



Giovedì 12 novembre 1998

12

LE CRONACHE

l'Unità

◆ È stata approvata dal Parlamento la legge delega

◆ Per i medici l'incompatibilità pubblico-privato

Una legge più equa dopo l'approvazione della legge delega in Parlamento



# Bindi: «Cambieremo la Sanità, ma questa non è controriforma»

ROMA Il titolo della legge è difficile («Delega al governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Ssn»), ma il tema è sicuramente di quelli che interessa tutti gli italiani. Quella approvata martedì sera dalla Camera, è infatti una «riforma della riforma sanitaria», la famosa «833» che negli anni si è logorata, usurata e talvolta deformata. Non una «controriforma» però, - ha precisato il ministro Rosy Bindi in una conferenza stampa - perché si riafferma il principio di una sanità pubblica più efficace e più equa, correggendo in modo sostanziale le distorsioni che si sono prodotte negli anni. Un piano «ambizioso» che vuole ricondurre il sistema alla sua principale finalità: la tutela della salute ricomponendo per prima cosa le difformità di prestazioni fra un Nord, che viaggia a livelli europei e un Sud arretrato e che si sente abbandonato.

## Medici divisi: ok dei confederali. Gli autonomi sono contrari

■ L'approvazione della legge delega divide il fronte dei medici. Un giudizio complessivamente positivo viene dai sindacati confederali di categoria, mentre le organizzazioni autonome esprimono perplessità e critiche e, in taluni casi, «bocciano» il provvedimento. Tutti, comunque attendono con fiducia i decreti attuativi sui quali tutti i rappresentanti chiedono di avere voce in capitolo. Per Betty Leone, segretaria confederale Cgil, la delega è «un'evoluzione dell'accordo sul Welfare fatto fra sindacati e governo». La Cimo conferma le valutazioni critiche sull'art.53 del «collegato» alla finanziaria, così come emendato dal governo e chiede un incontro urgente con la Bindi, minacciando anche «scioperi spontanei», mentre l'Anao chiede chiarimenti su sei punti «controversi», fra cui il contratto privato per i medici del Ssn, l'esclusività («un'opportunità e non un castigo per i medici») e l'età pensionabile, da attuare con gradualità, minore rigidità e senza privilegi per gli universitari.

decreti attuativi, all'interno dei quali c'è spazio per contributi e suggerimenti dei soggetti interessati. A cominciare dai medici, alcuni dei quali (come gli aderenti alla Cimo) sono già scesi sul piede di guerra. Com'è noto l'oggetto del contendere è la cosiddetta incompatibilità, anche se il ministro ha ricordato che la nuova figura del dirigente medico sarà ridisegnata, sia a livello contrattuale che in fase di elaborazione dei decreti attuativi. In pratica a regime, per il 2001, si prevede uno stanziamento di mille-

liardi, che consentiranno un aumento in busta paga di circa 1 milione e mezzo per i 70 mila medici previsti, che opereranno per la libera professione in ospedale. Queste le risorse - ha precisato la Bindi - e con queste occorre fare i conti. Respite pure tutte le accuse su una nuova centralizzazione del sistema rispetto alle Asl divenute nel frattempo aziende (con un decreto del '92) e sul decentramento regionale. Si tratta invece, secondo il ministro, di una maggiore corresponsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti, a cominciare dai Comuni che certamente non avranno compiti di gestione, ma di programmazione e controllo. Si-

### I PUNTI DELLA RIFORMA

- MEDICI - ESCLUSIVI** I medici ospedalieri dovranno scegliere dove lavorare, se esclusivamente nel Servizio pubblico o nelle strutture private.
- UNIVERSITÀ** Si prevede un rafforzamento della collaborazione tra Università e Servizio sanitario nazionale attraverso meccanismi lasciati ai decreti delegati.
- ANZIANI** Saranno realizzate residenze per anziani non autosufficienti, puntando ad un maggiore coordinamento tra le strutture mediche e sociali.
- CARCERI** È previsto un riordino della medicina penitenziaria. Obiettivo: garantire ai detenuti lo stesso livello di prestazioni assicurato dal Ssn, con una serie di standard di qualità nell'assistenza da rispettare.
- PAZIENTI** La legge delega assicura la libertà di scelta dell'assistito nei confronti di tutte le strutture e di tutti i professionisti accreditati.

Costi come lo stesso ministero della sanità e della neonata agenzia regionale, che avranno il diritto-dovere di monitorare assistenza e prestazioni su tutto il territorio e la qualità dei servizi. Il ministro ha chiamato «controriforme striscianti» tutti quei «fatti» che concretamente hanno ostacolato l'integrazione fra previdenza e cura, territorio e ospedale, pubblico e privato ed

### NUOVE GARANZIE Assistenza più sicura per anziani, tossicodipendenti e per chi è in carcere

hanno prodotto confusione fra mezzi e fini nelle aziende sanitarie. Dove l'obiettivo principale deve restare la tutela della salute e non soltanto il pareggio dei bilanci. Così, a proposito della dirigenza e dei direttori generali occorrerà introdurre principi nuovi di selezione, formazione e retribuzione, proprio perché sappiano soprattutto fornire servizi sanitari efficienti agli utenti. Quanto al sistema di accreditamento delle strutture private si introdurranno regole fisse e uguali su tutto il territorio nazionale.

Per quel che riguarda le risorse, Rosy Bindi ha ricordato come siano state sempre tema di contrattazione in sede di manovre e di finanziarie: occorrerà invece, una volta per tutte stabilire certezze con l'aggregato del Fondo sanitario nazionale al Prodotto interno lordo.

Infine questa legge delega consentirà effettive garanzie di assistenza ad anziani, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, malati di Aids, nonché il riordino della medicina penitenziaria, con l'obiettivo di assicurare ai detenuti lo stesso trattamento qualitativo che il Ssn assicura agli altri cittadini. Quanto alla ridefinizione dei rapporti fra Università e Servizio sanitario nazionale, il ministro ritiene che ci sia parecchio da lavorare. **A.M.**

# Per la prima volta il cuore curato con un gene

Una nuova tecnica è stata applicata con successo dai medici della «Tufts University» di Boston. Dopo un'iniezione, vene e arterie nuove hanno irrorato il muscolo cardiaco di un paziente

PIETRO GRECO

Per la prima volta un cuore malato è stato curato (in via sperimentale) con la terapia genica. E per la prima volta nuove vene e nuove arterie sono cresciute e hanno irrorato il muscolo cardiaco grazie all'iniezione di un gene. La notizia giunge da Dallas, Texas, dove sono riuniti a congresso i cardiologi degli Stati Uniti. Lì Jeffrey Isner e i suoi collaboratori, della bostoniana «Tufts University School of Medicine», hanno reso noto di aver curato con una tecnica di terapia genica 14 volontari, di età compresa tra i 53 e i 71 anni, con le arterie e le vene del cuore quasi bloccate. Gente con poca speranza, farcita di by-pass, ma dai vasi sanguigni occlusi, ormai irrimediabilmente, dall'aterosclerosi. Isner e i suoi colleghi hanno inciso il loro costato, hanno iniettato nelle cellule del loro muscolo cardiaco il gene che controlla la produzione della proteina VEGF (vascular endothelial growth factor). Un fattore che, a sua volta, controlla la crescita dei vasi sanguigni. L'esperimento pare abbia funzionato: nei 14 cuori malati nuove vene e nuove arterie hanno iniziato a crescere e a irrorare l'esusta pompa. Fatto è, sostengono i ricercatori di Boston, che 13 pazienti su 14 hanno visto, nel giro

di appena dieci giorni, recedere il dolore al petto. Insomma, si sono sentiti bene. E non hanno più avuto bisogno di ulteriori trattamenti. Riacquistando qualcosa di più che una semplice speranza. Non occorre illudersi più di tanto, però. In primo luogo perché la terapia genica, ovvero l'introduzione nelle cellule di un paziente di un gene che funziona male o è silente e non produce, quindi, proteine essenziali, è stata oggetto in passato di molte speranze che poi, per un verso o per l'altro, non è riuscita a mantenere. Una nuova delusione è dunque possibile, anche se non è certo auspicabile. In ogni caso i risultati dell'esperimento sono del tutto preliminari. Non si sa se la terapia genica del VEGF ha una validità generale. E neppure si sa se ha effetti collaterali, tali da annullare, nel lungo periodo, i benefici che, nel breve periodo, apporta.



Roberto Koch/Contrasto

L'anno scorso i medesimi medici della «Tufts University» avevano dimostrato che la terapia genica, con iniezione del gene che controlla il VEGF, era in grado di far crescere i vasi sanguigni delle gambe. Ora Jeffrey Isner ha dimostrato che il medesimo fattore agisce anche sul cuore. Una dimostrazione che trova conferma in un altro esperimento, condotto presso la «Cornell University» di New York da un gruppo guidato dal dottor Ronald Crystal. Il gruppo non ha iniettato direttamente il gene VEGF nelle cellule cardiache, a differenza dei colleghi di Boston, ma ha utilizzato un virus come vettore. Crystal, in realtà, non è ancora in grado di dire se la terapia genica ha migliorato la circolazione del sangue nel cuore dei suoi 14 pazienti. Ma, sostiene, la tecnica è sicura.

LA STORIA

## Ma in questo caso la scoperta è del malato

Floyd Stokes, un insegnante di DeLeon, Texas, era un uomo disperato. Anche sua moglie Jean era una donna disperata. Ma anche straordinariamente lucida. Lui aveva avuto un grave attacco di cuore, 10 anni fa. Ed era stato operato, con tre by-pass. Lei, per dieci anni, ha avuto costante la paura di vederselo mancare, da un momento all'altro. Quando poi, l'anno scorso, Floyd ha avuto un'altra crisi, la paura di Jean si è trasformata in terrore. Anche perché i medici escludevano un nuovo intervento chirurgico, mentre il cuore dell'uomo perdeva lentamente potenza. Non c'era più nulla da fare.

Ed è a questo punto che Jean si ribella. E ha vero colpo di genio. Ha letto, sui giornali, che Jeffrey Isner, a Boston, ha usato una nuova terapia genica, per far ricrescere daccapo i vasi sanguigni nella gamba di un paziente che li aveva quasi completamente oturati. Jean ha un salto nell'apprendere che i nuovi vasi sono cresciuti fino a sostituire i vecchi e a irrorare di sangue la gamba, salvandola al fortunato paziente. A questo punto, non ha esitazioni. Chiama al telefono il dottor Isner e gli propone: «Perché non applichi la tua terapia al cuore di mio marito? È la sua ultima chance». Interdetto, Isner risponde. «Perché non ci ho mai pensato. Un cuore non è una gamba. Bisogna che ci rifletta». «Rifletta in fretta, dottor Isner. E quando ha deciso, metta mio marito in cima alla lista dei suoi pazienti».

Isner riflette sulla possibilità di trasferire al cuore la tecnica che sembra funzionare sulla gamba. E all'inizio di quest'anno decide che l'idea della disperata, ma lucida, Jean non è da scartare. Anzi, si può tentare. Così Floyd vola a Boston il 26 maggio. E si ritrova, con altri 13 volontari, a sperimentare una tecnica sconosciuta. La sua ultima speranza. L'esperimento funziona. Ora Floyd sta bene. È tornato persino a lavorare, in nel suo ranch, in Texas. E anche Jean sta bene.

Pi. Gre.

IL COMMENTO

## IL DIRITTO ALLA SALUTE ORA VALE DA NORD A SUD

di ANNA MORELLI

Vent'anni di sanità pubblica da quel 1978 che vide la nascita del Servizio sanitario nazionale nel nostro Paese. Il principio - il diritto alla salute di tutti i cittadini, e quindi all'assistenza gratuita - è rimasto immutato e condiviso. L'applicazione di quel principio un po' meno, così da produrre nei fatti e nel tempo disuguaglianze e disparità in diverse aree geografiche e fra diverse categorie di cittadini, rigidità e burocratizzazioni, mancanza di regole e di controlli. La legge delega, approvata definitivamente l'altra sera alla Camera da una maggioranza che va da Rifondazione all'Udr, vuole riparare gli errori e le distorsioni di questi anni, senza mai abbandonare il principio di un sistema sanitario «universale e solidaristico» e cioè che, indipendentemente dal reddito e a prescindere dal luogo di nascita, assicuri la stessa assistenza, prevenzione e cura sull'intero territorio nazionale. E, senza dubbio, la riaffermazione e la difesa dell'importanza dello stato sociale, che molti assalti ha subito in questi anni: scelte di politica sanitaria proprie di questo governo, inevitabilmente non condivise da tutti. E dunque, senza toccare innovazioni importanti come l'aziendalizzazione delle Asl, questa Riforma Ter, come è stata già ribattezzata, introduce elementi di razionalizzazione del Servizio sanitario, ma soprattutto si dota di strumenti operativi attraverso i quali la sanità diventi «più efficace e più equa», come ha detto il ministro Bindi.

Una legge di portata strutturale, che accoglie la volontà di un processo riformatore di due governi, Prodi e D'Alema, e che ripropone come obiettivo principale della politica sanitaria la tutela della salute. Un diritto che i cittadini devono poter esercitare allo stesso modo al Nord e al Sud, mentre invece la forbice delle prestazioni si è pericolosamente allargata, assicurando ai pazienti settentrionali un trattamento europeo e a quelli meridionali un'assistenza spesso inaccettabile. In questo senso vi è la necessità di fissare certezze di risorse (attraverso l'ancoraggio una volta per tutte al Pil) e la corresponsabilizzazione di istituzioni, operatori e cittadini. Ad esempio, lo scopo di un direttore generale di una Asl non dovrà essere solo il pareggio dei bilanci, ma la qualità dell'assistenza e la facilitazione dell'accesso ai servizi per il cittadino. E in base a questa premessa verrà selezionato e retribuito. Regole certe e trasparenti su tutto il territorio nazionale anche nel rapporto pubblico-privato, con un unico sistema di accreditamento del privato valido in tutto il paese e con il diritto-dovere di ministero, regioni e comuni di monitorare e controllare la qualità delle convenzioni. Stesso concetto alla base dell'incompatibilità della professione medica, nella speranza che i cittadini trovino il proprio medico nelle strutture pubbliche. Una sterzata dunque che rimette il diritto alla salute al centro e che chiama alla collaborazione concreta tutti i soggetti interessati.

I compagni tutti de l'Unità partecipano al dolore del fratello Bruno e dei familiari per la scomparsa di

**ENRICO BRIOSCHI**  
estipografo de l'Unità.  
Milano, 12 novembre 1998

È prematuramente mancato il compagno

**ENRICO BRIOSCHI**  
di anni 57. Ha lavorato come poligrafico de l'Unità e poi al Corriere della Sera. I funerali si svolgeranno oggi alle ore 15 a Osio Sotto (Bg). I familiari sottoscrivono per l'Unità.

Osio Sotto (Bg), 12 novembre 1998

A un anno dalla sua scomparsa, il padre e i familiari ricordano

**ANNARITA PIETROLUCCI**  
a quanti conoscendola l'hanno potuta amare.  
Roma, 12 novembre 1998

Nel 16° anniversario della scomparsa di

**OLINDO INGOGLIA**  
dirigente del Pci  
i familiari ne ricordano le doti umane e l'impegno morale, politico e civile.  
Trapani, 12 novembre 1998

per chi si è perso qualche film ma non ha perso la pazienza.

Se vi siete persi un film, un libro, un CD musicale, un CD Rom, un album di figurine, da oggi per voi c'è il nuovo servizio clienti PU multimedia.

**06.52.18.993**

**PU**  
MULTIMEDIA  
L'occasione colta

Resta una telefonata per ricevere gli arretrati.

**TERZO MILLENNIO**

4 film di fantascienza a novembre in edicola.

**PU**  
MULTIMEDIA  
L'occasione colta

**INDEPENDENCE DAY**  
E' OGGI.

In edicola la videocassetta a 14.900 lire

**PU**  
MULTIMEDIA  
L'occasione colta

