

L'Asl "molla" l'ex ricovero che non ha ristrutturato

L'ex ricovero Sant'Agostino di Voltaggio torna nella disponibilità della Fondazione Pio Istituto De Ferrari Brignole Sale. Ieri il direttore generale dell'AslAl, Paolo Marforio, ha firmato l'atto notarile che chiude l'iter avviato a fine 2013 dopo che la Fondazione aveva richiesto di riavere l'immobile oggetto di una convenzione risalente al 1999, in scadenza nel 2028: chiuso il ricovero creato grazie al lascito della duchessa di Galliera a fine '800, l'Asl si impegnava a ristrutturare l'edificio per ottenere spazi per una residenza per anziani da 20 posti. Operazione mai avvenuta per il mancato finanziamento da parte della Regione, che ha permesso solo l'apertura della comunità psichiatrica Albachiara.

Secondo la Regione, «Con questo atto diventa possibile la sistemazione dell'immobile. A breve verrà sistemata una porzione del complesso immobiliare per dare ricovero agli anziani bisognosi, mentre l'ex Sant'Agostino verrà ristrutturato con la creazione di 50 posti che in futuro saranno disponibili per le popolazioni locali». Fra le ipotesi, si parla di un intervento del Cociv per creare inizialmente posto per gli operai del Terzo valico. L'Asl Al deve versare alla Fondazione 190 mila euro tra mancata manutenzione dell'immobile e spese notarili. [G. C.]

Soltanto nei casi di cancro al colon sono 700 le persone che hanno subito interventi chirurgici in reparti che non sono ritenuti all'altezza o inadeguati. I risultati di uno studio delle Rete oncologica piemontese



Tumori, sono migliaia i pazienti operati nel centro sbagliato

SARA STRIPPOLI

<DALLA PRIMA DI CRONACA

TUMORE per tumore, la bussola dei valori elaborata dagli esperti della Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta rivela quali sono gli standard da prendere in considerazione, il numero di interventi minimi annui, ma anche e soprattutto le strutture correlate, giudicate indispensabili per garantire cure eccellenti. E un aspetto da non sottovalutare è che il numero degli interventi dev'essere riferito non alla totalità delle chirurgie presenti in un ospedale, ma a al singolo chirurgo che guida l'équipe in sala operatoria.

Non è solo questione di quantità dunque: serve una rete che operi in sinergia per dare tutte le risposte ai malati inseriti in un percorso protetto e soprattutto omologato in tutti i centri di riferimento. Oscar Bertetto è il direttore della Rete oncologica. Spiega: «Abbiamo coinvolto centinaia di professionisti per fissare le caratteristiche dei centri di riferimento. Abbiamo affrontato la malattia nella loro totalità. L'obiettivo è garantire tutto il percorso di cura, riabilitazione e reinserimento compresi. Vogliamo fare in modo che i pazienti abbiano la garanzia di essere curati in sicurezza». Il modello in qualche modo è quello delle breast unit di cui tanto si è parlato ai tempi della chiusura dell'ospedale Valdese, un'unità dedicata ai tumori della mammella che, pur con molto ritardo, dovrebbe nascere potenziata alla Città della Salute.

La Regione ha raccolto le sollecitazioni arrivate dagli esiti del lavoro e nei giorni scorsi l'assessorato ha approvato una delibera che indica le linee guida per il futuro: «Un lavoro di grande valore — dice il direttore regionale Sergio Morgagni — che consente di omologare le prestazioni garantendo a tutti parità di trattamento e di garanzie e anche, aspetto da non sottovalutare, di risparmiare risorse».

Massima di numeri. Sono due 2600



L'ASSESSORATO ALLA SANITÀ

La Regione ha approvato una delibera che indica le linee guida per l'oncologia

piemontesi per un tumore al colon retto. Di questi, oltre 700 avrebbero fatto meglio ad andare altrove, perché i centri dove si sono fatti operare non effettuano il numero minimo di interventi, almeno cinquanta all'anno. Dati simili si riscontrano nel tumore alla mammella, che ha una casistica pari a quella del colon retto, con circa 3500 casi all'anno nel 2013. In questo caso il parametro di riferimento per definire un centro all'altezza del compito è un documento dell'Unione europea accolto dalla conferenza Stato-Regioni. Lo standard ottimale è fissato in 100 interventi all'anno, almeno 50 all'anno per singolo chirurgo. Il focus sulla situazione piemontese è che solo 100 centri su 100

standard. Dovrebbero essere circa 15 i centri che rientrano nei valori indicati per garantire la massima sicurezza al paziente e in futuro questo numero dovrebbe ancora scendere, concentrando così le cure in pochi centri diffusi sul territorio. Nel caso del tumore al polmone, epidemiologicamente molto diffuso — in Piemonte 3200 casi all'anno — ma dove gli interventi sono limitati visto che nell'80 per cento dei casi non si guarisce, lo standard ottimale non riguarda tanto il numero minimo di interventi quanto la presenza di radioterapie, ambulatori di chemioterapie e cure palliative. Senza questi servizi correlati la possibilità di seguire i pazienti sarebbe comunque limitata. Servono centri periferici attrezzati per persone non sottoposte a chirurgia. «Si può avere il chirurgo più bravo del mondo ma se poi non c'è una biologia molecolare a disposizione non si raggiunge l'efficienza che vorremmo», insiste Bertetto. In questo caso il Piemonte è in regola, almeno sui numeri: i centri destinati sono 7, adeguati ad assorbire i bisogni dei pazienti, circa 3200 nel 2013.

Il cancro al pancreas rappresenta la sesta causa di morte in Piemonte: sono 1200

Bertetto: «Abbiamo coinvolto centinaia di professionisti per fissare le caratteristiche delle strutture del futuro»

in Piemonte ogni anno, l'80 per cento non guaribili. Sette-otto centri sarebbero sufficienti nella nostra Regione, e le priorità in questo caso riguarda la presenza di servizi per cure palliative e chemioterapia, diffusi sul territorio perché per molti pazienti la vicinanza a casa è un valore di cui tener conto per la qualità della vita del paziente. Un caso a parte riguarda il tumore alla prostata: le verifiche frequenti con l'esame del psa in molti casi portano alla scoperta di tumori che non diventerebbero comunque aggressivi nel tempo: solo 1 su 20 lo è, rivelano i dati della Rete oncologica. Se si facessero analisi su uomini deceduti a 90 anni per cause diverse, spiega Bertetto, scopriremmo che in molti casi non è il tumore alla prostata la causa della morte. Quello che serve, interviene Giovanni Muto, direttore dell'urologia del San Giovanni Bosco che ha partecipato al progetto per la sua specialità «è quella che viene denominata "sorveglianza attiva", controlli costanti, semestrali, di psa, biopsia prostatica e risonanza quando serve». In alcuni casi, chiarisce Muto «se il tumore è poco aggressivo e se parliamo di pazienti giovani con un vitalesse altamente attivo, potrebbe essere consigliabile non intervenire subito ma tenere sotto stretta

I numeri

Piemonte

Tumori colon-retto

3600 casi l'anno quasi tutti da centri

Standard ottimali 100 almeno all'anno di cui

20 al retto



Standard fissati 50 almeno all'anno di cui

10 al retto

706 pazienti in strutture che non rispettano gli standard. Serve: radioterapia

Tumori mammellari

3500 casi l'anno

Standard ottimali 100 almeno all'anno

Pazienti già operati al di sotto degli standard 1000

Centri ritenuti ottimali 15 circa

Interventi per i tumori come primo o secondo intervento 50 almeno all'anno

Tumori al polmone

3200 casi l'anno

Se ne operano 15-20%



Non guaribili 80%

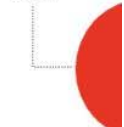
Standard ottimali chemioterapia 6-7 (Piemonte)

Servono: centri attrezzati per i tumori sottoposti a chemioterapia

Tumori al pancreas

1200 casi l'anno (sesta causa di morte)

Non guaribili 80%



Quantità ottimali 7-8

Servono: centri di chemioterapia

Tumori alla prostata

4000 casi l'anno

Sorveglianza a prostatica, rischio di metastasi Standard ottimali 50 interventi l'anno

IVOLTI



OSCAR BERTETTO
Direttore della Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta



GIOVANNI MUTO
È il direttore dell'urologia dell'ospedale San Giovanni Bosco

me veniamo ai numeri, sono circa 3000 i
pazienti che nel 2013 si sono rivolti ai centri

monitese e veia che almeno 1000 donne si so-
no fatte operare in strutture al di sotto degli

osservazione l'evolversi del tumore».

«I dati venuti dal

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ. AI VERTICI IN PIEMONTE

Il vercellese Vitale alla guida dell'Anaaao

Sarà il chirurgo dell'ospedale Sant'Andrea di Vercelli Mario Vitale a guidare la nuova segreteria dell'Anaaao Assomed Piemonte, eletta durante il settimo congresso regionale dell'associazione a Torino.

«Il periodo che stiamo attraversando è particolarmente difficile per la sanità italiana e il Piemonte non fa eccezione. I lavoratori del sistema sanitario nazionale sono chiamati a svolgere un'attività lavorativa sempre più onerosa, con carenza di mez-



Eletto
Mario
Vitale
è il nuovo
segretario
dell'Anaaao
Assomed

zi e personale - ha dichiarato Mario Vitale dopo la nomina -. La nostra associazione sarà sempre in prima linea nella difesa dei loro diritti e di quelli dei malati, opponendosi a ogni tentativo di penalizzare la sanità pubblica».

[A. ZA.]

“Il centro diurno sull'autismo è una priorità per l'Ossola”

Chieste garanzie anche per il fondo di solidarietà dedicato alla casa

«Si al centro diurno per persone con autismo e alla creazione di un fondo di solidarietà per le gestione delle case popolari». A due mesi dall'ultima assemblea del Consorzio servizi sociali dell'Ossola, nella quale si era discusso dei nuovi servizi da attivare, il «Comitato Art. 38 per la difesa dei servizi sociali» prende posizione a favore di due interventi a sostegno delle famiglie.

Il comitato parla di «rafforzare concretamente la solidarietà fra i Comuni, non limitandosi a evocarla a parole quando conviene». E fa notare che la spesa complessiva per i due servizi nuovi sarebbe di 1,30 euro l'anno per abitante. I Comuni ossolani versano già 27 euro pro-capite al Ciss. Il nuovo centro diurno per persone con autismo si insiederebbe a Pallanzeno, nello stabile che ospitava il Ciss poi trasferito a Domodossola. Il servizio costereb-



Le richieste sono indirizzate ai sindaci e al Ciss Ossola

be, annualmente, 230 mila euro; il 70 per cento versato dall'azienda sanitaria mentre il Ciss interverrà con 50 mila euro. In assemblea il presidente del Ciss Mario Allegri aveva detto: «Per il 2014 potremmo farcela con le nostre risorse, poi il centro graverebbe sulle casse dei comuni».

Preoccupati alcuni amministratori soprattutto per l'ulteriore aumento della quota da versare al consorzio. In quell'occasione era stato suggerito

al Ciss di verificare la possibilità di reperire somme attraverso risparmi interni mentre altre voci avevano sottolineato «il rischio che, mancando risorse, si chiudano altri servizi altrettanto importanti per aprirne un nuovo».

Altri amministratori avevano invece chiesto ulteriore tempo per analizzare nei rispettivi Consigli comunali la proposta di un fondo di solidarietà sulla gestione delle case popolari.

[RE. BA.]

VERBANIA

I cittadini pagano il 77% dei servizi

■ Il tasso medio della copertura economica per i servizi a domanda individuale del Comune di Verbania è del 76,86 per cento. Lo ha comunicato l'amministrazione comunale in base alle risultanze del bilancio di previsione 2014. A consentire un indice considerevole sono le entrate per i parcheggi dove a fronte 1,3 milioni di euro di entrate si hanno soltanto 72.427 euro di spese. Il tasso più basso è quello del trasporto scolastico dove a fronte 179.041 euro di spese non si registra alcuna entrata perché è gratuito. Basso anche quello degli impianti sportivi dove si registrano spese per 271.989 euro con un'entrata di appena 65.000 euro (23,9%).

[F. RU.]

PERSAPERNE DI PIÙ
www.regione.piemonte.it
http://torino.repubblica.it



VERSO LA VITTORIA
Sergio Chiamparino, se i dati europei saranno confermati, è il nuovo presidente



BONO
Cinque stelle
«Con me la Regione dirà di no al Tav e all'inceneritore»



CHIAMPARINO
Centrosinistra
«Prima di tutto puntare ai fondi Ue, tre miliardi in sette anni»



COSTA
Ncd-Udc
«Alla Regione serve una dieta a partire dalle partecipate»



CROSETTO
Fratelli d'Italia
«C'è burocrazia da premiare, da cacciare e da rimodulare»



FILINGERI
L'Altra Sinistra
«Grandi opere? No: tuteliamo il territorio e il trasporto locale»



PICHETTO
Centrodestra
«Aboliamo il ticket là dove non serve a evitare abusi»

Dal bilancio ai trasporti Ecco tutti i dossier del nuovo governatore

L'INCHIESTA

DIEGO LONGHIN
SARA STRIPPOLI

SANITÀ, trasporti, lavoro. E una priorità assoluta: il 22 luglio scadono i termini per avere accesso a fondi europei, 3 miliardi per i prossimi sette anni. Il dossier che il futuro presidente del Piemonte dovrà cominciare a sfogliare domani si apre sul capitolo centrale del debito enorme della Regione (9 miliardi e 300 mila euro) che con un bilancio di circa 11 miliardi, presenta da anni uscite superiori alle entrate.

Sanità. È da sempre la nota dolente: solo una grande diplomazia al lavoro ha evitato al Piemonte il commissariamento. La scure è stata scansata con un piano di rientro severissimo, costato sacrifici enormi al sistema sanitario del Piemonte, a partire da un blocco del turn over al 100 per 100 che solo quest'anno è stato ricondotto al più sostenibile 50 per cento di sostituzioni del personale sanitario che va in pensione. Le riunioni del tavolo congiunto di economia e finanze sono diventate

La Regione continua a spendere più di quanto incassa: il debito ha già superato i 9 miliardi



ULTIMO GIORNO

Roberto Cota vive oggi l'ultimo giorno da presidente della Regione Piemonte

tutto fermo: trovare i fondi è uno dei primi compiti del nuovo presidente.

Fondi europei. Sul piatto ci sono 3 miliardi in 7 anni. I Por, i piani operativi, devono essere presentati entro il 22 luglio. Tre i filoni sui quali devono essere articolati i progetti: formazione professionale (Fse), competitività e sviluppo (Fesr) e politiche agricole e rurali. Il documento strategico approvato dal Consiglio regionale è però molto vecchio, denuncia il Pd, del tutto inadeguato ad affrontare la crisi subita dalla Regione negli ultimi anni. Priorità dunque del nuovo presidente è individuare pochi assi strategici sui quali canalizzare le risorse, una linea sulla quale, almeno

nelle dichiarazioni, si dicono d'accordo tutti i candidati.

Lavoro. I piemontesi in cerca di un'occupazione sono più di 213 mila, tante quante la popolazione della provincia di Asti. E il tasso di disoccupazione è arrivato a sfiorare l'11 per cento, 10,6 per la precisione. A preoccupare di più è il tasso che interessa la fascia dei giovani tra i 15 e i 24 anni: non lavora il 40,2 per cento. Numeri che si portano dietro casi concreti di crisi aziendali, come il caso Agrati, oppure i problemi legati all'acciaieria Bertramme in Val di Susa, la crisi profonda del tessile nel Biellese. A Torino il problema più grosso è la De Tomaso di Grugliasco: ci sono ancora più di 800 operai senza una prospettiva e la cassa integrazione in deroga, ultimo rinnovo possibile, scade a ottobre. Una misteriosa cordata di imprenditori italiani sembra pronta a rilevare, ma darebbero lavoro al massimo a 200 tute blu. Altre 600 rimarrebbero sulla strada. L'altro dato preoccupante riguarda i lavoratori in mobilità: quasi 35 mila. E i casi integrati in deroga: oltre 23 mila lavoratori di 4.200 imprese.

Trasporto pubblico. È uno dei temi caldi e immediati, anche perché da luglio è necessaria una nuova riorganizzazione e un taglio dei chi-

Entro il 22 luglio va presentata la domanda a Bruxelles per concorrere a tre miliardi di fondi Ue

lometri percorsi dai mezzi pubblici in tutta la Regione dopo le sforziate che negli anni si sono sommate, tra Roma e piazza Castello. Insomma, ancora una riduzione dei servizi di trasporto. Il Piemonte è una delle regioni più penalizzate: quasi 200 milioni in meno rispetto al 2011. Le limitature dei fondi alle Province vanno dal 2,2 per cento, in quelle più piccole, fino a sfiorare il 35 per cento. I tagli all'agenzia mobilità metropolitana di Torino e ai Comuni toccano la soglia del 20 per cento. Il tema è come evitare una nuova riorganizzazione che limiti il servizio, a partire dalla provincia di Torino. Poi c'è l'incognita Gtt, la società di trasporto pubblico che il Comune ha tentato di mettere sul mercato senza successo. Il nuovo governo del Piemonte sarà pronto a creare una società regionale, più forte, da mettere sul mercato, ricercando anche alleanze e matrimoni con le aziende di trasporto lombardo?

IDOSSIER

1
BILANCIO
Il consuntivo della Regione chiude ogni anno su 11 miliardi: troppi rispetto alle entrate

2
SANITÀ
È il dossier più caldo tra servizi da riorganizzare, ospedali da chiudere e turn over bloccato

3
LAVORO
È l'emergenza del Piemonte con oltre 200 mila a caccia di un posto e 23 mila operai in cassa in deroga

4
TRASPORTI
A luglio già si annuncia un nuovo piano. Con il rischio di nuovi tagli per bus e treni in tutta la regione

5
FONDI UE
Entro il 22 luglio bisogna presentare la domanda per concorrere alla fetta di 3 miliardi di fondi in 7 anni

LA POLEMICA

Mappano, la scheda elettorale rifiutata al seggio di Caselle

IL SEGGIO è quello di Caselle ma la scheda elettorale è stata rilasciata dal comune di Mappano. «Lei non può votare», si sono sentiti rispondere alcuni cittadini, residenti a Mappano, comune per ora sospeso da un ricorso al Tar. La vita di Mappano è stata brevissima, da febbraio ad aprile 2013. Appena il tempo per l'anagrafe di rilasciare ad alcuni dei 7 mila residenti la carta d'identità e il certificato elettorale. Poi era arrivato il ricorso presentato da alcuni comuni confinanti e ai residenti di Mappano era stata riconsegnata la vecchia scheda elettorale. Qualcuno degli elettori di Caselle però ieri mattina si è presentato con il certificato sbagliato. La situazione è stata risolta dopo un paio d'ore. «Chi ha potuto è tornato a casa a prendere la scheda corretta, chi l'aveva smarrita, invece, ha ricevuto un'attestazione sostitutiva e ha potuto votare lo stesso», spiegano all'ufficio elettorale. (c.r.o.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Exit Italia: "Il Parlamento discuta la legge sull'eutanasia"

«CONTINUIAMO a batterci per una legislazione che conceda il diritto ad una morte dignitosa, come in Svizzera, Olanda, Lussemburgo e Belgio, sperando di non dovere essere costretti a morire in esilio». Lo afferma Silvio Viale, responsabile scientifico dell'associazione Exit Italia che ieri ha tenuto a Leinì l'assemblea annuale. L'associazione si batte perché siano adottati anche in Italia il testamento biologico e la pratica dell'eutanasia così come già avviene in Svizzera, visto che, come precisa la stessa Exit che ha sede a Torino in corso Montecucco, «togliere strazio alla morte vuol dire fa-

re posto al dolore naturale, dolce e profondo per un affetto troncato: il nostro per la vita, quello di chi ci ama per noi».

Durante l'incontro sono stati ricordati i soci di Exit Italia che hanno potuto ottenere il suicidio assistito in Svizzera, in particolare Oriella Cazzanello (la 85enne di Arzignano, nel Vicentino, che il 30 gennaio di quest'anno morì in una clinica specializzata di Basilea iniettandosi da sola davanti a una telecamera, come previsto dalla legge, la soluzione letale), augurandosi che presto la legislazione possa consentire il diritto all'autodeterminazione anche in Italia. «La giornata di oggi - ha aggiunto Via-



MEDICO

Silvio Viale, responsabile scientifico di Exit Italia

le - ci ha insegnato che questo è possibile senza costringere nessuno a rinnegare le proprie convinzioni, ma concedendo una opportunità in più per por-

Viale: "Troppi costretti a morire in esilio per porre fine alle loro sofferenze"

re fine alle proprie sofferenze. E chiediamo che il Parlamento inizi subito a discutere il progetto di legge di iniziativa popolare». Un progetto promosso da Exit assieme all'Associa-

zione Luca Coscioni, all'Uaar (l'Unione degli atei e degli agnostici razionalisti) e all'Associazione Eleonora onlus. «Intanto - ha detto ancora Viale - ringraziamo Dignitas e le altre associazioni svizzere per il loro concedere una speranza ai nostri soci e agli italiani. I soci hanno potuto verificare l'evoluzione giuridica del suicidio assistito in Svizzera, con tre associazioni che accettano cittadini stranieri, e confrontare le legislazioni italiana ed elvetica. Ci auguriamo che presto il diritto all'autodeterminazione possa essere riconosciuto anche in Italia».

(r. t.)