

◆ **Nascono per la prima volta in Italia venti strutture residenziali e diurne ispirate al modello anglosassone degli hospices**

◆ **L'assistenza costerà allo Stato 310 miliardi. In dirittura d'arrivo anche la carta magnetica che, per ora, verrà sperimentata in tre regioni**

◆ **Ancora polemiche dopo la truffa dei rimborsi. Bindi ai medici: «Nessuna criminalizzazione. Tutti insieme possiamo migliorare il sistema»**

IN
PRIMO
PIANO

Arriva la carta sanitaria per 10 milioni di persone

Oggi la Camera decide anche sull'istituzione dei centri alternativi per i malati oncologici

ANNA MORELLI

ROMA In dirittura d'arrivo oggi alla Camera tre importanti decisioni in materia sanitaria. Parliamo degli «hospices», per la prima volta istituiti ufficialmente in Italia per i malati oncologici in fase critica; della carta sanitaria che comincia la prima fase di sperimentazione e infine del ripiano finanziario delle regioni per gli anni '95, '96, '97. Si tratta di una corsia preferenziale rispetto al Piano sanitario nazionale, riservato a provvedimenti con carattere d'urgenza, come è certamente l'assistenza ai malati di cancro e ai loro familiari, che non si esaurisce nell'aiuto medico-farmacologico. Dunque, ispirate a modelli anglosassoni, verranno realizzate nel nostro Paese strutture residenziali e diurne, gli hospices appunto, dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per pazienti «la cui patologia non risponde ai trattamenti disponibili». Si tratta della risposta del governo al bisogno e alla richiesta drammatica di tante famiglie alle prese con un malato di tumore non più trattabile con le cure a disposizione della scienza, ma che ha diritto a essere sostenuto, assistito, circondato da comprensione ed affetto e accompagnato con un'alta qualità di vita fino alla fine dei suoi giorni. Se qualcosa di positivo un anno con Di Bella ha lasciato, è certamente l'emergere di questo bisogno di «umanizzare» l'assistenza e la richiesta di garantire a tutti gli uomini, donne e bambini una vita dignitosa fino alla fine. Un investimento che costerà allo Stato 310 miliardi, così divisi nel triennio: 155,895 miliardi per il '98 (il 50% dell'intero ammontare), 100,616 miliardi per il '99 (33%) e 53,532 miliardi per il 2000. A questi finanziamenti si devono aggiungere altri 150 miliardi per l'assistenza domiciliare. Com'è noto sono molte le associazioni non profit che si occupano dell'assistenza di questi malati i quali, in genere e quando è possibile, preferiscono restare a casa propria. Spesso ciò non è possibile per gli alti costi di un aiuto di questo tipo, per una famiglia, ma l'assistenza domiciliare resta l'obiettivo primario di un paziente che dall'ospedale non trae più alcun beneficio.

La realizzazione della carta sanitaria è invece un argomento di grande attualità nel momento in cui in varie regioni si evidenziano presunte truffe a carico del Servizio sanitario. Non sarà la panacea di tutti i mali, ma sicuramente un elemento di maggiore trasparenza e razionalizzazione. Il progetto che costerà 161 miliardi (30 per il



Medici e infermieri in una corsia d'ospedale

COSA CAMBIERA

Progetto Hospice In ogni regione sarà realizzata almeno una struttura (hospice) dedicata all'assistenza palliativa per malati oncologici in fase critica. Si tratta di strutture residenziali o diurne sul modello anglosassone che offrono al paziente e alla sua famiglia interventi, per la qualità della vita, non solo di tipo medico-farmacologico. Per questo progetto che andrà al voto oggi si è deciso lo stanziamento di 155 miliardi e 895 milioni per l'anno '98. Cento miliardi e 616 milioni per l'anno '99. Cinquantatré miliardi 532 milioni per il 2000. Per l'assistenza domiciliare il governo ha deciso di stanziare 150 miliardi.

'98, 81 per il '99 e 50 per il 2000) ha l'obiettivo di «definire e distribuire gradualmente sul territorio nazionale la tessera sanitaria, sotto forma di carta elettronica, sulla quale siano riportati i dati di carattere amministrativo e sanitario dell'accesso al Servizio sanitario nazionale.

La sperimentazione della carta avverrà sullo stesso territorio individuato per l'avvio del sanimento (probabilmente tre sole regioni) e comporterà l'acquisto di una serie di strumenti come carte elettroniche, lettori di carte elettroniche, personal computer, dispositivi di rete, software. Per la prima fase la carta sanitaria sarà distribuita a circa 10 milioni di assistiti, 10 mila medici di base, 2500 farmacie e 2500 laboratori, 400 ospedali e 40 aziende sanitarie.

SOLDI ALLE REGIONI
Lo Stato prevede in bilancio 3.000 miliardi per ripianare le maggiori spese degli enti locali.

La sperimentazione della carta avverrà sullo stesso territorio individuato per l'avvio del sanimento (probabilmente tre sole regioni) e comporterà l'acquisto di una serie di strumenti come carte elettroniche, lettori di carte elettroniche, personal computer, dispositivi di rete, software. Per la prima fase la carta sanitaria sarà distribuita a circa 10 milioni di assistiti, 10 mila medici di base, 2500 farmacie e 2500 laboratori, 400 ospedali e 40 aziende sanitarie.

Tessera sanitaria Progettazione e adozione della tessera sanitaria in tre regioni pilota: la spesa prevista è di 30 miliardi per il '98; 81 per il '99; 50 per il 2000. Si tratta di una carta magnetica, corrispondente a un sistema altamente informatizzato, che riporta tutti i dati sanitari e gli interventi medici riguardanti il cittadino. La sperimentazione avverrà sullo stesso territorio del sanimento.

Finanziamento Regioni Tremila miliardi per il ripianamento del deficit delle regioni.

Ma perché la carta sanitaria dovrebbe evitare possibili truffe? Perché prevede un sistema di informatizzazione che consente anche controlli incrociati fra enti locali e aziende sanitarie, perché regolerà ogni prescrizione e cura per un determinato paziente, individua i malati cronici. Per ora i controlli degli elenchi degli assistiti (1500 al massimo per un generico di base, 800 per un pediatra) sono a carico dell'Asl e della Regione. Il ministero della sanità oggi non può che chiedere all'assessorato alla sanità regionale di monitorare

la situazione, mentre con la prossima riforma sarà possibile una vigilanza anche sui controllori. Infine la responsabilità personale che nel caso di truffa c'è e non può essere attribuita ai medici. «Nessuno vuole criminalizzare nessuno - ha detto ieri il ministro Bindi - ma avremo tutti l'opportunità al rinnovo della convenzione con i medici di famiglia di decidere insieme gli strumenti per isolare i furbi e migliorare il sistema». E veniamo all'ultimo provvedimento. L'articolo 3 prevede un intervento finanziario a carico del bilancio statale di 3000 miliardi per far fronte alle maggiori necessità finanziarie di parte corrente del Servizio sanitario nazionale per gli anni '95, '96 e '97. I parole povere vengono ripianate la maggiori spese sostenute dalle regioni per la sanità.

In Italia un anziano su 3 è malato di cancro

ROMA Un terzo della popolazione anziana italiana è malata di tumore. È colpito da questa patologia il 60-70% delle persone con più di 65 anni. I dati sono stati resi noti alla presentazione della Sigerò, Società italiana di geriatria oncologica. I casi di tumori negli anziani sono in crescita e l'arma più efficace, soprattutto nell'età avanzata, è la prevenzione e la diagnosi precoce. Si stima che in Italia vi siano attualmente circa un milione 400 mila persone affette da tumore; ogni anno vengono registrati 250 mila casi nuovi (di questi 135 mila sono uomini) e circa 150 mila decessi.

È l'Italia, nel confronto con gli altri paesi, si posiziona al fianco degli stati più industrializzati quanto a numero di tumori diagnosticati. A livello regionale, il nord est del paese è di gran lunga più colpito dal cancro che non il sud.

Gli trapiantarono la mano. Ora rischia di perderla

NEW YORK Il primo uomo a cui è stata trapiantata una mano rischia di perdere la funzionalità del nuovo arto: lo ha dichiarato lo stesso Clint Hallam che la rete tv americana Cbs ha rintracciato negli Usa. Lo scorso settembre Hallam entrò nella storia della medicina quando un team di chirurghi francesi gli riattaccò la mano destra. Ma l'uomo d'affari australiano era presto scomparso dalla circolazione quando il suo passato era venuto in luce assieme alla rivelazione che la Nuova Zelanda aveva emesso nei suoi confronti un mandato di cattura per truffa. «Ho probabilmente perso il 40 per cento del movimento che avevo in Francia», ha detto Hallam alla Cbs. Il trapianto della mano è una delicatissima operazione a cui deve far seguito un rigoroso programma di terapia fisica e di farmaci anti-rigetto sotto stretto controllo medico. Se l'arto si deteriora dev'essere amputato.

Rimborsi per i pazienti deceduti. Nel Veneto «sottratto» un miliardo

Interrogati a Milano i primari arrestati dalla Finanza

ROMA Si estende a macchia d'olio lo scandalo dei rimborsi percepiti dai medici anche per pazienti deceduti. Dopo gli arresti in Lombardia ieri sono giunti i primi risultati delle indagini effettuate dai Nas nel Veneto che dopo una serie di accertamenti hanno denunciato 454 medici per il reato di truffa aggravata, per avere continuato a percepire «le quote paziente» erogate dal Servizio sanitario nazionale anche per 14.875 assistiti deceduti; sotto inchiesta anche 6 funzionari di Asl per concorso in truffa aggravata, per avere omesso di cancellare dagli appositi elenchi i nominativi degli assistiti deceduti. Il tutto per un miliardo e 34 milioni, che ora sono state o vengono recuperate a carico degli stessi medici convenzionati. L'Usl 17 della bassa padovana è impegnata per un importo di 467 milioni a carico di 179 medici, l'Usl 18 di Rovigo per 367 milioni a carico di 135 medici e l'Usl 12 Veneziana per 200 milioni a carico di 140 medici.

I Nas hanno verificato 16 anni dopo Padova, Venezia e Rovigo, i Carabinieri dei Nas stanno controllando anche i tabulari delle Usl vicentine per verificare attività dei medici di base. Finora i Nas hanno tagliato le posizioni di 700 mila assistiti segnalando quelle di 14.875 «irregolari» e denunciando per truffa i 454 medici di cui 120 a Venezia, 130 a Rovigo e 150

a Padova. Ora è la volta di Vicenza e successivamente di Verona, anche se già si parla di estendere i controlli ad altre regioni. Ma l'indagine dei Nas è considerata un errore dai sindacati dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. «Le 454 anomalie, e non denunce per truffa, segnalate dai Nas alla magistratura, derivano da una serie di equivoci causati dalle Usl di Venezia, Rovigo, Treviso e della bassa Padovana e non da noi» sostiene Flavio Michieletto, medico di base a Scorzè (Venezia) e segretario regionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale. Ed anche Mario Greco, della segreteria regionale della Fimmg, è dello stesso parere. Si tratterebbe per i sindacalisti «di omonimie, trasferimenti degli assistiti non registrati, errori formali nella trascrizione di alcuni nomi, addebitabili ai computer: in tutta la vicenda il medico di famiglia è solo vittima e non certo imputato». E arrivano duro il commento del presidente della regione Veneto, Giancarlo Galan: «Perché il Veneto è nettamente più avanti nel monitoraggio e nel controllo dei servizi di sanità, perché è la prima regione dove si introduce la tessera sanitaria». Per Galan è pressoché tutto falso, a cominciare dai 15.000 deceduti che al massimo sono 600-700 in 16 anni e che verosimilmente rap-

presentano le irregolarità riscontrate in questo ampio arco di tempo ben 800 milioni di prestazioni effettuate nel Veneto. E in una conferenza stampa il presidente forzista della Regione, con l'assessore alla Sanità Iles Braghetto e i direttori generali delle Usl interessate, ha replicato, dati alla mano, a quella che ritiene «una distorsione o almeno una amplificazione su televisioni e stampa nazionali dell'iniziativa dei Nas».

Intanto sono iniziati ieri, con il titolare della Clinica Multimediaca, Daniele Schwarz, gli interrogatori di garanzia dei sei medici arrestati dalla Finanza giovedì scorso a Milano. Schwarz, accusato anche di corruzione oltre che di truffa e falso, è stato sentito per circa 3 ore e mezza dal gip Enrico Tranfa, alla presenza dei pm Francesco Prete e Sandro Raimondi e dell'avvocato difensore Pietro Giarda. Durante l'audizione - ha poi spiegato Giarda - l'indagato che si è proclamato innocente, «ha risposto punto per punto alle domande». Sulla presunta corruzione dei medici di base, si è difeso sostenendo che si trattava di una semplice «sponsorizzazione» della Multimediaca srl di Milano, finita ai primi del '96. Riguardo alla ipotizzata truffa sui rimborsi, Schwarz ha, invece, sostenuto che si è trattato di errori nel funzionamento del software. Errori segnalati dalla stessa Multimediaca alla Regione nel '98.

Rifiuti, Roma rischia la paralisi

Abusiva da 12 anni Malagrotta, l'unica discarica della Capitale

PIETRO STRAMBA-BADIALE

ROMA Quattromila tonnellate di rifiuti al giorno, 1.400.000 tonnellate all'anno. Una montagna di spazzatura che, se non venisse raccolta e portata via, rischierebbe di soffocare nel giro di pochi giorni Roma e i comuni vicini. Una minaccia che rischia di trasformarsi in realtà: secondo la procura circondariale della capitale, la discarica di Malagrotta - che raccoglie tutti i rifiuti urbani di Roma e parte di quelli di Ciampino e di Fiumicino - sarebbe abusiva. Priva di autorizzazione - è quanto emergerebbe dalla documentazione raccolta dal Pm Gianfranco Amendola - non da ieri, ma addirittura dal 1987.

Gestita dal Colari, un consorzio di privati associati con l'Ama, l'azienda dei rifiuti di Roma, la medagisarcia, da anni al centro di ri-

correnti polemiche e proteste, gestisce in regime di monopolio lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani della capitale, che non dispone al momento di alcuna alternativa per le migliaia di tonnellate di spazzatura che vengono ogni giorno raccolte lungo le sue strade. Fino al 1987 - avrebbero accertato le indagini del Nucleo operativo ecologico dei carabinieri - Malagrotta avrebbe operato grazie a un'autorizzazione provvisoria.

Da allora, a quanto pare, più nulla, nessun rinnovo sia pure altrettanto provvisorio. E oggi, a rendere più complessa la situazio-

ne, il Colari utilizzerebbe per lo stoccaggio dei rifiuti alcuni invasi sui quali non sarebbe mai stata effettuata alcuna valutazione di compatibilità.

Quanto basta perché il Pm Amendola - già europarlamentare dei Verdi e magistrato di punta della sezione ambiente della procura di Roma - chieda ora all'Asl Roma D quali provvedimenti e prescrizioni intende adottare con urgenza a tutela della salute pubblica. Una formula che, di fatto, sottintende una richiesta di blocco delle attività della discarica. Il magistrato chiede inoltre conto alla Regione Lazio di una così lunga «dimenticanza» in fatto di controlli e di autorizzazioni. Dimenticanza tanto più strana visto che proprio alle Regioni - secondo il decreto legislativo di riordino della gestione del ciclo dei rifiuti - spettava il compito di rivedere e adeguare alle nuove normative,

entro il 30 settembre 1997, tutte le autorizzazioni già rilasciate.

La vicenda, già in sé più che delicata per le ripercussioni che potrebbe avere sul piano sanitario e ambientale, rischia di trasformarsi anche in un caso politico. A comunicare alla procura la mancanza di autorizzazione per Malagrotta è stata la Provincia, da alcune settimane governata dal Polo. Quanto basta perché il coordinatore di Alleanza nazionale per il Lazio, Fabio Rampelli, parli di «allegria gestione dei rifiuti», di «inesistente confessione dell'operato dell'assessore regionale all'ambiente, Giovanni Hermanin» e di «un vero e proprio business abusivo realizzato grazie alle inadempienze della Regione».

Accuse respiccate al mittente dallo stesso assessore regionale: «Nessuna comunicazione da parte degli uffici della Provincia di Roma è pervenuta - spiega - riguardo la



L'ingresso della discarica di Malagrotta a Roma

Guido Contini/Dufoto

scadenza dell'autorizzazione rilasciata dagli stessi uffici provinciali nel 1986». Hermanin, che ha già annunciato la rimozione del responsabile dell'assessorato e l'avvio di un'inchiesta amministrativa, getta comunque acqua sul fuoco, ammettendo che c'è sì una carenza «dal punto di vista formale e sostanziale», ma che «non si tratta di un abuso» perché «l'autorizzazione non è scaduta, anche se è certamente anomala, nel senso che

non è fissata una data di scadenza né contiene delle prescrizioni».

Che la discarica di Malagrotta non sia abusiva lo sostiene anche Manlio Ceroni, presidente del consiglio d'amministrazione del Colari, secondo il quale «fino a quando non intervengono nuovi provvedimenti definitivi, l'autorizzazione della Provincia di Roma per Malagrotta è valida». Un'assicurazione che non rassicura per nulla Loredana De Petris, assessore all'ambiente del Comune

di Roma, che ha già chiesto un incontro in procura per «trovare una soluzione alternativa alla chiusura di Malagrotta» che comporterebbe «nel giro di pochissimi giorni una gravissima emergenza sanitaria e ambientale non solo a Roma, ma anche nei Comuni di Fiumicino e Ciampino».

La vicenda riapre anche la polemica sulla gestione privata dello smaltimento dei rifiuti a Roma. «Bisogna mettere l'Ama in condizioni di potersi sganciare dalla morsa mortale dell'imprenditore Ceroni - afferma il presidente della commissione ambiente del Campidoglio, Luigi Nieri, del Prc - il ciclo dei rifiuti deve tornare saldamente in mano pubblica: il Comune e l'Ama devono svolgere fino in fondo il ruolo che spetta loro». E contrario al monopolio privato è anche Fabio Bellini, consigliere regionale dei Ds, secondo il quale «non sono state concesse nuove autorizzazioni anche perché la proprietà aveva cercato di utilizzare questo strumento per ottenere non solo la «sanatoria» sulle autorizzazioni passate, ma anche per ottenere nuove autorizzazioni all'interno della discarica».

