

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa
10 Maggio 2013

Allerta Sanità dal 2014: «Sui ticket rischio salasso» IL CASO. L'Agenas

ROMA

«Un salasso, che potrebbe costare a testa 300-350 euro, invece dei 150 attuali». È quello che potrebbe abbattersi dal 1 gennaio 2014 quando dovrebbero scattare 2 miliardi di euro aggiuntivi di ticket che, di fatto, raddoppiano il totale che lo Stato conta di incassare dalla compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria (nel 2012 per la specialistica gli italiani hanno già pagato 2,2 miliardi). Un impatto che il sistema non sarebbe in grado di reggere secondo l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) se non si amplia la platea dei paganti, di chi cioè non è esente: ad oggi infatti per specialistica ed esami paga il ticket "solo" il 25% degli italiani. Un raddoppio delle entrate previste dai ticket rischierebbe di tradursi in una «batosta per chi paga», come dice il presidente dell'Agenas, Giovanni Bissoni, avendo come effetti collaterali il rischio di non incassare quanto previsto e di provocare una «fuga» dal Servizio sanitario, come già è successo col superticket. Su questo balzello, quota fissa per ricetta sulle prestazioni specialistiche in vigore da 2011, sono mancati «almeno 300 milioni»: «Entrate circa dimezzate». Il tema della riforma dei ticket arriva così sul tavolo del ministro [Lorenzin](#), che ha già detto: «La questione ci sta molto a cuore. Scriveremo un "titolo" a parte». ●



DE FRANCISCI**Lettera al ministro:
«Sulla sanità
riapriamo il dialogo»**

► CAGLIARI

Subito un confronto Stato-Regione per discutere il nuovo Patto per la salute e le regole della spending review nella sanità. Lo chiede l'assessore regionale della Sanità, Simona De Francisci, al ministro **Beatrice Lorenzin** in un invito formale di incontro. «Sono ormai maturi i tempi per la ripresa della discussione sul sistema sanitario nazionale e regionale, anche alla luce del lavoro che la Sardegna porta avanti, ad esempio, sulla riorganizzazione della rete ospedaliera e sulla spesa farmaceutica», ha scritto l'assessore. «I primi interventi del ministro - ha sottolineato l'assessore - fanno ben sperare su diversi fronti: innanzitutto perché ha annunciato che nuovi tagli al settore non sono compatibili. In secondo luogo perché ha precisato il ruolo che avranno le Regioni in futuro con l'impegno avviare un confronto tenendo conto dei risultati realizzati in questi anni».

Secondo Simona De Francisci, «è indispensabile uscire in fretta dalla situazione di stallo di che a luglio ha bloccato il confronto Stato-Regioni sul Patto per la Salute, a causa delle intenzioni del governo Monti di intervenire sulla revisione della spesa pubblica con tagli lineari e basati solo su criteri ragionieristici. La lotta agli sprechi - ha concluso - ci trova d'accordo purchè non riduca la qualità del servizio sanitario».



Nuove unità, piano da 23 milioni è già battaglia per un posto in più



L'appello

Il sindacato dei primari: opportunità decisiva attenti a non sprecarla
Favorire chi ha bisogno

I numeri

Asl e ospedali, non c'è intesa sulle future piante organiche
In sette anni quasi 9mila uscite

Lo schema di massima c'è già. Il parziale sblocco del turn over autorizzato dal governo (manca solo l'ok definitivo) consentirà di introdurre nel sistema sanitario campano 384 nuove unità per una spesa di 23 milioni. I numeri dell'operazione sono contenuti in una lettera inviata nei mesi scorsi dal governatore-commissario Stefano Caldro ai tecnici del [ministero della Salute](#). La spesa, chiarisce nella missiva il presidente della Regione, rispetta i tetti previsti dal piano di rientro dal deficit.

L'aspetto più delicato sarà procedere al riparto delle assunzioni nelle singole aziende sanitarie e ospedaliere. Proprio per tentare di far quadrare i conti si sono svolti una serie di incontri tra il subcommissario Mario Morlacco e i direttori generali. Non senza difficoltà è stata redatta una bozza su cui però

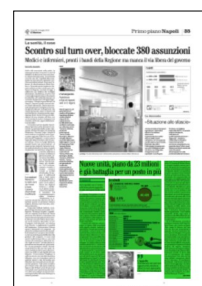
non c'è il consenso unanime dei manager. Lo studio si basa sui dati e sulle uscite del 2011. L'Asl di Avellino, che ha dovuto rinunciare a 68 dipendenti (tra prepensionamenti, pensionamenti e quant'altro), potrà contare su 10 nuove unità; all'Asl di Benevento ne spetteranno 6; all'Asl di Caserta 32; 89 i posti disponibili per la Napoli 1. Quanto alla Napoli 2 e alla Napoli 3, le quote sono rispettivamente pari a 44 e 41; l'Asl di Salerno effettuerà invece 49 assunzioni contro le 80 previste. Il Cardarelli avrebbe bisogno di almeno 62 unità mentre ne avrà probabilmente 38; il Santobono 10 su 17; il Monaldi 23 su 38; il Ruggi di Salerno 17 su 29; il Moscati di Avellino 8 su 13; il Rummo di Benevento 4 su 7; il nosocomio di Caserta 8 su 13. Quanto all'Istituto Pascale, saranno banditi concorsi per 5 posti. Ma perché la Campania, pur avendo un indebitamento di quasi 10 miliardi, chiede con insistenza di poter assumere forze fresche? Perché, secondo la struttura commissariale, ciò comporterebbe un risparmio e un miglioramento della qualità dei servizi e dell'assistenza. Nel 2011 la spesa per gli stipendi degli operatori sanitari ha toccato i 3 miliardi e 68 milioni. L'anno prima erano stati sbersati 178 milioni in più. A causa del blocco del turn over in servizio ci sono meno dipendenti, ma i costi del personale continuano ad essere alti. Ciò in quanto ormai gli organici sono sot-

todimensionati rispetto al fabbisogno e allora i dipendenti sono chiamati a colmare i troppi vuoti creati. Rispetto al 2006, infatti, sono quasi 9mila le unità in meno in servizio. L'assistenza, tuttavia, va garantita ugualmente. Così il salario accessorio lievita: ogni anno si spendono oltre 800 milioni di euro per straordinari e notturni di medici e infermieri.

Ce n'è abbastanza, secondo il presidente campano dell'Anpo Vittorio Russo, per correre ai ripari: «Ben venga lo sblocco del turn over ma non per ricominciare a sprecare. Occorre intervenire dove c'è davvero bisogno. Per questo invoco prudenza. È necessario che le richieste delle varie aziende vengano incrociate con i dati delle funzioni realmente assolte dalle stesse. Sono tempi difficili, non possiamo permetterci di gettare via fondi preziosi. Mi auguro, insomma, che le assunzioni vengano utilizzate per rimpolpare gli organici effettivamente carenti. Si parta dalle aree di emergenze, ma sempre con attenzione. Non tutto ciò che viene definito emergenza, infatti, poi lo è davvero». Il coordinatore provinciale dell'Anao-Assomed Franco Verde aggiunge: «In attesa dell'ok definitivo da Roma, l'unica strada possibile è quella dei trasferimenti da un'azienda all'altra. Si cominci dal Cardarelli, che attende il via libera per 78 unità».

ger.aus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scheda



IL BLOCCO DEL TURN OVER, I NUMERI

Personale in servizio
nelle aziende sanitarie
e ospedaliere

57.407 — Anno 2006

48.429 — Anno 2012



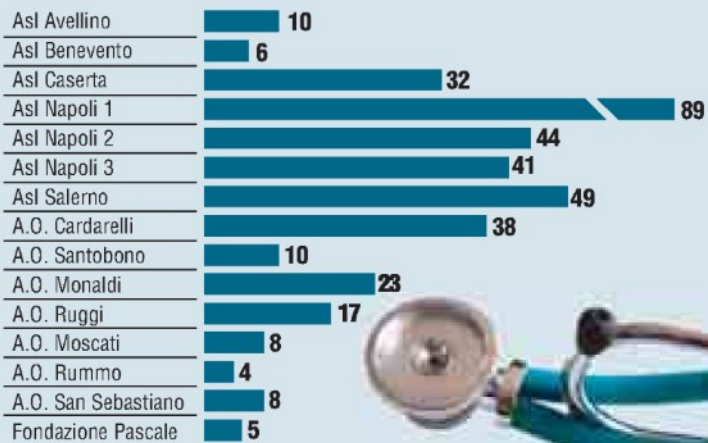
8.978

unità in meno

Il decreto Balduzzi prevede il parziale sblocco del turn over
(15 per cento contro il 25 chiesto dai parlamentari e dalle Regioni)

NUOVE ASSUNZIONI

384 unità così suddivise



COMPTON 11

Raddoppiano i ticket sanitari

Da gennaio la stangata: aumento di 350 euro a testa. La questione sul tavolo del ministro

► ROMA

Un vero e proprio salasso, che potrebbe costare a testa 300-350 euro, invece dei 150 attuali. È quello che potrebbe abbattersi sulle tasche (sempre più vuote) degli italiani a partire dall'1 gennaio 2014 quando dovrebbero scattare 2 miliardi di euro aggiuntivi di ticket che, di fatto, raddoppiano il totale che lo Stato conta di incassare dalla compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria (nel 2012 per la specialistica gli italiani hanno già pagato 2,2 miliardi). Un impatto che il sistema non sarebbe in grado di reggere secondo l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) se non si amplia la platea dei paganti (di chi cioè non è esente per reddito o per patologia): ad oggi infatti per specialistica ed esami paga il ticket 'solò il 25% degli italiani, spendendo in media 150 euro a testa. Un raddoppio delle entrate previste dai ticket rischierebbe insomma di tradursi in una «batosta per chi paga», come ha sottolineato il presidente dell'agenzia, Giovanni Bissoni, avendo come effetti collaterali da un lato il rischio di non incassare quanto previsto, dall'altro di provocare una 'fuga dal Servizio sanitario nazionale, come già è successo con il superticket. Quest'ultimo balzello, una quota fissa per ricetta sulle prestazioni specialistiche più volte 'congelato e infine entrato in vigore a luglio 2011, si è dimostrato un 'flop' perchè secondo le stime dell'Agenas, nelle casse delle Regioni sono mancati «almeno 300 milioni di euro». Come ha spiegato Bissoni, infatti, le

entrate «si sono circa dimezzate», attestandosi tra i 400 e i 500 milioni, mentre la copertura da parte dello Stato era di 834 milioni di euro. Un problema, anche perchè i ticket servono a far fronte ai costi fissi e incompressibili delle strutture necessarie all'assistenza specialistica. Peraltro, secondo lo studio effettuato dall'Agenas su 11 Regioni che rappresentano l'80% della popolazione, per effetto del superticket, ma anche della crisi economica, le prestazioni erogate hanno registrato, per la prima volta, un calo in media dell'8,5%, soprattutto gli esami di laboratorio. Un calo che tra i non esenti raggiunge il 17,2% di prestazioni in meno. «È difficile - ha osservato ancora Bissoni - pensare che si siano ammalati solo gli esenti nell'ultimo anno»: c'è stata quindi una «fuoriuscita» dalla sanità pubblica che in parte si può spiegare con il ricorso al privato 'puro (che spesso ha costi concorrenziali e minori tempi di attesa) e in parte con la rinuncia alle cure, anche se «non siamo in grado di valutare i due fattori perchè non c'è un monitoraggio sul privato».

«Già una manovra da circa 800 milioni pone problemi di equità di accesso e di minori entrate - ha osserva Bissoni -, il sistema non reggerebbe l'impatto di altri due miliardi». Il tema della riforma dei ticket proprio per fare fronte alle novità del 2014 è stato al centro dell'agenda dell'ex ministro Balduzzi che non ha avuto però la forza politica di introdurla (si è parlato di un nuovo sistema di ticket-franchigia sulla base del reddito o dell'Isee). Oggi arriva sul tavolo del neo ministro Beatrice Lorenzin.



Il ministro della sanità Lorenzin



Per la sanità i tagli non finiscono mai

Cavallera aggiorna ancora i conti, quasi 600 milioni in meno in tre anni

Oggi l'incontro a Roma, ma ieri il governo ha già sbloccato oltre un miliardo

MARIACHIARA GIACOSA

CAMBIANO le riforme, ma non cambia la priorità. Che è quella di risparmiare, risparmiare, risparmiare. Oggi gli assessori al bilancio e alla sanità Gilberto Pichetto e Ugo Cavallera consegneranno al governo la versione finale del piano di rientro sanitario, l'ultimo atto del maratona di riordino dei conti avviata qualche settimana fa dall'amministrazione regionale per scongiurare il commissariamento da parte dello Stato. Stato dal quale, tra l'altro, proprio ieri è arrivata una boccata d'ossigeno alle casse di Piazza Castello: lo sblocco di 1 miliardo 231 milioni per pagare i crediti di enti locali e imprese, ai quali si aggiungono altri 633 milioni assegnati per i pagamenti del sistema sanitario regionale. «Stiamo lavorando a testa bassa e i risultati si vedono» è il commento del presidente Cota che però deve ora difendersi dagli strali dei consiglieri dell'opposizione sulla nuova riforma sanitaria.

Ieri Cavallera l'ha presentata in commissione. Secondo le previsioni della giunta senza una nuova riforma nei prossimi anni il disavanzo della spesa sanitaria sarebbe destinato a crescere. Di 162 milioni quest'anno, di 249 il prossimo e di 360 nel 2015. Cifre che quindi vanno tradotte in risparmi. Altrimenti il debito diventa una voragine. «Meno male che la

riforma Monferino aveva messo i conti sotto controllo - attacca il capogruppo del Pd Aldo Reschigna - oltre ai tagli già effettuati se ne devono fare di ben più drastici nei prossimi mesi».

Irisparmi, che poi sono tagli, sono 583 milioni in due anni e mezzo. Sulle prestazioni affidate ai privati la giunta deve tagliare di oltre 107 milioni, di cui 29 già quest'anno. Altri 92 milioni si ricavano dal blocco del turn over e dalla spesa per il personale. La chiusura degli ospedali frutterà 20 milioni mentre la gestione centralizzata degli acquisti farà risparmiare, secondo le stime di Piazza Castello, 144 milioni entro il 2015. Qualche esempio: si spenderanno 9 milioni in meno per i pannoloni, 63 milioni in meno per farmaci, aghi e siringhe. Altri 41 milioni dovranno arrivare dai ribassi d'asta e 2,6 milioni si risparmieranno sulla spesa per le protesi. «Un libro dei sogni che si riveleranno incubi per l'ecatombe di servizi a disposizione dei cittadini» commenta il grillino Davide Bono.

L'unico aspetto della riforma che mette, per ora, tutti d'accordo è l'abolizione, confermata ancora ieri da Cavallera, delle federazioni sanitarie (che passeranno le loro funzioni a Scr), uno dei punti qualificanti della riforma dell'ex assessore Monferino, contestatissimo dall'opposizione e sul quale ora la giunta è decisa a fare dietrofront. «Si sono persi tre anni e si ricomincia da capo, naturalmente sulla pelle dei cittadini e degli operatori» accusano però Pd, Rifondazione e Idv.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

- 24 PER CENTO

È la cifra che la Regione conta di risparmiare con il taglio delle prestazioni sanitarie fornite dagli operatori e dalle cliniche private

- 32 PER CENTO

È il risparmio più consistente che Cavallera pensa di ottenere da ospedali e laboratori che chiudono e da acquisti di presidi sanitari e di farmaci

- 14 PER CENTO

È il taglio di costi che la giunta Cota punta ad avere sui costi al personale delle Asl tramite soprattutto il blocco del turn over



Cos'è la «Cidp» Patologia gemella della sclerosi che causa la paralisi degli arti I pazienti in tutta la Puglia sono 60

■ La polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (Cidp) è una malattia rara dei nervi periferici caratterizzata da una graduale e crescente debolezza delle gambe e, in misura minore, delle braccia. È causata dal danneggiamento della guaina dei nervi, detta mielina. La malattia si può verificare a qualsiasi età, sia nei maschi che nelle femmine. La debolezza si sviluppa nel corso di due o più mesi.

La mielina è anche conosciuta, proprio per la sua colorazione, con il termine di materia bianca del cervello, cervelletto e midollo spinale. Si presenta come una sostanza gelatinosa che avvolge le fibre nervose, proteggendole. Se si paragona il nervo a un cavo elettrico, il filo metallico interno corrisponde all'assone che trasmette l'impulso nervoso, mentre l'isolante che lo avvolge corrisponde alla guaina mielinica.

In Puglia si stima che i pazienti affetti da tale malattia siano almeno 60, anche se i dati ufficiali del [ministero della Salute](#) parlano di 17 persone. In realtà i numeri sono superiori. Una terapia di immunoglobuline può costare 50mila euro all'anno.



A partire dal prossimo gennaio un vero e proprio salasso: pagheremo 350 euro in più

Nel 2014 ticket sanitari "insostenibili"

ROMA. Un vero e proprio salasso, che potrebbe costare a testa 300-350 euro, invece dei 150 attuali. È quello che potrebbe abbattersi sulle tasche degli italiani a partire dall'1 gennaio 2014 quando dovrebbero scattare 2 miliardi di euro aggiuntivi di ticket che, di fatto, raddoppiano il totale che lo Stato conta di incassare dalla compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria (nel 2012 per la specialistica gli italiani hanno già pagato 2,2 miliardi).

Un impatto che il sistema non sarebbe in grado di reggere secondo l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) se non si amplia la platea dei paganti (di chi cioè non è esente per reddito o per patologia): ad oggi infatti per specialistica ed esami paga il ticket "solo" il 25% degli italiani, spendendo in media 150 euro a testa.

Un raddoppio delle entrate previste dai ticket rischierebbe insomma di tradursi in una «batosta per chi paga», come ha sottolineato il presidente dell'agenzia, Giovanni Bissoni, avendo come effetti collaterali da un lato il rischio di non incassare quanto previsto, dall'altro di provocare una "fuga" dal Servizio sanitario nazionale, come già è successo con il super-ticket. Quest'ultimo balzello, una quota fissa per ricetta sulle prestazioni specialistiche più volte

"congelato" e infine entrato in vigore a luglio 2011, si è dimostrato un "flop" perché secondo le stime dell'Agenas, nelle casse delle Regioni sono mancati «almeno 300 milioni di euro». Come ha spiegato Bissoni, infatti, le entrate «sono circa dimezzate», attestandosi tra i 400 e i 500 milioni, mentre la copertura da parte dello Stato era di 834 milioni di euro. Un problema, anche perché i ticket servono a far fronte ai costi fissi e incompressibili delle strutture necessarie all'assistenza specialistica.

Peraltro, secondo lo studio effettuato dall'Agenas su 11 Regioni che rappresentano l'80% della popolazione, per effetto del super-ticket, ma anche della crisi economica, le prestazioni erogate hanno registrato, per la prima volta, un calo in media dell'8,5%, soprattutto gli esami di laboratorio. Un calo che tra i non esenti raggiunge il 17,2% di prestazioni in meno. «È difficile – ha osservato ancora Bissoni – pensare che si siano ammalati solo gli esenti nell'ultimo anno»: c'è stata quindi una «fuoriuscita» dalla sanità pubblica che in parte si può spiegare con il ricorso al privato «purò» (che spesso ha costi concorrenziali e minori tempi di attesa) e in parte con la rinuncia alle cure, anche se «non siamo in grado di valutare i due fattori perché non c'è un monitoraggio sul privato». ◀



Il ministro [Beatrice Lorenzin](#)



«La cura con le staminali funziona Mia figlia migliora, ecco le prove»

Firenze, la madre della bimba farfalla: «La politica non ci abbandoni»

LE TAPPE



La malattia

Si chiama leucodistrofia metacromatica. I genitori notano i primi sintomi quando la bimba ha solo un anno e mezzo

La battaglia

Far approvare dal parlamento il decreto legge a favore delle cure 'compassionevoli'

L'aiuto dei vip

Tra i personaggi che hanno sostenuto Sofia: Celentano, Pieraccioni, Gina Lollobrigida, Prandelli, Ramazzotti



Caterina Ceccuti, madre di Sofia, bambina farfalla protagonista della battaglia per le staminali, ci aggiorna, in un diario, sulla sua storia. E sul diritto alla salute.

RIPRENDIAMO il nostro diario. Avevamo deciso di interromperlo e rinviarlo al momento in cui i tanto attesi effetti delle staminali mesenchimali infuse alla bimba lo scorso 14 marzo fossero non soltanto arrivati, ma possibilmente riscontrabili agli occhi di tutti; soprattutto della comunità scientifica che ci aveva «pregati» di tenerci alla larga da Stamina e dalle sue cellule. Se come genitori abbiamo scelto di non esaudire una supplica tanto accorata è perché nessuno degli emeriti specialisti ha offerto a Sofia una sola ipotesi di cura alternativa. E poi, perché cambiare, rischiare, se la strada intrapresa funziona?

Funziona. Su questo non c'è dubbio. Dalla leucodistrofia non si

guarisce, infatti Sofia non è guarita né è previsto che lo faccia. Però la cura funziona nella misura in cui aiuta pazienti condannati da patologie neuro degenerative ad avere una vita più dignitosa, a soffrire di meno. Ci dissero «Non fidatevi di Vannoni. Non fidatevi di Stamina». Infatti noi ci fidiamo solo di quello che vediamo: piccoli, preziosissimi risultati. Sofia che, a 40 giorni dall'infusione, ricomincia a muovere un pochino gli arti, risponde al comando delle nostre voci «Muovi un piedino. Muovi un braccino. Muovi un ditino della mano!». Lei ci prova, si concentra, ci riprova e alla fine ci riesce. Muove un piedino, un braccino, un dito, a comando. E la cosa le dà una soddisfazione enorme. Di

notte non rischia più di soffocare perché ha ripreso a gestire la saliva. Non deglutisce cibo, però il vomito ha dato tregua e nostra figlia ha sostituito la pericolosa nutrizione parenterale con un banalissimo sondino. Ecco che allora possiamo dire che io e Guido ci fidiamo. Ci fidiamo delle cellule mesenchimali che la fanno stare meglio, e la nostra fiducia l'abbiamo condivisa col popolo dei social network che ci segue con solidarietà e affetto. Guido martedì notte ha postato il video dei risultati di Sofia. La logopedista che ci segue ha notato un miglioramento nella capacità motoria della lingua e della mandibola. La neuropsichiatra la diminuzione dell'ipertono e uno stato di maggior serenità generale. La notte dorme. Piccole grandi conquiste che le consentono di vivere in maniera più degna.

Nel frattempo, la prima metà di

aprile, il Senato ha approvato all'unanimità il così detto «Ex decreto Balduzzi»: ex perché, rispetto a quello proposto dall'allora ministro della Sanità, quello studiato dall'apposita Commissione in Senato apre le porte delle cure compassionevoli a tutti i malati affetti da patologie orfane di terapie alternative.

Un traguardo importante che accende la speranza per tantissime famiglie. Eppure pare che il nuovo ministro abbia preso posizione avversa e la regolamentazione delle cure compassionevoli continua a slittare ed incontrare ostacoli. La Comunità Europea fa sapere attraverso l'interrogazione di Claudio Morganti che «gli Stati membri possono autorizzare l'impiego di medicinali a base di cellule staminali anche in assenza di un'autorizzazione a porle in commercio, a condizione che tale impiego avvenga in una struttura ospedaliera».

Se l'intenzione del nuovo **ministro della Salute** è far decadere il decreto o giocare al rimpallo tirando fuori l'asso degli emendamenti, si ricordi che di tempo da perdere i malati non ne hanno. Un augurio per la votazione ormai prossima alla Camera: che la coscienza e il senso di giustizia prevalgano sugli interessi oligarchici e sui particolarismi.

Caterina Ceccuti



«La politica latita i bambini muoiono» Coletto sotto accusa

Malattie metaboliche ereditarie: macchinari inutilizzati e assenza di un centro veneto. Pdl: Zaia censuri l'assessore

» La commissione presieduta da Padrin approva la gestione mista negli ospedali di Motta e Cavarzere ma è la denuncia dell'onlus Asmme a fare sensazione
di Filippo Tosatto

» VENEZIA

«La politica non fa nulla, i bambini muoiono». Parole come pietre quelle dei rappresentanti di Cometa Asmme, l'onlus impegnata sul fronte delle malattie metaboliche ereditarie. Nel corso di un'audizione alla commissione sanità di Palazzo Ferro-Fini, Anna Maria Mazenta e Graziano Bacco hanno denunciato il deterioramento dei servizi di prevenzione e terapia, imputabili anzitutto all'assegna di un centro veneto di diagnosi e cura. Circostanza scandalosa, perché una legge regionale individua Padova come sede operativa ma la concorrenza di Verona - che aspira a questo ruolo, assai redditizio in termini di risorse e know how scientifico - ha indotto l'assessore veronese alla sanità Luca Coletto a tergiversare, rinviando ogni decisione alle valutazioni di un fantomatico "comitato tecnico" del quale - a un anno di distanza - si sono perse le tracce. «Vergogna», incalza l'associazione, che lamenta gli impegni disattesi e si aggrappa ad Alberto Burlina, il medico specialista dell'Azienda ospedaliera padovana che presiede il co-

mitato scientifico di Asmme ed è punto di riferimento dei malati e dei loro familiari. Tra i capitoli dello scandalo spicca la vicenda del macchinario per diagnosi complesse donato dall'associazione a Padova; costa 300 mila euro e consente una screening neonatale metabolico allargato, l'unico percorso capace di salvare piccole vite: ebbene, l'apparecchiatura giace da due anni in magazzino in attesa che la Regione finanzi il laboratorio in grado di accoglierla. Tant'è. Stavolta la commissione ha deciso di battere un colpo ed ha agito all'unanimità, convocando d'urgenza Coletto e il suo improbabile comitato tecnico, ai quali sarà chiesto conto della situazione. C'è di più. Il presidente Leonardo Padrin è il capogruppo del Pdl Dario Bond hanno investito del problema Luca Zaia: «Ci appelliamo al governatore perché trovi una soluzione a favore delle persone affette da malattie metaboliche ereditarie. Su questo fronte ci sono stati dei ritardi inaccettabili, l'assessore Coletto non ha mantenuto gli impegni presi nei mesi scorsi, un comportamento che va censurato». Toni senza precedenti nella maggioranza di centrodestra, che suonano come dichiarazione di sfiducia nei confronti del leghista tosiano a capo della sanità. Quanto alla scelta del polo di riferimento, i pidellini non hanno dubbi - «La legge individua Padova» - al pari del democratico Claudio Sinigaglia: «L'opzione padovana va difesa fino in fondo, supe-

rando così i campanilismi inutili, anzi dannosi». Si vedrà.

Altra questione delicata quella che investe le sperimentazioni miste (75% pubblico, 25% privato) nella gestione delle degenze all'ospedale di Motta di Livenza e dei servizi ambulatoriali in quello di Cavarzere. In dieci anni di lavoro hanno dato buoni risultati sia sul piano della qualità che su quello dei costi, in controtendenza rispetto all'esito fallimentare delle analoghe esperienze attuate a Zevio e a Cortina. Ora la volontà è di renderle stabili ma Coletto (impegnato a Roma) ha fatto pervenire un parere ministeriale critico, che limita la presenza delle spa alla fase sperimentale. Sul punto la discussione è stata vivace. Favorevole a trasformare il mix in una soluzione stabile, la maggioranza Lega-Pdl: «È un modello che ha prodotto risultati di eccellenza e che sarà integrato dalla Regione nel sistema socio sanitario», il commento del capogruppo leghista Federico Caner. Adesione convinta anche da Diego Bottacin (Verso Nord) e da Antonino Pipitone dell'Idv. Confusione in casa Pd: al sì di Sinigaglia ha fatto eco l'astensione di Bruno Pigozzo («Le sperimentazioni devono proseguire ma ci riserviamo le necessarie correzioni in aula per evitare contraddizioni con il ministero della Salute») mentre Pietro Marchese e Stefano Fracasso non hanno partecipato al voto. A Padrin l'incarico finale di elaborare un emendamento che aggiri l'ostacolo.



Ipab Vicenza, Sernagiotto querela Filippin

L'assessore alle politiche sociali del Veneto, Remo Sernagiotto (Pdl), ha dato mandato ai suoi legali di procedere per le vie giudiziarie nei confronti della senatrice Rosanna Filippin, segretario regionale del Pd, ritenendo ingiuriosi i suoi commenti relativi al commissariamento dell'Ipab di Vicenza, deciso dalla giunta. Filippin aveva definito l'iniziativa «Una vergognosa strumentalizzazione politica, fatta sulla pelle di chi soffre»,

accusando Sernagiotto di «architetare manovre politiche da cortile» anziché curarsi di far funzionare bene il suo assessorato, dando vero sostegno a disabili e disoccupati». Sul tema, i consiglieri democratici Claudio Sinigaglia e Stefano Fracasso hanno chiesto alla giunta di sospendere il commissariamento, esprimendo dissenso sul metodo di nomina dei commissari.



La commissione sanità del Consiglio regionale presieduta da Leo Padrin: pesanti contestazioni all'assessore Coletto