi un confronto e dunque una competizione che si misuri sulla qualità delle prestazioni sanitarie”.

Per il direttore del Riformista **Antonio Polito**, una sintesi economico-politica che induce alla riflessione: “l’impressione generale è che la collaborazione pubblico-privato nel contesto di un sistema come quello italiano produca sostanziali risparmi. La gestione imprenditoriale riesce infatti a ridurre una tendenza allo spreco che è radicatissima nello stato... E ciò perché l’ospedale pubblico a



dispetto del pagamento a prestazione, di fatto viene finanziato a piè di lista e di conseguenza viene protetto da quel poco o tanto di concorrenza che il sistema permette. Il privato, che manca di questa tutela, è, da parte sua, costretto a “proteggersi” da solo. Con la qualità delle sue prestazioni”.

E per restare in tema di “criticità”, il Rapporto/08 evidenzia alcuni aspetti che certamente non generano ottimismo: uno, è la mancata applicazione della normativa del 1992 che doveva garantire effettiva parità fra ospedabilità pubblica e ospedabilità privata. E due, l’applicazione dei tetti di spesa, cui di recente si è aggiunta la regressione tariffaria. Nel primo caso, l’introduzione dei DRG è valsa per il privato ma non per il pubblico, con il risultato di divaricare ulteriormente la distanza fra l’uno e l’altro e quindi di aggiungere squilibrio a squilibrio. Nel secondo caso, a farne le spese saranno prima di tutto i presidi privati già stremati da progressive riduzioni di tariffe e da ritardi dei pagamenti; ma anche i cittadini che non avrebbero possibilità di scelta. ■



FRANCIA E GERMANIA CAVALCANO IL CAMBIAMENTO

Più privato nella sanità

In tempi di crisi anche in Italia sarebbe la panacea: le prestazioni della casa di cura costano dal 20 al 50% meno che negli ospedali pubblici. La competizione esalta la qualità.

I sistemi sanitari dei principali Paesi dell'Unione Europea sono in una fase di rapido e significativo cambiamento, che si esprime in due direzioni: il passaggio dal pagamento a piè di lista al pagamento a prestazione (più o meno fondato sul sistema DRG originario dagli USA) e la privatizzazione degli ospedali pubblici, che sta portando paesi come la Germania e Francia ad avere la maggior parte delle prestazioni ospedaliere erogate da aziende di diritto privato, per lo più for profit .

Questo trend è giustificato dalla crisi economico-finanziaria dei sistemi di welfare europei che si protrae in forma strisciante da più di 10 anni, e sarà inevitabilmente accelerato dalla ben più grave crisi economica mondiale iniziata nel 2008.

La ragione principale che si adduce per chiarire le ragioni di questo fenomeno è di natura economica..

E' infatti evidente a chiunque voglia fare un minimo di analisi obiettiva senza pregiudizi ideologici o posizioni corporative da difendere, che la produzione della stessa prestazione ospedaliera affidata ad un privato costa alla comunità meno di quella affidata al pubblico (dal 20% al 50% in meno in Italia).

Inoltre il pubblico quando non produce diventa un buon controllore, a tutto vantaggio dei pazienti e dei cittadini.

VALORE STRATEGICO

C'è però un'altra ragione, di valore strategico anche maggiore, che giustifica e raccomanda l'attivazione di sistemi sanitari misti con forme di competizione fra erogatori pubblici ed erogatori privati.

Essa deriva dall'osservazione, scientificamente dimostrata, che la presenza di una quota sufficientemente ampia di privato all'interno di un sistema sanitario ne aumenta complessivamente la qualità e incrementa notevolmente la soddisfazione degli utenti.

Questo significa che nei prossimi decenni, in un'Unione Europea inevitabilmente sempre più priva di barriere interne, gli Stati e le Regioni dotate di sistema sanitario misto con competizione pubblico - privato diventeranno centro di eccellenza attirando flussi di pazienti, e conseguentemente flussi di denaro da reinvestire nella qualità delle cure. Un circolo virtuoso che esalterà la capacità dei governi più illuminanti e ne avvantaggerà significativamente i relativi territori.

Privato di qualità, si intende, messo in condizioni di investire per erogare tutte le prestazioni che eroga il pubblico, e se è capace anche di più e meglio. Oggi l'Italia offre una piccola anticipazione di questo processo.

L'ESEMPIO DELLA LOMBARDIA

La Regione Lombardia, che a tutt'oggi è l'unica regione italiana ad avere compreso e stimolato le potenzialità di un privato erogatore di prestazioni ospedaliere veramente competitivo con il pubblico, è da

7 anni la regione italiana che riceve più pazienti da tutte le altre (circa 200.000 all'anno) con un saldo attivo di 3-400 milioni di Euro all'anno. Se le regioni italiane e l'intero paese non vorranno raccogliere la sfida della competizione (regolata, beninteso) e non saranno capaci di rinunciare all'oligopolio pubblico o al protezionismo pubblico, purtroppo pagheranno un alto prezzo in termini di qualità delle cure, di soddisfazione dei propri cittadini e di tenuta dei loro costi. E non riusciranno ad adeguare il loro sistema sanitario agli standard di qualità europei. ■





Per la società di oggi fondata sui miti della giovinezza e della bellezza, la menopausa rappresenta quasi un handicap sociale, eppure è un momento importantissimo per le donne, un passaggio cruciale per fare il punto sulla propria salute fisica e mentale, per abbandonare stili di vita sbagliati, per progettare quel terzo di vita in cui si va esaurendo l'impegno per la famiglia e i figli e si ha più tempo per sé.

Ho voluto intervistare la dott.ssa Alessandra Graziottin, direttore del centro di ginecologia e sessuologia medica dell'ospedale san raffaele resnati di milano, per capire cosa avviene nella donna nel momento della menopausa e cosa cambia nel suo corpo.

Dott. Graziottin, cos'è, esattamente, la menopausa?

La menopausa è il momento, generalmente dopo i 50 anni, in cui cessa l'attività ovarica, in cui cioè le ovaie non producono più follicoli ed estrogeni, gli ormoni femminili principali. In questo momento cessa quindi la fertilità della donna in quanto, non essendoci più follicoli che maturano, non vi è più produzione di ovociti che possono essere fertilizzati dallo spermatozoo, anche se nei primi periodi di menopausa (talora anche nei primi uno, due anni) vi possono essere molto raramente dei cicli ovulatori con produzione di ovociti.

Quali sono i sintomi?

Nei primi mesi dopo la menopausa i sintomi possono essere acuti, come: vampate, sudorazioni, irritabilità, calo del desiderio sessuale, etc; intermedi, nei primi due tre anni, come: rughe, riduzione della lubrificazione vaginale, perdita di elasticità dei capelli; tardivi, dopo mesi e anni, come: depressione, ansia, perdita di memoria, fratture ossee...

Graziottin: "Parliamo della



Alessandra Graziottin

ANSA/GRAMBATTICS

MENOPAUSA PRECOCE

E invece, quando può verificarsi una menopausa "precoce" ?

Si parla di menopausa precoce quando l'esaurimento ovarico compare prima dei 40 anni, anche se qualcuno parla prima dei 45.

A volte tutto avviene spontaneamente: si parla, in questo caso, di menopausa precoce spontanea, o POF (premature ovarian failure), un fenomeno che riguarda l'1 per cento delle donne italiane. In un altro 4-5 per cento circa, il problema è invece una conseguenza di cure mediche: in tal caso si tratta di una

menopausa iatrogena, conseguenza di interventi chirurgici di asportazione bilaterale delle ovaie ("ovariectomia bilaterale"), di chemioterapia o di radioterapia pelvica.

I sintomi possono essere diversi e difficili da decifrare, soprattutto nella menopausa molto precoce, quando né il medico né la donna pensano a questa amara possibilità.

Quali cambiamenti comporta nella donna, la menopausa?

- Modificazione nella distribuzione del grasso, che aumenta e si distribuisce diversamente nel corpo, provocando anche un au-

I primi sintomi ed i cambiamenti della donna: dall'irritabilità alla caduta del desiderio sessuale. I rimedi e gli stili di vita.

menopausa"

mento di peso.

- Diminuzione delle endorfine, che può indurre alla depressione.
- Atrofia di determinati organi e apparati genitali e urinari, tanto da determinare una possibile incontinenza urinaria e la difficoltà, o addirittura l'impossibilità, ad avere rapporti sessuali.
- La pelle diminuisce di spessore e si facilita così la presenza di rughe.

Dott. Graziottin, il disagio per le donne non è solo fisico. Come cambia il modo di affrontare la vita?

Variazioni dell'umore fino alla depressione vera e propria, ansia, irritabilità, diminuzione della memoria e della capacità di concentrazione. E poi l'insonnia, che aggrava un senso di inesorabile stanchezza con drastica caduta del desiderio sessuale. Sentimenti di autosvalutazione, perdita della fiducia in se stessi, difficoltà a concentrarsi.

Bisogna tener conto che durante il periodo della menopausa spesso accadono eventi come il pensionamento dal lavoro, si perdono persone importanti della propria vita, bisogna affrontare la "sindrome del nido vuoto", i figli che vanno via da casa, il corpo che invecchia, etc...

TERAPIA ORMONALE

Per far fronte a questi disagi non solo fisici viene consigliata alle donne la terapia ormonale sostitutiva (TOS). Ho letto pareri del tutto opposti sulla terapia ormonale.

Come può una donna essere tranquilla se anche gli esperti dicono uno l'opposto dell'altro? Chi può fare la terapia ormonale dopo la menopausa? Lei a chi la dà? Quando si dovrebbe cominciare? Per quanto tempo?

L'esperienza mi ha insegnato che usata bene, fin dall'inizio della menopausa e con dosaggi personalizzati, questa terapia dà più vantaggi alla salute e alla qualità della vita, che rischi.

La terapia ormonale fa bene, se usata durante o subito dopo la menopausa. Può diventare rischiosa o francamente negativa se iniziata tardivamente, quando molte patologie cardiovascolari o neurodegenerative sono già avanzate; se fatta con dosaggi e tipo di ormoni inappropriati e/o in donne già a rischio di patologie tumorali o cardiovascolari (per esempio se obese, e/o fumatrici).

I criteri che utilizzo per prescrivere la terapia ormonale sostitutiva sono i seguenti:

- a) sintomi, che includono dolori articolari, insonnia, depressione e irritabilità, caduta del desiderio, perdita di memoria, secchezza vaginale, urgenza minzionale, oltre a vampate e sudorazioni;
- b) segni clinici, quali distrofia vulvovaginale e/o secchezza della cute e delle mucose, e segni strumentali (osteopenia o osteoporosi alla densitometria ossea computerizzata);
- c) età alla menopausa: più giovane è la donna, maggiore è l'indicazione alla TOS almeno fino ai 50 anni compiuti, se non esistono le controindicazioni maggiori che le ho indicato sopra.

d) tipo di menopausa: la iatrogena – ossia causata da asportazione chirurgica delle ovaie, da chemioterapia (per esempio per linfomi o leucemia) o da radioterapia pelvica o total body – aumenta il bisogno di TOS, sia perché spesso avviene in più giovane età, rispetto alla menopausa naturale, sia perché la iatrogena priva la donna anche degli androgeni prodotti dall'ovaio;

e) familiarità per malattie che peggiorano in assenza di estrogeni (come il morbo di Alzheimer, il morbo di Parkinson, l'osteoporosi). Quest'attenzione è mia personale: d'altra parte far tesoro delle informazioni che ci vengono dalla storia familiare della paziente mi sembra un ottimo modo di valutare bene rischi e benefici, così da personalizzare ulteriormente le cure.

Può durare anche per molti anni, ovviamente adeguando i dosaggi all'età, purché la donna abbia anche stili di vita sani e non siano nel frattempo comparse controindicazioni. I controlli e la rivalutazione dell'indicazione alla terapia sono annuali.

STILI DI VITA

Per affrontare bene la menopausa è importante anche avere uno stile di vita sano. Quali sono i consigli?

- Essere normopeso;
- Scegliere un'alimentazione povera di grassi saturi e zuccheri semplici, preferendo frutta e verdura, cereali e legumi, pesce, carne bianca, latte e formaggi freschi; se esistono intolleranze ai latticini, integrare la dieta con 1000 mg di calcio al dì, più vitamina d;
- Fare almeno mezz'ora di movimento fisico vivace al giorno;
- Evitare il fumo e limitare gli alcolici a un bicchiere di vino rosso al giorno;
- Dormire almeno sette ore per notte;
- Mantenere in esercizio la mente, leggendo e imparando tutti i giorni qualcosa di nuovo;
- Coltivare gli affetti familiari, l'amicizia e l'amore. ■

“ Bisogna tener conto che durante il periodo della menopausa spesso accadono eventi come il pensionamento dal lavoro, si perdono persone importanti della propria vita, bisogna affrontare la “sindrome del nido vuoto, i figli che vanno via da casa, il corpo che invecchia, etc...” ”

Lazio: in ginocchio le case

Le strutture “tagliate” accettano a malincuore la riconversione in “monospecialistiche” ma dovranno fare i conti con i lavoratori che rischiano il licenziamento. Denuncia del sen. Cesare Cursi: “Inaudito, la Regione Lazio mette un tetto anche ai ricoveri di pazienti che provengono da altre Regioni.”

DI ALBERTO ROSATI

Prosegue senza sosta l'opera di ristrutturazione della rete ospedaliera nel Lazio, dove il Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro Piero Marrazzo, coordinato dal Sub Commissario nominato dal Governo dr. Morlacco, procede nel taglio dell'assistenza privata accreditata e non solo.

Dopo un mese di trattative, nei primi giorni di gennaio le 21 case di cura per acuti colpite dalla scure del taglio sui posti letto accreditati, hanno firmato altrettante intese con le quali accettano la riconversione in strutture monospecialistiche, RSA, Hospice ed ambulatori. Ad oggi sono in corso le ristrutturazioni strutturali, le procedure burocratiche di coordinamento con le ASL, i regimi provvisori di autorizzazione ed accreditamento e non tarda a farsi sentire l'opposizione delle organizzazioni dei lavoratori alla luce dei conseguenti esuberanti causati dalla riduzione dell'attività.

RIDUZIONE DELL'ATTIVITÀ

Definita l'intesa per l'assegnazione dei budget per le strutture di acuzie riconvertite, rimane aperta la trattativa per la definizione del finanziamento, per l'anno in corso, delle altre strutture ospedaliere per acuzie. Le stringenti logiche di risparmio del Piano di Rientro, basate sul raggiungimento dell'indice di 4,5 posti letto per 1000 ab. riguarderanno presto anche l'offerta di riabilitazione territoriale, con una riduzione prevista di



circa 470 posti letto. Il risparmio complessivo sul settore privato accreditato ospedaliero regionale previsto per l'anno 2009 dal Piano di Rientro è stimato in circa 111 milioni di euro.

L'attività dell'Associazione, nel 2008 come nel 2007, si è quindi concentrata a ricercare un dialogo costruttivo con le Istituzioni,

tentando di far accogliere una diversa interpretazione sulle modalità del rientro dal deficit, attraverso interventi maggiormente sensibili all'impatto che il taglio dell'offerta sanitaria causa sul piano sociale ed imprenditoriale, cercando allo stesso tempo di spostare l'attenzione sulle cause sottese al deficit piuttosto che su un arginamento delle spese

di cura

esteso all'intero panorama sanitario regionale, che tocca anche chi, delle prestazioni di qualità a costi sostenibile, ne ha da sempre fatto una mission aziendale. Purtroppo l'avvicendamento politico tra ex assessore alla Sanità ed il Commissario Marrazzo, insieme con l'inizio della XVI legislatura e l'avvicinarsi delle elezioni regionali, hanno reso difficile e stanno rendendo difficile fare previsioni sulla possibilità di trovare interlocutori persuasi dalle medesime intenzioni.



OSTRACISMO AL PRIVATO

Il Senatore Cursi Presidente dell'Osservatorio Sanità e Salute e della Commissione Industria, Commercio e Turismo di Palazzo Madama, non più tardi di qualche

giorno fa osservava a proposito della recente attività normativa regionale che “ il costo medio di un ricovero negli ospedali pubblici ammonta a circa 3389 €, contro i circa 2603 € nel privato in convenzione, per scendere addirittura a circa 1891 euro in alcune case di cura. Qui non si tratta più di scelte ideologiche, ma della necessità di motivare analiticamente da parte della Regione il perché di tanto ostracismo nei confronti degli imprenditori privati della salute. La Regione “ prosegue il Senatore “ ha proposto tetti che includono anche la remunerazione delle prestazioni erogate ai pazienti residenti fuori regione, il che è quantomeno bizzarro poiché la normativa nazionale prevede la compensazione regionale di tutta la mobilità passiva: tutti i ricoveri effettuati nella Regione Lazio a pazienti residenti fuori regione, sono già remunerati nell'ambito del normale rapporto dare-avere tra le regioni.”

Trattative aperte e decreti commissariali emananti in tempi record pesano quindi sulla categoria e continuano, parallelamente all'attività dell'associazione, ad alimentare i ricorsi giudiziari dei singoli al Tribunale Amministrativo Regionale, quest'ultimo, spesso, troppo prudente nel rilevare le eccepite illegittimità istituzionali. Così, solamente pochi dei ricorsi avanzati dalle diverse strutture “tagliate” sono stati accolti, accendendo la speranza di un diverso destino.

Capita anche che la politica, portatrice di volontà non sempre coerenti tra loro, palesi le proprie contraddizioni con pronunce discordanti su sin-

gole tematiche, nell'assenza di un coordinamento che finisce col moltiplicare gli sforzi degli interlocutori di categoria. Già a novembre dell'anno scorso, il Presidente della Commissione Sanità Luigi Canali commentava nel seguente modo la situazione: “Si rischia di non capirci più nulla. Da una parte abbiamo il Direttore Clini che parla di

“Piano Sanitario” come se fosse già finalizzato, dall'altra il vicepresidente Montino che parla invece di “Bozza di Piano Sanitario”. E' evidente che c'è confusione tra chi ha curato il contenuto del documento e chi deve analizzarlo, ed è per questo che il Piano deve essere sottoposto al più presto alla commissione che ho l'onore di presiedere, per aprire quel tavolo istituzionale di confronto con tutte le forze politiche, sociali e sindacali, così da renderlo definitivo”

DIVERGENZE IN REGIONE

Allo stesso modo, oggi, mentre da una parte il Sub Commissario del Governo impegna tutta la propria competenza professionale per comporre gli interessi con le case di cura al fine di trovare una sostenibile riduzione dell'attività in accreditamento, dall'altra, il Vice Presidente di Giunta ne critica le seppur fisiologiche procedure di licenziamento.

Ma se l'assistenza ospedaliera attraversa un momento ridimensionamento, questo è anche l'anno di una profonda trasformazione per l'assistenza residenziale; il tutto mentre l'età media della popolazione si alza e la stima dei posti letto di RSA, seguendo i criteri indicati dalla Commissione LEA, nel Lazio arriva a quota 37.000 posti letto. Una nuova tipologia di strutture residenziali insieme con un nuovo percorso di valutazione per l'indirizzo degli ospiti, già previsti dalla Commissione LEA Residenziali nel 2007, vengono recepite con provvedimenti regionali da attuare già dall'anno in corso. Si tratta di modelli assistenziali dedicati a specifiche tipologie di pazienti, con trattamenti residenziali intensivi di cura recupero e mantenimento funzionale ad elevato impegno sanitario ed assistenziale, fino ad arrivare alle strutture per l'Alzheimer ed a quelle per pazienti non auto-sufficienti ad elevato impegno sociale. Anche in questo caso le ristrutturazioni saranno d'obbligo, così come l'incremento del personale dedicato al monitoraggio dell'assistenza, trovandoci nelle more dell'attuazione del prossimo tassello del “progetto mattoni”, che prevede l'adozione di schede personalizzate sulle specifiche esigenze sociosanitarie del paziente da utilizzare per la selezione delle prestazioni, oltre ad una gestione centralizzata delle richieste di ricovero. Le stesse RSA condividono con le strutture ospedaliere il momento di chiusura da parte del TAR Lazio, chiamato a pronunciarsi su tematiche quali l'aggiornamento delle rette di degenza delle RSA in ragione del lievitare dei costi, arriva a declinare la propria competenza, a fronte di una norma che, a chiare lettere, stabilisce la rivalutazione annuale ad opera della Regione. Sorte incerta quindi anche per i nuovi ricorsi, depositati per far rilevare le diverse discordanze tra i meno recenti tetti di spesa e la stima dei budget presenti. ■

VIETNAM

Quel che resta del regime di Pol Pot

DI ROBERTO ROSSETI



Quando, alla fine degli anni 90, l'allora vicedirettore del Tg1 **Ottavio Di Lorenzo** decise di andare in pensione, la redazione, per ringraziare questo maestro di giornalismo che aveva insegnato a tanti come avvicinarsi correttamente alla professione, pensò di organizzargli un viaggio in quelle zone che lo avevano visto protagonista dei resoconti sulla guerra del Vietnam.

Ottavio era stato fra gli ultimi occidentali a lasciare Saigon, l'attuale **Ho Chi Minh**, ma aveva conservato negli occhi e nel cuore l'immagine di quel paese che, pur sconvolto dalla guerra, era di una bellezza incredibile. Una lunga striscia di terra che per quasi quindici anni, dal 1975 al 1990, ha vissuto in totale isolamento dopo aver invaso la Cambogia e aver subito un tentativo analogo da parte del colosso cinese.

L'OCCHIO DELLA TV

Devo dire che i suoi racconti hanno sicuramente influenzato la mia scelta quando ho avuto la possibilità di conoscere personalmente i luoghi da lui descritti. Ancora adesso il paese è diviso in due: a nord il delta del fiume rosso e a sud il **delta del Mekong**.

Una nazione in grande fermento, dove le biciclette sono state sostituite rapidamente da motociclette ed automobili senza che la rete stradale avesse avuto il tempo di programmare le necessarie trasformazioni, e in cui **Saigon - Ho Chi Minh** rappresenta tutt'ora il polo più importante dal punto di vista dello sviluppo economico, particolarmente all'avanguardia nel settore della tecnologia informatica. A vent'anni dalla fine della guerra una delle persone che meglio hanno descritto il Vietnam attuale è **Claudio Speranza**. Dire chi è Claudio non è cosa facile. È stato l'occhio della Rai sugli ultimi 50 anni di storia. Ma il suo non è l'occhio freddo di una telecamera che registra e documenta gli eventi, il suo occhio è direttamente collegato al cuore tanto che sa

quando spegnere la macchina da presa sia più importante che accenderla. Con lui ho avuto la fortuna di vivere alcune delle esperienze professionali fra le più importanti. Per questo credo che basti far parlare alcune pagine del suo libro: "**Dietro l'obiettivo, un uomo**". Speranza così descrive il suo Vietnam.

"RIVOLUZIONE ECONOMICA"

"Il centro del Vietnam è di una straordinaria bellezza, con il nucleo più antico costituito dalle città di **Huè** e **Danang**. I contadini, fino a qualche anno fa, lavoravano la terra per le cooperative dello Stato, secondo il modello della **Cina** e dell'**Unione Sovietica**. Alla fine degli anni Settanta questo sistema, sommato a lunghi periodi di siccità, aveva provocato una tale crisi economica da costringere molti di loro a fuggire del Paese. Poi la situazione è radicalmente cambiata. Il governo ha assegnato loro terre da coltivare in piena autonomia, permettendo di tenersi il lavorato, tranne una piccola quota per lo Stato. Grazie alla riforma agraria, il Vietnam esporta in grande quantità riso, pesce, prodotti tessili caucciù e petrolio, mentre importa soprattutto tecnologia, e in particolare, macchine utensili.

Sulle strade, nei villaggi, nelle città di tutto il Paese il traffico è intenso e caotico. Il commercio è in continua crescita anche nel Nord e i negozi sono pieni di biciclette, televisori, apparecchi stereo, orologi, prodotti d'artigianato e abiti di fabbricazione cinese. Il tutto non di gran qualità, ma a prezzi molto bassi. In appoggio alle scuole pubbliche sono nati

La riforma agricola consente ai contadini di tenere per sé gran parte del lavorato. Cresce l'economia anche con il rilancio del turismo. Le strade di città trasformate in grandi mercati. Il futuro nella occidentalizzazione e il passato che sopravvive: l'amaro con l'estratto di serpente e il tortino di formiche arrosto. Il progetto Pavarotti per aiutare i bambini mutilati dalle mine

istituti semiprivati che preparano i giovani alla conoscenza dell'economia, delle lingue e dell'informatica. L'80% dei vietnamiti, tuttavia, si dedica ancora alla coltivazione della terra.

Le insenature che durante la guerra erano inaccessibili offrono oggi spiagge meravigliose.

La baia di **Ha Long**, intreccio di isole, grotte e leggende, è la zona che

l'Unesco ha inserito tra i patrimoni dell'umanità. Credo sia una delle meraviglie naturali più interessanti del mondo.

Con una piccola barca entriamo in questo specchio d'acqua sciogliendo in un paesaggio irreale: il verde delle piante unito al

colore rosso ruggine del terreno crea una visione fantastica, di quelle che restano per sempre dentro. La baia non è solo questo.

Il mare è pescosissimo e la generosità della sua gente ci consente di avvicinare i pescatori intenti al riordino delle piccole reti in un contatto senza parole, semplice ma unico. Poi un gran piatto di pesce fresco e granchi, condito con lo "nuoc mam", la salsa che dà sapore a ogni piatto vietnamita, soddisfa il nostro appetito. Dopo un po' il sole si fa rosso, si tuffa nell'acqua e arriva la sera.

Entrando nel Sud del Paese si avverte il contrasto con il Nord, più grigio e triste perché risente ancora dell'atmosfera del regime politico comunista di stretta osservanza. Il Sud è più allegro, chiassoso, corrotto e molto superficiale, con una forte presenza americana ovunque.

La capitale economica del paese resta la vecchia **Saigon**, che dal 1975 ha preso il nome di **Ho Chi Minh City** e che si mostra provocante, frivola e fedele al suo passato. Qui si accentrano un po' tutti gli imprenditori del Vietnam.

Gli hotel storici tra cui il **Con-**

tinental, il **Caravel** e il **Rex**, che durante la guerra ospitarono gli inviati delle maggiori testate del mondo, fanno da punto di riferimento di una città caotica e piena di vita, che corre rapida verso l'occidentalizzazione.

Non può mancare la visita al museo della rivoluzione imperialista: in mostra ci sono immagini di fotografi e cameramen morti in guerra.

Il giorno seguente al suo risveglio, la città riprende il ritmo animato, con le strade trasformate in un gran mercato. Si vende di tutto. Girando per **Ho Chi Minh City** si avverte fortemente, come del resto ovunque nel Sudest asiatico, la presenza americana.

Dovunque si legge **Coca Cola**, **Malboro** e si vendono **jeans**.

Contemporaneamente però sopravvive l'offerta più tradizionale, come l'amaro con estratto

di serpente e il tortino di formiche arrosto.

IL PESO DEL CONFLITTO

Dimenticare il passato non è semplice per i vietnamiti e neanche per gli americani, che in questo Paese hanno combattuto un conflitto tormentato e crudele.

Il mistero dell'uomo fatto di abissi di bene e di



Sito di Angkor

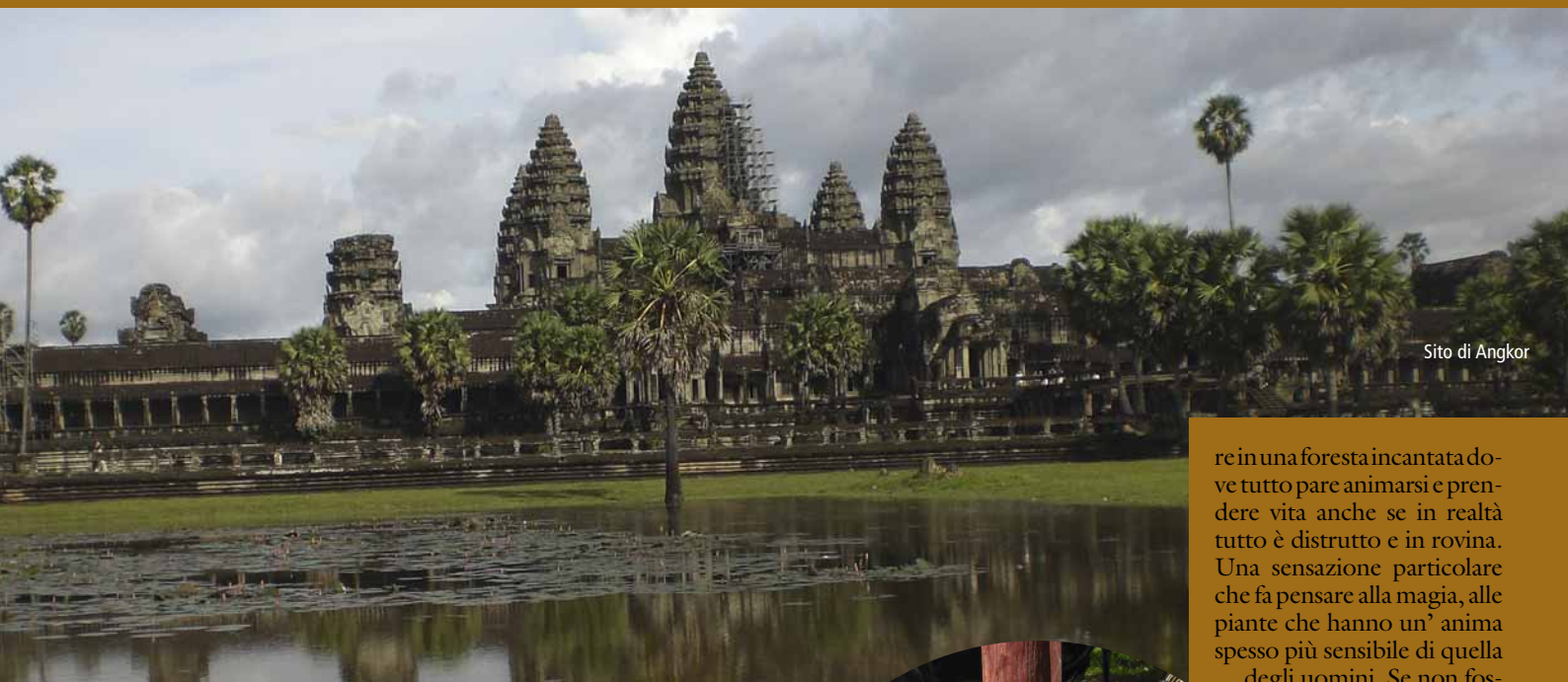


Baia di Along



Lago di Ton Le Sap

male, nasconde anche una disperata e nobile volontà di riscatto. E' toccante incontrarla, ma a me sembra si accompagni inesorabilmente ad un senso di profonda amarezza. In Vietnam le religioni più diffuse sono il **Buddismo** e il **Taoismo**. Vi sono anche una minoranza di **cattolici** e un gruppo di affiliati del **Caodaismo**, una particolare fusione di **Confucianesimo**, **Taoismo** e **Buddismo**.



Sito di Angkor

LA TEORIA DEL "KARMA"

Un monaco, forse il più vecchio, mi spiega la teoria del "Karma" secondo la quale tutte le azioni da noi compiute non svaniscono nel nulla, ma restano incise nella profondità della nostra vita come cause che daranno luogo ad effetti, negativi o positivi, in questa e nelle vite successive". Un "sutra" recita: "Se vuoi conoscere le cause che hai seminato nel passato guarda agli effetti che vivi nel presente, se vuoi immaginare la tua vita futura, guarda le cause che stai vivendo in questo momento".

Chissà di quali colpe si devono essere macchiati i cambogiani nelle vite precedenti per essersi meritati un tiranno come **Pol Pot** e la dittatura di **Khmer Rossi** che hanno causato oltre due milioni di morti e la distruzione di incredibili opere d'arte, statue lignee fino ad arrivare al tentativo di eliminare definitivamente la famosa scuola di danza degli **Apsara**.

Del resto se si pensa che una persona veniva uccisa solo perché aveva gli occhiali, e quindi dimostrava di saper leggere e scrivere, figuriamoci se potevano essere sopportati ballerini e danzatrici che avevano più domestichezza con i passi e le movenze piuttosto che con la terra ed i campi di riso. Fortunatamente da tutto questo è uscito miracolosamente indenne il sito archeologico di **Angkor**, un complesso enorme che indica tutta quella zona dove per quattro secoli i re cambogiani hanno edificato le loro capitali.

IL SITO DI ANGKOR

Quello che sicuramente aveva assicurato a tutta la regione ricchezza e benessere era il particolare sistema di irrigazione che, grazie alle

notevoli piogge di origine monsonica che le colpiscono anche oggi, garantiva cibo e riso per oltre un milione di persone. **Angkor Wat** è sicuramente il sito meglio conservato ed il più impressionante dal punto di vista artistico.

E' la città monastero con un muro perimetrale di quasi un chilometro sul quale spiccano statue dedicate a **Visnù, Krishna** e scene dell'armata **Kmer**. Venne costruita da 50.000 schiavi che lavorarono per quasi 40 anni, originariamente era dedicato solo a Visnù ma alla caduta dell'impero Kmer venne tramutato in un tempio buddista. **Angkor Tom**, la grande città, occupava un centinaio di chilometri quadri, una cosa immensa per quei tempi e la sua perla è il **Bayon**. L'ultimo tempio ad essere stato costruito sul punto più alto della zona con 54 torri dedicate a **Budda** dal re **Yayavarman VII** perché i vecchi Dei indù non avevano protetto l'antica capitale dagli assalti delle truppe vietnamite.

Per noi occidentali è però il tempio di **Ta Prohm** che più ci colpisce. E' un monastero, ed in questo e nella sua realizzazione potrebbe essere molto simile ad altri, ma la sua caratteristica è di essere completamente sovrastato e nascosto dalla vegetazione. Alberi di trenta metri avvolgono muri e costruzioni con le loro chiome e le loro radici. Sembra di entra-



re in una foresta incantata dove tutto pare animarsi e prendere vita anche se in realtà tutto è distrutto e in rovina. Una sensazione particolare che fa pensare alla magia, alle piante che hanno un' anima spesso più sensibile di quella degli uomini. Se non fosse che il percorso è quasi obbligato ci si potrebbe perdere, anche perché, in molti punti, è veramente poca la luce che filtra dalla fitta coltre di vegetazione. Per ultimo ho lasciato il lago di **Ton le sap** dove vivono, sia su case costruite su palafitte che su villaggi galleggianti, gli eredi di una antica popolazione di origine vietnamita. Sono quasi tutti pescatori, si nutrono di quello che la natura fornisce loro. E' comunque incredibile vedere maialini vivere tranquillamente a bordo di piccole imbarcazioni, tutti insieme con bambini ed altri animali.

re in una foresta incantata dove tutto pare animarsi e prendere vita anche se in realtà tutto è distrutto e in rovina. Una sensazione particolare che fa pensare alla magia, alle piante che hanno un' anima spesso più sensibile di quella degli uomini. Se non fosse che il percorso è quasi obbligato ci si potrebbe perdere, anche perché, in molti punti, è veramente poca la luce che filtra dalla fitta coltre di vegetazione. Per ultimo ho lasciato il lago di **Ton le sap** dove vivono, sia su case costruite su palafitte che su villaggi galleggianti, gli eredi di una antica popolazione di origine vietnamita. Sono quasi tutti pescatori, si nutrono di quello che la natura fornisce loro. E' comunque incredibile vedere maialini vivere tranquillamente a bordo di piccole imbarcazioni, tutti insieme con bambini ed altri animali.

LA CITTÀ DEI BAMBINI

Anche le scuole sono formate da case galleggianti e rappresentano la via di fuga per chi fino a poco tempo fa non aveva speranze. E la speranza qui nasce da uno dei tanti progetti che **Luciano Pavarotti**, il grande tenore italiano scomparso poco più di un anno fa, aveva realizzato in giro per il mondo. Qui è sorta la città dei bambini di **Battambang**, un complesso realizzato con i proventi di un "Pavarotti and friends", che ospita soprattutto gli orfani ed i mutilati dalle mine della guerra che ancora fanno vittime. Big Luciano non c'è più ma il suo cuore continua ad aiutare i bambini bisognosi di tutto il mondo. ■

L'Italia "riscopre" il nucleare

DI **FRANCO ALFANO**



Ormai la decisione è presa, non si torna più indietro. La prospettiva del ricorso al nucleare per far fronte alla sempre maggiore richiesta di energia, anche in Italia è una realtà. Lo aveva già detto il ministro Scajola affermando che nel corso dell'attuale legislatura il governo porrà le basi per la costruzione di un gruppo di centrali nucleari di nuova generazione.

E lo ha confermato il presidente del Consiglio **Berlusconi** proprio pochi giorni fa: "L'Italia - ha detto - parteciperà alla costruzione di centrali nucleari in Francia e Inghilterra." Azzardando perfino una previsione di tempi "Per realizzare centrali nucleari servono almeno sette anni, stiamo lavorando con **Francia** e **Inghilterra** per avviare questo discorso. Parteciperemo con i nostri capitali alla realizzazione di centrali nucleari in Paesi vicini a noi".

Dunque, dal progetto politico, si sta passando rapidamente alla fase esecutiva. Non che i parametri di valutazione da considerare siano pochi e certamente nessuno di questi banale: costi e tempi reali di costruzione, sicurezza, costi di smaltimento delle scorie, inquinamento, costi di dismissione impianto.

Il Governo ha dato il via libera alla fase esecutiva del progetto che vede coinvolti i maggiori Paesi industrializzati: entro sette anni le prime centrali

Sì, perfino i costi di dismissione, dal momento che in Italia stiamo ancora pagando per la dismissione delle 4 centrali nucleari chiuse a seguito del referendum del 1987, una decisione presa sull'onda dell'emozione del disastro di **Cernobyl**, e che è costata agli italiani la bellezza di 9 miliardi di euro. Soldi usciti dalle tasche delle famiglie con le bollette della luce per risarcire l'Enel del mancato guadagno e per mantenere in sicurezza gli impianti.

La strada scelta, comunque, è la strada che passa per l'Europa. "Oggi i profondi cambiamenti economici e geopolitici intervenuti - ha detto **Scajola** durante un convegno al CNEL - rendono la definizione di una strategia comune per un'energia sostenibile, competitiva e sicura una priorità assoluta per la Nuova Europa a 25." Infatti "sarebbe velleitario pretendere di affrontare la questione energetica al di fuori di strategie condivise a livello transnazionale."

E' chiaro però a questo punto che la preoccupante crisi economico-finanziaria che stiamo attraversando, l'emergere delle nuove potenze economiche, la complessità della competizione globale, impongono una accelerazione del processo di formazione di un mercato interno dell'energia che ci consenta di affrontare al meglio le tre principali sfide con cui siamo chiamati a misurarci: la sostenibilità ambientale, la sicurezza nell'approvvigionamento, la competitività del sistema produttivo.

Qual è attualmente la situazione del settore energetico nel mondo?

DIPENDENZA CRESCENTE

Oggi oltre il 50% dell'energia utilizzata

viene ricavata dall'impiego di petrolio e gas. I Paesi maggiormente industrializzati sono

Claudio Scajola
CIRIO FUSCO/ANSA/11



detentori di una frazione minima di riserve e dipendono nelle loro importazioni da un numero ristretto di fornitori.

I soli **Paesi OPEC** possiedono circa l'80% delle riserve petrolifere mondiali, che per il 64% sono concentrate nel Medio Oriente.

Nel mercato del gas la situazione è analoga: l'Europa, che consuma il 20% del gas mondiale, detiene soltanto il 2% delle riserve. Tre Paesi (la Russia, l'Iran e il Qatar) possiedono da soli più del 60% delle riserve accertate mondiali.

La conseguenza è che l'Europa dipende dall'estero per il 50% del proprio fabbisogno di energia, una percentuale che è destinata a salire ulteriormente (fino al 65%) nell'arco dei due prossimi decenni.

I rischi economici e politici di questa situazione sono evidenti: i Paesi produttori, spesso caratterizzati da un elevato tasso di instabilità, hanno mostrato in più occasioni, di voler usare le loro risorse per fini politici contribuendo ad alimentare tensioni sui mercati e sui livelli dei prezzi.

In questo contesto, di grande difficoltà, l'Italia si trova in una situazione ancora più difficile di altri Paesi europei a causa di tre motivi:

- l'elevata dipendenza dalle importazioni di energia, oggi pari all'85% e destinate a raggiungere il 95% nel 2020 se non saranno adottate misure correttive;
- la maggiore incidenza del trasporto su strada, frutto delle annose carenze infrastrutturali del nostro Paese;
- gli squilibri del mix di generazione elettrica, caratterizzato dall'impiego prevalente del gas naturale, dalla totale assenza del nucleare, dal modesto ricorso al carbone e da una quota di rinnovabili in flessione.

Negli altri Paesi europei - ha spiegato il ministro - il mix è radicalmente diverso: carbone, nucleare e rinnovabili costituiscono le fonti prevalenti di generazione, con evidenti vantaggi in termini di sicurezza degli approvvigionamenti, indipendenza dall'estero, tutela dell'ambiente, costi dell'elettricità, con prezzi inferiori del 30% rispetto ai nostri.

A questo punto bisogna muoversi e muoversi rapidamente, perché la richiesta di energia è sempre in aumento (solo nel 2007 l'energia elettrica importata ha registrato un incremento del ben 5%). Per questo è stato messo a punto un pacchetto clima-energia la cui attuazione nel nostro Paese, si calcola, comporta oneri aggiuntivi compresi tra i 15 e i 20 miliardi di euro annui fino al 2020, per un totale di almeno 180 miliardi di euro, seguendo tre direttive: la creazione di reti e corridoi energetici, la diversificazione delle fonti di approvvigionamento, la promozione dell'efficienza energetica anche attraverso lo sviluppo delle fonti rinnovabili e, infine, la grande sfida. Il rilancio del nucleare.

"In questa prospettiva - ha chiarito Scajola - abbiamo riaperto la strada agli impianti nucleari, gli unici che consentono di produrre energia su larga scala, a costi competitivi tendenzialmente stabili e senza emissione di gas ad effetto serra." Anche in questo settore l'Unione Europea può svolgere un ruolo

molto importante, promuovendo standard di sicurezza uniformi per tutti i Paesi membri e sostenendo collaborazioni scientifiche, tecnologiche ed industriali nelle varie fasi della filiera nucleare.

Con simili interventi, secondo il Governo, la produzione di energia nucleare - che attualmente rappresenta circa un terzo dei consumi di elettricità e copre circa il 15% del fabbisogno di energia in Europa - potrebbe svilupparsi in un contesto di stabilità e affidabilità e contare su un maggiore consenso da parte delle popolazioni interessate.

In questo senso pare proprio che la tendenza sia cambiata, almeno secondo un recente sondaggio della Demos: i favorevoli alla costruzione di centrali nucleari in Italia sono il 47%, mentre a confermare il rifiuto per l'energia prodotta dalla fissione dell'atomo è il 44%. E' dunque la maggioranza relativa a "ripensare" l'esito del referendum, anche se non possiamo ignorare il 9% che sceglie di non esprimersi. Ma il sondaggio evidenzia anche una spaccatura di carattere geografico e politico: più favorevoli al nucleare chi risiede al nord ovest e chi ha votato per un partito della coalizione di governo.

Su questo tema è significativo e realistico il parere dell'amministratore delegato dell'Eni Paolo Scaroni "Gli italiani sono ipocondriaci e furbacchioni. Abbiamo paura di tutto, ma poi scatta la parte furba: quella del "accà nisciuno è fesso", nel dubbio ci si chiede "perché una cosa dovete farla qua? Fatela là. Non si riescono a fare le strade, le ferrovie... Lo sforzo per un ritorno al nucleare è lodevole, è una soluzione che deve far parte di quell'insieme di energie di cui abbiamo bisogno. Ma richiede uno sforzo titanico per convincere i cittadini."

GARANZIA DI SICUREZZA

Non c'è dubbio che il tema della sicurezza e dello smaltimento delle scorie del nucleare di nuova generazione, sia al centro degli studi degli scienziati e dell'attenzione dei cittadini. Una rassicurazione ci viene dall'ingegner Stefano Monti, uomo di punta sul nucleare dell'ENEA. Una centrale nucleare può dirsi sicura? "Certamente sì, almeno se comparata con altre attività umane, in particolare con la produzione di energia da altre fonti. Considerando l'intero ciclo di ogni fonte energetica (ciclo del combustibile, fabbricazione dei componenti e del sistema, esercizio) si sono ottenuti risultati che pongono l'energia nucleare tra quelle meno pericolose, anche nei confronti delle rinnovabili, sempre a parità di energia prodotta. Un indice significativo della sicurezza è il rischio di incidente e le conseguenti fatalità. Nel periodo 1969-2000, le morti dovute ad incidenti in impianti nucleari sono di gran lunga inferiori a quelle dovute alla produzione di energia da qualsiasi altro tipo di impianto."

TECNICA DI SMALTIMENTO

Come risolvere invece il problema delle scorie radioattive, un argomento su cui puntano molto gli antinuclearisti? Risponde ancora l'ingegner Monti: "Per dare la dimensione del problema dei rifiuti radioattivi, ogni anno vengono prodotti circa 40.000 metri cubi di rifiuti radioattivi (90 centimetri cubi per persona) nell'Unione Europea a 25, dove l'energia nucleare contribuisce per circa il 33% del fabbisogno complessivo di energia elettrica. La maggior parte di questi (circa 36.000 metri cubi per anno) sono rifiuti a bassa e media attività, la cui radioattività decade a valori trascurabili nel giro di qualche secolo. La quantità rimanente (circa 4.000 metri cubi per anno) è rappresentata da rifiuti ad alta attività e lunga vita, la cui radioattività impiega da migliaia a centinaia di migliaia di anni per decadere a valori trascurabili. Per l'isolamento di questi rifiuti in un lasso di tempo così ampio è necessario ricorrere a barriere naturali, come le formazioni geologiche ad elevata profondità (600-800 metri e oltre), che devono presentare adeguate caratteristiche di stabilità e impermeabilità, in grado di assicurare l'isolamento del rifiuto dalla biosfera per periodi paragonabili all'età del giacimento, solitamente milioni di anni. Presentano queste caratteristiche i giacimenti salini e argillosi e alcuni tipi di rocce granitiche."

Anche questo problema è previsto che venga affrontato e risolto in sede comunitaria. "Nell'Unione Europea si discute da tempo della possibilità di individuare un sito geologico comune, ma il discorso è ancora a uno stadio preliminare per motivi prevalentemente di consenso pubblico, dice l'ingegner Monti. Considerato il volume limitato di rifiuti ad alta attività e lunga vita, aggiunge, questa è la soluzione che molti Paesi europei considerano praticabile e per la quale sono già stati previsti ingenti fondi."

E intanto è in fase avanzata di studio il cosiddetto progetto Inpro (International Project on Innovative Nuclear Reactors and Fuel Cycles). L'obiettivo del progetto è assicurare che a livello mondiale l'energia nucleare sia disponibile per soddisfare il fabbisogno energetico. Sono allo studio soluzioni per la sicurezza, la competitività economica, la gestione dei rifiuti radioattivi e la non proliferazione e, nella fase finale, verrà messo a punto l'avvio di un progetto internazionale, identificando le tecnologie più appropriate per la realizzazione negli Stati membri. Vi partecipano 19 Paesi, tra cui Russia, Stati Uniti, Cina ed India, con il contributo della Commissione Europea. Il futuro dell'energia a livello mondiale, dunque, è già tracciato e va senza indugi verso un progetto globale del nucleare. ■

Nuove regole in sanità?

Accordo triennale fra Regione e Case di cura, resta a vedere adesso se alle enunciazioni seguiranno i fatti.

DI B.S.

E' indispensabile un documento condiviso per controllo e la gestione della spesa che tenda, mediante una revisione del rapporto, ad un qualitativo consolidamento del ruolo della rete dell'offerta privata coordinata e coerente con gli obiettivi della programmazione regionale.

Questo passaggio riportato nelle premesse dell' "Accordo Generale AIOP-Assessorato alla Salute" sintetizza la volontà dell'Assessorato alla Salute - guidato all'epoca dal Dr. Vincenzo Spaziante - di dare nuovo impulso alla gestione dei rapporti con le strutture private. L'accordo, sottoscritto nel maggio del 2008 e recepito con DGR n. 508/08, rappresenta, sul piano formale e sostanziale, una novità assoluta per la nostra regione.

Tra gli aspetti principali che avranno una diretta ricaduta per le Case di Cura si evidenziano:

a) Validità triennale dell'accordo. Questo consentirà di definire la programmazione ed i contratti con le strutture nei primi mesi dell'anno e non a fine anno come è sempre accaduto.

b) Criteri per l'individuazione del "budget" per singola struttura. Secondo l'accordo sottoscritto il "budget" per il primo anno (2008) è stato dato dalla produzione di ciascuna Casa di Cura, accertata e validata, dell'anno 2007 decurtata del 10%. Per i due anni successivi i budget di riferimento ed i limiti individuali di produzione saranno costituiti tenendo conto, di anno in anno, della produzione consolidata di ciascuna casa di Cura.

c) Costituzione della "Commissione

paritetica" composta da due rappresentanti dell'Assessorato e due rappresentanti AIOP, che avrà il compito di verificare la corretta applicazione dell'accordo ed avrà un ruolo fondamentale nella valutazione delle eventuali contestazioni sorte in sede di verifica da parte delle Commissioni delle Aziende Sanitarie.

CAMBIAMENTO DI ROTTA

Per il 2008 l'accordo ha trovato applicazione in quasi tutte le Aziende Sanitarie. Non sono mancate, infatti, le libere interpretazioni da parte di alcuni Direttori Generali o Commissari Straordinari, sulla definizione di "produzione" che hanno generato contrasti e soprattutto non hanno consentito l'applicazione dell'accordo stesso, in netto contrasto con lo spirito di collaborazione auspicato da AIOP e Regione.

Sicuramente il banco di prova sarà l'anno 2009. In sede di contrattazione non ci potrà essere spazio per manovre o trucchi da parte della Regione. Basterà applicare l'accordo. E' una opportunità che i nostri amministratori devono cogliere per dimostrare che non si tratta di una semplice enunciazione di principi riportata su un pezzo di carta, ma la dimostrazione concreta di un cambiamento di rotta.

Sicuramente l'attuale scenario politico non

agevola il lavoro del Presidente Loiero e del Direttore Generale dell'Assessorato Guerzoni.

E' proprio di questi giorni la certificazione da parte dell'advisor Kpmg del debito pregresso della Regione che si attesta a circa i miliardo e settecento milioni. Il Presidente Loiero ha infatti evidenziato la necessità di accelerare tutte le procedure per elaborare il Piano di rientro da presentare al Governo nazionale.

E' indispensabile, ha aggiunto, procedere alla razionalizzazione della sanità ed alla eliminazione degli sprechi.

Su questo argomento - razionalizzazione della spesa e sul contenimento dei costi da parte delle strutture pubbliche - l'AIOP è intervenuta di recente presentando alla stampa, lo scorso dicembre, un voluminoso dossier documentando l'enorme flusso di denaro verso le strutture pubbliche (in gran parte spreco derivante dalla gestione politica delle strutture) le quali, nella maggior parte dei casi, erogano prestazioni di livello inferiore a quelle erogate dalle Case di Cura a costi cinque volte maggiori.

Condividiamo con Loiero la necessità di coniugare il rientro del deficit con il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria. Ma è necessario che ognuno faccia la propria parte. Noi abbiamo già dato. ■

Prospetto di sintesi

Ospedali pubblici

- n. posti letto per acuti 5.835
- 278.000 prestazioni erogate
- DRG medio (qualità delle prestazioni) di € 2.101,83
- Valore prestazioni erogate di € 613.960.000,00
- Costo effettivo delle prestazioni per i cittadini calabresi di € 1.282.000.000,00
- **Disavanzo (o costi impropri e sprechi) di € 668.040.000,00**

Case di Cura

- n. posti letto per acuti 2.379
- 75.000 prestazioni erogate
- DRG medio (qualità delle prestazioni) di € 3.019,24
- Valore della prestazioni erogate di € 225.000.000,00
- Costo effettivo delle prestazioni per i cittadini calabresi di € 201.000.000,00
- Taglio imposto (somma non pagata) di € 24.000.000,00

Molte novità sono intervenute nell' economia e nella finanza mondiali. I giornali ci informano puntualmente ma non sulla sanità. Invece, anche in questo settore si sono verificate "ricadute" notevoli, legate per esempio alle "cartolarizzazioni". Mondosalute, per capirne di più ha deciso di "tastare il polso" a due personalità, il sen. Cesare Corsi e la senatrice Maria Pia Garavaglia che, per le loro precedenti esperienze (da sottosegretario o da ministro) sono qualificate a dire la loro.

1 Il rapporto Aiop del 2008, ha evidenziato i progressi delle case di cura percepite dal cittadino nella qualità delle prestazioni e nel contenimento dei costi. Ciononostante, le amministrazioni centrali e locali aumentano i vincoli, tagliano i budget e ritardano i pagamenti. Ci potrà essere una soluzione strutturale a questo problema?

2 30 anni fa, nel dicembre 1978, veniva approvata la legge 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, creando un sistema pubblico, universale e solidale sul modello inglese, superando la logica delle vecchie mutue. Nei 30 anni dal 1978 al 2008 però la crescita della spesa sanitaria in valore reale è stata del 138,3%, il doppio rispetto all' incremento del PIL (risultato nello stesso periodo pari al 75,5%). Nello stesso arco di tempo si è avuta una evoluzione del sistema attraverso la introduzione della "aziendalizzazione" e della "regionalizzazione". Quest' ultima

CESARE CURSI (PDL)



Romano, 66 anni, avvocato cassazionista, è stato sottosegretario ai trasporti nel governo Amato e alla salute nel 2° e 3° governo Berlusconi. In questa legislatura è stato eletto senatore nelle liste del PdL ed è presidente della Commissione industria e commercio.

è la funzione tout court del privato in sanità, il cui ruolo di stimolo e concorrenza del sistema pubblico è espressamente sancito dalla riforma introdotta dal decreto legislativo 502 del 1992. Con tali premesse credo che sarà sempre più difficile per l' amministratore pubblico improntare provvedimenti che non tengano conto di tali peculiarità.

Sono quindi fiducioso, al di là dei persistenti pregiudizi ideologici che ancor oggi permangono, del sempre maggior merito riconosciuto che sarà riservato al privato nell' ambito della cura per la salute.

3 Il modello finanziario riservato al mondo dell' imprenditoria, di qualunque genere essa sia, sconta inequivocabilmente le difficoltà della Pubblica Amministrazione a far fronte con puntualità alle proprie obbligazioni contrattuali.

L' imprenditore, come quello sanitario, è impegnato quasi esclusivamente verso il sistema pubblico sconta in maniera assai più forte tale incertezza nella riscossione dei relativi crediti di fronte a spese – stipendi, fornitori, imposte – certe nelle rispettive scadenze.

Senza immaginare scenari idilliaci, ma impossibili a realizzarsi, credo che una soluzione di grande equità sociale potrebbe essere l' adozione di un sistema di compensazione crediti-debiti tra le varie amministrazioni dello Stato.

Se devo riscuotere, cioè, X euro dalla regione per prestazioni erogate mi sarà consentito di compensare tale credito con l' ICI, IVA, contributi previdenziali, ecc. ecc. a debito da parte delle amministrazioni competenti.

Uno strumento semplice a realizzarsi, che potrebbe dare grande beneficio al cash-flow delle imprese con conseguente minor aggravio di oneri finanziari.

4 Credo che il problema di fondo non sia tanto quello di avere – o non avere – il Ministro della salute. Fondamentale è stabilirne le competenze. Che non possono essere limitate alla fissazione dei LEA.

Lo Stato è unico titolare del potere di indirizzo in materia sanitaria che deve obbligatoriamente ricondursi anche al controllo delle prestazioni erogate. Il Fondo sanitario nazionale non potrà aumentare all' infinito. Le regioni dovranno aumentare i livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate nel plafond loro assegnato. Ciò premesso, ritengo che l' attuale azione posta in essere dal Ministro Sacconi e dai Sottosegretari Fazio, Martini e Rocella, sia senza alcun dubbio di grande qualità. ■

" Privato più economico ed efficiente "

1 Secondo le vigenti normative, la valutazione dei livelli socio-assistenziali offerti da una azienda di produzione, sia pubblica o privata, avviene secondo criteri di efficienza – o meglio economicità – e di qualità delle prestazioni erogate. Tutti gli indicatori rilevati da studi scientifici sul tema, sottolineano come il privato in convenzione non solo costi meno di circa il 30% rispetto a pari prestazioni erogate nel pubblico, ma come, ad eccezione di sporadici casi, il livello delle prestazioni riservate al cittadino-utente siano di assoluta eccellenza. La questione non è quindi legata a posti letto sì, posti letto no. Questi rappresentano solo una parte dell' offerta sanitaria di una regione. Ben vengano provvedimenti di natura riorganizzativa dell' offerta ospedaliera. Il problema che si pone sempre con maggior forza

2 La grande conquista ottenuta con la legge 833 del 1978, ovvero di una sanità equa e solidale verso tutti i cittadini, è andata via via attenuandosi con la scellerata riforma costituzionale operata dal Governo Prodi nell' anno 2000.

Ben venga una riforma federalista dello Stato, ma guai ad immaginare l' Italia come una somma di servizi sanitari indipendenti.

I diritti dei cittadini in tema di assistenza e cura della persona debbono essere parimenti garantiti a tutti i cittadini soprattutto con eguale grado di qualità delle prestazioni ricevute.

Lo stesso testo Calderoli sulla riforma federale dello Stato, in questi giorni in discussione alla Camera, prevede espressamente un Fondo perequativo a sostegno delle regioni meno virtuose, in tema di conti della sanità, proprio per garantire quella pari dignità di cura costituzionalmente riservata ad ogni cittadino.



ha creato 21 repubbliche sanitarie indipendenti (per quante sono le regioni) che vanno per conto proprio e che soprattutto non offrono gli stessi livelli di assistenza ai cittadini. Si potrà rimediare o prevarrà un ulteriore processo di "devolution" con rischio dell' aumento della diversità dei servizi erogati ai cittadini del Nord e del Sud del Paese ?

3 Ai preesistenti problemi dell' economia reale si sono aggiunti quelli della crisi finanziaria internazionale (derivati, mutui subprime, cartolarizzazioni, truffe) che hanno avuto riflessi anche in Italia sulla finanza (banche, borsa ecc.). Anche nella sanità italiana è emerso un problema relativo alle "cartolarizzazioni", consistente nella trasformazione dei debiti verso i fornitori da parte delle singole aziende sanitarie in strumenti finanziari, permetten-

do alle imprese fornitrici del Servizio Sanitario di incassare i propri crediti. Il debito, però, non solo non lo si cancella, ma lo fa aumentare in modo considerevole. Non ci sarebbe un altro modo per consentire agli erogatori (per esempio le cliniche accreditate) di incassare in tempi brevi il corrispettivo delle prestazioni erogate ai cittadini ed essere in grado di pagare mensilmente stipendi a medici e infermieri senza ricorrere a onerosi prestiti alle banche ?

4 L' attuale governo è nato senza uno specifico ministero della salute. Ciò ha comportato numerosi problemi. Al di là dell' impegno del ministro SACCONI, chiamato a dirigere contemporaneamente ben 3 ministeri (lavoro, salute e politiche sociali) non sarebbe meglio per la sanità tornare da subito a riavere il "suo" ministero? Al di là di questo, come giudica l'attività fin qui svolta dai 3 sottosegretari (Fazio, Martini e Roccella)?

MARIA PIA GARAVAGLIA (PD)

1 Il SSN deve poter offrire, sia attraverso il pubblico che il privato, l' intera gamma delle prestazioni e deve rispondere ad una precisa programmazione attraverso l' integrazione e la complementarietà. A questo fine, penso occorra compiere ogni sforzo per impedire il sorgere di inutili doppioni. Le Regioni devono evitare di intervenire là dove esiste già un privato accreditato che risponde per legge ai requisiti che la Regione stessa determina. Del resto, i dati epidemiologici, integrati dalla media dei trasferimenti da altre regioni, consentono di predisporre una programmazione che salvaguardi bilanci e servizi. I costi e i pagamenti dovrebbero quel punto essere i medesimi sia per le aziende sanitarie ospedaliere che per le case di cura.

2 La regionalizzazione della sanità è costituzionalmente prevista e i decreti legislativi 502 del 1992 e 517 del 1993 hanno precisato le competenze legislative e finanziarie. La legge delega sul federalismo fiscale attualmente in discussione in Parlamento definirà ulteriormente quali siano i livelli di assistenza che non possono essere diversi per i cittadini di uno stesso Stato. Ad esse possono sommarsi prestazioni aggiuntive legate alle capacità economico-amministrative delle diverse regioni. Servirà vigilare perché non si corra il rischio di creare "21 repubbliche sanitarie". Sarà comunque necessario impegnarsi – personalmente, come parlamentare, lo farò – per fare in modo che il principio di uguaglianza dei cittadini nell' ottenere il diritto alla tutela della salute, garantito dalla Costituzione, sia rispettato sia nello spirito che nei fatti.

3 La "cartolarizzazione" non è stata in tutti i settori una soluzione efficace. Le aziende sanitarie devono poter contare su un consolidamento del debito per il passato e su un piano di rientro pluri-

Milanese, 61 anni, laureata, è stata ministro della sanità nel governo Ciampi e vicesindaco di Roma. In questa legislatura è stata eletta al Senato nelle liste del PD e fa parte della Commissione pubblica istruzione.



ANSA - KRZ

nale, mentre, in futuro, devono riuscire ad armonizzare i preventivi con i consuntivi. Per far questo, serve che il Fondo sanitario sia noto all' inizio di ogni anno finanziario, anche se l' erogazione delle quote può avvenire con rateazioni successive.

4 I sottosegretari al Ministero della Salute, ciascuno per le proprie deleghe, hanno espresso il massimo possibile di competenza. Tuttavia il federalismo non consente di mantenere a livello centrale un vero e proprio Ministero, anche se penso non sia stata utile la sua soppressione ai fini di un coordinamento della "governance" nazionale. ■

"Priorità a integrazione e complementarietà"

PIÙ DIFFICILE CITARE IL MEDICO IN GIUDIZIO

L'errore depenalizzato?

Proposta di legge Palumbo-Santelli vuole evitare la crescita del contenzioso medico legale e i frequenti risarcimenti per "errore"

Stop al fiume di richieste di risarcimento per l'errore commesso dal medico nell'esercizio della propria attività professionale. Fra poco non sarà più così facile citare il medico in giudizio per sospetta malpractice. Almeno questo è l'obiettivo che vuole cogliere la proposta di legge presentata alla Camera dei deputati dagli onorevoli Jole Santelli, vicepresidente della commissione affari costituzionali e Giuseppe Palumbo, presidente della commissione affari sociali.

Il testo aggiunge alla normativa esistenti nuovi articoli che chiariscono in dettaglio i termini dell'attività medica con relativo nesso di causalità in modo da evitare che i giudici possano operare discrezionalmente, dando vita a sentenze non sempre uniformi. Fin qui i cittadini possono proporre causa contro tutto e tutti, in forza di una giurisprudenza che esclude i paletti, alimentando i margini d'incertezza.

Il presidente Palumbo: "Con questa proposta si tende a distinguere fra imperizia e negligenza che continuano ad essere punibili, restando in ambito penale, e gli errori di omissione o superficialità tecnico scientifica, che restano invece in ambito civile e quindi risarcibili." In definitiva, con la proposta di legge dei due parlamentari del PDL diventa più difficile citare il medico ed al tempo stesso lo solleva dal gap psicologico che ne frena spesso la corretta attività professionale.

Vantaggi economici

Se la proposta passerà (al Senato è già in discussione la legge Tomassini sulla materia), il sistema sanitario riuscirà a recuperare da 15 a 20 miliardi che costituiscono il costo di que-



Giuseppe Palumbo

gli accertamenti che il medico è stato fin qui costretto a mettere in opera per cautelarsi da eventuali errori. Ma non solo. Ne guadagnerebbe l'attività giudiziaria che non dovrà esaminare più quei procedimenti penali e civili che scaturiscono dal contenzioso medico-paziente.

L'iniziativa parlamentare, naturalmente, ha riscosso successo nella classe medica e si nutre speranza nel futuro meno conflittuale fra il medico ed il paziente. Con la legislazione vigente, l'Italia figura fra i paesi a più alto rischio di processi "sanitari".

Ed i medici sono equiparati penalmente a chi commette un omicidio in stato di ebbrezza. Non accade invece negli altri Paesi, dove al medico non viene attribuito alcun approccio lesivo nei confronti del paziente. ■



SALUTE E GIUSTIZIA

DI ROBERTO MARTINELLI

Scambiare un carcinoma epatico per una bolla d'aria di natura nervosa è cosa diversa da un semplice, e pur sempre umanamente ammissibile, errore medico. Lo è ancor più se il fatto si verifica in una struttura pubblica e se il paziente, in questo caso una donna, viene mandata a casa e invitata a tornare in ospedale due mesi dopo per una nuova gastroscopia.

Tra i ventottomila casi di malasanità che ogni anno vengono denunciati c'è anche questa triste storia che risale a ben dodici anni fa e della quale la Corte di Cassazione si è occupata soltanto ora ordinando un nuovo processo, il quarto, che in sede civile sarà ritmato dalla proverbiale e scandalosa lentezza della giustizia italiana. Un altro collegio di giudici dovrà stabilire se la vittima dell'errore, deceduta nel frattempo, e quindi i suoi eredi, hanno diritto ad un risarcimento. **La sentenza è stata emessa** nei giorni in cui in Parlamento veniva presentata la proposta di legge che tende depenalizzare l'errore medico, fatta eccezione per i casi di imperizia e negligenza. Quanto sia stato il margine di responsabilità professionale in questa vicenda hanno tentato di accertare varie perizie e alla fine la magistratura è pervenuta alla conclusione che nessun risarcimento spetta agli eredi perché quel carcinoma, non diagnostico in tempo, era comunque una condanna a morte impossibile da evitare. E chissà che un simile sconcertante teorema non rischi di entrare a pieno titolo nella eventuale casistica delle depenalizzazioni dell'errore che la futura legge potrebbe un giorno introdurre nel nostro ordinamento.

LA STORIA

Il lungo ed amaro iter giudiziario del processo che ha dato vita alla sentenza della Cassazione è cominciato davanti al Tribunale

La Cassazione ammette nuovo giudizio

di Roma tantissimi anni fa. Due dottoresse e la U.S.L. RM C furono citate in giudizio per essere dichiarate responsabili della mancata e tempestiva diagnosi di carcinoma epatico da cui la paziente era risultata affetta. Nell'atto di citazione la donna, allora ancora in vita, scrisse che a causa di forti dolori alla schiena e all'addome, aveva chiesto e ottenuto di essere sottoposta a visita medica presso il servizio di gastroenterologia dell'Ospedale. La responsabile del reparto la sottopose, assieme ad una collega, a ecografia epatica ed addominale in seguita alla quale venne dimessa e tranquillizzata con la diagnosi di semplici bolle d'aria di natura nervosa. I dolori, però, continuarono e la donna si recò da un medico privato e, a seguito di un'ecografia, le fu diagnosticata una formazione sospetta di circa 9 cm. al fegato ed altre formazioni nella regione pancreaticata ed in corrispondenza del mesocolon.

La successiva T.A.C. total body evidenziò una neoplasia al pancreas, in fase avanzata, con metastasi epatiche. Le condizioni peggiorarono di giorno in giorno e, in occasione di un ricovero presso una casa di cura privata per blocco gastrico, si accertò che il tumore allo stomaco aveva raggiunto dimensioni tali da occludere quasi tutta la cavità dello stomaco. Fu allora necessario eseguire un intervento chirurgico al fine di creare un by-pass, ma qualche mese dopo la donna morì.

ERRORE DIAGNOSTICO

Chiamate in giudizio per rispondere del loro errore diagnostico, le due dottoresse contestarono la loro responsabilità e, come di consuetudine, chiamarono in loro aiuto la compagnia assicuratrice. Sulla base di una consulenza tecnica medico-legale, il Tribunale respinse la richiesta di danni motivando che l'errore commesso non aveva inciso sull'aggravamento delle condizioni della paziente e della sua morte, in quanto lo stadio della malattia era già sviluppato. Dello stesso parere fu la Corte di appello che impiegò quattro anni per pronunciare la sentenza.

La Suprema Corte è stata di diverso avviso, ha ribaltato le argomentazioni giuridiche dei giudici di merito ed ha disposto un nuovo processo affinché un diverso collegio giudicante possa determinare e liquidare il giusto risarci-

mento. Si legge nella sentenza che quando l'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale, determina la tardiva esecuzione di un intervento chirurgico che priva il paziente della possibilità di conservare durante quel decorso una migliore qualità di vita, ovvero la "chance" di vivere alcune settimane o alcuni mesi di più rispetto a quelli poi vissuti, integra l'esistenza di un danno risarcibile.

Non solo, ma – si legge ancora nella motivazione - l'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale, nega al paziente, oltre che di essere messo nelle condizioni di scegliere, se possibilità di scelta vi sia, "che fare" nell'ambito di quello che la scienza medica suggerisce per vivere nel migliore dei modi il resto dei suoi giorni e quindi di essere messo in condizione di programmare il suo essere persona e, quindi, l'esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche in vista della fine della vita. E quindi il privare l'essere umano di tutto questo integra un danno risarcibile alla persona.

Come dire che la donna avrebbe potuto ricevere, dunque, benefici che invece ha ricevuto solo più tardi, per cui la sua qualità di vita ha potuto risentire di essi dopo il momento in cui, ove la diagnosi fosse stata tempestiva, li avrebbe potuti conseguire. La perdita della qualità di vita che i benefici avrebbero potuto assicurarle durante il detto lasso di tempo integra certamente un danno alla salute cagionato dall'accertata responsabilità delle sanitarie (che fa carico anche alla struttura ospedaliera), che erroneamente la Corte di Appello ha invece escluso sussistente. E' infatti innegabile che nel mese di tempo fra la diagnosi errata e quella esatta la paziente ha visto perdurare il suo stato di sofferenza fisica senza che ad esso potesse essere apportato un qualche pur minimo beneficio perché vi era stata quella diagnosi erronea. Se invece la diagnosi fosse stata esatta la sua condizione di sofferenza avrebbe potuto essere alleviata, come poi lo fu quando la diagnosi venne fatta in modo corretto.

SPESE PER I DISAGI

La sentenza affronta poi un ulteriore aspetto del risarcimento danni in relazione alle spese che la vittima dell'errore sostenne per il ricovero in una clinica privata. Tribunale e Corte

di Appello avevano negato questo diritto. La Cassazione ha definito priva di logica la loro decisione ed hanno osservato che non è vero che la scelta della donna di affidarsi alla casa di cura privata fu libera e frutto della volontà di far presto in relazione alla notoria lentezza delle strutture sanitarie pubbliche. Al contrario non vi fu alcuna libera, perché vi era stato sul piano della responsabilità contrattuale un inadempimento della prestazione medica richiesta alla struttura ospedaliera e su quello extracontrattuale un illecito per la diagnosi errata. E dunque, si trattava di rimediare alle conseguenze di tali comportamenti sullo stato di salute della paziente. Lo stesso ragionamento va fatto per quanto riguarda la decisione di trovare subito una soluzione la più rapida possibile, in alternativa ai tempi lunghi della struttura pubblica. Pertanto le sue scelte sono state diretta conseguenza dell'illecito delle dottoresse e della struttura sanitaria.

Il nuovo collegio di magistrati che sarà chiamato a pronunciarsi su questa vicenda dovrà attenersi ai seguenti principi dalla Corte Suprema: «L'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale, sul quale sia possibile intervenire soltanto con un intervento cosiddetto palliativo, determinando un ritardo della possibilità di esecuzione di tale intervento, cagiona al paziente un danno alla persona per il fatto che nelle more egli non ha potuto fruire del detto intervento e, quindi, ha dovuto sopportare le conseguenze del processo morboso e particolarmente il dolore, posto che la tempestiva esecuzione dell'intervento palliativo avrebbe potuto, sia pure senza la risoluzione del processo morboso, alleviare le sue sofferenze».

Il principio astratto di diritto al quale la Corte si è ispirata nella motivazione della sua sentenza parte dalla constatazione che la perdita di tale chance è "risarcibile come danno alla situazione giuridica indipendentemente dalla dimostrazione che la sua concreta utilizzazione avrebbe presuntivamente o probabilmente determinato il conseguimento del vantaggio. Un principio che potrebbe essere applicato forse, in via più generale, non soltanto alle conseguenze dell'errore medico ma ai proverbiali ritardi delle strutture ospedaliere e alle conseguenti lentezze delle diagnosi e dell'assistenza medica. ■

RAGIONI ETICHE E LIBERTÀ

Eutanasia: la parola al Parlamento

La drammatica morte di Eluana adesso impone soluzioni inequivocabili, partendo del "testamento biologico"

Ci sono momenti in cui una società deve fare i conti con minacce immediate, con pericoli presenti. E' dunque giusto che la crisi economica ed i drammi che essa comporta coinvolgano ogni cittadino, assumano su di sé l'interesse di tutti. Ma sarebbe sbagliato pensare che ogni altro argomento debba passare in secondo piano. Che il dibattito su grandi questioni etiche e di sostanza vengano ritenute rinviabili.

E' il caso sollevato dalla vicenda che vede protagonista Eluana Englaro. Qui si parla di vita e di morte, di leggi, di religione, di umanità vera: che, sulla propria esistenza, vive e si dibatte in dubbi atroci, in drammi vitali di alto profilo. Un argomento sul quale molte sono le sensibilità, molti i dubbi, tantissime le perplessità. Ma in cui si avverte, soprattutto, una necessità vera la cui soluzione sembra indilazionabile: una legge che regoli la materia. Una legge che altri Paesi si sono già data e che da noi sembra ancora di là da venire. Perché la realtà italiana, più ripiegata su interessi elettoralistici che non su realtà concrete da affrontare, vede i partiti sbirciare a destra ed a sinistra, alla chiesa ed ai singoli, all'opinione pubblica ed ai sondaggi; quando, al contrario, dovrebbe essere affrontata dall'unico organo deputato a farlo: il parlamento. E' chiaro a tutti che in una materia così delicata molte siano le difficoltà e le responsabilità del legislatore; che tanti sono i rischi che si corrono. Ma questa è una questione che non può tornare a galla ogni qual volta un caso clamoroso la proponga. Per le nostre coscienze, per la nostra società questa emergenza assume un valore ed un significato che travalica ogni altra contingenza.

Noi non abbiamo una legge in materia, dunque. Nonostante tutto c'è chi si scaglia contro la magistratura la quale avrebbe deciso in una materia che solo il potere legislativo può affrontare. Ma si dimentica che, in mancanza di una precisa norma di legge, i giudici possono operare e decidere attraverso principi generali dell'ordinamento, casi e materie analoghe o principi sanciti dalla Costituzione. Su una materia del genere e con tanti punti di vista, filosofie, religioni, principi etici che la attraversano, solo la

legge deve regolare e governare essa e la nostra stessa società. Perché nessuno in questo campo, ha ragione o torto: e non spetta alla legge privilegiare le opinioni dell'uno rispetto a quelle dell'altro.

Sulla questione del testamento biologico tutto ciò ha un impatto fortissimo. Tra chi ritiene che si possa disporre della propria vita secondo i suoi personali convincimenti e chi, al contrario, ritiene che essa sia un bene indisponibile il legislatore deve operare mantenendosi il più possibile equidistante e, comunque, ben lontano da ogni paradigma. Sul punto sono stati già ricordati, in articoli di valore, la Convenzione di Oviedo la quale ha sancito che si tenga fortemente conto del desiderio della persona: al di là e al di sopra di principi che coinvolgano la scienza o la stessa società. La nostra Costituzione (art. 32, 2° comma), difende la dignità umana e prevede che nessuno possa essere sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio se non per disposizione di legge. Sul momento della morte 'accertata' di un individuo, sono stati raggiunti elementi sempre più convincenti anche se il progresso scientifico opinioni di altra natura sollecitano ulteriori riflessioni in materia. Proprio per questi motivi è necessaria una legge di 'principi' che sfugga al tecnicismo o alla disposizione di regole precise; che si ispiri alla libertà, alla dignità dell'essere umano, sfuggendo alla coercizione di norme obbligatorie.

Con un certo affanno e senza particolare entusiasmo sembra stia per iniziare, al Senato, la discussione di un disegno di legge che regoli la materia. Non sarebbe male che si privilegiasse, in tale momento decisionale, la volontà espressa da un individuo che abbia raggiunto la maggiore età e che la sua eventuale decisione, venga accompagnata nella sua realizzazione, ove possibile, dagli stessi genitori.

Tutte le vie debbono essere esplorate, ad ogni modo, perché non ci sia confusione tra poteri dello Stato; perché non venga privilegiato il parere di una religione sulle altre; perché non prevalga una filosofia sulle altre; perché la legge fissi principi generali rifuggendo da norme cogenti o tecnicistiche; perché, infine, prevalga su tutto il concetto di **libertà**. ■

Buona

DI ALBERTO BIRILLO

Monsignor della Casa, il cui manualetto di bon ton per molte generazioni è stato l'equivalente della Bibbia, si rivolta nella tomba a vedere quel che succede oggi nella società.

Automobilista che strombizza per strada, giovani che non rispettano gli anziani, studenti che palpeggiano le insegnanti, maleducati che saltano la fila ai supermercati o alla posta... e chi più ne ha più ne metta.

Il signor Labriola, carabiniere in pensione da anni, lamenta la "mancanza" della famiglia ed aggiunge "che anche la scuola ha determinato i tanti guasti della società: troppo permissivismo! Ai nostri tempi..."

Monsignor Calambrogio, preside del liceo modello a Catania, sulle buone maniere non deflette: "nella mia scuola, la disciplina innanzi tutto. Comincia da lì il percorso di crescita dei giovani. Il mio liceo è all'avanguardia per progetti di studio e attività sussidiarie, guai però lasciarsi prendere la mano. I bulletti di turno non mancano mai ma so bene come affrontarli. Metti che imbrattino le aule o si abbandonino a qualche gesto di intemperanza tipi-

educazione addio

Ma per non perdere l'abitudine alle buone maniere si moltiplicano le iniziative: Torino celebra la giornata mondiale del saluto e Vicenza fa multe salate a chi trasgredisce... le regole della cortesia

co dell'età, ci metto poco a ristabilire l'ordine: intanto pagano il danno e poi si vede. I miei studenti sanno che la scuola è loro, di tutti loro e quindi devono comportarsi di conseguenza".

IL RUOLO DEI GENITORI

La prof. Carmen Boninelli, da qualche anno in pensione, ha vissuto i giorni caldi del '68 e ricorda bene il caos della scuola dell'epoca: "epperò trovo che quegli anni sono stati per certi versi deleteri. Hanno sconvolto tutti i parametri del corretto rapporto fra docenti e studenti. Prima c'era rispetto reciproco e non mancava la collaborazione con la famiglia. Quest'ultima, un po' per frenesia e un po' per disgregazione crescente, oggi tende a delegare ai professori l'educazione dei figli, salvo sentire qualche genitore esasperato che si rivolge ai figli dicendo: è questo che t'insegnano a scuola?"

Il degrado della società è figlio di tanti... padri e non è detto che è finita qui. Solo che si pensi che certi genitori consentano a taluni insegnanti di "utilizzare" i propri bambini a contestare nei temi la riforma del ministro, ci si rende conto che non è poi una "grande maleducazione allagare la scuola"... per gioco o distruggere le suppellettili degli istituti. Come diventa peccato veniale allungare le gambe sui sedili del bus o del treno e saltare la fila dove magari ci sono anziani o donne incinte.

Il problema della "maleducazione", purtroppo, è diventato planetario. L'indagine "Expedia" del 2008 con riferimento al turismo relega il nostro Paese al quattordicesimo posto. Prima di noi italiani giapponesi, inglesi, tedeschi, canadesi... siamo migliori però dei francesi, diciannovesimi. Ci facciamo notare nei ristoranti e negli alberghi per caciara e disordine, quando non

ci lasciamo andare a furtarelli innocui di souvenir (portacenere, tovaglioli, accapatoi...).

I RIMEDI AL MALCOSTUME

Negli ultimi tempi, stanno fiorendo iniziative pubbliche per mettere un freno ai fenomeni di malcreanza. Così, a Torino è stata promossa la giornata mondiale del saluto che invita le persone a salutare almeno dieci sconosciuti (2 ottobre scorso). A Roma, all'inizio dell'estate s'è celebrata, su suggerimento dell'Unione Europea, la "festa del vicinato" a quanto pare in certi quartieri - **Borgo Pio**, a ridosso della **Città del Vaticano** e a **Trastevere**, su tutti - l'iniziativa ha funzionato. Per una volta, niente occhiatecce o liti condominiali per futili motivi ma grandi mangiate di porchetta e matriciane e bevute a mai finire di vini dei castelli. Tutto nel segno dell'amicizia e del fair play. Milano, da parte sua, si distingue. Il sindaco Moratti ha lanciato la carta della cortesia con la quale anziani e donne incinte sono invitati a farsi rilasciare un "nullaosta" per eludere l'obbligo della fila in banca o alla posta, nella ASL e dove tutto è regolamentato con il fatidico numeretto.

Ma non è tutto. A **Vicenza**, il sindaco è andato giù duro con gli screanzati imponendo un'ordinanza comunale che ha gli stessi effetti di una legge dello stato: multa di 500 euro a chi non rispetta le più basilari norme di cortesia. Per esempio, a chi non cede la panchina del parco alle persone avanti negli anni, ai portatori di handicap o alle donne con bambini. Risultato: sulle prime, s'è avvertita una

certa sensibilità al fenomeno ma passati i primi giorni della "novità", tutto è ritornato come prima.

La signora in ghingheri, procacissima, non si preoccupa di lasciar cadere la cialda del gelato sul marciapiede di piazza Risorgimento a Roma. E guai a redarguirla; rischi una denuncia per molestie sessuali. Il solito automobilista che su tutte le strade d'Italia non s'accontenta di sfogare la sua maleducazione a colpi di clacson, fa di più...ripulisce la macchina e lancia schiffezze dal finestrino.

POVERI CANI!

Guardate che succede sui marciapiedi o nei parchi pubblici. Normalmente, si dice che porti fortuna calpestare le "cacchette" dei cani. Bisogna vedere, però, quando capita a noi. Aperti cielo e giù impropri d'ogni sorta ai "maledetti" ex amici a quattro zampe. Ma che colpa hanno loro? Vuoi mettere l'educazione dei loro beceri padroni? ■



DI GAIA DE SCALZI

Correva l'anno 1593 quando il cardinale Antonio Maria Salviati disponeva "in virtù della pia propensione del suo animo" un enorme lascito per ultimare e finanziare l'ospedale San Giacomo di Roma la cui costruzione era iniziata nel 1339 ad opera del cardinale Pietro Colonna.

Della famiglia dei Duchi Salviati di Firenze, Antonio Maria era pronipote per parte materna di Lorenzo de' Medici, detto il Magnifico, il più grande mecenate della storia rinascimentale italiana. E dal suo testamento (sarebbe morto l'anno dopo la registrazione di un fondamentale documento ritrovato presso l'archivio di Stato di Roma) emerge con chiarezza la volontà storica di voler continuare nello scopo di perseguire il bene comune così come aveva fatto il suo celebre avo.

Tuttavia, quattrocento anni dopo, gli eventi hanno preso tutt'altra piega e per l'enorme costruzione affacciata su via Canova e chiusa tra via del Corso e via Ripetta, qualcuno ha deciso di suonare la campana a morto: l'ospedale san Giacomo costa troppo e -nell'ambito della razionalizzazione dei posti letto del Lazio- va chiuso.

SOSPETTO

Nella Capitale la notizia ha destato - e continua a destare - enorme scalpore. Dietro la chiusura del nosocomio aleggia infatti il sospetto di una possibile gigantesca speculazione edilizia. La destinazione che la regione vorrebbe dare al San Giacomo, infatti, ricorda molto quelle diaboliche cattedrali nel deserto come - per esempio - gli abusatissimi centri congressuali polifunzionali spuntati come funghi in tutta Italia (dagli anni 70 in poi) e rimasti invece regolarmente sottoutilizzati. La trasformazione del San Giacomo, infatti, prevede un progetto "per una casa dei risvegli per casi di coma prolungati, di attività poliambulatoriali, di un centro diurno di Alzheimer, una casa famiglia per disabili, servizi di assistenza per disagiati mentali, ma anche una serie di attività non sanitarie, come laboratori di ceramica, di stampe d'autore e di cucito per garantire un sup-

porto all'attività di recupero. Al piano terra invece verrebbe realizzato, tra l'altro, un ristorante-bar al servizio di pazienti, visitatori e operatori, che dovrebbe provvedere al vitto dei ricoverati, ma che sarà aperto anche all'esterno". Ovvero turisti di passaggio e visitatori.

PROGETTI?

Sista ancora discutendo, invece, "sulla realizzazione di un centro dialisi per 12 posti, di un hospice per l'assistenza al malato terminale e di una residenza sanitaria per anziani di 55 posti che pure nel piano trovano largo spazio". Ma sembra che queste ipotesi si stiano allontanando per carenze strutturali e incompatibilità con il numero prefissato di posti letto. Anche se tutto ciò venisse realizzato tuttavia difficilmente basterebbe a riempire gli enormi spazi vuoti dell'ex ospedale. Il sospetto è che questo faraonico e un po' fumoso progetto sia stato messo in piedi in fretta e furia per non contrastare platealmente le disposizioni testamentarie del Cardinale Salviati ritrovate e rese note (vedi riquadro) solo pochi mesi fa. Le eredi dell'alto prelato, donna Oliva Salviati e donna Polimnia Salviati Attolico, chiedono addirittura l'intervento di papa Ratzinger: "Il cardinale aveva chiesto al Pontefice del tempo, di essere garante del San Giacomo e del collegio Salviati, tanto che -spiega Oliva Salviati- nel 1610 Paolo V Borghese pubblicò addirittura una bolla per ribadire queste donazioni e la volontà di far rimanere inalterate le funzioni". E precisa: "Noi eredi abbiamo scoperto queste carte e abbiamo deciso di far pervenire una lettera a Benedetto XVI". Se le volontà di Antonio Maria Salviati non venissero rispettate, le nobildonne minacciano di aprire una causa per rientrare in possesso dei ben contemplati nel lascito.

RICORSO AL PAPA

L'Ospedale san Giacomo -secondo il progetto della regione- dunque, deve chiudere i battenti e le sue attività sono state già parzialmente trasferite agli altri cinque ospedali cittadini, lasciando così il centro storico romano sguarnito perlomeno di un pronto soccorso degno della Capitale.

Insomma è un pasticciaccio brutto quello del San Giacomo, dove le polemiche navigano tra i mari burrascosi delle questioni testamentarie, tra bolle papali e antichi blasoni, tra una antica concezione del bene comune e le moderne miserie delle speculazioni politiche. Con un solo soggetto destinato a rimetterci ovvero proprio "quegli infermi e quelle inferme" che il cardinale Antonio Maria Salviati voleva aiutare e difendere.



Una proposta, allora. Perché non coinvolgere nella questione l'imprenditoria privata? Perché non studiare un progetto pubblico-privato dove sviluppare sinergie tra assistenza convenzionata e assistenza privata? La storia del San Giacomo merita ben altro destino che un lento declino tra centri poliambulatoriali di dubbia utilità e l'offerta di servizi non essenziali. Serve invece uno scatto di orgoglio, chiedendo una mano, magari, proprio a chi della sanità ha fatto un business remunerativo e socialmente rilevante. Gli imprenditori capaci (e professionalmente "titolati") non mancano davvero. Sarebbe un bel segnale per i cittadini romani ma, soprattutto, per il sistema-paese che non può esse-

Quel "pasticciaccio" dell'Ospedale San Giacomo

*Fra questioni **testamentarie**, bolle papali e ... **speculazioni politiche** val la pena valutare una proposta: **affidare la gestione ai privati** per farne un uso che **rispetti la volontà** del Cardinale-donatore*

L'ISTRUMENTO NOTARILE DEL 1601

"Divieto assoluto di vendita"

Nell'Archivio di Stato di Roma, nel fondo relativo all'ospedale di S. Giacomo, si conserva un documento datato 13 febbraio 1601. Tale documento è stato rintracciato e reso noto da Francesca Di Castro e Sandro Bari, gruppo Romanisti e Italia Nostra. In tale documento si legge che: «il cardinale Antonio Maria Salviati, in virtù della pia propensione del suo animo ad avere da sempre a cuore di procurare e accrescere in ogni modo la migliore condizione possibile per detti arciospedale e collegio, in ogni tempo ha prestato massima attenzione e si è preoccupato di salvaguardare e ampliare detti luoghi, promuovendo continuamente l'incremento degli stessi attraverso i suoi atti munifici (...) avendo egli a proprie spese iniziato la costruzione dell'ospedale maggiore - sito tra la via di S. Rocco e la via Flaminia, appellata comunemente il Corso - (...) fatto in ogni sua parte per l'utilizzo da parte degli infermi e delle inferme, nonché come casa e abitazione per gli ufficiali, sacerdoti e ministri della Chiesa della Confraternita e arciospedale di S. Giacomo presenti nel Vecchio Ospedale e in detto Maggiore Ospedale Nuovo, che egli aveva edificato dalle fondamenta».

Nel suddetto "instrumento notarile" il cardinale conferma di aver donato «totalmente, senza riserve e irrevocabilmente» alla chiesa della Confraternita dell'Arciospedale di San Giacomo e al Collegio Salviati degli Orfani dell'Urbe, diversi beni (per ciascuno di essi viene indicata la data e il notaio che ha rogato l'atto). A seguire il cardinale "ordina e stabilisce che tutti i beni e i diritti donati da lui stesso, enumerati in questo instrumento, nonché tutti gli altri singoli beni che in seguito verranno da lui destinati dalla chiesa alla confraternita e all'arciospedale di S. Giacomo o dal collegio Salviati, in alcun modo possano essere venduti, ceduti, dati, donati, pignorati, ipotecati, obbligati, né totalmente né in parte, anche minima, a qualsiasi titolo o diritto, ad alcuna persona, luogo, collegio, università o capitolo; né possano a chiunque altro essere trasferiti o permutati per lungo tempo, dati in enfiteusi, a livello o affittati, anche con il pretesto di qualsiasi utilità o necessità; né possano essere alienati, nascondendo il termine dell'alienazione sotto un qualsiasi pretesto o a causa di urgentissimi bisogni. Rimanendo ferme tutte le apposite proibizioni espresse dal cardinale", egli dichiara inoltre e stabilisce che "la medesima proibizione all'ipoteca e alle vendite, come precedentemente espresso, sia ovunque e per tutti considerata in essere".

Insomma -secondo gli eredi del cardinale- e' volontà mai revocata di Antonio Maria Salviati che per tutti detti beni donati e per quelli che verranno acquisiti grazie agli interessi maturati grazie ai beni stessi, come detto sopra, valga sempre in perpetuo l'osservanza inviolabile di tutte le disposizioni espresse in questo *instrumento*

re chiamato in causa solo quando si progettano e si realizzano le mega infrastrutture dei trasporti. Perché la salute pubblica non è davvero meno importante.

Intanto "Dum Romae consulitur, Saguntum expugnatur": a ospedale ormai chiuso, qualche giorno fa il vicedirettore sanitario del San Giacomo ha denunciato ai carabinieri la scomparsa di un quadro dell'ottocento (una Madonna con Bambino su trono). Si trovava nell'aula Genga dove è stato avvistato l'ultima volta qualche settimana fa. La denuncia tuttavia è molto più recente. E questo la dice lunga su disordine e confusione che regnano ormai nel glorioso ex-nosocomio. ■



L'Italia si affidi alla saggezza



DI LUCIO A. LEONARDI

La crisi sistemica che nel corso del 2008 ha coinvolto l'intero pianeta è la più grave occorsa negli ultimi ottant'anni. Tutto è partito dagli Stati Uniti, con la torbida vicenda dei mutui facili, cosiddetti subprime; è poi proseguito con la finanza allegra, senza controlli, che ha travolto banche d'affari e, a seguire, banche tradizionali.

Contemporaneamente, la deriva è continuata con i titoli tossici, che hanno ammorbato il mondo, gettando sul lastrico sperimentati uomini d'affari e semplici indifesi, o incauti, risparmiatori. **Dagli Stati Uniti**, con un rapido effetto-contagio, la peste si è trasferita in Europa e

nel resto del globo, con conseguenze di intensità differenti, ma sempre negative, sulle economie dei diversi Paesi.

Proprio la debole e carente vigilanza delle autorità monetarie americane ha prima impedito il verificarsi dei fenomeni, poi non ha saputo rallentarne la propagazione.

A ben vedere, una volta riconosciuta la (colpevole) ineluttabilità dell'evento, occorre dare atto alle autorità di governo e monetarie degli Stati Uniti, della Gran Bretagna, dell'Unione Europea e del Giappone di essere complessivamente riuscite a limitarne i possibili più disastrosi effetti. E questo, soprattutto grazie alla Banca Centrale Europea che, operando "per conto" delle singole banche centrali nazionali del vecchio continente, ha reso possibile un'intensa, globale concertazione a poche voci, piuttosto che a decine di "solisti".

Sono state approntate, in tempi ragionevolmente brevi, linee di difesa adeguate; sono state sovvenute, ove possibile, banche in difficoltà; altre sono state "**nazionalizzate**"; è stato tempestivamente fornito al sistema un ingente livello di liquidità, che ha evitato un catastrofico collasso dagli esiti rovinosi.

Sono state giornate, settimane estenuanti, di pericolosa fibrillazione, ma alla fine il sistema ha retto.

Ogni previsione potrebbe essere azzardata ma non per questo ci si deve far prendere dal panico. **Il nostro Governo ha lavorato bene per scongiurare il peggio, occorre andare avanti con fiducia**

Bloccata, fortunatamente e fortunosamente, la crisi finanziaria, se ne attendono ore le conseguenze sull'economia reale.

RILANCIO DELL'APPARATO PRODUTTIVO

Ciascun Paese ha disposto un appropriato sistema di norme specifiche, mirate a contenere i danni e, se possibile, a preparare un rilancio del proprio apparato produttivo, una volta bloccata o circoscritta l'inevitabile "gelata", che sicuramente arriverà.

Ogni governo ha congegnato una rete di sicurezza coerente con le caratteristiche tipiche della propria economia, certamente tra mille discussioni, ma alla fine la "meno peggio" possibile.

Per l'Italia, le misure assunte dal governo sono state a lungo oggetto di confronti e di polemiche; un decreto legge (il n. 185 del 29 novembre 2008), in via di conversione, tenta di avviare un percorso virtuoso, in grado - compatibilmente con le nostre ridotte disponibilità finanziarie - di difendere l'economia reale dai colpi di maglio della crisi, e di ridurre i pur inesorabili negativi effetti che ne verranno. È certo che il 2009 sarà un anno ancora più difficile del già pesante 2008.

La "gelata", come detto, ci sarà, e non sarà



cosa da poco; su questo è bene essere preparati, anche se, al momento, è ozioso e fuorviante – perché circolano dati e numeri molto superficiali e poco credibili – fare, o pretendere di dare, previsioni serie e attendibili.

Ci sarà da vedere se un solo anno sarà sufficiente per consentire di rimediare all'emergenza. C'è chi prevede che sarà necessario anche tutto il 2010. C'è, addirittura, chi preconizza la necessità di almeno un quadriennio per smaltire per intero i pesanti effetti di questa immane "malattia".

NUOVO ORDINE FINANZIARIO

In ogni caso, contestualmente con la gestione della "congiuntura", sarà necessario porre mano, con risoluta saggezza, alla creazione di un nuovo ordine finanziario mondiale, che impedisca il replicare futuro di un simile disastro.

Nell'immediato, occorre bloccare il nemico più temibile che può contrastare il superamento della crisi: la paura. È la paura che può indurre le banche ad avviare ingiustificate strette creditizie, che inesorabilmente condizioneranno le iniziative delle imprese, deprimeranno i consumi, indeboliranno la domanda interna.

Il sistema bancario italiano non ha avuto le convulsioni di quello americano, inglese, nordeuropeo; ha, tuttavia, qualcosa da farsi perdonare, e si trova oggi nelle condizioni, di struttura e di liquidità, di poter aiutare l'economia del Paese. Può e deve farlo.

Il Presidente della Repubblica, nel suo messaggio di fine anno, ha individuato nella sobrietà e nella lungimiranza di famiglie, comunità, governanti, gli strumenti migliori che possono aiutarci a produrre uno scatto d'orgoglio e di responsabilità – per noi e per i nostri figli – capace di battere lo sconforto e il declino.

Sobrietà significa contenenza, frugalità, misura, moderazione, temperanza, essenzialità, semplicità, austerità, rigore, serenità: nella vita di ogni giorno, nei costumi, nei desideri, nei progetti. Lungimiranza vuol dire sagacia, perspicacia, acutezza, avvedutezza, previdenza, saggezza.

In questi due valori c'è il senso della vita e il sale dell'esistenza. Questo è tutto. Il resto – statistiche, numeri, previsioni, buoni propositi di stagione, generiche esortazioni – è poca cosa e vuota chiacchiera. Solo pannicelli caldi o inutili diversivi per deviare irresponsabilmente dal tema vero. ■

MONDO SALUTE

...è anche su Internet

The screenshot shows the website 'MONDO SALUTE' with a navigation menu on the left and a main content area. The main article is titled 'Botta e risposta fra i due big della politica italiana' and features a quote from Walter Veltroni: '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.' Below the quote, there are two sub-headlines: 'Berlusconi: "Assistiamo al giro di Walter"' and 'Veltroni: "Non rispondo alle provocazioni"'. The website also displays the date 'mercoledì 4 marzo 2009' and the issue 'Numero 1-2008'.

www.mondosalute.it

UN TEST PER SCOPRIRE IL VERO MALATO

Ma l'ipocondria che cos'è?

Una ricerca durata vent'anni chiarisce i termini del problema e mette in guardia: attenti all'autodiagnosi

DI SILVANO CRUPI

Secundo gli esperti, in Italia non sarebbero meno di tre milioni i cosiddetti "malati immaginari", ovvero gli ipocondriaci. Tutti coloro, cioè, che per un verso o per un altro si ritengono affetti da malattie più o meno gravi.

Ma che cos'è l'ipocondria, e come si manifesta? L'ipocondria è un disturbo "psicologico" che scaturisce da una forte convinzione di essere malati, financo affetti da patologie gravi e difficili da scoprire. Il grande commediografo **Molière** nel suo "**Malato immaginario**" ne disegnò i tratti salienti e ne mise a fuoco le caratteristiche che restano scolpite nell'immaginario collettivo. L'ipocondriaco è quello che si direbbe un "**malato sui generis**", un soggetto che, magari a seguito di un lutto o di un evento doloroso, si convince di non star bene, malgrado le rassicurazioni del medico curante o degli esiti negativi di uno screening sanitario approfondito.

QUESTIONARIO

Nel 1985 lo studioso **Robert Kellner** mise a punto un test chiamato **Illness Attitude Scale** (I.A.S.) che comprendeva 28 domande attraverso cui si poteva "riconoscere" il disturbo e persino valutare la sua consistenza e veridicità. Ci sono voluti 20 anni però per stabilirne l'efficacia. Oggi, un gruppo di ricercatori della facoltà di psicologia di Bologna, dopo aver esaminato innumerevoli test, ha confermato che l'I.A.S. realmente riesce a capire se un individuo è affetto da ipocondria o meno e



qualsiasi il grado specifico che emerge dal test. È chiaro altresì che un test del genere può essere fatto solo dallo specialista e anzi è pericoloso affidarsi al "**fai da te**". L'ipocondria conclamata non può essere diagnosticata prima di un percorso di sei mesi. In questo periodo, l'ipocondriaco matura la convinzione di essere ammalato; si allontana dalla vita normale; continua a cercare medici e medicine, tende a deprimersi nella consapevolezza del suo stato d'infermità.

SOLUZIONE

L'alternativa per una soluzione è la seguente: **A)** sostegno da parte di uno psicologo clinico o di psichiatra; **B)** la terapia esplicativa, che consiste nell'educare il paziente a valutare correttamente i segnali che arrivano dal corpo. Non è proprio facile districarsi in un simile ginepraio ma tant'è... ■

DI ENZO PAOLINI (*)



In attesa della pubblicazione del "**Libro bianco**" qualche riflessione sui temi che una adeguata risistemazione del servizio sanitario nazionale non può eludere. La prima, dirimente questione che rappresenta insieme l'efficienza e la credibilità del sistema e dell'ente che ne ha la "**governance**" (cioè lo Stato), è quella dei controlli.

Che devono essere fatti costantemente, su quote (non su campioni) significative della produzione di tutti gli ospedali, devono essere affidati ad ispettori qualificati (per intenderci, specialisti nella branca che si controlla, un dermatologo non può verificare l'appropriatezza di una protesi d'anca) e devono essere rigorosi a beneficio della qualità della prestazione (e della congruenza della relativa spesa).

Questo per quanto riguarda l'efficienza. Per la credibilità del sistema (cioè per conquistare la fiducia di noi cittadini – che in questo momento è pari allo zero – sul fatto che i controlli siano effettivamente mirati a scoprire ed a ridurre negligenze e sprechi ovunque annidati) occorre una sola semplice cosa: che questi – i controlli – siano affidati ad un soggetto terzo rispetto agli erogatori di prestazioni sanitarie. Più semplicemente vuol dire che lo stesso ospedale o la stessa ASL che programma il servizio, fornisce le prestazioni ai cittadini, paga le prestazioni medesime non può – evidentemente – essere controllore di se stessa e, per di più, dei propri "concorrenti" (cioè le strutture private).

Una questione di organizzazione – senza oneri aggiuntivi – che può, e deve, essere una svolta per tutto il comparto.

Un merito che va intanto riconosciuto al ministro Sacconi, attingendo alle esternazioni prodotte in incontri pubblici, è quello di avere inquadrato le problematiche della sanità italiana nel lungo periodo. In occasione del-

**PRONTO SOCCORSO
EMERGENCY**

Quella sanità misconosciuta

ANSA / MATTEO BAZZI

*Le Case di cura e l'**eccellenza**. I **controlli**: devono essere rigorosi e da tecnici competenti. Il **contratto** di lavoro degli addetti: una piattaforma nazionale cui innestare i "**patti**" territoriali*

la presentazione, a dicembre, del rapporto annuale "Ospedali e Salute", l'Aiop ha avuto modo di discutere direttamente col Ministro Sacconi, di questi importanti temi.

IL SACCONI-PENSIERO

In quell'occasione, fra i vari aspetti di politica sanitaria toccati dal ministro, abbiamo trovato di particolare interesse tre argomentazioni.

La prima è che il Servizio Sanitario nazionale è pubblico ed è erogato da aziende pubbliche e private che stanno sullo stesso piano e devono rispondere alle stesse esigenze di programmazione ed ai medesimi requisiti di qualità organizzativa strutturale e tecnologica. In questo ambito gli ospedali pubblici e privati sono "accreditati" ed il cittadino può liberamente scegliere da chi e dove farsi curare a carico del servizio sanitario nazionale.

Bene, tutto chiaro. Tranne un punto che al ministro è ben presente e sul quale noi torneremo ogni volta: **i costi. Mentre le strutture private sono pagate per ciò che producono, le pubbliche sono pagate per ciò che costano, a piè di lista.** Non è una differenza da poco. In mezzo c'è, in pratica, il finanziamento degli immani sprechi degli ospedali pubblici nel quale annegano e sono mortificate le tan-

tissime eccellenze del nostro sistema.

La seconda – che è un riconoscimento implicito dei meriti che l'ospitalità privata ha saputo guadagnarsi sul campo, investendo risorse in centri di eccellenza che danno al nostro Paese prestigio a livello internazionale – è un invito all'ospitalità privata di eccellenza a prediligere, nella scelta degli investimenti, le nuove frontiere della ricerca applicata e della medicina del futuro. **L'altra argomentazione riguarda la presa d'atto da parte del ministro Sacconi che, a fronte dei differenziali economici e sociali che distinguono il Sud dal Nord e viceversa, non ci può essere un contratto collettivo nazionale di lavoro unico ma, più saggiamente e responsabilmente, un contratto nazionale "leggero" che rinvii a contratti integrativi, nelle singole realtà territoriali, atti a trovare equilibrate risposte sia alle esigenze di cambiamento di modelli contrattuali obsoleti quanto alle legittime aspettative dei lavoratori ed alle oggettive difficoltà che le gestioni di strutture private incontrano nell'adeguarsi ai trattamenti concessi nelle realtà economicamente più forti e produttive del Paese.** Un problema questo che, ancora senza risposte esaurienti, accompagna il cammino del federalismo fiscale. Intanto è significativo che il ministro in carica abbia riconosciuto, nell'ambito di

un dibattito certamente più ampio, che non possono essere ignorate le differenze strutturali che esistono fra regioni del Nord e regioni del Sud.

CONTRATTI SCADUTI

E' una questione che però non può più essere rimandata. I contratti sono scaduti da tre anni. Il settore pubblico li rinnova scaricando i costi sulla collettività. Il settore privato (che deve tenere i costi a proprio carico) chiede, quantomeno, che - in attesa della eliminazione degli enormi sprechi di cui sopra (il che renderebbe il fondo più che sufficiente a garantire qualità e remuneratività al sistema) – si consenta di programmare, tempestivamente, con budget adeguati e tariffe eque (le ultime sono ferme al 1997) e con flessibilità coerente rispetto alle diverse realtà territoriali. Il governo, che ha la responsabilità della "governance", non può rimanere inerte e silente.

I vecchi schemi del contratto unico ingessano la trattativa ed ostacolano il rinnovo a scapito di decine di migliaia di famiglie di lavoratori.

Un delitto che, ciascuno per la propria parte, deve impedire. ■

(*) *Presidente Nazionale AIOP*

"Ho giocato tre numeri al lotto"

Una vincita imprevista **può sconvolgere la vita**. Lo dimostra uno studio della **Paris School of Economics**

DI MARCO FORBICE

In tempi tristi come quelli che sta attraversando il mondo in questo momento, certamente una vincita alla lotteria è il sogno di tutti.

Una montagna di soldi, però, non sempre fa la felicità. Spesso, anzi, provoca squilibri irreversibili.

1) Perché l'arrivo improvviso della fortuna provoca cambiamenti repentini di stile di vita non sempre gestibili, specie da persone labili di cervello.

2) Potrebbe sopraggiungere la sindrome da nuovi ricchi, ovvero la paura che l'improvviso benessere può svanire da un momento all'altro.

Questi sono in sintesi i risultati di uno studio della Paris School of Economics già preannunciati ed in via di pubblicazione.

SCOMPENSI PSICOLOGICI

Insomma, il denaro improvviso qualche volta non fa bene alla salute. Non solo. Provoca scompensi psicologici che si riflettono sui rapporti sociali, sulla famiglia.

Le cronache degli ultimi tempi sono piene di storie d'infelicità da improvvisa fortuna. Vincitori di Totocalcio trasformati in nababbi e poi precipitosamente in barboni. Modeste famiglie baciata dalla dea bendata che si sono ritrovate sul lastrico, dopo aver goduto di un colpo di fortuna. Storie di casa nostra ma non solo.

Il British households panel study su

cui hanno lavorato i ricercatori Andrew Clark e Benedicte Apouey ha dimostrato che il repentino benessere economico ha dapprima avuto effetti positivi nella mente dei "fortunati" ma subito dopo ha scatenato una tempesta interiore e quindi conseguenze deleterie per la salute.

tentare mai la fortuna per non correre rischi? Il suggerimento è un altro. Fare attenzione. Ma questo vale per tutte le volte che le persone non sono preparate agli improvvisi cambiamenti di status. Tanti soldi improvvisi provocano choc che si farebbe bene a controllare. ■

FESTECCIAMENTI

Ad esempio, i festeggiamenti prolungati susseguenti alla vincita ha fatto crescere in maniera esponenziale il desiderio di fumare e bere alcol, nonché la tendenza alla trasgressione. E questo a lungo andare ha inciso sulla salute e sulle relazioni sociali.

Con queste premesse, bisognerebbe non



Italiani? Benvenuti a Pechino

*Smog che **offusca il sole** ed espansione continua:
un grattacielo **ogni due mesi**
e i muratori che si rifocillano **sul marciapiede***



DI MARCO NEŞE

Trentamila nuove auto immatricolate ogni mese. Un nuovo grattacielo ogni due mesi. Uno smog micidiale che offusca il sole. **Benvenuti a Pechino**, una città in espansione continua. Mano a mano che le costruzioni avanzano, viene tracciato un nuovo anello stradale, un nuovo raccordo anulare per abbracciare tutta la metropoli. Per dare un'idea delle dimensioni, finora sono stati costruiti ben sei anelli stradali, tutti a otto corsie, quattro in un senso e quattro nel senso inverso. Tutti costantemente percorsi da serpenti infiniti di automobili.

Ho trascorso tre settimane a Pechino. Un mondo completamente diverso dal nostro. Al contrario degli Stati Uniti, la Cina non sottopone i visitatori a controlli estenuanti. All'aeroporto una gentile poliziotta guarda il passaporto, ti sorride, sei italiano, prego, benvenuto.

CONTROLLI

L'Italia gode di grande popolarità a Pechino. Per i cinesi il nostro Paese equivale a un sogno. L'immagine che hanno non è legata a qualcosa di particolare, è il complesso delle cose italiane che suscita interesse, desiderio, voglia di vedere e possedere. I vestiti, sicuramente. Ma anche i monumenti e le opere artistiche sono molto apprezzati. Ed è straordinario come sia seguito il campionato

di calcio italiano. Le partite di serie A e le gare della nostra nazionale sono sempre date in diretta dalla tv cinese. A orari purtroppo drammatici, dato che quando in Italia si gioca di sera, a Pechino sono le tre di notte.

L'Italia si è accorta di questa simpatia dei cinesi verso di noi e molti imprenditori hanno piazzato i loro marchi nel cuore di Pechino. Il quartiere più elegante della città, lo **Shin Kong Place**, ha un cuore italiano. Vi campeggiano le insegne delle case di moda e del made in Italy. Non mancano bar e ristoranti. Col marchio "**Caffè Parma**" sta nascendo una catena di locali nei posti più alla moda della città. Mal'iniziativa più vistosa si chiama "**Piazza Italia**", un'immensa rassegna dei prodotti del nostro Paese distribuiti su quattro piani. In nessun'altra città del mondo esiste una **Little Italy del lusso** e del mangiar bene grande come questa. Soprattutto completa, perché offre ai clienti cinesi circa duemila prodotti di grande qualità.

CITTÀ SICURE

Andare in giro a Pechino è molto semplice. La città è abbastanza sicura perché la polizia non scherza. Ma purtroppo l'aria è irrespirabile. Lo smog è talmente fitto che in certi giorni i grattacieli sullo sfondo non si vedono. Appena si mette piede fuori dell'albergo brucia la gola. Bisogna anche stare attenti agli automobilisti. Non si fermano mai ai semafori, se ti azzardi a passare quando per loro la luce è rossa, si mettono a suonare il

clacson e vanno senza problemi.

I tassisti sono gentili ma non capiscono una parola di inglese. L'unico modo per comunicare con loro è farsi dare dagli impiegati dell'albergo un foglietto con scritto in cinese il posto dove devi andare. Stando bene attenti a farsi scrivere anche il nome dell'albergo in cinese per mostrarlo al tassista che vi deve riportare indietro. Viaggiando sui taxi bisogna sopportare le voci di cinesi che parlano, urlano, piangono alla radio. I tassisti stanno sempre sintonizzati su queste stazioni che trasmettono storie sceneggiate, come le nostre telenovelle, solo che li vengono messe in onda via radio.

Quando si passa accanto a un grattacielo in costruzione, si ha idea di come lavorano i muratori. Sono persone venute da regioni lontane, dormono nei cantieri dove a mezzogiorno arriva un camioncino con un pentolone pieno di riso bollente. Ognuno riempie la sua ciotola e consuma il pasto sul marciapiede. ■

IL PRESIDENTE DELL'AIOP A DOMENICA IN

Paolini "spiega" la sanità privata



DI FRANCO PIERINI

Che ci fa l'avvocato **Enzo Paolini** a Domenica In? Il presidente dell'Aiop, invitato da **Giletti**, avrebbe dovuto rappresentare la voce del Privato in un dibattito sul tema: "Sanità: son soldi spesi bene"? Ha, invece, svolto un ruolo che poco si adatta alla spettacolarizzazione (leggasi rissa in diretta) finendo così per fare un grande "spot" alle case di cura.

Paolini, insomma, con eleganza, si è tirato fuori dalla caciara inscenata dai soliti tuttologi della domenica (su tutti la sempre glamour **Alba Parietti**) ed ha cercato, riuscendoci benissimo, di far capire che "i soldi per la sanità sono sempre spesi bene se servono a risolvere i problemi del cittadino che vi fa ricorso". È stato sempre così che il presidente dell'**Aiop** ha "spiegato" come vive la sanità italiana e come si può raggiungere l'efficienza senza bruciare risorse in colpevoli clientelismi e puntando sull'eccellenza, facendo leva su una sana competizione fra sistemi a gestione pubblica (più costosa e farraginoso) e gestione privata (più snella ed economica).

CASE DI CURA ACCESSIBILI A TUTTI

Non è mancata la solita provocazione da parte di chi fa l'agit prop di mestiere e naturalmente, **Paolini** ha risposto per le rime. "Le case di cura costano e sono accessibili solo a chi può"! Il presidente dell'Aiop ha colto l'occasione per smentire l'annoso e superato luogo comune, chiosando che "non è proprio così; e fa male il cittadino a non informarsi, visto che

La sua è stata l'unica voce che non si prestava alla spettacolarizzazione e alla rissa. Il contorno dei tuttologi non favorisce la conoscenza dei problemi



le case di cura accreditate sono accessibili a tutti, come avviene per gli ospedali pubblici". **Paolini** ha quindi avuto il tempo di chiarire come "il sistema privato rappresenti una risorsa per la sanità italiana, in quanto costa meno, è tempestivo e spesso anche più efficiente, grazie a una organizzazione più snella ed a controlli continui".

Alla fine, il conduttore **Giletti** ha invitato **Paolini** a un'ulteriore puntata di approfondimento. No, è bastata la prima per capire che certi temi come quelli della sanità vanno affrontati con calma e dibattuti fra addetti ai lavori. E non con il contorno di dilettaanti a gettoni. ■

DI FEDERICA OVAN



La preannunciata ondata di crisi ha raggiunto il nostro Paese e gli effetti negativi non tardano ad arrivare: posti di lavoro in bilico, investimenti cauti ed istituti di credito nell'occhio del ciclone.

Non esiste settore immune rispetto la dilagante precarietà economica; tanto meno il sistema sanitario. Da un lato i cittadini stretti da un budget familiare che si rivela sempre più insufficiente, dall'altro ospedali pubblici e strutture private impegnati nel far quadrare i conti tagliando costi e personale.

Così, se l'OMS pone il nostro Servizio Sanitario ai primi posti delle classifiche internazionali per il rapporto qualità-prezzo-accessibilità alle cure, la maggior parte degli italiani lamenta lunghi tempi d'attesa ed una serie sempre più articolata di disservizi. Obiettivamente, quindi, la sanità in Italia presenta vaste zone d'ombra in termini qualitativi, con un evidente divario tra strutture pubbliche e private. Sorge spontaneo chiedersi se le conseguenze della crisi si riverberano con la stessa intensità sulle une e sulle altre.

BASTERÀ IL FEDERALISMO?

Intanto, cercando di prevenire la negativa risposta derivante dall'evoluzione dell'attuale disagio economico e tentando di arginare i suoi effetti nel tempo, il sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio ha istituito un gruppo di lavoro per l'elaborazione dei costi standard: l'obiettivo principale è la riduzione degli sprechi, ancora più gravi in questi momenti critici, e la ripartizione oculata e motivata degli stanziamenti destinati alle varie aree territoriali. Partendo dal presupposto che le fuoriuscite incontrollate di denaro sono il risultato di una cattiva gestione delle risorse, il dottor Fazio ha proposto come soluzione il federalismo nella gestione a livello regionale della Sanità. In tal modo si auspica una diretta assunzione di responsabilità delle singole Regioni, fatto che – come sottolinea lo stesso Fazio – determinerà "il fallimento politico di quelle non virtuose, incapaci di rispondere ai bisogni dei cittadini". Gli interrogativi degli stessi cittadini a questo punto si moltiplicano: è davvero questa

I privati pagano gli sprechi del pubblico

Il sottosegretario Fazio al lavoro per elaborare i costi standard e migliorare la gestione delle risorse. Suggerimento: e se si informassero di più e meglio i cittadini sui costi e la qualità dei servizi prodotti dalle Case di cura?

la soluzione? Se nelle Regioni meglio organizzate tutti ne trarranno vantaggio, in quelle storicamente giudicate "peggiori" che ne sarà dei malati? Tra le tante ottimistiche conseguenze elencate dal sottosegretario alla Salute derivanti dall'applicazione di un sistema federalistico è stato preventivato anche l'incremento dei viaggi della speranza da una regione all'altra? O si prevede una selezione naturale della popolazione italiana?

Giustamente il dottor Ferruccio Fazio ha sottolineato la necessità di "agire sull'appropriatezza delle prestazioni, dai ricoveri alla diagnostica, ai beni e servizi". Troppo spesso, infatti, si abusa dei mezzi messi a disposizione dalle strutture sanitarie: non è cosa nuova l'eccessiva premura degli italiani (medici e pazienti!) riguardo analisi ed accertamenti prescritti senza l'effettiva necessità. E ci si preoccupa anche dinanzi ai dati citati dallo stesso Fazio relativi ai 15 miliardi di euro spesi in "procedure di medicina difensiva", ovvero nel patrimonio investito dai camici bianchi per evitare cause giudiziarie. Questi sono sprechi, questo va abolito; ma pensare di sanare le difficoltà del sistema sanitario italiano abbandonando le singole regioni al lo-

ro destino non può essere la giusta soluzione.

COSTI DIVERSI E CONTROLLI

Sarebbe preferibile indagare, ad esempio, sulle cause che determinano costi diversi per una stessa prestazione da un'Asl all'altra tra diverse regioni, se non tra le diverse province, e potenziare le attuali forme di controllo su un settore che assorbe più di 100 miliardi di euro l'anno (pari al 6,7% del Pil). Così migliorerebbero i conti statali e la qualità dei servizi offerti ai cittadini. Migliorare le condizioni di questi ultimi, invece, è ben altra cosa: il dilagare della crisi, infatti, ha prodotto effetti impensabili fino un po' di tempo fa. Basti pensare che, secondo l'ultimo Rapporto Eurispes sul nostro Paese, sono in continua crescita le richieste di finanziamento per pagare le cure mediche; ben il 19,4% degli italiani è costretto ad indebitarsi per potersi curare. Si tratta di una tendenza che in passato era pressoché inesistente, è un grave segnale sulle reali difficoltà del Paese: considerata la priorità riservata a cure e farmaci



Ferruccio Fazio
ANSA/CLAUDIO PERI

all'interno del bilancio familiare, il fatto che per poterne sostenere le spese si debba pensare ad un prestito significa che i risparmi di molti italiani sono ridotti al nulla.

GIUSTA INFORMAZIONE

Le famiglie hanno bisogno di aiuto. Così, se da un lato è giusto che le persone al potere si dedichino ad un'attenta ripartizione della spesa pubblica ed alla riduzione degli sprechi, dall'altra è necessario proporre una serie di misure a tutela delle esigenze basilari della popolazione. Il che si può tradurre anche in una giusta comunicazione sulle possibilità già esistenti per risparmiare senza per questo sacrificare la propria salute: quanti cittadini sanno, ad esempio, che una visita specialistica in una struttura sanitaria privata può costare quanto una stessa prestazione presso un ospedale pubblico? La corretta informazione è già una forma di risparmio, ed in tempo di crisi non è poco. Anche per evitare che la stessa crisi si ripercuota sulla salute e non solo sulle tasche degli italiani. ■

Study tour di Aiop Giovani

Tutte le meraviglie in fatto di **ricerca e ospedalità** al Johns Hopkins Institute di Baltimore: **oltre trentamila addetti e ventimila studenti** per un impatto economico totale di sette miliardi l'anno. **Un vanto per l'America, una risorsa per il mondo**

DI FILIPPO LEONARDI

Se ti affacci sul porto dell'Inner Harbor, cuore della città americana di Baltimore nel Maryland, ciò che colpisce è la limpidezza dei colori degli edifici, la silenziosa laboriosità degli abitanti e la pulizia delle banchine, cosa non comune alle città di mare.

Con un solo sguardo riesci a vedere il Museo marittimo, l'Acquario nazionale e i luminosi grattacieli che si specchiano sull'acqua tranquilla della grande baia Chesapeake, in quella che fu il centro cantieristico più importante degli Stati Uniti nell'800. Un episodio della guerra d'Indipendenza americana - Baltimore, mentre era bombardata dagli inglesi, non ammainò mai la bandiera esposta su Fort McHenry - ha ispirato il poema adottato in seguito come inno nazionale americano.

Tutto ciò fa di Baltimore una città moderna, ma con profonde radici storiche riconosciute e ben salde nell'animo di ogni americano.

Eppure non sono questi innegabili interessi storici che hanno portato un gruppo di imprenditori italiani dell'Aiop Giovani, nello scorso mese di dicembre, a rimanere per cinque giorni in questa città in uno **study tour** ricco di impegni. Il centro di interesse più importante di Baltimore oggi è certamente il **Jonhs Hopkins**

Institute, un polo ospedaliero di fama mondiale che nello stesso tempo si distingue per essere una qualificata università di Medicina e un centro di ricerca medica tra i



più avanzati al mondo.

La graduatoria degli ospedali americani è verificata ogni anno e il Jonhs Hopkins, nella media dei suoi reparti, è risultato primo per 18 anni consecutivi. Il personale occupato è un piccolo esercito: 4.741 medici e 27.751 tra infermieri, fisioterapisti e impiegati per 1.564 posti letto. La sua università conta 18.756 studenti. Ma i punti di eccellenza sono nella ricerca medica che ha attirato 607 milioni di dollari di donazioni istituzionali e 315 milioni di dollari di

l'Aiop Giovani

Il gruppo dell'Aiop Giovani - con il coordinatore nazionale dr. Averardo Orta e i vice per il Centro Italia prof. Fabio Miraglia e per il Sud dr. Giuseppe Sciacca - è formato da 33 giovani imprenditori provenienti da 8 regioni italiane.

Per conoscere maggiormente la sezione Aiop Giovani e approfondire le relazioni tenute al Johns Hopkins di Baltimore si può visitare il sito internet www.aiopgiovani.it



Il gruppo Aiop Giovani all'entrata del JH

elargizioni filantropiche. L'impatto economico complessivo è di 6,4 miliardi dollari annuali. Sarebbe quindi fuorviante pensare



I giovani in visita nei reparti del JH

alla sua struttura con il metro di giudizio esclusivamente ospedaliero, sebbene risponda ai bisogni di assistenza dell'intero Stato del Maryland e di quelli limitrofi e una grossa fetta derivi dalle esigenze di molte persone che vi si recano da ogni parte del mondo.

I 33 giovani dell' Aiop che hanno visitato questo Istituto hanno quindi esaminato con l'aiuto dei managers e medici americani le sue caratteristiche e le metodologie organizzative, sia quelle riguardanti la ricerca dei fondi che le procedure di centri specifici, come il *Wilmer Eye Institute*, i reparti di terapia intensiva, la radiologia, le camere operatorie, la gestione informatica dei pazienti e il servizio per i pazienti stranieri.

FARMACOLOGIA PERSONALIZZATA

Ciò che colpisce è l'approccio pratico e funzionale ai problemi della salute. Un intero fabbricato è dedicato alla custodia di 28.000 gabbie di topolini usati come cavie per sperimentare cure farmacologiche alternative da applicare a pazienti già in reparto. La dottoressa **Lindsay Barnes**, direttore del laboratorio animale del *Research Animal Resources*, parla delle sue ricerche e di quelle dei suoi colleghi con l'entusiasmo di chi ha superato tante prove scientifiche ed è soddisfatto del lavoro compiuto.

Il Johns Hopkins è di per sé una piccola

città che puoi raggiungere internamente direttamente in metropolitana, ma dove tutto scorre in un ingranaggio analizzato e verificato. Hai, insomma, la sensazione che nulla è lasciato al caso, e ne trovi conferma nelle relazioni del Servizio Qualità della dottoressa **Jenny Lofthus** dedicato a coniugare quotidianamente appropriatezza clinica-efficienza del sistema-costi di produzione.

MERITOCRAZIA E CONTRATTI DI LAVORO

All'impegno della qualità sono chiamati tutti i dipendenti e rimani colpito nello scoprire che il loro non è un lavoro "garantito" (non c'è l'assunzione a tempo indeterminato), ma che trova garanzia nel loro stesso impegno e nell'efficacia con cui rispondono ai bisogni del paziente, il vero centro e ragion d'essere del sistema ospedaliero.

Nel Johns Hopkins convivono il vecchio e il nuovo: accanto alla prima costruzione storica, con la caratteristica cupola simbolo dell'Istituto stesso, sta sorgendo un fabbricato moderno che aprirà nel 2010 e tutti non hanno alcun dubbio che la data sarà rispettata.

Ma le attrezzature moderne sono già presenti nel centro. E così i giovani italiani hanno avuto modo di avvicinarsi e di compiere esercizi sperimentali con il sistema robotico *Leonardo*, con il

quale è già possibile fare interventi di telemedicina con un chirurgo posizionato in una sala di apparecchiature informatiche e un paziente su un lettino a decine di chilometri di distanza.

L'Istituto è certamente inserito nella realtà sanitaria americana, dove non esiste un servizio sanitario universalistico, e pertanto la copertura delle esigenze sanitarie dei cittadini da parte del governo nazionale è solo parziale, e si fa ricorso, per chi può, al sistema assicurativo privato. Tuttavia anche in questo campo il Johns Hopkins si distingue per la cifra di 208 milioni di dollari destinata a finanziare le prestazioni di chi è privo di coperture assicurative, e ciò soprattutto per esplicito desiderio dello stesso fondatore Johns Hopkins, l'uomo d'affari che nel 1876 fondò l'istituto con 7 milioni di dollari. E lo spirito del fondatore sembra essersi custodito intatto tra i muri e i mille corridoi del centro. Uno spirito di servizio che ha sempre guardato anche al futuro come dimostrano i 16 premi nobel usciti dalle sue mura in 133 anni di storia.

FINE CORSA A WASHINGTON

Lo Study tour dell' Aiop Giovani è stato integrato con la visita del **Sibley Memorial Hospital di Washington** e soprattutto della **Georgetown University**, dove si sono svolte lezioni riguardanti l'accreditamento degli ospedali americani (Gary Filerman, Joint Commission International); la misura dei risultati di qualità (Helen Turner, Director of Quality della Georgetown University Hospital); la preparazione all'emergenza causata da cataclismi o atti terroristici (tenuta da Kevin Harlen, consulente del governo federale dopo gli attentati dell'11 settembre). ■





IL BRUTTO O IL BELLO DELLA VITA È CHE NON SAI MAI DOV'È LA STAZIONE D'ARRIVO

Claudia e... la carta d'identità

Il suo sorriso, per lui, era diventato un enigma. Non riusciva a capire quanto fosse spontaneo e quanto professionale. Claudia scivolava tra gli oggetti di antiquariato come una tenda leggera mossa dal vento: e l'accoglienza non costituiva un rito; piuttosto una piacevole consuetudine.

Occhi brillanti, un corpo esile, capelli biondi raccolti dietro la nuca, un viso spiritoso, aveva pizzicato la parte più nascosta e dimenticata del suo cuore. Per qualche giorno, dopo l'ultimo incontro, non riuscì a scrivere, ad inventare, a dare senso a nessuna storia. Non che fosse sconvolto dall'immagine di quella donna o inseguito dai suoi sorrisi, dalle smorfie naturali, dalla voce aggraziata: semplicemente avvertiva un'illlogica inquietudine, una inspiegabile instabilità. Non sapeva darle un'età: di sicuro era molto più giovane di lui. "Forse è proprio questo - confidò all'amico - il rumore di fondo che avverto in me: il desiderio di conoscerla meglio e l'inutilità di questa ricerca. Perché se dovessi scoprire che mi piace, che provo interesse per lei, cosa potrei fare se non azzittire i miei sentimenti e ritirarmi in buon ordine?" "Partecipi a molte riunioni, nel tuo lavoro?" "Beh... forse non mi hai ascoltato attentamente..." "Ho ascoltato ed ho capito bene, amico mio. Volevo solo consigliarti di agguinare, alle tue tante riunioni, un incontro in più: magari con... la tua carta di identità. Così, finalmente, saprai a quali incontri partecipare per lavoro, a quali per amicizia, a quali per inte-

resse... di cuore. Si dice così?" Seguì un consapevole silenzio.

In fondo, il brutto o il bello della vita è che non sai mai dov'è il capolinea, la stazione d'arrivo. Ma succede come in un viaggio in treno: dopo campagne e casolari sparsi sui cucuzzoli, dopo gallerie e campi arati, cominci a vedere malinconici palazzoni, strade piene di auto. Poi tante case, tante persone, il traffico: sei arrivato, ormai. La stazione è vicina: il tempo che ti divide da essa dipende solo da quanto è grande la città che stai

tro, per brevi, miserevoli tratti."

Eppure voleva ad ogni costo il piccolo crocifisso senza braccia: poggiato su uno scaffale di 'quel' negozio. Entrò senza chiedersi neanche cosa sarebbe successo. Lei lo accolse con gioia, lo chiamò persino per nome. Lui, facendosi forza, rispose gentile e scanzonato: con una naturalezza innaturale. "Mi sembra un po' imbarazzato: non ricordi il mio nome?" "Ho voluto dimenticarlo in fretta - rispose d'impulso - Se di un personaggio televisivo si dice che buca il video, beh... tu hai bucato il mio animo. Allora ho fatto una riunione con la mia carta d'identità ed ho cercato di pensare ad altro. Tutto qui... Allora, vogliamo dare una casa a quel Cristo mutilato che hai sullo scaffale? E' da un po' che ci penso e ho deciso che lo voglio con me, tra i miei libri." Lei sorrise con una piega un po' spenta, forse imbarazzata. Lo prese con delicatezza, lo spolverò, lo avvolse in una carta bianca, leggera e quasi trasparente. Appena due parole su quel crocifisso che nessuno avrebbe voluto, qualche commento sul tempo e su come andava il Paese. Quando uscì dal negozio accese un sigaro: e la scia di fumo, mentre si avviava verso casa, volava via come quella dei sentimenti che si dissolvono; o si frantumava bruscamente come i sogni belli interrotti da un rumore. La pioggia polverosa e grigia, le mani in tasca, il capo chino, camminò verso casa. Con la mente rivolta a quell'immaginario viaggio in treno, quando cominci a vedere case e traffico, quartieri ed enormi scritte pubblicitarie.

Per un momento immaginò, persino, una scena: lei che, mentre disponeva in vetrina un quadro, confessava alla collega: "Peccato. Mi sarebbe piaciuto conoscerlo, capire chi è; come è. Ma lui è scappato via di corsa, lasciando il discorso a metà..."

"Magari aveva fretta..."

"Già. Forse aveva una riunione con quella stupida, insignificante carta d'identità..."

Ma forse anche quella era una scena insensata; inventata come quando era bambino.

La stazione, in fondo, era là ad aspettarlo. ■



traversando. E su quel vagone, il suo animo, non avrebbe macinato ricordi ma solo il tempo che lo avvicinava all'ultima sosta. "E' il mio tempo, questo - pensò - quello che non mi rassegna ad accettare e che mi impone la sua presenza ogni volta che provo a vivere davvero, ad affrontare nuovi percorsi. Ma una vecchia nave scassata, di grandi avventure non può neanche sentirne il profumo: deve contentarsi di andare da un porto all'al-

presenta

Ospedali & Salute

SESTO RAPPORTO ANNUALE 2008

altre informazioni:

www.aiop.it

per richiederlo:

FrancoAngeli s.r.l.

viale Monza, 106

20127 Milano

tel. 02/2837141 fax 02/26141958

email: vendite@francoangeli.it

www.francoangeli.it

Fare riferimento al codice 35.7 Collana Aiop

Il Rapporto "Ospedali & Salute - 2008" inaugura il suo secondo quinquennio di presidio della realtà ospedaliera italiana. Si è deciso, sei anni fa, di creare un appuntamento – che mancava – di riflessione e di proposta su una realtà importante come è quella dei servizi ospedalieri. Ad essa fa capo non solo più della metà della spesa pubblica per la salute, ma soprattutto una vera e propria "esperienza sociale", visto che ogni anno circa 12 milioni di persone entrano nelle strutture ospedaliere pubbliche, private accreditate o private *tout-court* per effettuare visite, analisi, interventi o per intraprendere cure a vario titolo. A questo si aggiunga che nel settore prestano la loro opera poco meno di 650 mila addetti che a vario titolo si occupano dei pazienti ed interagiscono con le rispettive famiglie.

Lo scopo del Rapporto è quello di interpretare con continuità una realtà complessa e in costante evoluzione, mettendo le analisi e le riflessioni al servizio degli operatori, dei decisori e della pubblica opinione.

Attraverso la struttura consolidata del volume (illustrazione dei fenomeni più importanti dell'anno, indagine congiunturale sui rapporti che intercorrono tra famiglie e ospedalità, predisposizione degli indicatori statistici) si è posto l'accento nel 2008 sulla particolare "tensione" esistente tra una domanda di ospedalità sempre più consapevole ed evoluta da parte dei cittadini ed un'offerta di servizi non ancora sviluppata come un sistema realmente integrato tra strutture pubbliche e strutture private, accreditate in particolare. Si è sottolineata perciò la necessità di ripensare una governance più equilibrata che rispecchi l'orientamento delle persone le quali sempre più scelgono la struttura che si ritiene fornisca – volta per volta – le prestazioni di migliore qualità, che si trovi più vicino a casa, che riscuota una piena fiducia (secondo quanto peraltro era previsto ancora dalla riforma del 1992). Certo questo implica di dare sostanza sia ai meccanismi di scelta delle famiglie sia ai meccanismi di finanziamento delle strutture, che sempre più devono rispondere a criteri severi di qualità delle prestazioni fornite. E questo sia che si tratti di ospedali pubblici o privati accreditati, eliminando le asimmetrie di trattamento e introducendo un ente terzo di controllo e di valutazione, in sintonia con la strada che altri Paesi e la stessa Unione Europea stanno percorrendo.

Infine sono stati aggiornati i tre Indici sull'andamento dell'ospedalità italiana: l'Indice sullo sviluppo di un sistema misto delle strutture di ricovero, l'Indice di soddisfazione percepita da parte dei cittadini nei confronti dei servizi ospedalieri e l'Indice di libertà di scelta degli istituti di cura da parte dei cittadini.



Ospedali & Salute

SESTO RAPPORTO ANNUALE 2008

La sanità allo specchio
4.000 INTERVISTE PER CAPIRE BISOGNI
E ASPETTATIVE DEGLI ITALIANI

per richiederlo:

FrancoAngeli s.r.l.

viale Monza, 106

20127 Milano

tel. 02/2837141 fax 02/26141958

email: vendite@francoangeli.it

www.francoangeli.it

Fare riferimento al codice 35.7 Collana Aiop

altre informazioni:

www.aiop.it

