



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

20 FEBBRAIO 2018

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**

## I NODI DELLA SICILIA

I GIUDICI AMMINISTRATIVI CONFERMANO I COMMISSARI IN CARICA: SI DOVRÀ ATTINGERE DAGLI ELENCHI DEL MINISTERO

# Asp e ospedali, il Cga congela i manager «Nuove nomine solo con il concorso»

● L'assessore alla Salute Ruggero Razza: «Faremo i bandi»

Per scegliere i direttori generali bisognerà bandire una selezione a cui potranno partecipare i 750 manager, di cui 40 siciliani, dell'elenco pubblicato nei giorni scorsi dal ministero della Salute.

**Salvatore Fazio**  
PALERMO

●●● Il Consiglio di Giustizia amministrativa congela i manager della sanità siciliana, il governo regionale non potrà nominare subito i nuovi vertici di Asp e ospedali ma dovrà fare un concorso. L'assessore alla Salute, Ruggero Razza, aveva chiesto un parere al Cga sulla valenza degli attuali commissari che guidano le aziende sanitarie nominati dal precedente governo Crocetta. Per il Cga le nomine sono legittime. Dunque il nuovo esecutivo non potrà sostituirli subito e completare il percorso di spoil system, cioè la sostituzione dei vertici della burocrazia regionale e delle aziende legate all'amministrazione di Palazzo d'Orleans. Per scegliere i nuovi direttori generali bisognerà bandire un concorso a cui potranno partecipare i 750 manager dell'elenco pubblicato nei giorni scorsi dal ministero della Salute. Completata la selezione poi sarà stilato un elenco regionale da cui si potrà attingere per le future nomine. Ma per completare l'iter si stimano circa 5-6 mesi di tempo.

L'assessore Razza ha spiegato che «la pubblicazione dell'elenco nazionale dei direttori generali e il parere reso dal Cga mi consentono di proporre alla giunta di governo l'avvio delle procedure per la nomina dei nuovi direttori generali del sistema sanitario regionale». Razza ha

aggiunto: «Per rispetto del Consiglio non sono voluto intervenire fino alla materiale pubblicazione del parere, nonostante fossimo consapevoli della necessità, con la pubblicazione dell'elenco nazionale, di procedere come tutte le Regioni italiane ai bandi di selezione dei manager, come ha fatto la scorsa settimana il Piemonte». Razza ha evidenziato che «la sostituzione dei commissari residuale rispetto alla nomina dei direttori generali, è oggi superata dal nuovo contesto normativo legato all'attuazione della riforma Lorenzin e quella dell'avvio delle procedure di nomina - ha osservato - non è l'unica conseguenza dell'entrata in vigore dell'elenco nazionale».

In riferimento ai commissari delle Asp di Caltanissetta e di Enna dove le nomine sono già scadute e



La sede dell'assessorato regionale alla Salute di Palermo

quello dell'azienda Papardo di Messina in scadenza che Razza potrebbe invece già sostituire, l'assessore ha fatto sapere che saranno scelti comunque dall'elenco ministeriale. «Così - afferma l'assessore - la Sicilia sarà, assieme al Piemonte, la prima regione in Italia ad applicare le nuove regole».

Nell'elenco ministeriale di 750 manager figurano una quarantina di siciliani. Tra loro ci sono Angelo Aliquo (commissario del Centro neurolesi Bonino Pulejo di Messina), Giovanni Bavetta (Asp di Trapani), Salvatore Brugaletta (Asp di Si-

racusa), Antonio Candela (Asp di Palermo), Fabrizio De Nicola (Policlinico di Palermo), Giovanni Migliore (Civico di Palermo), Vittorio Virgilio (Giglio di Cefalù), Michele Vullo (Policlinico di Messina), Gervasio Venuti (Asp di Agrigento), Salvatore Lucio Ficarra (Asp di Ragusa), Letizia Diliberti (Papardo di Messina), Giovanna Fidelio (Asp di Enna), Giuseppe Giammanco (Asp di Catania), Giorgio Santonocito (Garibaldi di Catania), Gaetano Sirina (Asp di Messina). Nella lista figurano anche Elvira Amata (ex direttore amministrativo a Ragusa), Vin-

cenzo Barone (ex direttore amministrativo del Civico di Palermo), Fabio Damiani (dirigente della Centrale unica di committenza), Pietro Greco (direttore sanitario di Villa Sofia a Palermo), Carmelo Pullara (neo deputato regionale e una carriera da manager della sanità), Giorgio Trizzino (direttore sanitario del Civico e candidato con i 5 Stelle), Giuseppe Drago (direttore sanitario a Ragusa), Rosario Presta (direttore amministrativo del Bonino Pulejo) e Marco Restuccia (direttore amministrativo del Papardo di Messina). (SFAFZ)

SANITÀ. DOPO IL PARERE DEL CGA

# Razza: «Presto i nuovi manager delle 18 aziende»

Tra domani e giovedì in giunta arriverà il bando per la selezione. I direttori generali scelti dall'Albo nazionale



L'ASSESSORE DELLA SALUTE RUGGERO RAZZA

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Entro due-tre mesi la Sicilia avrà i nuovi 18 direttori generali della Sanità (9 Asp, 3 Policlinici, 5 Ospedali e 1 Irccs Bonino Pulejo). E' questo l'orientamento del governo Musumeci per porre fine ai commissari nominati dal precedente governo Crocetta che finora hanno guidato le aziende.

Questa è la previsione dell'assessore regionale della Salute, Ruggero Razza alla luce della pubblicazione del parere da lui richiesto al Consiglio di Giustizia Amministrativa sul rinnovo dei vertici sanitari. C'è di più, tra domani e giovedì nella riunione di Giunta l'assessore presenterà il bando per l'avvio delle procedure di nomina dei nuovi manager grazie anche alla recente pubblicazione al ministero della Salute dell'albo nazionale dove si dovrà attingere per la scelta dei candidati.

Il Cga nel suo parere indica tre possibili strade al governo Musumeci: procedere «subito alla nomina dei direttori generali, dunque secondo il regime transitorio, attingendo all'elenco regionale siciliano esistente» (anche se non aggiornato viene considerato ancora «valido»); procedere «ancora secondo il regime transitorio, a detta nomina, previo aggiornamento - ben possibile sinché non sia costituito l'elenco nazionale - dell'elenco regionale; attendere la costituzione dell'elenco nazionale, ossia il completamento della riforma, e nominare il direttore attingendo dall'elenco nazionale, ciò che, nel frattempo, comporta la sopravvivenza sino a tale momento dell'incarico di commissario».

L'assessore Razza seguendo l'esempio della Regione Piemonte - quest'ultima è finora la prima ad applicare le nuove regole per gli incarichi di manager nella sanità attraverso l'albo nazionale - ha deciso quindi di lavorare, appunto attraverso il nuovo elenco nazionale pubblicato sul sito del

ministero della Salute. «La pubblicazione dell'elenco nazionale dei direttori generali e il parere reso dal Cga mi consentono di proporre alla Giunta di Governo l'avvio delle procedure per la nomina dei nuovi direttori generali del sistema sanitario regionale - ha rilevato Razza dopo la pubblicazione del parere da lui richiesto al Consiglio di Giustizia amministrativa sul rinnovo dei vertici delle aziende sanitarie ed ospedaliere. Per rispetto del Consiglio - ha aggiunto l'assessore - non sono voluto intervenire fino alla materiale pubblicazione del parere, nonostante fossimo consapevoli della necessità, con la pubblicazione dell'elenco nazionale, di procedere come tutte le Regioni italiane ai bandi di selezione dei manager, come ha fatto la scorsa settimana il Piemonte».

L'assessore ha poi osservato che la sostituzione dei commissari «residuali» rispetto alla nomina dei direttori generali «è oggi superata dal nuovo contesto normativo legato all'attuazione della riforma Lorenzin e quella dell'avvio delle procedure di nomina non è l'unica conseguenza dell'entrata in vigore dell'elenco nazionale: i nuovi commissari delle Asp di Caltanissetta e di Enna e quello dell'azienda Papardo di Messina, saranno infatti scelti da quell'elenco. Nel bando inseriremo anche l'azienda ospedaliera Cannizzaro, il Policlinico di Catania e il Bonino Pulejo dove gli attuali manager scadranno alla fine del mese di marzo. Così la Sicilia sarà, assieme al Piemonte, la prima regione in Italia ad applicare le nuove regole».

Insomma, la Regione sta lavorando per la nomina dei nuovi vertici della sanità e questi saranno «pescati», una volta espletato tutto l'iter del bando all'interno dell'Albo nazionale pubblicato dal ministero della Salute dove sono inseriti 758 aspiranti candidati di cui una cinquantina sono siciliani.

# Sicilia

## Sanità Direttori generali si apre la corsa

PALERMO

«La pubblicazione dell'elenco nazionale dei direttori generali e il parere reso dal Cgami consentono di proporre alla Giunta di Governo l'avvio delle procedure per la nomina dei nuovi direttori generali del sistema sanitario regionale». Lo ha detto l'assessore alla Salute Ruggero Razza, dopo la pubblicazione del parere da lui richiesto al Consiglio di Giustizia amministrativa sul rinnovo dei vertici delle Aspe e delle aziende sanitarie. «Per rispetto del Consiglio non sono voluto intervenire fino alla materiale pubblicazione del parere, nonostante fossimo consapevoli della necessità, con la pubblicazione dell'elenco nazionale, di procedere come tutte le regioni italiane ai bandi di selezione dei manager, come ha fatto la scorsa settimana il Piemonte», ha aggiunto. «La sostituzione dei commissari - ha osservato Razza - è oggi superata dal nuovo contesto normativo legato all'attuazione della riforma Lorenzin e quella dell'avvio delle procedure di nomina non è l'unica conseguenza dell'entrata in vigore dell'elenco nazionale: i nuovi commissari delle Asp di Caltanissetta e di Enna e quello dell'azienda Papardo di Messina, saranno infatti scelti da quell'elenco». <



Consegna **gratuita** a casa tua

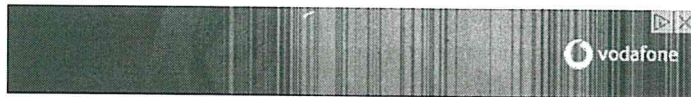
La tua spesa di qualità su **naturex.it**

**natura  
express**

Home > Politica > La sanità siciliana 'bloccata' tra riforma e parere del Cga, ecco perchè non avremo manager almeno fino a dopo l'estate

POLITICA

## La sanità siciliana 'bloccata' tra riforma e parere del Cga, ecco perchè non avremo manager almeno fino a dopo l'estate



20/02/2018

f facebook t twitter G+ google+ m messenger 3 CONDIVISIONI



Non ci saranno nuovi commissari per la sanità siciliana e, almeno nel breve termine, non ci saranno neanche nuovi manager. Nonostante l'assessore regionale alla salute Ruggero Razza abbia colto la palla al balzo dopo il parere del Cga per fare un passo in avanti e dichiarare che **la Sicilia sarà la prima Regione, insieme al Piemonte, a mettere in atto la riforma del sistema di selezione dei manager**, di fatto la situazione siciliana da ieri si è complicata.

Se da un lato **il Cga ha detto chiaramente** che per la nomina dei nuovi direttori generali della sanità non c'è bisogno di applicare lo spoil system e dunque non ci sono scadenze imminenti o già trascorse, dall'altro ha detto no a quella che era la speranza principale di Razza e Musumeci ovvero alla sostituzione dei commissari.

Ripercorriamo velocemente le tappe di questa storia. Pochi mesi prima delle elezioni la maggior parte dei manager di asp e ospedali siciliani era in scadenza. L'Ars approvò una norma contro le nomine nel così detto semestre bianco impedendo al governo di nominare i nuovi direttori generali e dunque **Crocetta e Gucciardi che fecero? Lasciarono tutti al loro posto (in**

**realtà qualcuno si spostò da una direzione a un'altra, ma non tanti) in continuità con la gestione appena scaduta nominando i già direttori generali commissari delle stesse asp e ospedali.**

Nel frattempo arriva la riforma Lorenzin e i nuovi manager devono avere come pre requisito quello di essere iscritti nell'**elenco nazionale degli aventi titolo che è stato pubblicato la scorsa settimana** ma per nominarli il governo deve fare, a sua volta, un bando. Per partecipare gli aspiranti devono già essere nell'elenco nazionale e devono poi rispondere ai requisiti locali.

Una procedura che richiede tempo e rischia di impelagarsi in più di un ricorso. Per questo Razza avrebbe voluto togliere i commissari di Crocettiana memoria e metterne di nuovi in attesa delle procedure lunghe e farraginose per fare le nomine. Insomma replicare nella sanità quanto fatto con i dirigenti generali della regione 'provvisori' e con i funzionari dei gabinetti messi quali 'reggenti' nelle Partecipate in attesa delle scelte che si faranno dopo le elezioni nazionali.

Ma la vicenda è legalmente complessa e per questo aveva chiesto un parere al Cga ipotizzando che le nomine fatte da Crocetta fossero macchiate di illegittimità visto che nei mandati di commissario è prevista una durata massima di tre anni, esattamente come i contratti dei manager.

Ma il Cga ha detto di no, quelle nomine sono legittime perchè decadono alla nomina dei nuovi direttori generali e non sono soggette a spoil system perchè sono commissari. Ininfluente il limite massimo di mandato di tre anni visto che lo stesso mandato si interrompe non appena arriva il direttore generale.

Di fatto per sostituire i commissari bisognerà fare le nomine con la nuova legge. Niente commissari targati governo Musumeci.

Razza ha annunciato l'immediato avvio delle procedure e alla prossima giunta porterà, probabilmente, il bando. Ma i tempi si preannunciano lunghi perchè già sono in preparazione una serie di ricorsi all'elenco nazionale degli aventi titolo che, con tutta probabilità, bloccheranno l'efficacia di quel documento. E' poi facile ipotizzare che quando sarà bloccata questa vicenda davanti ai tribunali amministrativi non machino i ricorsi sui requisiti del bando regionale e sulla graduatoria che ne uscirà. Un costume tutto italiano quello di presentare ricorso sempre e comunque.

Una riforma ed un parere, dunque, che sembrano destinati a bloccare le nomine nella sanità siciliana, probabilmente per tutto il 2018



di Manlio Viola

f facebook    t twitter    G+ google+

3  
CONDIVISIONI

1 commento

Ordina per **Meno recenti**



Aggiungi un commento...



**Francesca Buzzotta Francesco Imperiale** · Lavora presso CORPO FORESTALE della REGIONE SICILIANA

quello che trovo grottesco in questa italia che ogni bando deve, ripeto deve, essere sicuramente impugnato. mi chiedo come mai ci sono tante falle in questi benedetti bandi? chi li scrive non dovrebbe essere almeno rimosso? l'ignoranza della capra in italia veramente paga!

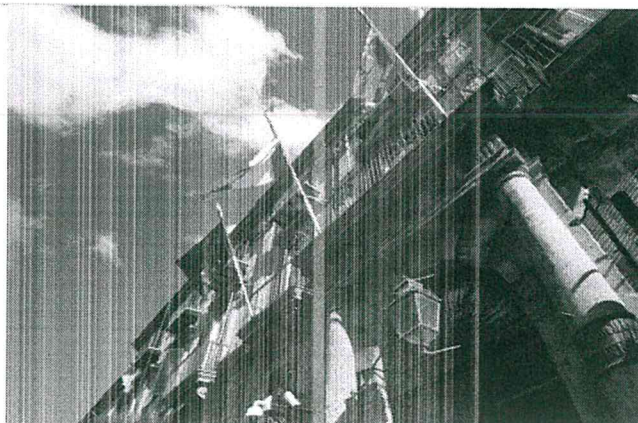
Mi piace · Rispondi · 28 min

Plug-in Commenti di Facebook





## Sicilia, il Cga stoppa lo spoils system nella sanità



*No alla nomina di nuovi commissari. Razza: "Subito i direttori generali"*

di GIUSI SPICA  
Stampa



19

Il Consiglio di giustizia amministrativa ha detto "no" alla richiesta della Regione di poter procedere subito allo spoils system in A ospedali siciliani sostituendo gli attuali commissari con altri commissari. La Regione, dunque, dovrà nominare direttamente i dir attingendo dall'Albo nazionale [pubblicato la settimana scorsa](#), ma il cui iter non è ancora completato. Sospiro di sollievo per i cc attualmente in carica.

"La pubblicazione dell'elenco nazionale dei direttori generali e il parere reso dal Cga - commenta l'assessore alla Salute, Ruggi mi consentono di proporre alla giunta l'avvio delle procedure per la nomina dei nuovi direttori generali del sistema sanitario regio rispetto del Consiglio non sono voluto intervenire fino alla materiale pubblicazione del parere, nonostante fossimo consapevoli c necessità, con la pubblicazione dell'elenco nazionale, di procedere come tutte le Regioni italiane ai bandi di selezione dei mana ha fatto la scorsa settimana il Piemonte".

Per Razza "la sostituzione dei commissari residuale rispetto alla nomina dei direttori generali, è oggi superata dal nuovo contes normativo legato all'attuazione della riforma Lorenzin e quella dell'avvio delle procedure di nomina non è l'unica conseguenza c in vigore dell'elenco nazionale: i nuovi commissari delle Asp di Caltanissetta e di Enna e quello dell'azienda Papardo di Messina infatti scelti da quell'elenco. Così la Sicilia sarà, assieme al Piemonte, la prima regione in Italia ad applicare le nuove regole".

Mi piace | Piace a te e ad altri 119 mila.



GUARDA ANCHE

PROMOSSO

Riscaldamento: ecco cosa dovresti fare per stare meglio e in salute  
Aste Immobiliari

Giappone, fuga dal sushi: il mollusco prova a uscire dal piatto

De Luca: 'Contro di noi aggressione squadristica e camorristica'. E attacca Di Maio e Grasso

GIORGIA MELONI #PATRIOTIDITALIA "CON LA DESTRA LA SICILIA AL GOVERNO" ADOLFO URSO

FRATELLI D'ITALIA www.adolfo-urso.it

# LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA MARTEDÌ 20 FEBBRAIO 2018 - AGGIORNATO ALLE 08:09

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

**DOMENICA 4 MARZO ELEZIONI POLITICHE**

per votare devi solo barrare il simbolo, NON fare altri segni, nemmeno sui nomi dei candidati

FORZA ITALIA BERLUSCONI PRESIDENTE

Senato della Repubblica

Home > Sanità, no a nuovi commissari Razza: "Presto i nuovi manager"

IL PARERE DEL CGA

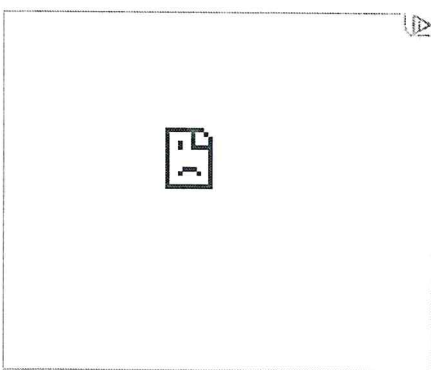
## Sanità, no a nuovi commissari Razza: "Presto i nuovi manager"

share f 9 t G+ in 0 @ 0

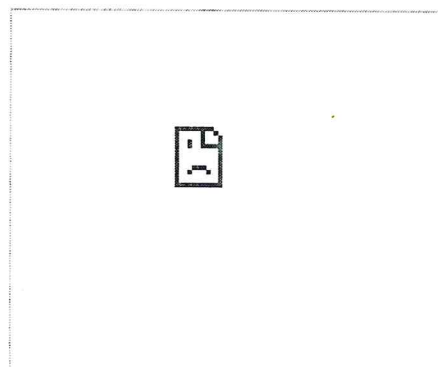
di Accursio Sabella  
Articolo letto 8.496 volte



I giudici amministrativi "chiudono" a uno spoils system in Asp e ospedali. Ma indicano tre strade. Ecco quali sono.



**PALERMO - Il governo regionale non può sostituire gli attuali commissari nella Sanità siciliana con altri commissari, ma dovrà nominare i nuovi direttori generali di Asp e Ospedali.** Lo spiega il Consiglio di giustizia amministrativa con un parere attraverso il quale risponde ai quesiti sollevati dall'assessore regionale alla Salute, Ruggiero Razza. Il componente della giunta Musumeci, infatti, aveva chiesto ai giudici amministrativi



è la mission della nostra azienda, dare il massimo al Cliente.

**fuelpower**  
DISTRIBUTORI DI CARBURANTE

-30%

Leggi il tuo quotidiano, le edizioni locali e gli allegati (D, il Venerdì, Affari & Finanza)

€ 199,99  
€ 139,99

Scopri





chiarimenti sulla legittimità delle nomine compiute dal governo Crocetta nella scorsa estate.

Quei commissari, di fatto hanno proseguito, a parte alcuni "spostamenti" da una struttura all'altra, il lavoro svolto nelle vesti di direttore generale. Nel frattempo, infatti, era intervenuta una norma approvata dall'Ars che impediva al governo di scegliere nuovi direttori.

**Una situazione così complessa da spingere appunto l'esecutivo regionale a chiedere un parere al Consiglio di giustizia amministrativa.** Parere che, di fatto, ha varato una fattispecie "ibrida": un po' commissario, un po' direttore generale. Con una avvertenza: quegli incarichi sarebbero dovuti decadere nel momento in cui lo Stato avesse corretto il decreto che aveva portato a una prima pubblicazione dell'elenco, viziato da dubbi di Costituzionalità. "Tale modifica legislativa - spiegava il Cga nel maggio dell'anno scorso - compete allo Stato. Da tale quadro si desume che un ulteriore limite temporale implicito della nomina dei commissari è legato all'entrata in vigore della nuova disciplina statale. Ove poi non dovesse esservi un adeguamento della legge statale entro il 18 settembre 2017, o comunque tale adeguamento necessitasse di un ulteriore periodo temporale di adeguamento, comunque, secondo una esegesi costituzionalmente orientata, la durata del commissariamento non potrà mai eccedere quella della nomina ordinaria dei direttori generali".

**Nel frattempo, la modifica del governo nazionale è arrivata.** E con essa, anche la pubblicazione dell'elenco nazionale degli idonei. Ma non è detto che il governo Musumeci possa o debba pescare da lì per la nomina dei nuovi direttori generali. Il Cga, infatti, nel suo parere indica **tre possibili strade** al governo regionale: procedere **"subito alla nomina dei direttori generali**, dunque secondo il regime transitorio, attingendo all'elenco regionale siciliano esistente" (anche se non aggiornato viene considerato 'valido'); procedere, "ancora secondo il regime transitorio, a detta nomina, previo **aggiornamento** - ben possibile sinché non sia costituito l'elenco nazionale - dell'elenco regionale; attendere "la **costituzione dell'elenco nazionale**, ossia il completamento della riforma, e nominare il direttore attingendo dall'elenco nazionale, ciò che, nel frattempo, comporta la sopravvivenza sino a tale momento dell'incarico di commissario".

**E così, intanto i commissari restano al loro posto.** Ma il governo regionale adesso potrà indicare i nuovi manager. C'è anche l'elenco nazionale da cui attingere. E in assessorato sono convinti che tutte le procedure possano concludersi in un paio di mesi.

#### Razza: "Nominiamo i nuovi direttori"

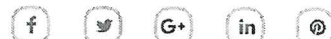
"La pubblicazione dell'elenco nazionale dei direttori generali e il parere reso dal Cga mi consentono di proporre alla Giunta di Governo l'avvio delle procedure per la nomina dei nuovi direttori generali del sistema sanitario regionale". **Lo ha detto l'assessore alla Salute Ruggero Razza**, dopo la pubblicazione del parere da lui richiesto al Consiglio di Giustizia amministrativa sul rinnovo dei vertici delle Asp e delle aziende sanitarie. "Per rispetto del Consiglio non sono voluto intervenire fino alla materiale pubblicazione del parere, nonostante fossimo consapevoli della necessità, con la pubblicazione dell'elenco nazionale, di procedere come tutte le Regioni italiane ai bandi di selezione dei manager, come ha fatto la scorsa settimana il Piemonte", ha aggiunto. "La sostituzione dei commissari - ha osservato Razza - residuale rispetto alla nomina dei direttori generali, è oggi superata dal nuovo contesto normativo legato all'attuazione della riforma Lorenzin e quella dell'avvio delle procedure di nomina non è l'unica conseguenza dell'entrata in vigore dell'elenco nazionale: i nuovi commissari delle Asp di Caltanissetta e di Enna e quello dell'azienda Papardo di Messina, saranno infatti scelti da quell'elenco. Così la Sicilia sarà, assieme al Piemonte, la prima regione in Italia ad applicare le nuove regole".



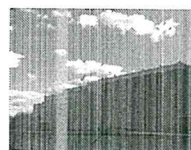
#### CALCIO - PALERMO Pro Vercelli nel mirino A Coccaglio per ripartire



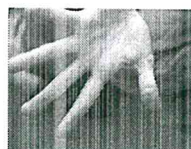
#### IL SI' Montalbano, matrimonio con imprevisto



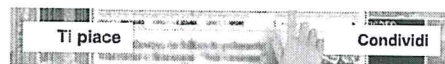
#### LIVESICILIA CATANIA I "soldi sporchi" di Cosa nostra Vacante e gli uomini dei Santapaola



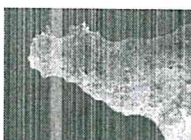
#### PALERMO "Vicino alla mafia di Bagheria" Confisca per un imprenditore



#### PALERMO La mamma la "vende" ai pedofili Lei piange: "Sono triste, mi manca"



#### VERSO LE POLITICHE Giochi fatti in Forza Italia |E spunta la capolista a sorpresa



#### CISL Senza il lavoro, con meno vita | Ecco la poverissima Sicilia



## Nuovo albo nazionale e parere del Cga, Razza: «Ecco come nomineremo i nuovi direttori generali»

[www.insanitas.it/nuovo-albo-nazionale-e-parere-del-cga-razza-ecco-come-nomineremo-i-nuovi-direttori-general/](http://www.insanitas.it/nuovo-albo-nazionale-e-parere-del-cga-razza-ecco-come-nomineremo-i-nuovi-direttori-general/)



PALERMO. «La pubblicazione dell'elenco nazionale dei direttori generali e il parere reso dal Cga mi consentono di proporre alla Giunta di Governo l'avvio delle procedure per la nomina dei nuovi direttori generali del Sistema sanitario regionale».

Lo ha detto l'Assessore alla Salute **Ruggero Razza**, dopo la pubblicazione del parere da lui richiesto al Cga sul rinnovo dei vertici delle Asp e delle aziende sanitarie, **anticipato in esclusiva da Insanitas**.

«Per rispetto del Consiglio non sono voluto intervenire fino alla materiale pubblicazione del parere, nonostante fossimo consapevoli della necessità, con la pubblicazione dell'elenco nazionale, di procedere come tutte le Regioni italiane ai **bandi di selezione dei manager**, come ha fatto la scorsa settimana il Piemonte», ha aggiunto l'assessore.

«La sostituzione dei commissari- ha osservato Razza- residuale rispetto alla nomina dei direttori generali, è oggi superata dal nuovo contesto normativo legato all'attuazione della **riforma Lorenzin** e quella dell'avvio delle procedure di nomina non è la sola conseguenza dell'entrata in vigore dell'elenco nazionale: i nuovi commissari delle Asp di **Caltanissetta** e di **Enna** e quello dell'azienda **Papardo** di Messina, saranno infatti scelti da quell'elenco. Così la Sicilia sarà, assieme al Piemonte, la prima regione in Italia ad applicare le nuove regole»

## SANITÀ

IL NUMERO MAGGIORE DI STABILIZZATI RIGUARDA GLI INFERMIERI: SONO 142. POI 99 AMMINISTRATIVI, 60 MEDICI E 55 TECNICI

## Precari del Policlinico, gli assunti a quota 356

● Il commissario De Nicola: «I dipendenti lavoreranno con la giusta serenità, è un vantaggio ulteriore per il paziente»

L'azienda procederà alla stabilizzazione pure dei farmacisti. Adesso si attende la definizione della nuova rete ospedaliera per procedere con la mobilità tra ospedali e infine con i concorsi.

Salvatore Fazio

●●● Sono 142 infermieri, 60 medici, 55 tecnici sanitari e 99 amministrativi: con le ultime delibere firmate in queste ore è stata completata la fase di stabilizzazione al Policlinico dove per 356 lavoratori precari arriva adesso un contratto a tempo indeterminato. I primi sono partiti da febbraio e via via partiranno anche gli altri. Si tratta del secondo step del percorso di assunzioni a cui l'assessorato regionale alla Salute ha dato il via libera.

Il primo è stato compiuto lo scorso anno: si è proceduto allo scorrimento di graduatorie a tempo indeterminato valide e sono stati assunti gli idonei per la copertura di posti vacanti nella vecchia dotazione organica (2010) e confermati nella nuova: 10 medici di Anestesia e Rianimazione, un medico di Neurochirurgia e 4 medici di pronto soccorso. Adesso è scattata la nuova fase: quella della stabilizzazione dei precari. Si tratta di 13 tecnici di laboratorio; 10 tecnici di radiologia medica; 3 logopedisti; 4 fisioterapisti; un tecnico di fisiopatologia; 2 ortottisti; un

tecnico di radiologia; un fisioterapista, 35 ausiliari specializzati; 4 operatori tecnici, 16 conduttori amministrativi; 16 operatori socio-sanitari; 142 infermieri; 4 collaboratori professionali amministrativi; 27 assistenti amministrativi, 4 assistenti tecnici e un assistente tecnico geometra. I 60 medici sono nel dettaglio: 2 in Anestesia e Rianimazione, 8 in Cardiologia, 4 in Psichiatria, 2 in Angiologia, 1 in Medicina nucleare, 3 in Medicina fisica e riabilitativa, 1 in Chirurgia vascolare, 2 in Oftalmologia, 4 in Medicina interna, 3 in Pediatria, 4 in Chirurgia plastica, 3 in Neurochirurgia, 1 in Ematologia, 1 in Nefrologia, 2 in Medicina trasfusionale e 2 in Chirurgia toracica, 2 in Cardiocirurgia, 1 in Chirurgia generale d'urgenza, 3 in Ortopedia, 2 in Oncologia, 2 in Urologia, 1 in Gastroenterologia, 1 in Otorinolaringoiatria, 2 in direzione sanitaria di presidio, 3 in Diagnostica per immagini, 1 al Corelab. Alla luce della nuova circolare assessoriale del 16 febbraio l'azienda procederà alla stabilizzazione pure dei farmacisti. Adesso si attende la definizione della nuova rete ospedaliera per procedere con la mobilità tra ospedali e infine ai concorsi.

I dettagli delle delibere sono stati illustrati ieri in conferenza stampa dal commissario del Policlinico Fabrizio De Nicola, dal rettore Fabrizio Micari e dal presidente della scuola di Medicina



MICARI: «COLMATI I VUOTI DI ORGANICO»  
VITALE: «UN SEGNALE PER GLI STUDENTI»

Francesco Vitale. «Abbiamo completato un importante percorso di stabilizzazione - ha detto De Nicola illustrando i dati - che consente ai dipendenti di raggiungere la giusta serenità per chi attende da molti anni e questo è un vantaggio

ulteriore per il paziente». De Nicola ha aggiunto: «Viene garantita la copertura finanziaria e questo percorso è stato possibile grazie alle direttive ministeriali che hanno riconosciuto i meriti della Sicilia degli ultimi anni e grazie alle circolari emanate dall'assessore regionale alla Salute Ruggero Razza». Micari ha evidenziato che «si tratta di un passaggio fondamentale per consentire di colmare i vuoti di organico» e ha ribadito la sua preoccupazione per «il numero chiuso che è drammaticamente basso».

Vitale ha sottolineato: «È un importante segnale anche per gli stu-

denti perché si dimostra che anche a Palermo ci sono concreti sbocchi occupazionali». La circolare firmata dall'assessore Ruggero Razza stabilisce in via definitiva i termini delle stabilizzazioni nel settore sanitario in Sicilia. Il provvedimento integra i contenuti della precedente circolare del 23 gennaio scorso ed estende anche al personale con qualifica dirigenziale sanitaria non medica, direttamente impegnata in attività assistenziali, la possibilità di entrare a far parte a pieno titolo delle piante organiche delle Asp e delle aziende ospedaliere. (\*SAFAZ\*)

## FONDI DALLA REGIONE

Area di emergenza  
Tre milioni e mezzo  
per le attrezzature

●●● La Regione ha assegnato al Policlinico 3,5 milioni di euro per acquistare attrezzature di alta tecnologia per la nuova area di emergenza. La notizia è stata data ieri nel corso della conferenza stampa di presentazione delle stabilizzazioni dei lavoratori precari. L'area ospita Rianimazione, Pronto soccorso, Terapia intensiva coronarica ed Emodinamica. Si tratta di strutture appena realizzate e il cui collaudo è in corso. La consegna dei lavori è prevista tra circa 3 mesi. I soldi serviranno per le attrezzature: così entro l'anno la nuova area di emergenza potrebbe diventare operativa. È stato anche annunciato che la Regione ha destinato 2,2 milioni di fondi statali alle campagne di formazione per difendersi dai germi multi-resistenti che costituiscono una seria minaccia alla salute dei pazienti. È previsto il coinvolgimento di diversi specialisti insieme al policlinico di Catania per formare personale e cittadini. Inoltre sono stati stanziati 800 mila euro per dotare 20 sale operatorie di sistemi di ventilazione di ultima generazione: gli impianti tra circa un mese consentiranno delicati interventi su pazienti anziani o con particolari problemi di salute. (\*SAFAZ\*)



Da sinistra il rettore Fabrizio Micari e il commissario del Policlinico, Fabrizio De Nicola

## LE STORIE. La festa nei reparti per i nuovi contratti

## Il posto fisso e la gioia di chi ce l'ha fatta: ma prima tanti sacrifici

●●● C'è chi attende da anni di poter fare un mutuo per comprare una casa, chi adesso potrà sposarsi e formarsi una famiglia e chi potrà realizzare i sogni che per lungo tempo ha lasciato chiusi in un cassetto. Dietro quei 356 contratti di stabilizzazione firmati al Policlinico ci sono 356 storie di lavoratori precari, uomini e donne che hanno inseguito per tantissimo tempo quel contratto a tempo indeterminato. Nei corridoi del Policlinico sono giorni di vera e propria festa. C'è chi ora piange di gioia dopo aver pianto per anni per la paura di perdere un giorno il proprio lavoro. Simona Trapani

è medico della direzione sanitaria: «Questo traguardo arriva dopo un percorso molto lungo», spiega la dottoressa Trapani con gli occhi di chi vede finalmente la luce che per tanto tempo aveva scrutato in fondo al tunnel. «Per me - racconta - il cammino era iniziato il 1 febbraio 2012 con il primo contratto a tempo determinato. Poi di volta in volta il mio rapporto di lavoro si è rinnovato in questi anni con altri contratti». Ora finalmente la stabilizzazione. «Un importantissimo traguardo - continua - per noi, per i nostri cari ma anche per tutti i pazienti che potranno contare su perso-

nale ben motivato».

Tra i pazienti del pronto soccorso lavora Graziella Musacchia, infermiera con un contratto finora precario anche lei. Ma adesso pure per lei si cambia: è una dei 142 infermieri stabilizzati con le nuove delibere. «Così - racconta emozionata - abbiamo la stabilità anzitutto professionale». Poi sistemandosi il camice blu con ancora più gioia si dice «contenta di poter continuare a lavorare in

questa azienda» e aggiunge: «Così ognuno di noi può raggiungere una adeguata stabilità economica per la propria famiglia e per crearsi un futuro con dei figli». Graziella è particolarmente contenta perché «ognuno di noi aveva bisogno di essere motivato - afferma con uno sguardo profondo - per lavorare sempre meglio».

A lavoro davanti al computer dell'ufficio tecnico c'è Viviana

Trapani. Lei è un architetto. È impegnata da anni come impiegata nell'ufficio dove ci si occupa dei delicati progetti per migliorare e tenere efficienti le strutture del Policlinico. Da anni anche lei però con contratti a tempo determinato. Finalmente ora arriva la stabilizzazione. «Si arriva a questo punto - racconta Viviana Trapani - dopo tanti anni di sacrifici, di rinunce e - afferma scandendo bene le parole - pure di vessazioni

psicologiche. Sì, è una questione che ho condiviso pure con i colleghi ma oggi si arriva a testa alta alla stabilizzazione». Poi sottolinea che «in questo modo veniamo riconosciuti professionalmente competenti e finalmente - dice con un grande sorriso - veniamo riconosciuti per quello che è giusto essere: dei lavoratori con una dignità di lavoratori». Camminando tra i reparti il commissario del Policlinico, Fabrizio De Nicola, viene letteralmente sommerso dall'entusiasmo. Si vedono passo dopo passo persone che lo fermano per ringraziarlo. In tanti non gli hanno mai parlato personalmente, ma ora, anche se non lo conoscono, lo fermano per esprimergli con un grande sorriso, e a volte anche con un abbraccio, la loro immensa gioia. Una gioia che non riscuote più a trattenerlo dopo aver raggiunto quello che per molti sembrava fino a poco tempo fa un sogno impossibile da realizzare. (\*SAFAZ\*) SA.FAZ.

SALUTE. Il protocollo firmato dall'assessore Mattina con la «Aldo Scarlata». Sarà rivolto a persone in difficoltà economica per i controlli che prevedono il ticket

Comune, visite oculistiche gratuite  
Siglata l'intesa con un'associazione

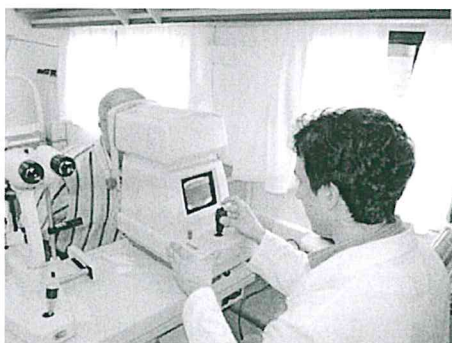
●●● Visite oculistiche gratuite per persone in difficoltà economiche anche quando il servizio sanitario prevede il pagamento del ticket. Il Comune ha siglato un protocollo d'intesa con l'associazione «Aldo Scarlata» onlus, della durata di un anno, per svolgere un servizio gratuito di visite oculistiche in favore di persone socialmente svantaggiate o a rischio di marginalità sociale in collaborazione con il Servizio sociale comunale. L'intesa è stata sottoscritta dall'assessore alla Cittadinanza solidale, Giuseppe Mattina,

con l'associazione che ha tra i soci dei «professionisti che desiderano offrire il proprio tempo e la propria esperienza professionale effettuando visite mediche specialistiche e altre attività di supporto a persone con disagio socio-economico della città», fa sapere il Comune. L'obiettivo è quello di offrire un servizio a persone che hanno difficoltà socio-economiche o impedimenti per l'esenzione del pagamento del ticket per le prestazioni sanitarie e non possono permettersi appropriate cure oculistiche specialistiche ero-

gate dal servizio sanitario nazionale a pagamento parziale o totale.

Le visite vengono effettuate nello studio di un medico oculista, membro dell'Associazione, in forma completamente gratuita.

In considerazione della situazione socio-economica della persona interessata, il servizio sociale comunale, sia del territorio che dei servizi sovra-circoscrizionali, potrà segnalare all'utente individuato nell'ambito delle persone e dei nuclei familiari presi in carico la possibilità di rivolgersi al servizio oculistico, do-



Per ottenere le visite gratuite bisognerà presentare il modello Isee

po aver avuto l'attestazione da parte del medico di base della necessità di cure oculistiche (non erogabili e/o erogabili a pagamento dal servizio sanitario nazionale).

La condizione economica della persona interessata sarà attestata dal modello Isee e dagli altri parametri già utilizzati dal servizio sociale, previsti dalla normativa vigente in materia di prestazioni sociali.

L'accesso al servizio avverrà con segnalazione scritta alla e-mail dell'associazione a cura del responsabile del servizio sociale, utilizzando un format per le informazioni da fornire sul richiedente, nel rispetto delle norme sulla privacy, da dove si evince che la persona è presa in carico dal servizio sociale e la motivazione essenziale dell'invio.

## Policlinico di Palermo, contratto a tempo indeterminato per oltre 350 precari

[www.insanitas.it/policlinico-di-palermo-contratto-a-tempo-indeterminato-per-oltre-350-precari/](http://www.insanitas.it/policlinico-di-palermo-contratto-a-tempo-indeterminato-per-oltre-350-precari/)



PALERMO. "L'emanazione di due normative e nell'ultimo mese di due circolari dell'assessore Razza, ci ha consentito di procedere alla stabilizzazione di oltre 350 dipendenti precari".

Lo ha annunciato stamattina il Commissario del Policlinico Giaccone, **Fabrizio De Nicola**, aggiungendo: "I profili sono i più diversi, tra personale amministrativo e medico-sanitario che hanno raggiunto maggiore serenità. Adesso, dopo più di 20 di precariato e con un'età compresa tra i 50 e i 55 anni, sono più motivati e più determinati. Questo ovviamente rappresenta un vantaggio ulteriore per il cittadino e per il paziente".

Alla conferenza stampa è intervenuto pure il Rettore, **Fabrizio Micari**: "Anche la formazione dei giovani medici ha bisogno di offrire strutture e personale di alto livello. Tra le risorse principali sono da considerare anche quelle umane, ecco perché - commenta Micari - riempire le corsie di medici di valore non può che aiutare anche dal punto di vista della formazione. Quello su cui dobbiamo ancora lavorare sono le attrezzature perché - continua Micari - i nuovi medici devono essere formati sulle tecnologie dell'oggi e non su quelle di ieri".

Interviene anche **Francesco Vitale**, presidente del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia di Palermo: "La mobilitazione il turn over che si viene a creare con le assunzioni a tempo indeterminato crea una speranza di inserimento anche per coloro che studiano e si laureano. Si stanno recuperando così tutte quelle posizioni che erano state occupate in maniera precaria".

Già nel 2017, nei mesi tra giugno e dicembre, sono stati assunti a tempo indeterminato 10 **anestesisti** e 4 **dirigenti** del pronto soccorso. Tra la fine del 2017 e l'inizio del 2018 invece si è proceduto con la stabilizzazione effettuando una ricognizione interna dei requisiti.

**Questi i numeri:** 13 tecnici di laboratorio, 11 tecnici di radiologia medica, 3 logopedisti, 5 fisioterapisti, 1 tecnico di fisiopatologia, 2 ortottisti, 35 ausiliari, 4 operatori tecnici, 16 coadiutori amministrativi, 16 OS, 143 infermieri, 60 dirigenti medici, 4 unità di personale collaboratore

amministrativo, 27 assistenti amministrativi, 4 assistenti tecnici, 1 assistente tecnico geometra. "Per tutti i dipendenti – ha precisato De Nicola – è garantita la copertura economico-finanziaria richiesta dall'assessore Razza".

"Siamo tutti molto felici- commenta **Simona Trapani**, uno dei dirigenti medici beneficiari della stabilizzazione e precaria da sei anni- Da oggi sicuramente lavoreremo con rinnovato entusiasmo e con più serenità e operatività. Finora abbiamo lavorato sempre nell'interesse dell'azienda ma oggi cambia il nostro spirito e la possibilità di programmare nuovi progetti anche in ambito scientifico e formativo".

Lunedì 19 FEBBRAIO 2018

## La salute “non è” uguale per tutti.

### Istruzione e residenza diventano determinanti per l'aspettativa di vita degli italiani. I nuovi dati dell'Osservatorio sulla salute della Cattolica

***In Campania gli uomini vivono mediamente 78,9 anni e le donne 83,3, mentre a Trento gli uomini arrivano a una media di 81,6 anni e le donne 86,3. E ancora: un cittadino può sperare di vivere 77 anni se ha un livello di istruzione basso ma può arrivare a 82 anni se possiede almeno una laurea. Tra 25-44 anni la prevalenza di persone con almeno una cronica grave è 5,8% tra chi ha un titolo di studio basso e 3,2% tra i laureati. I RISULTATI DELL'OSSERVATORIO.***

L'Italia è uno dei paesi dove si vive più a lungo. Ma anche uno dove si scoprono le maggiori disuguaglianze di salute che, spesso, rendono meno universale l'universalismo del Ssn, meno uguali le cure che vanno garantite a tutti, meno omogenea l'assistenza (e la sua qualità) sul territorio nazionale.

Anche se il Servizio sanitario nazionale resta comunque uno dei migliori tipi di assistenza in Europa in termini di efficacia, nonostante le risorse impegnate siano tra le più basse registrate nell'Ue: per questo è necessario attuare tutti gli sforzi necessari per preservarlo e renderlo più equo e sostenibile.

**Questo il giudizio dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, progetto nato e che ha sede a Roma presso l'Università Cattolica, ideato dal professor Walter Ricciardi, che, con un focus dedicato alle disuguaglianze di salute in Italia, offre un contributo al dibattito sui temi dell'equità della salute con alcune riflessioni e proposte.**

Il focus, sottolineano gli autori dello studio non entra nel merito della gerarchia delle determinanti delle disuguaglianze, ma si limita a documentare le disuguaglianze osservate nel Paese mettendole in relazione con i principali fattori individuali e di contesto.

Così, gli indicatori elaborati mettono in evidenza ad esempio l'esistenza di sensibili divari di salute sul territorio.

**Ne sono la prova i dati del 2017 della Campania dove gli uomini vivono mediamente 78,9 anni e le donne 83,3, mentre nella Provincia Autonoma di Trento gli uomini mediamente sopravvivono 81,6 anni e le donne 86,3.**

In generale, la maggiore sopravvivenza si registra nelle regioni del Nord-est, dove la speranza di vita per gli uomini è 81,2 anni e per le donne 85,6; decisamente inferiore nelle regioni del Mezzogiorno, nelle quali si attesta a 79,8 anni per gli uomini e a 84,1 per le donne.

La dinamica della sopravvivenza, tra il 2005 e il 2016, dimostra che i divari sono persistenti, in particolare Campania, Calabria, Sicilia, Sardegna, Molise, Basilicata, Lazio, Valle d'Aosta e Piemonte restano costantemente al di sotto della media nazionale.

**Tra queste Regioni la Campania, la Calabria e la Sicilia peggiorano addirittura la loro posizione nel corso degli anni. Per contro, quasi tutte le regioni del Nord, insieme ad Abruzzo e Puglia, sperimentano, stabilmente, una aspettativa di vita al di sopra della media nazionale.**

Anche la mortalità prematura, proposta dall'Oms nell'ambito della Sustainable development goals, denuncia forti divari territoriali. Infatti, la Campania, la Sicilia, la Sardegna, il Lazio, il Piemonte e il Friuli presentano valori elevati di mortalità prematura, con una dinamica negativa tra il 2004 e il 2013 che le vede costantemente al di

sopra della media nazionale. Questo è un dato molto negativo, visto che si tratta di morti evitabili con idonee politiche di prevenzione.

**Non meno gravi secondo lo studio sono i divari sociali di sopravvivenza.** In Italia, un cittadino può sperare di vivere 77 anni se ha un livello di istruzione basso e 82 anni se possiede almeno una laurea; tra le donne il divario è minore, ma pur sempre significativo: 83 anni per le meno istruite, circa 86 per le laureate.

**Anche le condizioni di salute, legate alla presenza di cronicità mettono in luce differenze sociali: nella classe di età 25-44 anni la prevalenza di persone con almeno una cronica grave è pari al 5,8% tra coloro che hanno un titolo di studio basso e al 3,2% tra i laureati.**

E la differenza aumenta con l'età, nella classe 45-64 anni, è il 23,2% tra le persone con la licenza elementare e l'11,5% tra i laureati.

I divari di salute sono particolarmente preoccupanti secondo l'Osservatorio, quando sono legati allo status sociale, perché i fattori economici e culturali influenzano direttamente gli stili di vita e condizionano la salute delle future generazioni.

**Un esempio è l'obesità, uno dei più importanti fattori di rischio per la salute futura,** che interessa il 14,5% delle persone con titolo di studio basso e solo il 6% dei più istruiti. Anche considerando il livello di reddito gli squilibri sono evidenti: l'obesità è una condizione che affligge il 12,5% del quinto più povero della popolazione e il 9% di quello più ricco. I fattori di rischio si riflettono anche sul contesto familiare, infatti il livello di istruzione della madre rappresenta un destino per i figli, a giudicare dal fatto che il 30% di questi è in sovrappeso quando il titolo di studio della madre è basso, mentre scende al 20% per quelli con la madre laureata.

**Alle disuguaglianze di salute si affiancano quelle di accesso all'assistenza sanitaria pubblica,** si tratta delle rinunce, da parte dei cittadini, alle cure o prestazioni sanitarie a causa della distanza delle strutture, delle lunghe file d'attesa e dell'impossibilità di pagare il ticket per la prestazione.

Nella classe di età 45-64 anni le rinunce ad almeno una prestazione sanitaria è pari al 12% tra chi ha completato la scuole dell'obbligo e al 7% tra i laureati.

**La rinuncia per motivi economici tra le persone con livello di studio basso è pari al 69%, mentre tra i laureati tale quota si ferma al 34 per cento.**

La difficoltà di accesso alle cure sanitarie è un problema particolarmente grave perché impatta molto sulla capacità di prevenire la malattia, o sulla tempestività della sua diagnosi. La stessa connotazione sociale delle persone che non accedono alle cure con quella di coloro che sono in peggiori condizioni di salute fanno capire la stretta relazione tra i due fenomeni.

**Allargando l'analisi a livello internazionale poi, l'Osservatorio nota che le disuguaglianze maggiori** rispetto al livello di istruzione si riscontrano per i sistemi sanitari di tipo mutualistico, dove si osserva che la quota di persone che sono in cattive condizioni di salute è di quasi 15 punti percentuali più elevata tra coloro che hanno titoli di studio più bassi. Il nostro Paese è quello che ha il livello di disuguaglianza minore dopo la Svezia, avendo 6,6 punti percentuali di differenza tra i meno e i più istruiti.

**“I dati – commenta l'Osservatorio - testimoniano senza dubbio che la sfida futura del Ssn sarà quella di contrastare le persistenti disuguaglianze** con interventi e politiche urgenti. Tra questi i più rilevanti dovranno riguardare l'allocazione del finanziamento alle Regioni, attualmente non coerente con i bisogni di salute della popolazione; l'accessibilità alle cure, ancora molto difficile per alcune fasce di popolazione, da risolvere con soluzioni mirate a mettere in rete tutte le strutture, ospedaliere e territoriali, e governare centralmente gli accessi in base all'appropriatezza degli interventi e all'urgenza degli stessi”.

Il tema delle disuguaglianze di salute, secondo l'analisi, si intreccia con quello della sostenibilità economica che resta uno dei punti al centro delle riflessioni della politica e degli addetti ai lavori.

**Le soluzioni che circolano** poggiano sull'ingresso dei fondi sanitari privati in grado di affiancare lo Stato per questa importante funzione.

Tuttavia, l'introduzione di fondi sanitari di natura sostitutiva, sia pure in parte, del sistema pubblico potrebbero acuire le forti disuguaglianze sociali di cui già soffre il settore.

Infatti, molte sono le incognite che stanno dietro questo tipo di strumenti, sia legate ai premi elevati per i cittadini più a rischio, sia a fenomeni di selezione avversa, cioè esclusione dalla copertura assicurativa di alcune tipologie di persone, quali anziani e malati gravi.

Non meno rilevanti secondo l'Osservatorio sono i rischi di un'assistenza sanitaria di qualità differenziata a seconda dei premi assicurativi che le persone sono in grado di pagare.

**La conclusione a cui giunge l'Osservatorio** è che il quadro presentato, più che un reale problema di sostenibilità economica, rappresenta un elemento di preoccupazione per la sostenibilità politica del Servizio sanitario nazionale, perché i divari sociali che lo caratterizzano potrebbero far vacillare il principio di solidarietà che ispira il nostro welfare, contrapponendo gli interesse delle fasce di popolazione insofferenti per la crescente pressione fiscale, a quelli delle fasce sociali più deboli che sperimentano peggiori condizioni di salute e difficoltà di accesso alle cure pubbliche.

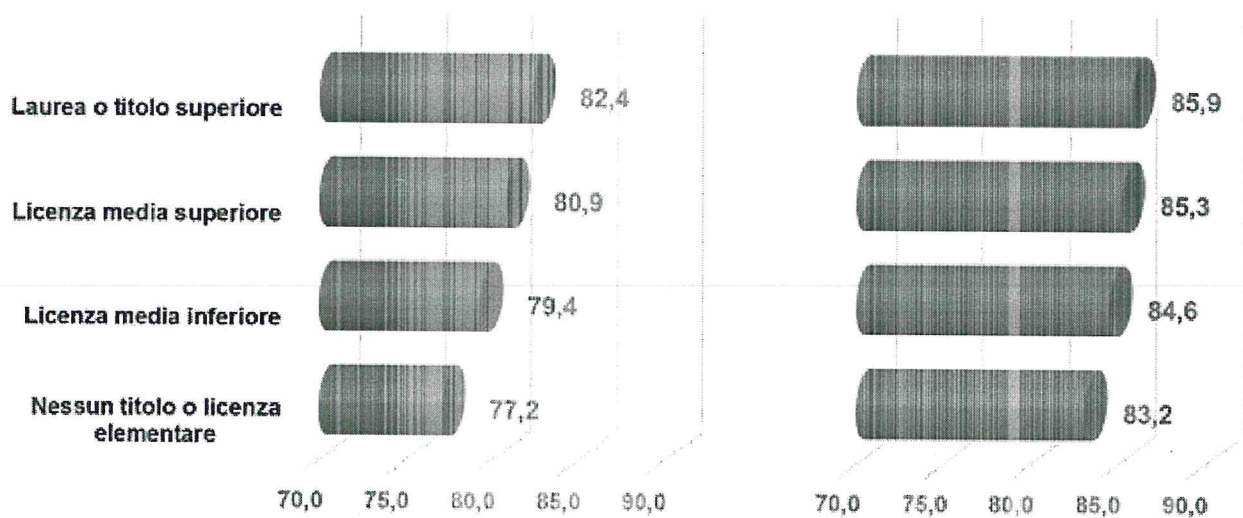
**Per questo, secondo l'analisi, "sarebbe auspicabile rivedere i criteri di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria e di accesso alle cure e intensificare gli sforzi per combattere l'elevata evasione fiscale che attanaglia il nostro Paese e mina la sostenibilità dell'intero sistema di welfare state".**

### Speranza di vita alla nascita per provincia di residenza - Anno 2016

Territorio		Territorio		Territorio
Italia	82,751	Emilia-Romagna	83,189	Campania
Nord-ovest	83,007	Piacenza	82,778	Caserta
Piemonte	82,625	Parma	83,142	Benevento
Torino	83,057	Reggio nell'Emilia	82,867	Napoli
Vercelli	81,707	Modena	83,342	Avellino
Novara	82,745	Bologna	83,510	Salerno
Cuneo	82,504	Ferrara	82,224	Puglia
Asti	81,784	Ravenna	83,521	Foggia
Alessandria	81,892	Forlì-Cesena	83,573	Bari
Biella	81,995	Rimini	84,047	Taranto
Verbano-Cusio-Ossola	82,540	Centro	83,010	Brindisi
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	81,871	Toscana	83,290	Lecce
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	81,871	Massa-Carrara	82,678	Barletta-Andria-Trani
Liguria	82,739	Lucca	82,504	Basilicata
Imperia	82,546	Pistoia	83,355	Potenza
Savona	82,641	Firenze	84,094	Matera
Genova	82,771	Livorno	82,738	Calabria
La Spezia	83,255			



Speranza di vita alla nascita per genere e titolo di studio – Anno 2012



Fonte: elaborazioni su dati Istat

**Europa  
Le polizze? Le fanno i laureati**

Disuguaglianze di salute, un problema che riguarda tutta l'Europa. Il confronto tra alcuni Paesi dimostra che il maggior divario rispetto al grado di istruzione si riscontra per

i sistemi sanitari di tipo mutualistico-privato. In questo caso la quota di persone in cattive condizioni di salute è di quasi 15 punti più elevata tra coloro che hanno titoli di studio più bassi. L'Italia ha il livello di disuguaglianza minore dopo la Svezia, con 6,6 punti di differenza tra meno e i più istruiti.

**Modelli  
A noi piace più Beveridge**

L'assistenza sanitaria ha due modelli principali di riferimento. Quello Bismarck si affida a sistemi di social health insurance (mutualità privata), mentre il modello

Beveridge garantisce il bene-salute a carico dello Stato come diritto di tutti i cittadini. In questo caso il sistema è finanziato dalle tasse, cioè dalla fiscalità generale. L'Italia ha introdotto il Sistema sanitario nazionale nel 1978 con benefici in termini di spesa e di erogazione di servizi.

Le due Italie

**Lunga vita  
ma solo al nord**

di GIUSEPPE DEL BELLO

Si amplia la forbice tra le province. E tra le classi sociali. Il focus di Osservasalute fotografa le disuguaglianze tra gli italiani di fronte a cure e prevenzione

**D**ove sei nato e dove vivi? Si parte così per rompere il ghiaccio. Domanda banale che presuppone una risposta secca, solo apparentemente priva di valore. E invece, rivelare il luogo in cui si abita è un'informazione preziosa. Perché è importante sapere che chi nasce e vive a Napoli o a Caserta campa meno di chi passa la vita a Firenze o a Monza e Treviso. Mica pochi giorni, circa quattro anni. Altro che uguaglianza e universalismo nel diritto alla salute. Oltre alla sopravvivenza disomogenea tra una regione e l'altra (con vistose differenze tra nord e sud) di cui la cronaca ci riferisce quasi quotidianamente, saltano agli occhi altri fattori di iniquità sociale. Per esempio, il fatto che una cospicua fetta di italiani è ormai costretta a tirare la cinghia pure su cure e accertamenti. Con la sconsigliatissima conseguenza di ammalarsi più spesso e di andarsene prima all'altro mondo. Eppure oggi vige ancora l'imperativo dettato dalla politica e da un diktat europeo: tenere i conti in ordine e garantirne la salute a tutti. Un duplice obiettivo che, alla luce dei fatti, si rivela

difficile se non impossibile. Almeno a leggere il focus pubblicato una settimana fa dall'Osservatorio nazionale della Salute nelle regioni italiane, progetto messo in piedi dall'università Cattolica di Roma e ideato da Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di Sanità e componente dell'Executive board dell'Organizzazione mondiale della sanità. In sostanza, si tratta di un approfondimento di una miriade di dati prodotti da Istat ed Eurostat fino al 2017. Ma non è un maledetto destino quello che condanna a una vita più breve i residenti di una provincia piuttosto che quelli di un'altra. E che penalizza di più le fasce meno istruite. Alla base ci sono vari fattori, già analizzati e in parte modificabili. Per esempio, i campani che non arrivano alla laurea se la passano peggio con le malattie. Le

disuguaglianze «sono acute dalle difficoltà di accesso ai servizi sanitari che penalizzano la popolazione di livello sociale più basso, con un impatto significativo sulla capacità di prevenire o di diagnosticare rapidamente le patologie», denuncia il focus. «Il processo di divaricazione tra nord e sud è iniziato nel '92 - osserva il professor Ricciardi - in quell'anno, con l'aziendalizzazione della sanità, le regioni settentrionali hanno cominciato a organizzarsi, le altre no. E da allora il divario è man mano aumentato, diventando più netto». Il nostro Servizio sanitario finora ci è stato invidiato da tutti: per quanto sarà ancora così? «L'obiettivo di superare gli squilibri appare disatteso - è il giudizio che esprime Alessandro Solipaca, direttore scientifico dell'Osservatorio - i dati testimoniano il sostanziale fallimento delle politiche. Troppe e troppo marcate le differenze regionali e sociali, sia per quanto riguarda l'aspettativa di vita, sia per la presenza di malattie croniche». Ancora una volta fanno scuola i numeri di quella che per i latini era la Campania felix: nel 2017 gli uomini vivono

“ Caltanissetta e Siracusa sono in fondo. Si campa significativamente meno che non a Firenze, Monza e Treviso. Le più longeve ”

mediamente 78,9 anni e le donne 83,3; nella provincia di Trento 81,6 gli uomini e 86,3 le donne. In generale, un'aspettativa maggiore si registra nelle regioni del nord-est, dove per gli uomini è 81,2 anni e per le donne 85,6. Decisamente inferiore nelle regioni del Mezzogiorno, nelle quali si attesta a 79,8 anni per gli uomini e 84,1 per le donne.

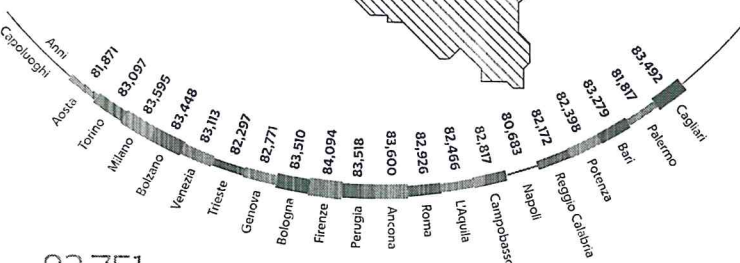
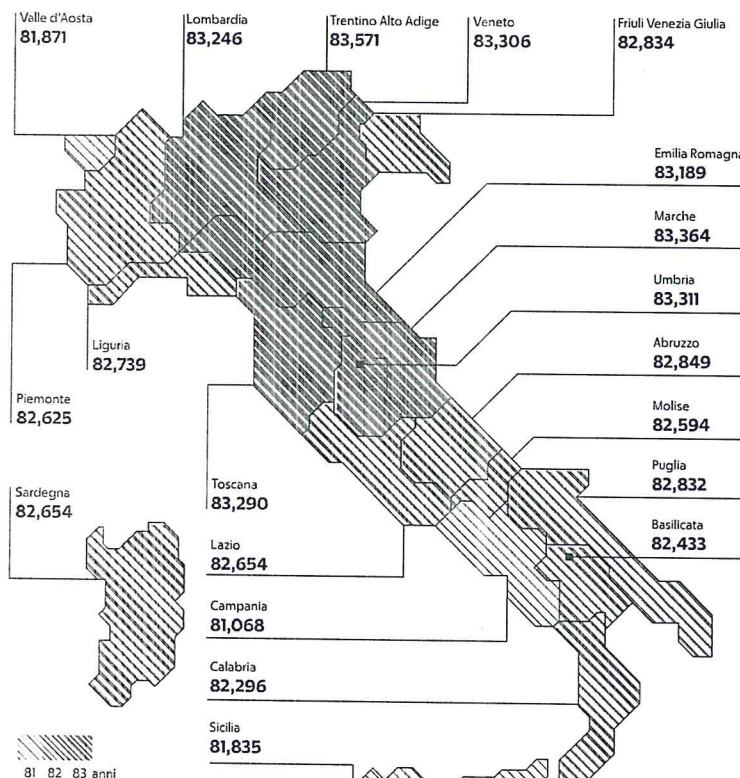
Scendendo nel dettaglio territoriale, oltre all'enorme già menzionato svantaggio delle province di Caserta e Napoli, si registra quello vistoso di Caltanissetta e Siracusa dove la sopravvivenza è rispettivamente più bassa di 1,6 e 1,4 anni. Le province più longeve? Quella di Firenze con 84,1 anni di aspettativa di vita, cioè 1,3 anni in più della media nazionale. A seguire, Monza e Treviso con poco più di un anno di vantaggio rispetto a quella di un ita-

**Speranza di vita alla nascita**

Per genere e titolo di studio (dati in anni)



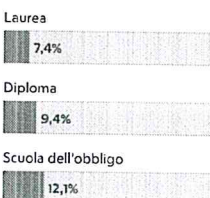
Per regione (dati in anni)



**82,751** Anni  
Media italiana di speranza di vita alla nascita

FONTI: ISTAT  
INFOGRAFICA: STUDIO MISTAKE

Percentuale di persone di 45-64 anni di età che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno rinunciato a una o più visite specialistiche per titolo di studio

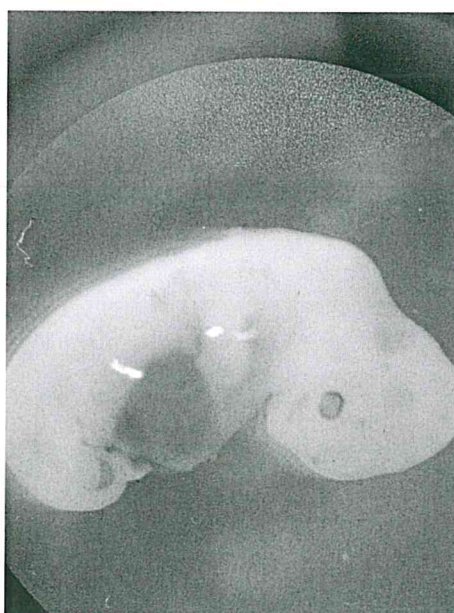


tra coloro che hanno completato la scuola dell'obbligo e che hanno dovuto rinunciare a una visita o a una prestazione, quasi il 70% lo ha fatto per motivi economici. La quota è invece del 30 dei laureati costretti a rinunciare. Aggiunge Solipaca: «Livello di istruzione e reddito vanno di pari passo. Bisognerebbe potenziare la cultura della salute. E che questo sia un fattore fondamentale lo dicono i dati sull'obesità infantile: più i genitori hanno un basso livello di scolarizzazione, maggiore è il rischio di figli obesi, almeno 10 punti percentuali in più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA / © RIPRODUZIONE RISERVATA

## LE FRONTIERE DELLA SCIENZA

PER I RICERCATORI UN PASSO AVANTI PER CREARE UN SERBATOIO DI ORGANI DA USARE NEI TRAPIANTI ED EVITARE IL RIGETTO



Un gruppo di ricercatori statunitensi ha creato in laboratorio un embrione ibrido uomo-pecora (a fianco), in cui una cellula su 10.000 è umana, con la stessa tecnica utilizzata lo scorso anno per la chimera uomo-maiale. Ma con risultati migliori, secondo i ricercatori. Infuria però la polemica sulla reale opportunità di questi test: per alcuni medici, infatti, la creazione di organi artificiali non eliminerebbe del tutto il problema del rigetto. In alto Telmo Pievani

# Cellule umane nell'embrione di pecora

● L'esperimento in un laboratorio della California. Ma il percorso per arrivare a generare un organismo intero è lungo

Ida Vaccari  
ROMA

Un gruppo di ricercatori statunitensi ha creato in laboratorio un embrione ibrido uomo-pecora, in cui una cellula su 10.000 è umana, con la stessa tecnica utilizzata lo scorso anno per la chimera uomo-maiale ma con risultati decisamente migliori, visto che in quel caso il rapporto era di una a 100mila. L'annuncio ha immediatamente provocato perplessità e critiche da parte degli scienziati ma anche e soprattutto dei bioeticisti che avevano bocciato queste pratiche, con diversi documenti, già dalle prime sperimentazioni che risalgono ormai a 20 anni fa e che hanno visto coinvolti, fra gli altri animali, anche scimmie, mucche e conigli.

A renderlo noto è stata l'università della California Davis e da quella di Stanford, con una presentazione al meeting della American Association for the Advancement of Science. L'ibrido è stato ottenuto introducendo cellule staminali adulte «riprogrammate» nell'embrione di pecora, che poi è stato lasciato crescere per 28 giorni, il massimo per cui l'esperimento aveva ottenuto l'autorizzazione, di cui 21 nell'utero di un animale. Nel periodo le cellule umane si sono riprodotte, spiega Pablo Ross, uno degli autori, anche se per arrivare alla possibilità di avere un intero organo serve un rapporto di uno a 100. Nella stessa presentazione i ricercatori hanno spiegato di essere riusciti ad ottenere embrioni di pecora e maiale privi del pancreas grazie alla tecnica Crispr di «copia e incolla» del Dna, un passo ulteriore per far ospitare agli animali gli organi umani. Il prossimo passo sarà chiedere

**LA SPERIMENTAZIONE.** Il picco degli studi sulle staminali nei primi anni del 2000. All'inizio fu la scimmia... poi topi, mucche e conigli

«I tentativi di ottenere degli ibridi uomo-animale hanno avuto un picco tra la fine del secolo scorso e i primi anni duemila per studiare malattie umane o ottenere delle fonti di staminali, o come nel caso dichiarato per l'embrione ibrido uomo-pecora, con l'obiettivo futuro di poter avere degli organi da trapiantare. Il primo tentativo riportato è quello dell'Università della California a San Francisco, dove nel 1997 il gruppo guidato dal biologo Roger Pedersen aveva trasferito nuclei di cellule umane all'interno di ovociti di scimmie. L'esperimento californiano è fallito per l'incompatibilità fra il Dna umano e quello mitocondriale degli animali. L'anno successivo invece la Advanced Cell Technology, una piccola compagnia statunitense, ha affermato di essere riuscita ad ottenere cinque embrioni «chimerici» con la stessa tecnica, che in linea teorica avrebbero potuto svilupparsi, utilizzando però cellule di mucca e

USA E GIAPPONE HANNO INTENSIFICATO I FINANZIAMENTI DELLE RICERCHE

di toro. Negli anni successivi le cronache riportano il tentativo di Panayiotis Zavos, un ricercatore dell'università del Kentucky che nel 2003 ha affermato di aver ottenuto embrioni uomo-mucca che si sarebbero sviluppati regolarmente per due settimane e teoricamente si sarebbero potuti impiantare in un utero umano. Nello stesso anno la Shanghai Second Medical University ha annunciato la creazione di centinaia di ibridi uomo-coniglio distrutti dopo aver prelevato le cellule staminali embrionali. Altre notizie sono arrivate nel 2004, quando la Mayo Clinic in Minnesota ha prodotto

maiali con cellule del sangue umano, e nel 2005, quando il Salk Institute ha riportato di aver ottenuto un topo con lo 0,001% di cellule umane. Negli anni successivi questo tipo di ricerche ha avuto uno stop, sia per l'opposizione di tipo etico in diversi paesi che ha portato a veri e propri bandi a questo tipo di ricerche sia per mancanza di risultati, visto che in nessun caso si sono avute poi applicazioni pratiche hanno giustificato esperimenti così «estremi». Con lo sviluppo delle tecniche moderne di genetica, a partire dalla possibilità di fare un «editing» del Dna per cancellare interi geni, il vento sembra spirare di nuovo in favore di questi test. Ne sono prova la decisione del National Institute of Health americano di ricominciare a finanziare le ricerche in questo campo, annunciata a fine 2016, e quella identica presa dal governo giapponese, che dovrebbe entrare in vigore l'anno prossimo.

l'autorizzazione a far crescere gli embrioni per 70 giorni, per verificare l'evoluzione dei tessuti. Uno dei possibili problemi, ammette lo stesso Ross, è l'eventualità che l'animale sviluppi una «mente umana». «Ma - spiega - se dovessimo accorgerci che le cellule finiscono nel cervello non proseguiremmo l'esperimento».

I dubbi bioetici, spiega il direttore scientifico dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma Bruno Dallapiccola, non sono i soli che accompagnano questi esperimenti. «La mia considerazione, al di là dei problemi etici che derivano dall'aver creato un oggetto che è così contro natura, è che non vedo l'utilità di questi test - sottolinea -. Se l'idea è far funzionare questo metodo in funzione dei trapianti, se si ha una cellula umana con un animale non si risolve il problema del rigetto».

D'accordo con questa analisi, condivide anche da un documento del Comitato Nazionale di Bioetica, anche il direttore del Centro di Ateneo di Bioetica dell'Università Cattolica Adriano Pessina. In estrema sintesi, rileva il bioeticista, «le obiezioni nei confronti di queste ricerche, peraltro già espresse da vari documenti, sono sia di natura scientifica, perché l'eventuale creazione di organi biologicamente compatibili con l'uomo non supera affatto tutte le questioni del rigetto e delle possibili violazioni delle barriere specifiche in ordine alla trasmissione di malattie, sia di natura etica e antropologica mettendo in conto che l'uomo, la persona umana, non può essere esposta, in termini simbolici e in termini biologici alla possibilità di una ibridazione, per ora di un insieme di cellule, di cui non si possono prevedere né gli esiti né l'estensione».

**L'INTERVISTA.** Il professore: «Sappiamo che se modifichi delle parole del dna, l'effetto non resta circoscritto a loro. Bisogna bilanciare i benefici con i rischi»

## Pievani: «Tecnica agli albori, molti dubbi scientifici e morali»

Oswaldo Baldacci  
ROMA

«Siamo ancora lontani da una fattibilità tecnica, a parte i dubbi etici». Lo spiega a proposito dell'ibrido uomo-pecora realizzato in un laboratorio statunitense il professor Telmo Pievani, che all'Università di Padova ricopre la prima cattedra italiana di Filosofia delle Scienze Biologiche.

«Professore, cos'è successo con l'ibrido «uomo-pecora»?

«Non è una novità assoluta, ma l'avanzamento di una tecnica che è ancora agli albori. Una tecnica sperimentale che ha delle potenzialità ma solleva anche molti dubbi, non

solo in campo etico ma anche prettamente scientifico. L'idea è quella di coltivare organi per i trapianti, di cui c'è una grave carenza. Una delle nuove vie è quella di utilizzare organi di animali, di suini, ma ci sono problemi di rigetto. Allora si è pensato di prendere cellule adulte direttamente da un paziente, di farle tornare allo stato staminale, cioè indifferenziato, innestare in un embrione di pecora per farle sviluppare. Questo allo stato preliminare è riuscito».

«Quindi funziona?»

«In realtà non è detto. Intanto perché il risultato annunciato è di aver ottenuto una cellula umana ogni diecimila cellule animali: serve

Non so se sia la strada giusta, se ne vale la pena. Forse meglio cercare altre soluzioni

raggiungere una su cento. Secondo, ancor più importante, nulla ci dice al momento che quelle cellule embrionali andranno a formare proprio quell'organo che serve e non andranno invece a distribuirsi in altri organi. Gli scienziati che hanno realizzato questa ricerca sostengono di essere riusciti a determinare questo risultato con il Genome Edi-

ting, ma questa parte del loro studio non è pubblicata scientificamente».

«Cosa vuol dire?»

«Si tratta di modificare il dna delle cellule per ordinarle loro cosa debbono diventare. Il Genome Editing è una tecnica straordinaria che ci darà enormi risultati, ma per ora il suo uso sperimentale funziona se circoscritto a cellule adulte già differenziate, in cui piccole modifiche eliminano malattie. Farlo su cellule staminali invece non è un processo sotto controllo. Sappiamo che se modifichi delle «parole» del dna, l'effetto non resta circoscritto a loro, ma va a modificare anche altre «parole» inaspettate, con conseguenze

a noi sconosciute. Non possiamo essere sicuri che tutte le cellule umane nell'animale vadano a formare solo ed esclusivamente l'organo che serve, e ad esempio non finiscano anche nel cervello o altrove. È questo il motivo per il quale farsi domande sulla fattibilità tecnica di questi esperimenti, sul fatto se ne valga o no la pena, e se sia la strada giusta».

«Dubbi etici?»

«Capisco che possano sollevarsi dubbi etici su questi aspetti. È innegabile che embrioni misti uomo-animale in natura non esistono. Ma io mi sto fermando a un ragionamento laico e scientifico. Da un lato senza esperimenti non si fanno pro-

gressi, dall'altro però ci vuole molta ragionevolezza e bisogna bilanciare con moltissima attenzione i benefici sperati con i rischi che si corrono».

«Cosa suggerisce?»

«Alcuni pensano che si potrebbero concentrare studi e risorse su altre vie. Per esempio alterare direttamente le cellule animali per originare organi adatti ai trapianti, senza usare cellule umane. E concentrarsi sulla realizzazione di organi che non diano rigetto. Non è facile dire cosa debba fare la scienza, ci sono già oggi luoghi dove si va oltre certi limiti. Certamente un principio di cautela andrebbe seguito, e tanto più quando ci troviamo a cose che comunque sono ancora molto futuribili».