

Pochi centri per i pazienti in coma I familiari: "Per noi è un'odissea"

IL CASO

GIORGIO RUTA

Da dieci anni vive a Messina, da quando suo figlio cadde dal balcone mentre lavorava. Nonostante l'età, la signora Laura, ottanta anni, non vuole lasciarlo solo. Mario, 47 anni, era un ottimo fabbro a Bagheria, adesso giace su un letto del reparto di neuroriabilitazione del Bonino Pulejo di Messina.

Laura a volte incrocia lo sguardo di Mohamed, cingalese, da una vita a Catania. Nello stesso reparto c'è sua moglie, entrata in coma quattro anni fa dopo aver partorito la loro figlia. Viaggia ogni giorno in treno o in pullman per vedere la donna, "addormentata" sul letto. La donna che non ha mai visto la sua bambina, mandata in Sri Lanka dai parenti.

Ci sono tanti Mohamed e Laura in giro per la Sicilia: nell'Isola c'è soltanto una struttura specializzata in grado di ospitare chi ha subito gravi lesioni cerebrali, il centro neurolesi del Bonino Pulejo di Messina. Ma ad offrire il servizio ci sono anche il San Raffaele Giglio di Cefalù,

che ha sei posti letto e i presidi di Mistretta e Sciacca della fon-

dazione Maugeri che hanno la disponibilità di una trentina di posti.

«È una situazione drammatica per tante famiglie costrette a viaggiare ogni giorno per poter vedere i loro cari. O per chi, soltanto per una visita ambulatoriale, è costretto a fare migliaia di chilometri a settimana», dice Angelo Aliquò, direttore del Bonino Pulejo di Messina. Qui ci sono 82 posti letto, ma la lista d'attesa conta 150 pazienti.

Per fortuna c'è qualche buona notizia. Nei primi giorni di ottobre saranno aperti dei reparti a Salemi e a Caltanissetta, grazie a una convenzione con l'istituto di ricerca di Messina. Il Bonino Pulejo darà macchinari e medici per poter curare direttamente lì i pazienti.

«È un'operazione che fa risparmiare le Aziende sanitarie provinciali interessate, noi abbiamo lanciato questa proposta a tutte le strutture, speriamo di coinvolgere più aziende», dice Aliquò. In effetti, il risparmio ci sarebbe. L'Asp di Trapani, per esempio, spende circa 8 milioni e mezzo all'anno per far curare i propri pazienti in altre struttu-

re che hanno reparti di neuroriabilitazione, con la convenzione — secondo una prima stima — spenderà 5 milioni e ne ricaverà 6 milioni e mezzo.

«Ho chiesto l'autorizzazione, e l'ho ottenuta, al ministero della Salute per poter creare una rete di strutture che possa occuparsi di chi ha bisogno di questo tipo di cure. Ho proposto a tutte le aziende sanitarie dell'Isola di stipulare dei protocolli con il Bonino Pulejo. Adesso partiranno Trapani e Caltanissetta, ma io spero di avere almeno un altro centro nel Sud Est della regione», dice l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi.

Proprio ieri il direttore generale dell'Asp di Palermo Antonio Candela è stato al centro di alta specializzazione di Villa delle Ginestre dove potrebbe essere applicata la convenzione con l'istituto di ricerca di Messina: «Stiamo lavorando al protocollo, cerchiamo di adeguarlo alle necessità della nostra struttura», assicura Candela.

Intanto, continuano i viaggi di tante famiglie, costrette a percorrere chilometri per poter assistere i propri cari. Come l'architetto palermitano Salvo Maniscalco che il martedì e il vener-

dì va a Messina per far visitare il figlio di 10 anni. Mille chilometri a settimana per una terapia ambulatoria. «È impressionante quello che dobbiamo fare: i sacrifici di mio figlio a scuola, quelli miei al lavoro. Si accumula una grande stanchezza», dice il padre. Per ottenere dei miglioramenti, il bambino deve essere seguito e «qualche risultato c'è, adesso, dopo un anno di terapia, va in bici».

Le aperture dei centri di Trapani e Caltanissetta lasciano bene sperare l'architetto Maniscalco, ma c'è una domanda che si fa ogni giorno: «Perché a Palermo, nel capoluogo siciliano, non c'è un centro con i macchinari necessari per mio figlio?».

Al Bonino Pulejo di Messina il maggior numero di persone in terapia

Nella struttura peloritana arrivano da tutte le province della Sicilia

Da ottobre nuovi reparti a Caltanissetta e a Salemi
L'assessore alla Salute: "Presto nell'Isola una rete di strutture"



IL CENTRO
Il Bonino Pulejo di Messina cura i pazienti in stato vegetativo



Peso: 41%

STATALI

Sanità, piano di assunzione per 3 mila medici

Nel 2017 nuove regole sui concorsi. Primi fondi nella Legge di stabilità

Paolo Baroni A PAGINA 26

VERSO L'ALLENAMENTO DEL BLOCCO DEL TURNOVER MA CASO PER CASO. NELLA LEGGE DI STABILITÀ I PRIMI FINANZIAMENTI

Lo Stato vuole assumere Si parte con tremila medici

A gennaio regole sui concorsi. L'ipotesi di un fondo per gli esuberanti dei bancari

PAOLO BARONI
ROMA

Sarà che nel campo della sanità l'emergenza è vera, che mancano migliaia di medici ed infermieri. Sarà che, nonostante gli sforzi delle Asl, se non riusciremo ad applicare la direttiva europea sui nuovi tetti d'orario degli ospedali rischiamo d'essere sanzionati. Sta di fatto che nella sanità si tornerà presto ad assumere. I piani del ministro della Salute Beatrice Lorenzin prevedono infatti esplicitamente il superamento del blocco del turnover: «Le priorità per il 2017 sono gli investimenti sul personale sanitario: dobbiamo realizzare un meccanismo che ci permetta in 2-3 anni di stabilizzare i precari della salute, di sbloccare gran parte del turnover e far tornare il sistema sanitario nazionale normale nella sua fase di programmazione dell'accesso dei giovani medici alla professione» ha spiegato nei giorni scorsi.

Tremila assunzioni

Secondo i primi conteggi il piano di assunzioni dovrebbe prevedere l'entrata in servizio di circa 3 mila nuovi medici. Già la legge di Stabilità per il 2016,

per tamponare la situazione, aveva previsto un primo sblocco concedendo assunzioni con contratti a termine per coprire i primi dieci mesi dell'anno. Ora si passa alla fase due: entro il 30 settembre le Regioni dovranno completare il monitoraggio dei fabbisogni reali, che secondo i sindacati rischia di fornire numeri ben superiori alle stime iniziali, e quindi trasmettere tutti i dati al ministero. In maniera tale da prevedere i finanziamenti necessari nella nuova legge di Stabilità. Per quanto riguarda le risorse, posto che il costo di 3 mila nuovi medici vale circa 4-500 milioni, non si parte da zero. Lorenzin punta molto sulla trattativa in corso con le Regioni che punta ad aumentare di 2 miliardi la dotazione del fondo sanitario e sui risparmi che si sono ottenuti nel frattempo grazie all'introduzione del Patto per la salute e all'avvio delle centrali d'acquisto unificate. «Da queste misure arrivano risparmi che devono essere investiti nel sistema sanitario nazionale» insiste.

Le nuove regole

E Madia? Il ministro della Pubblica amministrazione si prepara a dettare le nuove regole per

le assunzioni. Le novità saranno contenute nel suo testo unico sulla P.a., che dovrebbe vedere la luce a inizio anno. Esclusa la cancellazione tout court dei tetti che via via si sono fatti più rigidi, è previsto che le nuove assunzioni non vengano più decise in base alle vecchie piante organiche ma solo per rispondere a fabbisogni reali delle amministrazioni o per affrontare problemi contingenti (come è avvenuto mesi fa con le maestre precarie di Roma ad esempio). Con la stessa norma cambierà anche la struttura dei concorsi pubblici, che potranno essere sia nazionali, i famigerati «concorsoni», che locali, avranno cadenza biennale e prevederanno tempi ridotti per le procedure (massimo 5-6 mesi).

«Il tema dello sblocco esiste, è sul tavolo», conferma il segretario della Funzione pubblica della Cgil, Serena Sorrentino. «Ma per ora sia la forma che i contenuti della proposta del governo restano indefiniti - spiega -. Noi come sindacati chiediamo



Peso: 1-2%, 26-36%

che il governo ci presenti un pacchetto di misure. Che in termini di risorse tenga separato il rinnovo del contratto dallo sblocco del turn over, preveda un giusto equilibrio tra stabilizzazione dei precari e assunzione di nuove professionalità e incentivi alle fuoriuscite».

Esuberi dei bancari

Per sostenere le banche che

avessero la necessità di ridurre il personale il governo sta poi valutando l'opportunità di rendere disponibili fondi ad hoc «liberando» le risorse che le banche versano per gli ammortizzatori sociali. Gli istituti finanziano la Naspi per i lavoratori, pagando a fondo perduto 200 milioni di euro l'anno allo Stato, senza però usufrui-

re del meccanismo visto che il settore bancario ha un suo Fondo esuberi che entra in campo per coprire le uscite anticipate.



FOTOGRAMMA

Dal 2017 potrebbe partire un piano di assunzione per i medici



Peso: 1-2%,26-36%

Esce dal coma dopo 4 anni “Caso unico”

- > Emorragia cerebrale, risveglio a Messina
- > La signora parla, canta e riconosce i figli
- > Ma nell'Isola un solo centro specializzato

SI RISVEGLIA dallo stato vegetativo dopo quasi quattro anni e chiede dei figli. Rosalba Giusti, palermitana, 68 anni, ha passato gli ultimi 45 mesi della sua vita in coma all'ospedale per neurolesi Bonino Pulejo di Messina, dopo un intervento disperato per la rottura di un aneurisma al cervello subito all'ospedale Civico di Palermo. Una notte, all'improvviso, si è svegliata e ha chiamato per nome l'infermiera di turno. Ora risponde compiutamente alle domande e canta le canzoni di Ranieri e Baglioni. La specialista che ha seguito il caso dice: «Mai visto un risveglio così in 25 anni di attività». Uno dei più noti neurochirurghi italiani, Renato

Scienza, conferma: «Un caso eccezionale che interroga il mondo scientifico». Ora i figli lanciano un appello alle istituzioni: «Trovate un centro più vicino per nostra madre». Ma in Sicilia c'è solo un centro pubblico specializzato, quello di Messina, e un reparto Risvegli all'ospedale Giglio di Cefalù. Il resto è appaltato ai privati, alla fondazione Maugeri in particolare. Alcune Asp, come quella di Trapani, si stanno attrezzando con convenzioni con i medici dell'istituto Bonino Pulejo. Ma all'Asp di Palermo, dove sorge il centro Villa delle Ginestre per pazienti con lesioni spinali, costato un fiume di fondi pubblici, non sono ancora attrezzati per curare i pazienti con lesio-

ni cerebrali. E le famiglie sono costrette a lunghi e costosi pellegrinaggi. L'assessore: «Ho chiesto l'autorizzazione al ministero per creare una rete di strutture per questi pazienti».

SPICA ALLE PAGINE II E III



Peso: 1-17%,2-45%

Si risveglia dal coma dopo quattro anni I medici: "Caso unico"

Rosalba Giusti era caduta in stato vegetativo per i danni provocati da un'emorragia cerebrale

GIUSI SPICA

È una notte come tante all'ospedale per neurolesi Bonino Pulejo di Messina. Nella penombra della grande sala dove dormono i pazienti in coma irreversibile, l'infermiera sta facendo il solito giro di controllo. «Anna, Anna». È un attimo ma quel nome sussurrato due volte rompe la pace surreale della corsia. L'infermiera si volta per vedere chi la chiama. Pensa a una collega da un altro reparto. Comincia ad avere paura. Ci mette qualche minuto per capire che quel sibilo viene dal letto numero 2. Si avvicina e trova due occhi sgranati: «Ciao Anna».

No, non è una notte come tante all'ospedale per neurolesi Bonino Pulejo di Messina. Rosalba Giusti, "Giustina" come la chiamano affettuosamente tutti, si è svegliata. Anzi, è risorta. Di più: è risorta. Rieccola, dopo quasi quattro anni di coma profondo e una diagnosi impietosa di «stato vegetativo». Chiede di Patrizia, la sua dottoressa. Chiede dei suoi cinque figli. «Sono sei — spiega il medico — ma dopotutto è normale che si cominci con il recuperare la memoria più arcaica». Emanuele, 24 anni, il figlio più giovane, l'ha già «perdonata». Non pensava di poter parlare di nuovo con la sua mamma dopo quell'emorragia cerebrale che l'ha tenuta in un limbo per 45 mesi. Non pensava di poter ascoltare di nuovo la sua voce cantare le canzoni anni Settanta che tanto amava. E invece Rosalba, 68 anni da compiere il 20 settembre, palermitana, un passato da parrucchiera, ricorda chi è, che lavoro faceva, i nomi dei suoi ragazzi. E canta. «Canta Ranieri, Baglioni, Iglesias, Adamo»,

raccontano i figli, mostrando orgogliosi i video girati dagli infermieri.

Rosalba intona "Rose rosse per te" e a fare il tifo per lei ci sono tutti: i medici, gli infermieri, gli psicologi. Per i figli che abitano a Palermo, a due ore e mezza di distanza in auto, sono immagini preziose. È con un video su WhatsApp che la primogenita Rita ha saputo del "miracolo": «Era il 5 dicembre scorso, il sabato prima dell'Immacolata, quando ho ricevuto la chiamata dall'ospedale. I medici ci avevano detto che non c'erano speranze e invece...». Nemmeno loro sanno spiegarcelo: «In 25 anni di carriera — racconta la neurologa Patrizia Pollicino — non mi era mai capitato di vedere una paziente in stato vegetativo riacquistare coscienza. La signora non ha solo riaperto gli occhi, ma dà risposte coerenti e complesse. Certo, ha perso le funzioni motorie ed è paralizzata. Ha avuto un'emorragia che ha compromesso parte del tronco encefalico. Le porzioni corticali superiori, evidentemente, sono rimaste integre e ha riacquisito la memoria e la parola. Se me lo avessero chiesto un anno fa, avrei risposto che non era possibile». Eppure, per una serie di circostanze fortunate, Rosalba è tornata. E chissà per quanto tempo è rimasta prigioniera del suo corpo: «Si chiama sindrome di Locked in — spigano i medici — percepisci quello che ti sta intorno ma non dai segni esterni». Mentre sembrava che dormisse, Rosalba memorizzava i nomi di tutti. Con lei anche i figli si sono «risvegliati» da un incubo: «Non dimenticherò mai il volto dell'operatore che, dietro le porte della Rianimazione dell'ospedale Civi-



Peso: 1-17%,2-45%

co, ci chiese il consenso per la donazione degli organi». I medici del Civico iniziarono l'osservazione per la morte cerebrale, ma il neurochirurgo registrò dei piccoli movimenti. E decise di provare l'impossibile per ridurre l'idrocefalo provocato dall'emorragia.

Negli ultimi giorni i figli si sono messi alla ricerca di quel chirurgo. E lo hanno trovato. Si chiama Giancarlo Perra e mentre guarda i video della signora che sorride e risponde alle domande, non crede ai suoi occhi: «Quando arrivò — racconta — era già in coma e la Tac mostrava il cervello inondato di sangue per la rottura di un aneurisma alla basilare. Decisi di operare lo stesso». Oggi quell'operazione non sarebbe più possibile: «I protocolli sono cambiati e su un paziente così non si interviene più in modo tradizionale». L'intervento

tecnicamente riuscì ma la signora non si svegliò. Dopo un mese fu trasferita a Messina con diagnosi di stato vegetativo. Per lei adesso inizia una nuova battaglia. «Chiediamo alle istituzioni di trovare una sistemazione più vicino a casa», è l'appello dei figli Rita, Vincenzo, Giusi, Piero, Tony ed Emanuele che ringraziano il personale dell'istituto. «Riusciamo ad andarci solo una volta a settimana a turno. A Palermo non ci sono altri centri in grado di ospitarla». La signora ha infatti bisogno di una riabilitazione specifica e si nutre artificialmente: «Ma la terapia dell'affetto — conferma la dottoressa Pollicino — è fondamentale. È assurdo che in Sicilia non sia possibile garantire a chi è nelle condizioni di Rosalba un'assistenza domiciliare adeguata».

La donna, palermitana, è ricoverata a Messina Per recuperare la memoria canta i successi di Baglioni e Ranieri

LE CURE

Un reparto di rianimazione
In alto a destra Rosalba Giusti in una foto scattata poco tempo prima dell'emorragia cerebrale



IL MALORE

Il 6 marzo del 2012 Rosalba Giusti, 64 anni, si sente male nella sua casa di Palermo in zona Malaspina per la rottura di un aneurisma al Cervello



L'INTERVENTO

I medici dell'ospedale Civico iniziano l'osservazione per morte cerebrale, ma il neurochirurgo si accorge che ancora c'è un minimo di attività e decide di operare



IL RISVEGLIO

Per quasi quattro anni è rimasta ricoverata nel centro per neurolesi Bonino Pulejo di Messina in stato vegetativo. Il 5 dicembre del 2015 Rosalba Giusti si risveglia e chiede dei suoi figli



Peso: 1-17%,2-45%



Peso: 1-17%,2-45%

RENATO SCIENZA GUIDA LA NEUROCHIRURGIA DELL'OSPEDALE CIVILE DI PADOVA

“È un evento eccezionale dovrà occuparsene la comunità scientifica”

«È un risveglio eccezionale. Casi come quello di Rosalba si contano sulle dita di una mano». Parola di Renato Scienza, uno dei più noti neurochirurghi italiani, direttore del reparto di Neurochirurgia dell'ospedale Civile dell'Università di Padova e presidente dell'istituto di formazione Brain House.

Quante possibilità di salvarsi ha un paziente con rottura dell'aneurisma alla basilare?

«La mortalità è altissima. Chi viene operato prima della rottura ha poche speranze di risvegliarsi. Per questo un risveglio a così grande distanza di tempo è ancora più sorprendente».

Casi del genere mettono in crisi un sistema di conoscenze consolidato?

«Certamente si riapre il dibattito nel mondo scientifico. Ci so-

no dei parametri ben precisi per dichiarare un paziente in stato vegetativo, ma evidentemente a volte qualcosa ci sfugge. Il caso della signora deve essere oggetto di studio».

È possibile il risveglio da un giorno all'altro?

«Da quanto si apprende, la signora è rientrata a contatto con la realtà gradualmente. Mentre era in coma, ha cominciato a percepire qualcosa dell'ambiente esterno, tanto che ha memorizzato i nomi degli operatori. Se fosse accaduto in un reparto di Rianimazione, dove ci sono strumenti diversi, forse gli operatori avrebbero registrato prima questi progressi».

Ha memoria di altri casi simili?

«Nel mondo si registra un caso ogni cinque anni. Le possibili-

tà maggiori le hanno i bambini sotto i due-tre anni, il cui cervello è dotato di quella che in gergo si chiama neuroplasticità, ovvero la capacità di creare nuove connessioni. Per le persone avanti con l'età è molto più difficile. Casi come questo stimolano gli operatori a non mollare mai e danno una speranza ai parenti, sempre a patto di non abbandonarsi all'irrazionalità».

Ci sono ancora margini di recupero per Rosalba?

«Il recupero dal punto di vista motorio è molto improbabile per i danni riportati al tronco encefalico. Ma dal punto di vista cognitivo qualche margine c'è. Non mi stupisce che la signora abbia cominciato a recuperare la memoria atavica, i ricordi d'infanzia. Le Neurorianimazioni

stanno puntando a potenziare le tecniche e i sistemi tecnologici per un'assistenza più efficace».

g.sp.

SORPRESA

Esistono parametri precisi per lo stato vegetativo ma evidentemente qualcosa ci sfugge



LUMINARE

Renato Scienza, direttore della Neurochirurgia dell'Ospedale Civile dell'università di Padova e presidente dell'istituto di formazione Brain House



Peso: 23%

Conto alla rovescia verso la nuova legge di stabilità: sul groppone del Ssn si sommano troppe scommesse

Le 20 partite del puzzle d'autunno

Sul piatto farmaci, investimenti, personale, risk e farmacie - Nel 2017 solo 1 mld in più?

Il Fondo 2017 che rischia di avere solo 1 mld in più (a quota 112 mld, non 113). Il rebus dei farmaci e dei contratti. La spending review e i Lea che a febbraio saranno rivalutati, per capire se gli 800 mln in più bastano. Gli investimenti e gli ospedali che reclamano finanziamenti. La cronicità e la non autosufficienza. Chi più ne ha più ne

metta: anche le tre partite aperte in Parlamento su rischio clinico, farmacie-società di capitali, Ordini e Albi. No, non sarà esattamente un autunno con i colori morbidi e dolci della stagione, quello che attende il pianeta Sanità. In vista della legge di bilancio - la madre di tutte, o quasi, le misure - che atterrerà in Parlamento entro il 20 ottobre.

prepariamoci a tutto. Perché non tutto, delle 20 partite aperte, arriverà in porto. Con tutte le conseguenze del caso.

TURNO A PAG. 5

MANOVRA E DINTORNI/ Ripresa complicata con trappole e tante (troppe?) aspettative

Tsunami d'autunno in sanità

Nel 2017 solo 1 mld in più? - Tutti i nodi dai farmaci al risk agli investimenti

C'è la madre di tutte le battaglie, quella che si porta dietro ogni cosa: la consistenza del Fondo sanitario. Ma anche il labirinto del personale. Contratti e convenzioni. Il buco nero degli investimenti, tanto più dopo il terremoto del 24 agosto, e il rebus ospedali. La farmaceutica in cerca di governance (e di denari). C'è la trilogia Lea-cronicità-non autosufficienza. Senza dimenticare la spending review che tira la corda. E tre leggi che navigano in Parlamento: la concorrenza con le farmacie e le catene che aspettano di sapere che tempo (e quando) farà, l'ex Ddl Lorenzin con le partite su Albi e Ordini (ma non solo) e il rischio clinico in cerca d'autore.

C'è tutto questo, ma perfino, se possibile, anche di più, nell'autunno che avanza a grandi passi. Autunno rovente, altro che l'estate, per la Sanità. Come al solito, come sempre. Ma questa volta forse con la sensazione che ci sarà molto da aspettarsi. E chissà se da temere. A contarle tutte, sembra quasi impossibile. Ma è così: l'autunno ci riserva 20

sfide, chissà se tutte missioni impossibili. Undici partite con nove sotto-partite incluse. Un ottovolante per il Governo e per le Regioni. Naturalmente per la tenuta del sistema più che mai alla ricerca della sostenibilità possibile. Senza dimenticare naturalmente il referendum costituzionale, che anche per la sanità può valere tutto, o quasi, con l'abbandono o meno del federalismo datato 2001.

E dunque la manovra 2017, la ribattezzata legge di bilancio, sarà la pietra miliare. Deve essere presentata entro il 20 ottobre: 45 giorni di passione. Qui si giocherà la dotazione del Fondo sanitario. La questione è nota: 2 mld in più rivendica la ministra Lorenzin, ma pare che all'Economia si freni. Tra risparmi auspicati della spending review e non solo e ospedali sotto ripiani. E così cominciano a circolare altre cifre: 112 mld, 1 in più, non 2. Sarà dura. Con l'aggiunta dell'annosa guerra di religione tra gover-

natori (il Sud incalza sempre) per il riparto del Fondo.

La partita delle partite, appunto. Che se ne trascina altre a valanga. La spending review in via di rafforzamento e le centrali d'acquisto, che rappresentano uno snodo comunque complicato. Il dilemma con mille addentellati del personale (si veda articolo in basso) dipendente e non: tra contratti e convenzioni, standard del personale (una vera e propria mina vagante su cui Governo e Regioni sono all'opera, più o meno segretamente), competenze, formazione, specializzando e precari. Ecco, la stagione del personale si annuncia davvero incandescente. E senza sbocchi reali, se i soldi non ci saranno abbastanza. E del resto per tutto non potranno mai bastare, questo è sicuro e anche i sindacati lo sanno, pronti comunque ad affilare le armi.

Già, i denari. Perché gli euri in più per la **farmaceutica** sono un'altra scommessa

da giocare a rotta di collo. Si chiuderà con la legge di bilancio a dicembre, ma già il Ddl del 20 ottobre dovrà dare la rotta della nuova governance che continua a restare un mistero dopo le distanze (ora accorciate?) di questi mesi tra Governo e Regioni. Intanto però c'è da colmare il bicchiere degli alti costi (ma anche dei risparmi che generano) dei farmaci innovativi, la sostenibilità, appunto. Mentre già tra una decina di giorni il Tar Lazio deve pronunciarsi nel merito sui ripiani ante 2016 che più aziende farmaceutiche hanno contestato, lasciando nel vuoto pay-back per circa 300 mln. Somme che per le Regioni - che le avevano messe a bilancio - rappresentano vero e proprio oro colato. Diciamola tutta: una partitaccia a questo punto da giocare però tutti a carte scoperte.

Ed eccoci alle altre appendici di questi giorni. I Lea che



giusto mercoledì dovranno ricevere gli ok regionali, ma poi fare ancora cammino verso il Parlamento e il sì del Consiglio dei ministri prima di diventare operativi (ma essere verificati nei loro effetti per eventualmente cambiare ancora). E la non autosufficienza con quel provvedimento sulla cronicità da applicare, con tutte le difficoltà del caso.

E non basta ancora, sia chiaro. Perché il terremoto che ha sconvolto il Centro Italia ha riportato a galla quello che tutti sapevamo, ma che qualcuno fingeva di dimenticare. È il nodo degli **investimenti**: per la sicurezza, i rifacimenti, la messa a norma, le misure antisismiche. Gli investimenti in sanità sono fermi da troppo tempo, la situazione

è insostenibile ormai. Si pensi che nel 2008 un rapporto del Welfare stimava per la messa a norma la necessità di 30 mld, 3,5-4 solo per norme antisismiche. Già, a farcela, a trovarli. Intanto dal 1988, in 28 anni sono stati impegnati 24 mld. Più quelli delle Regioni. Per gli ospedali insomma, la cura non sarà leggera né low cost. Che qualcuno stia pensando a rilanciare le partnership P/P? O altro ancora? O che altri magari, su un altro piano, per via dei denari che non bastano mai, rilanci forte sui Fondi integrativi?

Ed ecco ultime, ma non ultime, le sfide **in Parlamento**. Roba che scotta. Metto la legge sulla concorrenza con la disfida farmacie-società di ca-

pitali, che il Senato dovrebbe licenziare a settembre ma rispedire alla Camera. Proprio mentre spunterà il nuovo Ddl concorrenza chissà se con altre sorprese sui farmaci. E poi il rischio clinico, che entro ottobre tornerà alla Camera. E la partita di Albi-Ordini e non solo, ora alla Camera ma destinato a rifare navetta verso il Senato. Le categorie sono sugli scudi, i riflettori sono accesi a luce alta. Ma chissà quanto ci impiegherà il Parlamento. E se farà in tempo: il dubbio sulla tenuta della Legislatura in caso di fallimento del referendum, benché Renzi lo neghi, è sempre lì, sul tappeto. Come tutte le troppe partite in sospenso di Sanità nostra. (r.tu.)

Almeno 20 sfide e mille ostacoli



Peso: 1-17%,5-45%