



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

17 FEBBRAIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



**Vendere l'auto
non è mai stato così facile.**
Richiedi subito una valutazione gratuita!



LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito

COLONSCOPIA
VIRTUALE

LIVESICILIA

Fondato da Francesco Foresta

COLONSCOPIA
VIRTUALE

Mercoledì 17 Febbraio 2016 - Aggiornato alle 10:28

HOME CRONACA POLITICA ECONOMIA CUCINA LAVORO SALUTE FOTO VIDEO METEO Siracusa16°

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT TRAPANI AGRIGENTO MESSINA CALTANISSETTA ENNA RAGUSA SIRACUSA

Home > Il Cimo su Venuti "Nessun riferimento ai titoli"

LA PRECISAZIONE

Il Cimo su Venuti "Nessun riferimento ai titoli"

Martedì 16 Febbraio 2016 - 15:59
Articolo letto 1.162 volte

Il sindacato si concentra solo sull'aspettativa richiesta in passato dall'attuale manager dell'ospedale Villa Sofia di Palermo.

Medico, come Sceglierlo

Sai come funziona la nostra Sanità? Scoprilo nella Guida Altroconsumo!



Cosa leggono i tuoi amici?

Abilita la lettura sociale

CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

3 Tweet 0 0
Condividi

VOTA

3 COMMENTI

1/5
1 voto

PREFERITI

STAMPA



Riceviamo e pubblichiamo un comunicato del Cimo.

"La Segreteria Regionale CIMO Sicilia in merito all'articolo apparso in data 12.02.2016 sul quotidiano on line Live Sicilia dal titolo "In bilico le poltrone dei manager. "Una verifica sui titoli di Migliore e Venuti", dal momento che l'intera pubblicazione si richiama, anche con l'utilizzo di alcuni virgolettati, ad una nota CIMO a firma del Vice Segretario Regionale Vicario Dr Angelo Collodoro, intende fare alcune puntualizzazioni.

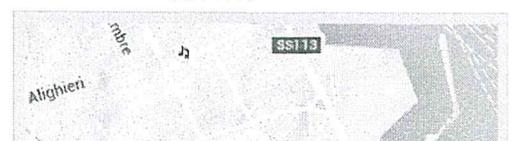
Si precisa che il virgolettato del titolo non appare in alcun passaggio del comunicato stampa CIMO del 12 febbraio 2016 così come quello apparso nell'occhiello dell'articolo "Avevano i titoli per essere nominati?".

Nel comunicato stampa CIMO viene soltanto posto un quesito all'assessorato della Salute riguardante unicamente il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera ARNAS Civico di Palermo, Dr Giovanni Migliore: "fu nominato ad personam dall'allora Direttore Generale Pecoraro senza un concorso e senza un posto in dotazione organica?".

L'aver accomunato nel titolo dell'articolo pubblicato le posizioni di Migliore e Venuti non scaturisce pertanto dalla nota CIMO ed è quindi ascrivibile a conclusioni a cui giunge in assoluta autonomia il quotidiano stesso.

La parte riguardante Venuti, presente nel comunicato stampa della CIMO, pone unicamente un ben diverso quesito che, al di là del caso particolare, potrebbe essere esteso più in generale alla nutria platea degli incarichi ex art. 15 septies del D.Lgs. 502/1992, cioè se è possibile ottenere l'aspettativa

GEOTAG



per un incarico di questo tipo oppure no. A quanto ci risulta, l'Ing. Venuti si è limitato a far richiesta della concessione del periodo di aspettativa e risulta che a tutt'oggi l'amministrazione competente, quella del Policlinico di Palermo, non abbia risposto.

La domanda posta dalla CIMO è puramente retorica e tendente piuttosto a stimolare l'Assessorato della Salute a far chiarezza sulle interpretazioni di aspetti normativi a quanto pare di difficile soluzione!

Nessun riferimento è stato fatto dalla CIMO sulla possibile mancanza di titoli dell'Ing. Venuti, anche perché sarebbe stata una sottolineatura non corretta dal momento che è noto a tutti che anche altri Direttori Generali provengono dalla medesima tipologia di incarico.

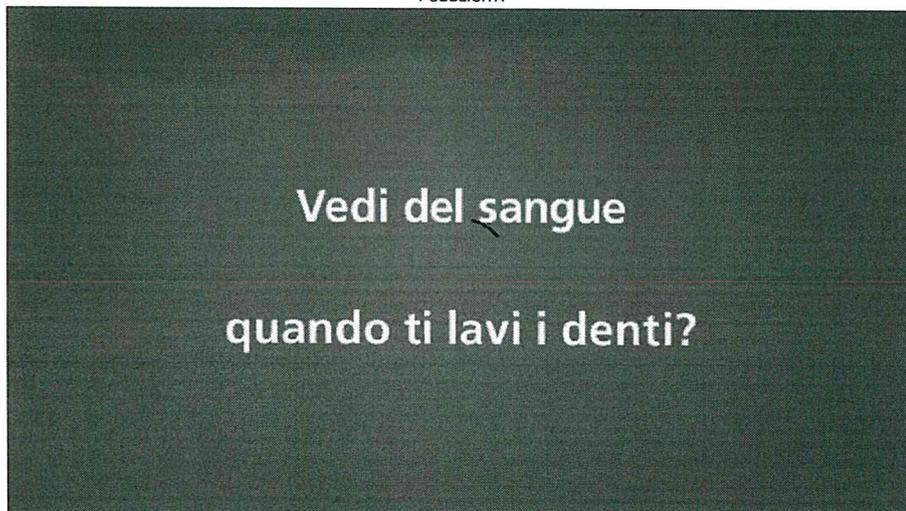
A tal proposito, in considerazione dei dubbi sollevati da più parti sulla validità dell'anzianità di servizio come Direttore di struttura complessa ex art. 15 septies, necessaria a ricoprire poi l'incarico di Direttore Generale, la CIMO si è fatta parte attiva ponendo lo specifico quesito alla Health Management, Istituto di Management Sanitario accreditato come uno più competenti a livello nazionale. Ebbene, il Direttore della Health Management, Prof. Marzio Scheggi, ha risposto che "prima dell'entrata in vigore della Legge Balduzzi (che ha escluso la possibilità di tali incarichi), era possibile assegnare anche incarichi di struttura complessa ai 15 septies e che a tali soggetti non era preclusa la possibilità di partecipare ad avviso pubblico per il conferimento di un incarico di direttore generale, ferma restando la libertà di ciascuna Regione di porre requisiti specifici più restrittivi.

Si reitera pertanto l'invito all'assessorato regionale della Salute a fare immediata chiarezza su una vicenda che sta assumendo una deleteria sovraesposizione mediatica che non può che arrecare danno all'intera Sanità siciliana".

Il segretario regionale Cimo e il vice segretario regionale vicario, Giuseppe Riccardo Spampinato e Angelo Colodoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PUBBLICITÀ



GLI ULTIMI VIDEO



Acireale, i 'furbetti' del cartellino



Blitz a Catania, quei dialoghi in carcere: "Tu hai avuto un debole per Pippo"



Rapina violenta in farmacia, due arresti allo Zen di Palermo



Blitz I Vicerè, il trasferimento in carcere



Catania, blitz I Vicerè: carabinieri in azione VIDEO



Mafia, sigilli a un ristorante di Palermo VIDEO

» ARCHIVIO

ULTIMI COMMENTI

17 Feb 09: 39
dubbioso su *Acireale, i 'furbetti' del cartellino*

17 Feb 09: 37
riccardo su *"Quella multa è falsa" Condannato un vigile urbano*

17 Feb 09: 29
Ippocrate su *Un'opera da oltre un miliardo Cos'è e a cosa serve il passante*

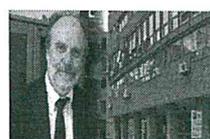
17 Feb 09: 28
giuseppe su *"Omissione di atti d'ufficio" Indagato (anche) Crocetta*

17 Feb 09: 21
Salvo su *I conti non tornano ancora La Finanziaria all'Ars*

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



In bilico le poltrone dei manager "Una verifica su Migliore e Venuti"



Da non idoneo a direttore sanitario Noto, i retroscena del siluramento



Sanità, in bilico le nomine Gucciardi: "Verifica sui titoli"



Auto nuove, scopri tante nuove occasioni!



Sanità, problemi nelle assunzioni Tutto da rifare al Civico



Guida senza patente Non è più un reato



Direzione sanitaria dell'Asp Revocato l'incarico a Noto



Asp, direttore sanitario senza titoli? Verifiche in corso a Palermo

I Più Letti I Più Commentati

Oggi Settimana Mese

La mafia dei polli allo spiedo Se il girarrosto è Cosa nostra (21.109)

Un'opera da oltre un miliardo Cos'è e a cosa serve il passante (11.532)

Finanziaria, "salta" la Tabella H Tutti i contributi cancellati (7.483)

Il passante ferroviario diventa realtà Aprono i battenti



Vendere l'auto
non è mai stato così facile.
Richiedi subito una valutazione gratuita!



LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito

CARDIO-TAC

LIVESICILIA

Fondato da Francesco Foresta

CARDIO-TAC

Mercoledì 17 Febbraio 2016 - Aggiornato alle 10:28

HOME CRONACA POLITICA ECONOMIA CUCINA LAVORO SALUTE FOTO VIDEO METEO Caltanissetta8*

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT TRAPANI AGRIGENTO MESSINA CALTANISSETTA ENNA RAGUSA SIRACUSA

Home > Politica > Sanità, il male oscuro degli appalti Centrale per gli acquisti, in arrivo il manager

SOLDI E SALUTE

Sanità, il male oscuro degli appalti Centrale per gli acquisti, in arrivo il manager

Mercoledì 17 Febbraio 2016 - 06:00 di **Accursio Sabella**

SEGUI

Articolo letto 3.240 volte

Le accuse della politica ai manager, le reazioni del governo regionale, i dubbi sugli affidamenti milionari e le inchieste della Procura. Da anni, la storia di ospedali e aziende è anche quella delle gare volute e revocate. Presto entrerà in funzione la nuova mega-struttura che dovrà occuparsene. E circolano già i primi nomi.

Vedere il Video

Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet. Tutti i tuoi Video Qui!



CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

13

Tweet

1

1

Condividi

G+1

VOTA

3 COMMENTI

0/5
0 voti

PREFERITI

STAMPA

Cosa leggono i tuoi amici?

Abilita la lettura sociale

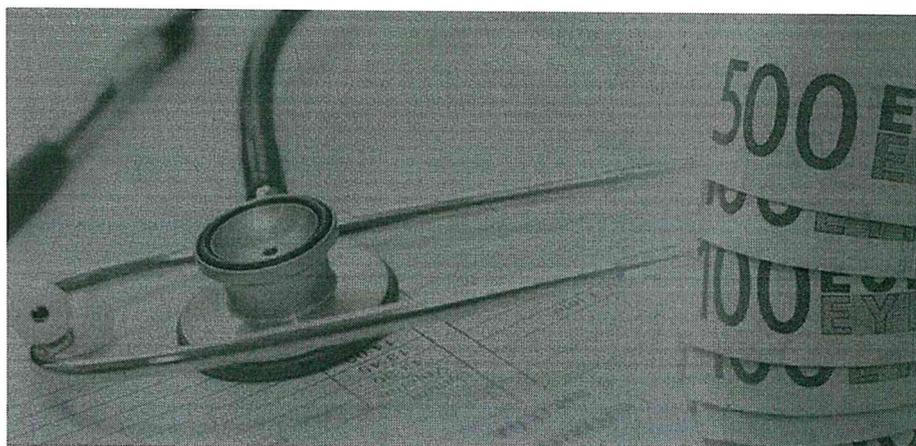
Vasta scelta di pale gommate in vendita

CLICCA QUI >

PER TE 60€ BONUS BENVENUTO

Scommetti ora

Unibet Italia Ltd. Concessione n. 15228. Gioca responsabilmente, il gioco può causare dipendenza patologica. Il gioco è vietato ai minori di 18 anni. Consulta le percentuali di raccolta residue in vetrina sul sito www.unibet.it o sul sito www.abet.it



PALERMO - È sempre una storia di appalti. Maledettissimi appalti a complicare le cose. A mantenere sulla Sanità siciliana la nube del dubbio e della polemica. L'alta tensione propria del potere e del denaro. Appalti, affidamenti, gare. Che presto passeranno dalle mani di un manager che dovrà occuparsi solo di questo: il nuovo dirigente della Centrale unica per gli acquisti della Regione. Che tra pochi giorni avrà anche un volto e un nome.

Intanto, finora, quegli appalti, quegli affidamenti, quelle gare della Sanità siciliana sono spesso finite sulle scrivanie delle Procure. Ancora più spesso nelle dichiarazioni intrise di accuse o difese. Le ultime, tra queste accuse, rischiano oggi di far deflagrare il Partito democratico. Sono quelle lanciate dal presidente della Commissione Salute Pippo Di Giacomo nei confronti del manager dell'Asp di

COALMA
DAL 1772

VIDEO POLITICA

Falegnami

Orari e Indirizzi dei
Falegnami. Scopri sul sito
PagineGialle



Palermo Antonio Candela. In mezzo alla querelle, appunto, un appalto. Quello sull'efficientamento energetico da 126 milioni di euro. Su cui il deputato ha sollevato dubbi, sia relativi agli effettivi risparmi, sia al vincolo (13 anni) per la ditta vincitrice. Per lo stesso motivo, Candela ha presentato un esposto che ha portato a un avviso di garanzia proprio per Digiaco per turbativa d'asta.

Un appalto, c'è sempre un appalto. E del resto, anche in passato Candela era stato oggetto di accuse durissime da parte della politica. In quel caso, l'oggetto era un appalto non assegnato. Una gara non

svolta. "Sono stato denunciato di 'pressione indebita' - rivelò Cracolici nel gennaio del 2015 - per una vicenda che riguarda l'ospedale di Partinico e per la quale era stato richiesto il mio intervento. Un'associazione di volontari che si occupa di malati di diabete - proseguì Cracolici - mi fa presente che da luglio non sono più disponibili in ospedale i kit dei microinfusori, che servono a gestire la dose di insulina nei bambini affetti da tale patologia". E da lì, le richieste di chiarimenti a Candela. Che sarebbero sfociati appunto in una denuncia per "pressioni indebite" appunto. Dopo la smentita dell'Asp: "Nessun disagio per i pazienti".

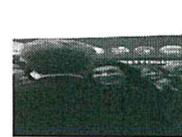
Ma i dubbi, le ombre sugli appalti sono diffuse un po' in tutta l'Isola. Inquietanti le recenti dichiarazioni dell'Autorità anticorruzione Raffaele Cantone, durante un'audizione della Commissione Antimafia all'Ars. "Gli affidamenti delle Asp siciliane per l'assistenza domiciliare integrata agli anziani disabili - ha rivelato Cantone - sono stati oggetto di un'attività di indagine da parte dell' Autorità nazionale anticorruzione. Si tratta di un'attività in via di conclusione. In sei casi le Asp avrebbero assegnato il servizio allo stesso soggetto utilizzando criteri che in qualche modo sono stati considerati discutibili. Abbiamo segnalato la stranezza agli uffici giudiziari competenti e all'assessorato regionale alla Sanità" ha concluso Cantone. Gli affidamenti insomma avrebbero privilegiato, in modo quasi esclusivo, la stessa cooperativa. Il riferimento era al Consorzio Sisifo, presente anche nell'Ati che ha vinto l'appalto del Cara di Mineo finito nelle carte di Mafia Capitale.

Ma le vicende della Sanità siciliana in questi anni, compresa la scelta dei vertici di aziende e ospedali, sono state spesso scandite da storie giudiziarie legate, appunto, agli appalti. Se Candela oggi è attaccato (e difeso largamente) dal mondo politico anche per questioni legate alle gare, è anche vero che l'arrivo stesso del manager all'Asp di Palermo è legato alle conseguenze di un altro appalto milionario. Quello sui "pannoloni" nelle Asp, per il quale il manager Salvatore Cirignotta finì ai domiciliari con l'accusa di turbativa d'asta: secondo l'accusa il bando milionario era stato "cucito su misura" per una delle ditte partecipanti. Dopo la parentesi di Adalberto Battaglia, a guidare l'Asp palermitana toccherà proprio a Candela. Che subito dopo l'insediamento metterà le mani proprio sullo scottante tema degli appalti, stoppandone tre, considerati "sovrastimati" e contando di poter risparmiare qualcosa come 25 milioni di euro. Gli appalti stoppati e di nuovo indetti riguarderanno, oltre ai pannoloni, anche l'affidamento del servizio di realizzazione, gestione e manutenzione del sistema informativo aziendale (in questo caso i pm parlano di una strana consulenza eseguita da una società di Roma, la Pegaso, considerata "amica" di Cirignotta) e quello per la manutenzione dei sistemi tecnologici. In qualche caso si è giunti ad aggiudicazione a cifre molto più basse.

E del resto, persino la legislatura era iniziata con la "caccia agli appalti" oscuri della Sanità. Fu Rosario Crocetta, insieme all'allora assessore Lucia Borsellino, a puntare il dito contro la gara per la copertura assicurativa delle aziende sanitarie siciliane. Una gara indetta dall'allora assessore Massimo Russo e revocata per una serie di dubbi sia relativi alla scelta del broker (Willis) sia per il contratto di assicurazione da 151 milioni di euro per tre anni. "Uno scandalo", tuonò il governatore gelese.

Adesso, le zone oscure degli appalti potrebbero essere illuminate dalla creazione all'interno della Regione della "Centrale unica per gli acquisti". Una nuova struttura voluta all'interno dell'assessorato all'Economia e dalla quale dovranno passare tutti gli affidamenti della pubblica amministrazione regionale. Sarà composta da una ventina di dipendenti. E' già stata preparata la nota che dovrà portare a una delibera di giunta utile a trasferire nel nuovo ufficio lavoratori di altri dipartimenti.

Questa "squadra", come detto, dovrà occuparsi di affidamenti e gare. A cominciare, ovviamente, da quelli della Sanità che ne rappresentano, in termini economici, certamente i più importanti. Non a caso, nell'avviso diffuso per l'individuazione del dirigente che dovrà guidare questo importantissimo ufficio, si fa riferimento non solo ai dirigenti della Regione, ma in maniera esplicita a dirigenti della Sanità che in passato si sono occupati della materia relativa agli appalti. E così, ecco circolare anche uno dei nomi più accreditati a ricoprire un incarico che avrà una importanza strategica nei prossimi anni, sia da un punto di vista amministrativo che economico: si tratta dell'avvocato Fabio Damiani. È lui, il 31 gennaio 2013, a chiedere un incontro urgente al governatore Rosario Crocetta e all'assessore alla Salute, Lucia Borsellino. Damiani è scosso. In quei giorni ricopre il ruolo di presidente della commissione per la gara d'appalto dei pannoloni. Racconta delle pressioni subite il giorno prima da Salvatore Cirignotta. La sera, qualcuno armato di coltello ha atteso che uscisse dall'ufficio per strappargli la borsa che conteneva i documenti della gara incriminata. Crocetta e la Borsellino corrono in



Agrigento, la festa al comitato elettorale di Firetto



Salvini contestato a Gela



Giorgia Meloni, i tifosi dell'Akragas e il comizio 'impossibile'...



"Il testo della manovra? Non lo conosco"



ARCHIVIO



LIVE

ULTIMI COMMENTI

17 Feb 09:39

dubbioso su *Acireale, i 'furbetti' del cartellino*

17 Feb 09:37

riccardo su *"Quella multa è falsa" Condannato un vigile urbano*

17 Feb 09:29

Ippocrate su *Un'opera da oltre un miliardo Cos'è e a cosa serve il passante*

17 Feb 09:28

giuseppe su *"Omissione di atti d'ufficio" Indagato (anche) Crocetta*

17 Feb 09:21

Salvo su *I conti non tornano ancora La Finanziaria all'Ars*

I Più Letti

I Più Commentati

Oggi

Settimana

Mese

La mafia dei polli allo spiedo Se il girarrosto è Cosa nostra **(21.109)**

Un'opera da oltre un miliardo Cos'è e a cosa serve il passante **(11.532)**

Finanziaria, "salta" la Tabella H Tutti i contributi cancellati **(7.483)**

Il passante ferroviario diventa realtà Aprono i battenti Lolloi e Guadagna **(7.370)**

"Ha ucciso lui Loris" Denuncia per calunnia **(6.937)**

Nuova sorveglianza per Riina jr **(6.763)**

Alimenti in cattivo stato in due bar Blitz a Sferracavallo e Mondello **(6.033)**

"Omissione di atti d'ufficio" Indagato (anche) Crocetta **(5.639)**

Digiaco contro Candela La guerra che spacca il Pd **(5.334)**

Vuoi lavorare alla Juve? Ecco cosa fare **(4.999)**

Procura assieme ad Antonio Candela, allora direttore amministrativo, il primo a raccogliere lo sfogo e le paure di Damiani. Perché quella della Sanità siciliana è sempre una storia di appalti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

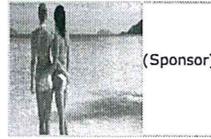
TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



"Così voleva truccare la gara" Cirignotta, l'atto d'accusa



"Turbò la gara dei pannolini" Cirignotta sotto processo



(Sponsor)

Villaggi Mar Rosso. Economici e di Qualità tutto l'anno.



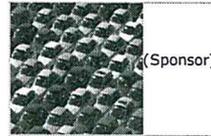
L'appalto dei pannolini Cirignotta rischia il processo



Soldi, politica e appalti Caso Cirignotta, trema la sanità



Asp Palermo, appalti revocati e di nuovo banditi

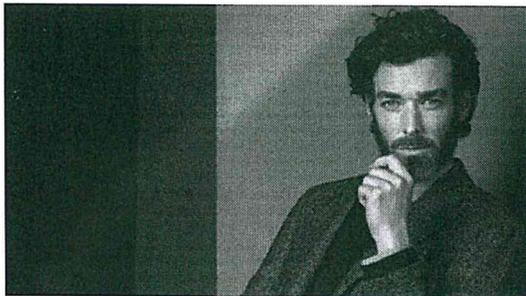


(Sponsor)

Offerte imperdibili! Scopri occasioni per una nuova auto.



Cirignotta e l'appalto dei pannolini Libero l'imprenditore arrestato



Un look elegante e raffinato, all'insegna di materiali pregiati e modelli unici
Canali.com



Come questo ragazzo ha guadagnato 2375€ investendo online, comporta rischi.
Guarda questo video!

PALERMO. È la prima struttura del genere relativa al mondo mediterraneo: servirà i settori della ricerca medica, veterinaria e farmacologica. È all'Istituto Zooprofilattico

Virus, batteri e tessuti: è nata la «biobanca»

La direttrice Guercio: «È una struttura centralizzata per lo stoccaggio sicuro». A regime conserverà ottantamila reperti

A regime, il maxi congelatore del centro conterrà campioni di tessuti, ceppi batterici, virali, parassitari, sieri, reperti anatomico-patologici da impiegare nella ricerca biomedica.

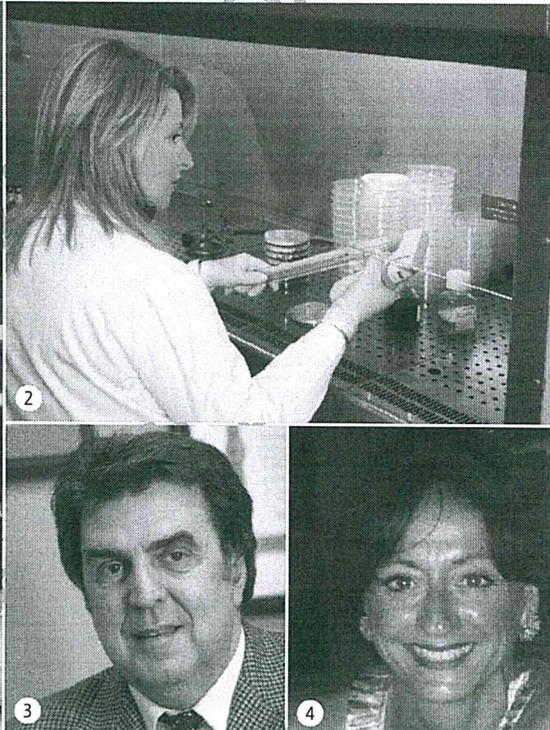
Monica DiIberti
PALERMO

«Un vero e proprio *caveau*, ma senza banconote, lingotti o pietre preziose. Un'enorme cella frigorifera, dal contenuto delicato e importante per la scienza e la medicina: virus, batteri, parassiti e quant'altro possa essere utile per la salute di uomini e animali. Ecco il cuore pulsante della prima «biobanca del Mediterraneo», un «gioiello» dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale «A. Mirri» di Palermo. Una realtà che già si candida a diventare un fiore all'occhiello per la ricerca scientifica siciliana, in un momento in cui tutto il settore stenta, con cervelli sempre più in fuga verso l'estero e investimenti ridotti all'osso.

A regime, la «creatura» dell'Istituto Zooprofilattico sarà in grado di custodire in un unico congelatore qualcosa come 80 mila campioni di tessuti, ceppi batterici, virali, parassitari, sieri, reperti anatomico-patologici da impiegare nella ricerca biomedica. Il tutto con la massima sicurezza. «Maneggiamo materiali patogeni», dice Annalisa Guercio, direttrice dell'area diagnostica-virologica che possono essere pericolosi. È necessario avere un sistema a norma. Finora, ogni laboratorio del nostro ente ha avuto il proprio congelatore con i materiali di riferimento. La biobanca è una struttura centralizzata per lo stoccaggio sicuro. Qualità e tracciabilità sono le altre componenti fondamentali di questo sistema».

La biobanca permetterà ai ricercatori di tutto il mondo di poter condividere i materiali stoccati a Palermo. Attraverso il software <http://biowarehouse.net>, gli scienziati possono richiedere i campioni con l'obiettivo di studiare molte malattie degli animali e quelle che possono essere trasmesse all'uomo. «Ad esempio», chiarisce la dottoressa Guercio - «se dovesse esserci un'azienda farmaceutica interessata a un bacillo per realizzare un vaccino, il campione non verrà certo regalato, ma verranno presi accordi veri e propri».

Vale inoltre la pena sottolineare che l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia ha 4 centri di ri-



1 e 2 Ricercatori in azione nei laboratori dello Zooprofilattico 3. Il direttore sanitario Santo Caracappa 4. Annalisa Guercio, direttrice dell'area diagnostica virale

ferimento nazionali: per le malattie trasmesse dalle zecche (come la ricettosiosi e l'anaplasmosi), per la leishmaniosi (patologia che colpisce i cani, soprattutto al Sud Italia), per l'anisakias (parassita che si trova nel pesce crudo. Nota a margine per gli amanti del sushi: per essere sicuro al cento per cento, il pesce dev'essere abbattuto in modo corretto, prima del consumo) e il toxoplasma (va monitorato attentamente in gravidanza perché può essere nocivo per il nascituro).

Cosa significa? Che l'Istituto dà conferma di tutti i campioni che provengono da tutto il territorio nazionale, dal bacino del Mediterraneo e anche altri Paesi. «Ogni Istituto Zooprofilattico italiano è "esperto" in

SCIENZIATI DI TUTTO IL MONDO POTRANNO CHIEDERE MATERIALE DA ANALIZZARE

un campo specifico - spiega la Guercio - Quello di Padova, ad esempio, è leader per l'avviana. Noi lo siamo per altro, per ragioni di territorialità».

L'Istituto siciliano è operativo da oltre 80 anni: non è difficile dunque immaginare la mole di materiale che è stato raccolto nel tempo. L'idea della biobanca era dunque

quasi naturale. «Il progetto - raccontano il commissario straordinario, Salvatore Seminara, e il direttore sanitario, Santo Caracappa - rappresenta uno degli obiettivi dell'ente. Il primo atto deliberativo per l'istituzione della biobanca risale al 2008. Ma, adesso, il progetto sta entrando nel vivo nella piena convinzione che la biobanca possa rappresentare un volano per le attività di ricerca e la base per lo sviluppo di una piattaforma e di un network scientifico nazionale ed internazionale».

«Nel corso degli anni - aggiunge la Guercio - le biobanche sono diventate un'importante risorsa per la ricerca biomedica, in quanto la disponibilità di campioni ha consentito lo sviluppo di studi scientifici in

importanti campi della medicina. La nostra biobanca darà anche opportunità di lavoro a tanti talenti. Ci crediamo fermamente. E potrebbe esserci sviluppi nuovi».

Ma non è tutto: l'ente di via Marinuzzi aderisce al primo network veterinario a livello internazionale riconosciuto dall'Oie, l'Organizzazione mondiale della sanità animale. Fanno parte di questa sorta di rete, coordinata dall'Istituto Zooprofilattico della Lombardia e dell'Emilia-Romagna, quelli dell'Abruzzo e del Molise, delle Marche, della Valle D'Aosta, il network - conclude la Guercio - è un'eccellente base di collaborazione fra i veterinari italiani. (MOD)

RICERCA ITALIANA

Individuate le cellule «killer» contro la leucemia

MILANO

La ricerca scientifica italiana è sulle prime pagine dei giornali di mezzo mondo con la notizia di uno studio sull'immunoterapia dei tumori che potrebbe costituire una pietra miliare per la cura delle leucemie. Protagonista è Chiara Bonini, Vicedirettore della Divisione di Immunologia, dell'IRCCS San Raffaele di Milano, con Fabio Cicci, Direttore dell'Ematologia e Trapianto di midollo osseo. Hanno individuato nel sistema immunitario un tipo di cellula («memory stem T») capace di restare a lungo nell'organismo. Questa cellula, se geneticamente modificata per indurci ad attaccare le cellule tumorali, potrebbe proteggere l'organismo per molto tempo, forse per tutta la vita. Negli ultimi anni la ricerca contro il cancro ha trovato armi molto potenti nel sistema immunitario. La scoperta della ricercatrice milanese, in particolare, viene giudicata «rivoluzionaria». Nel loro studio clinico, i ricercatori del San Raffaele guidati da Chiara Bonini si sono concentrati su pazienti affetti da leucemia acuta che avevano ricevuto, a partire dall'anno 2000, un trapianto di midollo osseo da donatore familiare parzialmente compatibile. La sperimentazione prevedeva l'infusione di globuli bianchi del donatore, noti come «linfociti T», modificati geneticamente al fine di poter fornire ai pazienti un nuovo sistema immunitario, capace di combattere la leucemia e difenderli dalle infezioni; e suscettibile di poter essere controllato nel caso di compliance. A distanza di anni, i ricercatori sono tornati su quei pazienti, verificando che i loro parametri immunologici fossero uguali a quelli di soggetti sani e di pari età, prima di andare ad indagare quali cellule modificate geneticamente avevano resistito nel tempo, e individuando così un sottotipo di linfociti T capace di espandersi e perdurare negli anni. Queste particolari cellule, chiamate «memory stem T cells», opportunamente «armate» contro le cellule leucemiche potrebbero tenere in remissione la leucemia acuta a lungo - secondo i ricercatori - anche per tutta la vita.

L'INTERVISTA. Maria Ludovica Gullino è docente di Patologia vegetale all'università di Torino e ha guidato una ricerca grazie alla quale è stata stilata la «lista nera»

«I parassiti viaggiano per il mondo e provocano danni ingenti»

Li hanno già definiti - scherzosamente, ma non troppo - «parassiti con la valigia»: viaggiano per il mondo, complici il surriscaldamento terrestre e la globalizzazione, attaccano piante e colture provocando danni ingenti, talora anche per l'uomo.

Sono state già identificate 63 specie particolarmente pericolose a livello europeo e, con il clima impazzito, pare proprio cisia poco da stare allegri. Un esempio è la Xylella, che sta massacrando gli oliveti della Puglia. Ma le minacce sono parecchie. «Bisogna tenere l'attenzione sempre alta», raccomanda Maria Ludovica Gullino, docente di Patologia vegetale all'università di Torino e direttrice di AgriInnova, centro di competenza per l'innovazione in campo agroalimentare che ha stilato la «lista nera» dei killer.

«Professoressa Gullino, uno scenario un po' inquietante...

«Per l'Italia, i cambiamenti climatici avranno un impatto negativo: le minacce biologiche saranno più frequenti e più probabili. Gli attacchi di alcuni funghi, come la peronospora del basilico, devastante per il basilico, o la peronospora della vite, i funghi del terreno e le ruggini del grano aumenteranno di gravità e saranno più precoci. Nei nostri laboratori abbiamo potuto verificare gli effetti dell'aumento delle temperature sulle piante, dalle insalate agli alberi».

«In Puglia, la Xylella sta mettendo in ginocchio un settore economico fondamentale, quello della produzione dell'olio. In Sicilia c'è di che allarmarsi?»

«In questo momento, ci sono diversi parassiti, come in qualunque posto. Ma non ci sono emergenze particolari. Certo, il punteruolo rosso sta uccidendo le palme ornamentali da qualche anno. Ma ormai c'è ed è difficile da contenere. Si tratta



Maria Ludovica Gullino

dello stesso insetto che si trova sulle palme da dattero in Arabia Saudita, anche se con qualche differenza. Per esempio, qui attacca per lo più alla base del fusto. E c'è un grosso problema legato all'uso massiccio di pesticidi che colpiscono anche i frutti che poi vengono mangiati».

«Stesso insetto in Sicilia e Arabia Saudita. Sono davvero dei viaggiatori... Come si spostano?»

«Prendiamo il caso dei semi e dei bulbi. Quando se ne parla si pensa subito all'Olanda come Paese esportatore. Ma i produttori hanno scelto luoghi diversi, soprattutto per la manodopera meno costosa e altri vantaggi economici. Zone di produzione attive oggi sono, ad esempio, il Kenya o la Tanzania. Può succedere che qualche parassita giri, se si pensa che grandi quantità di semi partono tutte insieme. Può accadere che vengano

trasportati patogeni endemici che in Africa non danno alcun problema e dai noi invece?».

«La globalizzazione però ormai è troppo avanzata per poterla arrestare. Come correre ai ripari, quindi?»

«Bisogna essere molto attenti. I ma-

Il cambiamento del clima è il principale alleato di questi pericolosi organismi

teriali che si usano devono essere certificati, i semi sani. Ecco perché è importante la formazione degli operatori: abbiamo bisogno di tecnici attenti, agricoltori preparati nei campi. E fare anche comunicazione tra il grande pubblico, anche se non addetto ai lavori. È necessa-

rio far capire l'importanza della salute delle piante, allo stesso modo di quella delle persone».

«AgriInnova è capofila del Progetto Plantfoodsec, finanziato con fondi europei. In cosa consiste?»

«Abbiamo creato modelli di analisi del rischio saggiati su oltre cento scenari possibili che, incrociando decine di parametri, tra cui la temperatura, possono dare informazioni preziose. In ballo ci sono ventuno colture strategiche per l'Europa, alcune delle quali cruciali per l'Italia, come la vite, le olive da olio, pomodori, lattuga, arance e agrumi».

«Ma come affrontare i cambiamenti climatici?»

«Lo strumento da utilizzare è il miglioramento genetico, non necessariamente con transgenesi, ma tramite l'incrocio con metodi tradizionali». (MOD)

Cure palliative

Sicilia passo in avanti

Ogni provincia avrà la sua rete. Il Day-Hospice, una novità



di Monica Diliberti

Quello del “fine vita” e delle malattie terminali è un argomento delicato che, talvolta, si tende a lasciare da parte, un po’ per paura, un po’ per pudore. Eppure, ogni anno, in Italia, i malati terminali (pazienti oncologici, ma anche con patologie neurologiche o vascolari) sono circa 250mila dei quali, purtroppo, 11mila bambini. Di questi, solo il 40 per cento accede alle cure palliative – quell’insieme di terapie farmacologiche, ma non solo – finalizzate a mantenere una buona qualità di vita fino all’ultimo respiro.

Ora la Sicilia segna un importante passo in avanti: nasce, infatti, una vera e propria rete regionale per le cure palliative. Servirà a rendere omogenee le prestazioni su tutto il territorio dell’Isola, per evitare che ogni provincia “si autogestisca”, con il rischio di disparità tra i pazienti.

«Raggiungiamo un grande risultato – dice Giorgio Trizzino, coordinatore della rete, presieduta da Ignazio Tozzo, dirigente generale del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico della Regione –. L’asses-

sore della Salute, Baldo Gucciardi, ha già presentato il piano a tutti i direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali e ospedaliere siciliane e sottolineato l’obbligo di realizzare le reti, di attivare gli hospice e l’assistenza domiciliare, laddove non sia stato ancora fatto». Attualmente, la situazione delle cure palliative nell’Isola presenta luci e ombre: in alcune zone, il servizio è di buon livello, in altre più carente. L’obiettivo della rete è quello di renderlo uguale e di alta qualità ovunque.

Ogni provincia avrà la sua rete locale di cure palliative, gestita dall’Asp. Ma gli attori in gioco sono diversi: gli ospedali e i medici di medicina generale costituiscono il primo “nodo” perché individuano i pazienti che hanno bisogno di cure palliative. Per loro, ci sono tre possibilità: l’assistenza ospedaliera (con consulenze in reparti e ambulatori), quella domiciliare, anche nelle residenze per anziani (con modalità differenti a seconda della complessità del caso), o l’hospice, che permette il ricovero del paziente.

Una novità sarà il “day hospice”, ovvero la possibilità di recarsi in ospedale solo per prestazioni diagnostico-terapeutiche che ➤

Zapping

SCOPERTO UN ANTIDOTO AGLI ECCESSI DI ZUCCHERO

Scoperto un enzima (G3PP) che mette l’organismo al riparo dagli eccessi di zucchero, permettendo alle cellule di varie parti del corpo di detossificarsi.

Resa nota sulla rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences*, la scoperta si deve a ricercatori dell’Università di Montreal.

L’enzima è una sorta di forbice molecolare che taglia via un gruppo chimico (un fosfato) da una molecola chiave nel metabolismo dello zucchero, il glicerolo 3-fosfato. Questa molecola è alla base, ad esempio, dei trigliceridi che si accumulano quando mangiamo troppi zuccheri. Z

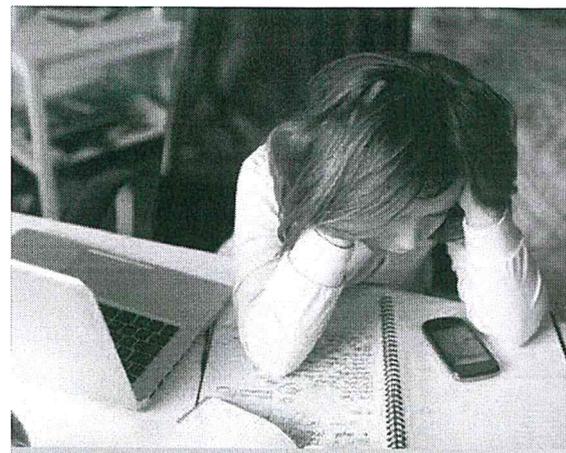
► non si possono eseguire a domicilio. Il vantaggio è quello di tornare a casa al termine della terapia o della visita. «Alleggerirà molto il lavoro degli ospedali», aggiunge il dottore Trizzino.

Tutto il sistema sarà controllato da un'unità operativa di cure palliative che nascerà in ogni Asp a livello locale, e anche da una sorta di cabina di regia regionale. Tutti i "nodi" della rete potranno scambiarsi informazioni e dati per via telematica.

In Sicilia, questo traguardo era molto atteso, ma resta da fare ancora tanta strada. Ad esempio, dei 165 posti letto negli hospice, definiti dal Programma regionale di cure palliative, ne sono stati attivati solo 119. Inoltre, le Asp di Enna e Caltanissetta hanno appena provveduto a dare il via alle cure domiciliari. E in più ci sono da scardinare alcune sacche di resistenza, ad esempio per quanto riguarda l'uso dei farmaci oppiacei per lenire il dolore nelle fasi avanzate o terminali di malattia. La nostra è una delle regioni in cui se ne fa ancora scarso uso, a danno dei pazienti.

In Italia, il costo sociale della depressione, inteso come ore lavorative perse, è pari a 4 miliardi di euro l'anno, mentre per l'intera economia europea è stato stimato un costo pari a 92 miliardi di euro, di cui 54 (pari al 59%), correlati a costi indiretti. Sempre per quanto riguarda il nostro Paese, i costi diretti a carico del Sistema sanitario nazionale, i costi medi annuali (ricoveri ospedalieri, specialistica ambulatoriale, farmaci antidepressivi, ecc.) per il trattamento di un paziente depresso ammontano a 4.062,40 euro.

L'impatto economico di questa malattia, infatti, deve essere valutato in termini di costi diretti e indiretti. I primi sono dovuti alla diagnosi, al trattamento (farmacologico e psico-terapeutico), alla riabilitazione, all'assistenza e alla prevenzione delle ricadute nel lungo termine, mentre i secondi si riferiscono alla perdita di produttività del paziente (non soltanto in fase acuta) e delle persone impegnate nella sua assistenza e alla morte prematura, considerato il rischio di suicidio. A tutto questo si aggiungono i dati relativi all'impatto sociale sulla popolazione: tenendo conto che per ogni paziente sono coinvolti almeno due-tre familiari, riguarda, in Italia, 4-5 milioni di persone coinvolte indirettamente dal disturbo depressivo. ■



CENTRO PEDIATRICO PER LA PSICOPATOLOGIA DA WORLD WIDE WEB

Per aiutare giovani e giovanissimi preda di un uso eccessivo e scorretto delle nuove tecnologie – da smartphone a tablet e Pc – con conseguenti rischi sul fronte dello sviluppo cognitivo, della salute psichica, ma anche del comportamento e di tipo più prettamente fisico (soprattutto problemi ortopedici e di vista) nasce, dalla collaborazione tra Policlinico Gemelli di Roma e Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica, il "Centro Pediatrico Interdipartimentale per la Psicopatologia da Web, di imminente apertura.

Per i bambini e gli adolescenti, un uso disfunzionale del tempo trascorso online può innescare distorsioni nei processi di costruzione dell'identità e dell'immagine personale, portando alla dipendenza patologica e a segnali crescenti di ritiro sociale. Allo stesso modo, le trasformazioni neurocognitive, conseguenti a un modo diverso di interagire con la realtà, aprono dinamiche nuove nella clinica e nella riabilitazione dei disturbi dell'apprendimento e di quelli legati all'area neurologica.

La permanenza eccessiva di bambini e adolescenti davanti a Pc, smartphone e console digitali può avere conseguenze sullo sviluppo e sul sano funzionamento del corpo, intervenendo negativamente sulla vista, sulla postura e, indirettamente, sull'obesità infantile. Z



NEONATOLOGIA

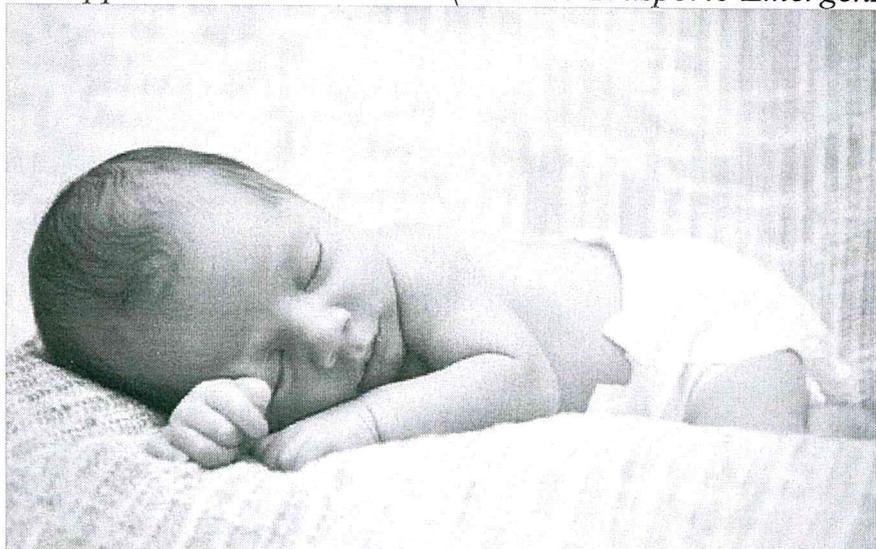
Trasporto Neonatale in Italia, manca in 5 regioni

DI INSALUTENEWS · 10 FEBBRAIO 2016



SIN
SOCIETÀ ITALIANA DI
NEONATOLOGIA

La Società Italiana di Neonatologia (SIN) rende noti i dati di una survey nazionale per la mappatura dei centri STEN (Servizio Trasporto Emergenza Neonatale) in Italia



10 febbraio 2016 – Dai dati

emersi nel 2015 da una survey sui centri STEN attivi sul territorio nazionale, promossa dal Direttivo del Gruppo di Studio sul Trasporto Neonatale della Società Italiana di Neonatologia (SIN), è emerso che in Italia sono attivi 44 centri che effettuano il Servizio di Trasporto per le Emergenze Neonatali (STEN). Questi centri assicurano una copertura totale in 11 regioni e parziale in 3 (Emilia Romagna, Puglia, Sicilia). Il Servizio è completamente assente in 5 regioni (Valle d'Aosta, Umbria, Abruzzo, Calabria, Sardegna).

Nel 2014 sono stati trasferiti complessivamente 6.298 neonati di cui 522 altamente prematuri, ossia con età gestazionale (EG) inferiore alle 28 settimane. La media del tempo di trasferimento è pari a 112 minuti. Solo 21 centri (47,7%) trasportano lattanti: bambini con età maggiore di 28 giorni, se nati a termine e con 44 settimane corrette di età gestazionale, se nati pretermine. Può trattarsi di bambini fino ai 10 Kg di peso corporeo e fino ad un anno di età.

Solo una parte dei centri che trasportano il lattante lo fanno per qualsiasi patologia: respiratoria, cardiologica, chirurgica o malformativa; un solo centro trasporta anche i lattanti traumatizzati. Due di questi centri trasportano solo quelli affetti da patologia respiratoria.

Si utilizzano generalmente, ma non sempre, ambulanze dedicate ai neonati, con apparecchiature e strumentazioni adeguate al peso e all'età.

Emerge dunque un sistema di trasporto disomogeneo e incompleto su tutto il territorio nazionale, con carenze o addirittura assenze in alcune regioni oppure con trasporti "preferenziali" in altre.

Perché un neonato viene trasferito in un altro ospedale

La centralizzazione delle gravidanze a rischio costituisce uno dei principali obiettivi della attuale e futura organizzazione della rete assistenziale perinatale. Purtroppo non sempre è possibile il trasporto "in utero" presso centri di livello superiore, situazione che garantirebbe l'assistenza più adeguata alla mamma ed al piccolo, per cui talvolta si rende necessario il trasferimento del neonato patologico in modo da garantirgli cure assistenziali più complesse. Si comprende quindi l'importanza dell'implementazione nelle varie realtà locali di un Servizio di Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) con personale medico infermieristico altamente specializzato, in grado di assicurare nel più breve tempo possibile un trasporto sicuro con un mezzo di soccorso dedicato.

Raramente si rende necessario il trasporto in eliambulanza, esclusivo in un solo centro italiano, anche se 18 team, in particolari condizioni, lo possono attivare.

Dall'indagine della SIN emerge che le patologie più frequentemente riscontrate nei lattanti trasferiti con il servizio STEN sono quelle respiratorie (76.2%), seguono i problemi cardiologici (9.5%), quelli chirurgici (9.5%) e infine le malformative (4.8%).

La tipologia delle strutture sede di STEN

In Italia gli STEN sono ubicati in 8 Aziende Pubbliche USL, 17 Aziende Pubbliche Ospedaliere, 18 Policlinici Universitari e 1 Ospedale Classificato. L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale, reparto deputato all'assistenza dei neonati critici, è presente nel 72.2% delle strutture.

Il trasferimento dei neonati patologici viene effettuato nella maggior parte dei casi da personale dedicato delle singole Unità di Terapia Intensiva Neonatale. Solo in 8 Regioni (Basilicata, Campania, Friuli VG, Lazio, Liguria, Molise, Veneto, Trentino) è presente un Centro Regionale di Coordinamento, che recepisce tutte le richieste di trasferimento dai singoli ospedali. Il personale del team di trasporto è formato esclusivamente da medici specialisti in neonatologia e da infermieri della TIN.

Conclusioni

Dai dati della survey si evince che in alcune realtà regionali vi è una sostanziale carenza

o addirittura assenza del sistema di trasporto del neonato e del lattante patologico. La Società Italiana di Neonatologia (SIN) sostiene da lungo tempo la necessità che le autorità politiche regionali e nazionali implementino questo importantissimo servizio che garantisce la dovuta assistenza al neonato durante il trasporto presso reparti in grado di erogare cure di livello superiore.

A tale scopo la SIN si è fatta parte attiva nella promozione di corsi di formazione e aggiornamento per gli operatori del team STEN.

Non è infatti accettabile ad oggi che si verifichino fatti gravi quali il decesso della piccola Nicole avvenuto in Sicilia nel 2015, in attesa che, in assenza di un servizio dedicato e organizzato, qualcuno trovasse un posto letto e qualcun altro provvedesse al suo tempestivo trasferimento.

fonte: ufficio stampa

16 feb
2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER

IN PARLAMENTO

S
24

Risk al Senato, il relatore Bianco: «Ddl al più presto in porto. Linee guida da ritoccare. A caccia di coperture»

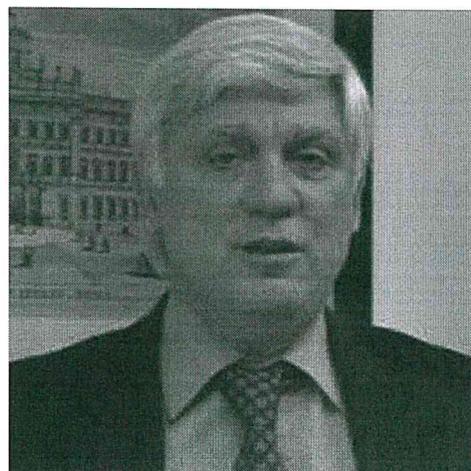
di Barbara Gobbi

PDF

[La presentazione del Ddl da parte del relatore Bianco in commissione XII](#)

Esclusiva. Condurre al più presto in porto il Ddl sulla responsabilità professionale (AS 2224), adottato come testo base dalla Igiene e Sanità', ritoccandolo e perfezionandolo negli aspetti più "attaccabili". A cominciare dalle linee guida in grado di scagionare, nel senso di impedirne la punibilità, medici & Co che dimostreranno di averle osservate. Queste le priorità indicate da

Amedeo Bianco (Pd), relatore del provvedimento a Palazzo Madama e a suo tempo firmatario di uno dei progetti di legge il cui impianto è stato in parte recepito dal testo unificato che con Federico Gelli ha visto la luce alla Camera. La priorità, avverte Bianco in questa intervista, è "fare presto": dopo oltre un decennio di stand-by,



l'impianto è «assolutamente condivisibile, tutta l'ossatura del provvedimento va conservata e licenziata il più presto possibile».

Quali sono i capisaldi su cui voi senatori terrete il punto?

Il Ddl è innovativo sotto molti profili ma essenzialmente segnalo tre pilastri: la sicurezza delle cure come elemento costitutivo e fondante la legge stessa, che legittima e motiva sia gli impegni delle strutture pubbliche e private nell'attività di prevenzione e gestione del rischio clinico, sia tutti gli oneri cui vanno incontro i centri sanitari, a cominciare dall'azione di risarcimento per eventi avversi. In secondo luogo, c'è la rete tra centri regionali e Osservatorio nazionale, pensata per migliorare e perfezionare la conoscenza del fenomeno. A questo proposito, andrebbero meglio declinate le informazioni, mettendo in rete tutti gli eventi, anche quelli sentinella, attraverso il Simes, il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità che è già attivo presso il ministero della Salute. Serve una rilevazione analitica e sistematica in grado di produrre in tempi rapidi, sulla base dei dati che saranno resi disponibili, orientamenti di politiche generali sull'andamento del rischio, sugli eventi avversi, sul fenomeno così come si sta sviluppando. E qui trovare "qualche soldino" non sarebbe male. Il terzo pilastro della legge è la trasparenza delle procedure: penso ad esempio alla messa in chiaro delle attività, delle polizze e delle imprese assicuratrici, delle modalità di auto ritenzione del rischio, inclusa l'attualizzazione e la messa in riserva dei sinistri. E aggiungerei nel provvedimento il principio di non assoggettabilità a misure di sequestro, di questi fondi, con cui vengono messe a riserva risorse per eventuali risarcimenti.

Poi c'è la rivoluzione sui profili di responsabilità

Sì, il doppio binario con la responsabilità contrattuale in capo alle strutture sanitarie ed extracontrattuale per i professionisti che operano all'interno delle strutture stesse è la grande novità.

Sa che su questo fronte le associazioni dei pazienti hanno polemizzato...

Il doppio binario nulla toglie alle potenzialità di risarcimento del cittadino danneggiato, visto che permane in capo alla struttura la responsabilità della prova e si mantiene il tempo di 10 anni per convenire in giudizio il centro sanitario. La responsabilità del professionista, poi, si iscrive all'interno di questa linea e nasce dall'azione di rivalsa della struttura, esperibile però solo in caso di colpa grave o di dolo del medico o dell'operatore sanitario in generale.

E qui si arriva a un'altra novità importante: l'azione di rivalsa è gestita dal giudice ordinario e non dalla giurisdizione speciale della procura generale presso la Corte dei conti. Secondo questo nuovo impianto, tutti devono essere assicurati perché tutti devono garantire la copertura di un eventuale risarcimento. Sia l'azienda o le strutture sanitarie, verso il danneggiato, sia i professionisti in caso di colpa grave o dolo verso le strutture che hanno ricevuto un danno patrimoniale. E su quest'ultimo fronte è importante aver previsto il tetto di 3 annualità di stipendio al risarcimento.

Altro punto debole segnalato dai detrattori del testo, è il ruolo delle linee guida e delle raccomandazioni nell'esimere dalla colpa grave il medico che le abbia rispettate e applicate

Premetto che il Ddl non assegna un carattere assolutamente vincolante alle linee guida, ma fa riferimento alle fattispecie specifiche, così come del resto, al tempo della mia presidenza in Fnomceco, avevamo previsto nell'aggiornare il Codice deontologico: le linee guida non sono una pagina bianca su cui applicare procedure e prassi cliniche, poiché il medico e l'infermiere mantengono sempre la responsabilità di valutare l'adattabilità di queste linee guida al paziente. Ciò detto, qualche sforzo in più va fatto per qualificare la robustezza delle linee guida: se per loro natura non possono riassumere e catalogare tutto lo scibile clinico-assistenziale, devono però possedere fondatezza medico-scientifica ed essere scevre da conflitti di interesse. Il Sistema nazionale linee guida è una struttura oggi un po' "in sonno" e andrebbe riveduta, proprio nell'interesse della grande innovazione giuridica e culturale che è stata introdotta da questa legge con l'articolo 590-ter del codice penale. I modelli esteri, penso al Nice inglese o al sistema statunitense, possono esserci d'aiuto. Si tratta anche di fare chiarezza: basti pensare che in Italia nel solo campo ostetrico-ginecologico abbiamo formalmente 54 società scientifiche.

Passiamo all'obbligo assicurativo, altro tema contestato da una parte dei sindacati medici che parlano dell'ennesima tassa in capo a operatori sanitari già vessati...

Il punto è che, affinché il sistema sia solvibile, tutti devono assicurarsi. È una catena: se il professionista non è solvibile verso l'azienda, allora l'azienda rischia di non essere solvibile verso il cittadino. La polizza non è una tassa: è impensabile che il professionista possa rispondere solo con il suo patrimonio. E comunque ormai tutti, medici ma anche infermieri, sono assicurati perché si rendono conto di essere esposti.

Chi ha votato contro il provvedimento, penso ai deputati del Movimento 5 Stelle, ha parlato dell'ennesimo regalo del Governo alle assicurazioni...

Anche volendo, non si vede quali sarebbero i destinatari: le compagnie italiane sono fuggite dal settore sanitario. Inoltre, faccio notare che le polizze assicurative per rischio professionale sono tassate del 23-24%, mentre la media europea non supera il 10-12%. In ogni caso, le misure introdotte dal Ddl sul "risk" migliorano nettamente il contesto giuridico-normativo, ponendo i presupposti per far ripartire un sistema che si era bloccato. Penso anche ai nodi sciolti dal Ddl Concorrenza - più prossimo al traguardo del "nostro" Ddl sulla responsabilità professionale - che ha finalmente previsto tabelle nazionali-parametro per il risarcimento del danno biologico e, solo per il settore sanitario, l'ultrattività delle polizze per 10 anni.

In generale, anche per il pianeta-polizze si tratta di capire come favorire lo sviluppo di un mercato assicurativo trasparente e di tutela. Soprattutto i liberi professionisti, oggi sono strangolati: il miglioramento della situazione passerà per una rivisitazione complessiva del sistema, a partire dalla sicurezza, da un riequilibrio della responsabilità e da un mercato assicurativo in cui le imprese facciano il loro mestiere.

Fino a oggi, cosa le ha tenute lontane?

Le grosse compagnie hanno sempre considerato ostativo il mercato per tre condizioni: l'assenza di una cultura sulla sicurezza delle cure, ma ora la prospettiva che si apre con il Ddl è di abbattere la numerosità dei sinistri sanitari; un impianto civilistico e penalistico della responsabilità professionale in ambito sanitario che andava modificato; l'assenza di riferimenti univoci per il danno non patrimoniale: esistenziale, biologico, morale e relazionale. Oggi quest'ultimo elemento rende possibile la costruzione attuariale dei risarcimenti e consente di calibrare le fasce di rischio attribuendo un valore quantitativo a quell'evento e a quel rischio. Certo, resta il nodo dell'alta tassazione sulle polizze.

Nodo che affronterete, in Senato?

Per questo servono coperture, che nel testo uscito dalla Camera non sono previste. Vedremo cosa si può fare, considerando però che chiedere risorse significa allungare i tempi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA