

Si riapre il dibattito sul rapporto pubblico-privato

# Berlusconi: privatizzeremo gli ospedali

Ma il sottosegretario Fazio precisa: stiamo pensando a promuovere joint-ventures pubblico-privato per riqualificare la rete ospedaliera italiana.

Ne discutiamo con: Bianco, Di Pietro, Rossi, Tomassini e Turco

**P**rivatizzeremo molti ospedali pubblici". Così ha detto il presidente del Consiglio Silvio Berlusconi nelle scorse settimane, parlando a margine di un convegno dei Popolari-Liberali di Carlo Giovanardi svolto a Todi. Una frase breve, estemporanea, che ha aperto però un forte dibattito sul rafforzamento del privato all'interno del Ssn. Il sottosegretario alla Salute, Ferruccio Fazio, è quindi intervenuto per chiarire le parole del Premier: "Nel programma di Governo - ha detto Fazio - c'è l'idea di attivare i fondi strutturali per finanziare le opere di riqualificazione degli ospedali con il 50% di finanziamento a fondo perduto e il 50% di project financing". Potrebbero dunque crearsi delle situazioni in cui, all'interno degli ospedali pubblici, ci saranno delle unità gestite privatamente. "Pensiamo - ha aggiunto Fazio - che l'ospedale possa diventare una joint venture tra pubblico e privato. La riqualificazione degli ospedali è l'obiettivo da raggiungere e, se per arrivare a questo può essere utile il contributo del privato, allora ben venga".

Una questione che solleva molte domande, e che avrà conseguenze differenti a seconda di come verrà attuata. Abbiamo raccolto le opinioni di alcuni esponenti del panorama politico e professionale della sanità, per capire se e come il privato possa rappresentare un'opportunità per contenere la spesa sanitaria e realizzare investimenti in grado di migliorare la qualità delle cure.

**Amedeo Bianco**  
Presidente Fnomceo

## "Gli interessi privati non sono conciliabili con quelli collettivi"

Guardo con perplessità e preoccupazione all'ipotesi che determinate attività o addirittura la parte più moderna, il *core* dell'assistenza sanitaria del futuro, possano essere oggetto di interessi privati. Interessi che, per quanto legittimi, non sono assimilabili a quelli collettivi. Sono due logiche che, viste nell'ottica dell'autonomia e della responsabilità del medico per garantire equità

e qualità delle cure, difficilmente appaiono conciliabili. Penso all'esperienza dei medici americani che vivono in un sistema dove il privato è dominante: negli editoriali pubblicati dal *Journal of American Medical Association*, quegli stessi professionisti che avevano respinto i progetti proposti da Hillary Clinton di costruire un servizio sanitario nazionale, hanno fatto marcia indietro, dichiarandosi profondamente pentiti del loro diniego.

Il privato in sanità non è una novità. Una parte consistente dei servizi sanitari sono gestiti dal privato e, guarda caso, predominano proprio nelle Regioni in "difficoltà". Se questo diventa sinonimo di efficienza facciamo attenzione. Non mancano neppure progetti realizzati in *project financing*, primo tra tutti l'ospedale di Mestre: una struttura eccellente ma che per i prossimi tren-



t'anni avrà come obiettivo solo quello di produrre un ritorno degli investimenti attuati. In buona sostanza se intervengono interessi privati, le cui logiche legittime sono quelle di realizzare profitti, è difficile pensare che si possano conciliare con quelli del pubblico di produrre e garantire salute.

Il vero problema è come si spende il denaro. Un esempio di risorse disponibili ma mai usate, o meglio utilizzate solo da alcuni, sono quelle per l'edilizia sanitaria. Bisognerebbe quindi rendere più efficiente ed efficace la spesa bonificandola da tutte le ingerenze negative che ben conosciamo. Anzi, paradossalmen-

te l'arrivo di nuovo denaro potrebbe persino peggiorare la situazione.

In sintesi: abbiamo veramente bisogno di questo? Possibile che questa sia l'unica strada percorribile per risollevare la sanità italiana? Non sarebbe preferibile recuperare efficienza? (E.M.)

**Antonio Di Pietro**  
Deputato Italia dei Valori

## "Non serve privatizzare, ma trasparenza e controlli serrati"

Noi dell'Italia dei Valori ci batteremo affinché la sanità rimanga nelle mani dello Stato. Poiché si tratta di un settore delicatissimo che non può e non deve essere privatizzato. Le cure necessarie per la salute dei cittadini devono essere garantite, come espresso anche dalla nostra Costituzione, senza operare distinzioni di sorta tra pazienti di serie A e pazienti di serie B, tra poveri e ricchi. Non credo, inoltre, che i problemi relativi alla cattiva gestione dell'ambito sanitario e alla collusione tra poteri possano essere risolti passando da una gestione pubblica ad una privata. Piuttosto, è necessario garantire massima trasparenza nella gestione dell'amministrazione e attuazione certa di controlli serrati, per evitare che episodi di gravissima malasanità, come quelli cui abbiamo assistito negli ultimi anni, si verifichino a danno della salute



dei cittadini.

**Enrico Rossi**  
Coordinatore degli assessori regionali alla Sanità

## "No alla privatizzazione, sì all'apporto del privato"

La proposta della privatizzazione degli ospedali lanciata da Berlusconi e ribadita dal sottosegretario Fazio è un grave passo indietro. Nel 2008 ricorrono i 30 anni della creazione del Servizio sanitario nazionale. Con tutti i suoi difetti, che nessuno nega e che certamente vanno superati, il sistema sanitario pubblico è una grande infrastruttura civile e istituzionale che ha dato concretezza a valori fondamentali come la



libertà, la dignità della persona, il diritto alla salute. Senza questo servizio, che rappresenta non solo una tutela essenziale per ciascuno di noi ma anche una preziosa risorsa economica, sociale e culturale, la nostra vita sarebbe diversa.

Si è parlato di fondi strutturali e di *project financing*. Penso che attivare i fondi strutturali per finanziare le opere di riqualificazione degli ospedali con il 50% di finanziamento a fondo perduto e il 50% di *project financing* significhi in pratica consegnare gli ospedali ai privati. Impegnare i fondi strutturali è giusto, aveva già iniziato a farlo il ministro Turco, ma allora è bene non fermar-

si al 50% e arrivare almeno al 75%, perché la sanità deve rimanere saldamente in mano pubblica. Si può prevedere un investimento dei privati, ma questo non deve riguardare la parte sanitaria, piuttosto i servizi logistici, come abbiamo fatto in Toscana.

Privatizzare una cardiocirurgia, ad esempio, significa di fatto allargare il business della sanità e questo porta al prestazionismo, per cui quante più prestazioni faccio tanto meglio è. L'obiettivo della sanità che vogliamo non può essere il profitto ma l'equità, l'accessibilità dei servizi, la qualità di una sanità di iniziativa, che accoglie e prende in carico con particolare attenzione chi meno sa e meno può. Per questo è importante che la parte clinica sia pubblica.

Non credo poi che mettere "pezzi di privato" dentro gli ospedali pubblici darebbe buoni risultati. Penso che quella della privatizzazione sia una cultura vecchia e superata e che il Sud, maggiormente in difficoltà, abbia bisogno di più strutture e di una migliore organizzazione piuttosto che di bravi medici perché quelli ce li ha già. Se dovessi sintetizzare il mio pensiero potrei dire quindi: no alla privatizzazione della sanità, sì all'apporto del privato di qualità. (E.A.)

**Antonio Tomassini**  
Presidente Commissione Igiene e Sanità del Senato

## "La joint venture pubblico-privato è una opportunità già in atto"

Sulla proposta di privatizzare gli ospedali maggiormente in difficoltà sono assolutamente d'accordo. E non capisco la polemica, in quanto è la soluzione giusta, anche per interrompere quell'emorragia di soldi pubblici che fa sì che rispetto al Veneto o alla Lombardia, in alcune del Regioni del meridione lo Stato spende oltre il 40 per cento in più per of-

fruire servizi che non giustificano il costo maggiore. Dunque la soluzione è il federalismo fiscale e la privatizzazione di molti ospedali pubblici.

È chiaro, però, che non si tratta di una privatizzazione degli ospedali nuda e cruda, ma l'ipotesi è quella di una joint venture tra pubblico privato, che tra l'altro già esiste, per gestire strutture ospedaliere che non funzionano con la collaborazione dei privati. L'idea è di attivare, grazie ai fondi strutturali, finanziamenti che siano al 50% a fondo perduto e al 50% in *project financing* per consentire l'ingresso del privato nelle strutture sanitarie pubbliche. Come ha già spiegato il sottosegretario alla Salute, Ferruccio Fazio. Non si tratterà dunque di ospedali privati veri e propri, quanto piuttosto dovrebbero essere create unità gestite privatamente nel pubblico.

Quella di Berlusconi non è stata una dichiarazione così, estempo-

reana. Nel programma del Pdl d'altronde alla voce Sanità, oltre all'eliminazione delle liste d'attesa e all'introduzione della trasparenza nella scelta dei manager, si parla espressamente di rinnovo tecnologico e nuove strutture ospedaliere. (S.S.)

**Livia Turco**  
Capogruppo PD Commissione  
Affari Sociali della Camera

## “Meglio portare avanti il processo di modernizzazione avviato”

La sanità non funziona? La ricetta di Berlusconi è semplice: federalismo fiscale e privatizzazione degli ospedali. La nuova uscita del presidente del Consiglio va presa sul serio e analizzata bene. A partire da quella panacea di tutti i mali che rischia di diventare il federalismo fiscale. Berlusconi dice che solo dando autonomia e responsabilità tributaria alle Regioni i conti pubblici potranno essere messi a posto. Peccato



che per la sanità il progetto Calderoli sia al momento inapplicabile. Il ddl prevede infatti che il finanziamento pubblico sia erogato sulla base di costi standard ottimali secondo determinati indicatori. In altre parole finanziare solo il “giusto” e nulla di più per ogni prestazione o servizio. Un obiettivo condivisibile e sul quale occorre lavorare, sapendo però che ci vorrà tempo e grande attenzione perché, purtroppo, il nostro sistema sanitario non è attualmente in grado di effettuare la standardizzazione dei suoi costi. E a dirlo non sono

l'opposizione o qualche disfattista ma l'Istat, l'Isae e la Ragioneria generale dello Stato che, nel corso di una recente audizione in Parlamento, hanno fatto presente che i data base per poter calcolare i costi standard sono tutti da costruire.

Anche per quanto riguarda la privatizzazione degli ospedali occorre ragionare con calma senza fermarsi alle pur giuste dichiarazioni di principio sul primato del pubblico in un ambito delicato come quello della tutela della salute. Il tema del rapporto pubblico-privato in sanità non è nuovo. Ma cosa vuol dire? Si sta forse pensando a tante “cordatine” alle quali svendere un patrimonio di competenze professionali e tecnologiche fatto di centinaia di ospedali e di decine di migliaia di professionisti, tenendoci i debiti e dando ai privati i profitti? Spero proprio di no. E non esistono ricette uniche o modelli validi per ogni luogo o realtà. Ma è certo che su alcune linee generali c'è una radicata condivisione. Prima di tutto sulla loro dimensione. Oggi non ha più senso avere tanti piccoli ospedali, occorre che essi siano riconvertiti

offrendo ai cittadini di quelle località valide alternative e la certezza di avere comunque facile accesso ad un ospedale rinnovato e moderno.

Nei due anni scarsi di governo del centro sinistra abbiamo fatto molto in questa direzione. A cominciare dal riammodernamento strutturale e tecnologico della nostra rete sanitaria. Il presidente Berlusconi e i suoi ministri, invece di parlare di *project financing* con il privato senza sapere che sono già in atto, sarebbe bene si occupassero di gestire gli investimenti che gli abbiamo lasciato in eredità, monitorando la realizzazione delle opere per tenere sotto controllo tempi e costi di attuazione.

E se il privato vuole portare il proprio contributo a questa grande opera di ammodernamento del Paese, ben venga se sarà capace di promuovere nuove opportunità e nuove possibilità di tutela e di servizi.

Ma stiamo attenti alle sirene di un privato di per sé efficiente e migliore. Rischieremo di svendere un patrimonio straordinario che appartiene a tutti gli italiani per un piatto di lenticchie.



# Gyno-Canesten®

## Riassunto delle caratteristiche del prodotto

**1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. 5 g di crema vaginale contengono: Principio attivo: clotrimazolo 100 mg. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. Una compressa vaginale contiene: Principio attivo: clotrimazolo 100 mg. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere sezione 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA.** Crema vaginale. Compresse vaginali. **4. INFORMAZIONI CLINICHE.** **4.1. Indicazioni terapeutiche.** Gyno-Canesten crema vaginale e compresse vaginali si usano per il trattamento di: **infezioni vulvo-vaginali sostenute da Candida**, con sintomi localizzati quali: prurito, leucorrea, arrossamento e sensazione di gonfiore della mucosa vaginale, bruciore al passaggio dell'urina. Gyno-Canesten crema si usa anche per: **vulviti e balaniti da Candida**. **4.2. Posologia e modo di somministrazione.** Le compresse o la crema vanno introdotte il più profondamente possibile in vagina ed a tale scopo la paziente dovrà assumere la posizione supina a gambe lievemente piegate. Il trattamento dovrebbe essere opportunamente iniziato e concluso nel periodo intermestruale. **GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale.** Salvo diversa prescrizione medica, si somministra giornalmente, e cioè alla sera per 3 giorni consecutivi, introducendo il contenuto di un applicatore (5 g circa) profondamente in vagina. Se necessario può essere effettuato un secondo trattamento di 3 giorni. In caso di vulvite o balanite da Candida, il trattamento dovrebbe protrarsi per 1-2 settimane. Inoltre, si consiglia l'applicazione di Gyno-Canesten crema esternamente, sulla zona perineale sino alla regione anale. Ciò si esegue applicando in loco la crema in strato sottile 2-3 volte al giorno e facendola penetrare con lieve movimento. Allo scopo di evitare una reinfezione, in particolare in presenza di vulvite o balanite da Candida, il partner deve essere contemporaneamente trattato localmente (glande e prepuzio). **GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali.** Una compressa la sera per sei giorni consecutivi (vedere sezione 6.6), oppure all'occorrenza si può attuare la posologia di 2 compresse la sera prima di coricarsi, per 3 giorni consecutivi. Nelle forme croniche recidivanti, la posologia giornaliera può essere aumentata a 2 compresse vaginali la sera, per un periodo di 6-12 giorni. Inoltre, si consiglia l'applicazione di Gyno-Canesten crema esternamente, sulla zona perineale sino alla regione anale. Ciò si esegue applicando in loco la crema in strato sottile 2-3 volte al giorno; si consiglia anche, soprattutto in caso di vulvite da Candida, il contemporaneo trattamento locale del partner (glande e prepuzio) con Gyno-Canesten crema. Perché Gyno-Canesten compresse si dissolvano completamente è necessario che la vagina presenti un adeguato grado di umidità. Altrimenti, potrebbe verificarsi la fuoriuscita di frammenti non dissolti della compressa. Per evitare ciò, è importante che il medicinale venga inserito il più profondamente possibile in vagina al momento di coricarsi. Se, nonostante tale precauzione, la compressa dovesse non dissolversi completamente nell'arco di una notte, si dovrà prendere in considerazione l'impiego della crema vaginale. **4.3. Controindicazioni.** Ipersensibilità al principio attivo, all'alcool cetostearilico (Gyno-Canesten crema) o ad uno qualsiasi degli eccipienti. **4.4. Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego.** Gyno-Canesten può ridurre l'efficacia e la sicurezza dei prodotti a base di lattice, come preservativi e diaframmi. L'effetto è temporaneo e si verifica solo durante il trattamento. L'impiego, specie se prolungato, di prodotti per uso topico, può dare origine a fenomeni di sensibilizzazione. In tal caso, è necessario interrompere il trattamento e adottare idonee misure terapeutiche. L'alcool cetostearilico contenuto nella crema può provocare reazioni cutanee locali (es. dermatite da contatto). **4.5. Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione.** Nessuna nota. **4.6. Gravidanza ed allattamento.** Sebbene non siano stati effettuati studi clinici controllati nelle donne in gravidanza, le indagini epidemiologiche indicano l'assenza di effetti dannosi del trattamento con Gyno-Canesten sulla madre e sul bambino. Tuttavia, come per tutti i farmaci, nel primo trimestre di gravidanza il prodotto va somministrato solo in caso di effettiva necessità e sotto il diretto controllo del medico. In caso di infezione vaginale da Candida, nelle ultime 4-6 settimane di gestazione va opportunamente eseguito un ciclo di cura, con l'intento di bonificare il canale genitale materno, onde evitare i frequenti casi di candidosi neonatale. In tal caso, si dovrebbe effettuare il trattamento, sotto il diretto controllo medico, con Gyno-Canesten compresse, in quanto utilizzabili senza applicatore. **4.7. Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari.** Non è stato osservato alcun effetto sulla capacità di guidare o di usare macchinari. **4.8. Effetti indesiderati.** Gli effetti indesiderati, classificati per organi ed apparati, sono: organismo nel suo complesso: reazione allergica (sincope, ipotensione, dispnea, disturbi gastrointestinali), dolore. Cute e annessi: prurito, eruzione cutanea. **4.9. Sovradosaggio.** Non sono riscontrabili nella letteratura segnalazioni di effetti tossici del clotrimazolo riferibili ad iperdosaggio. **5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE.** **5.1. Proprietà farmacodinamiche.** Categoria farmacoterapeutica: antimicotico per uso topico, appartenente al gruppo dei derivati imidazolici. Codice ATC: G01AF02. **Meccanismo d'azione.** Il clotrimazolo agisce contro i funghi mediante inibizione della sintesi dell'ergosterolo. L'inibizione della sintesi dell'ergosterolo provoca una compromissione strutturale e funzionale della membrana citoplasmatica. **Effetti farmacodinamici.** Il clotrimazolo ha un ampio spettro d'azione antimicotica *in vitro* ed *in vivo*, che comprende dermatofiti, lieviti, muffe, ecc. In appropriate condizioni sperimentali, i valori di MIC per questi tipi di funghi sono nell'intervallo inferiore a 0,062-4-8 µg/ml di substrato. Il meccanismo

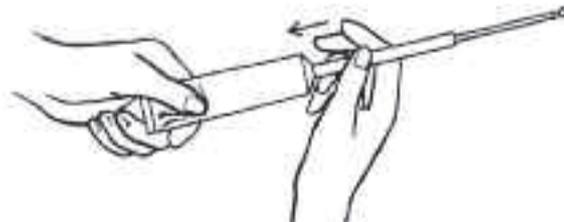
d'azione del clotrimazolo è fungistatico o fungicida in relazione alla sua concentrazione nella sede d'infezione. L'attività *in vitro* è limitata agli elementi fungini proliferanti; le spore fungine sono solo leggermente sensibili. In aggiunta alla sua attività antimicotica, Gyno-Canesten agisce anche su *Trichomonas vaginalis*, microrganismi gram-positivi (*Streptococchi* / *Stafilococchi*) e microrganismi gram-negativi (*Bacteroides* / *Gardnerella vaginalis*). *In vitro*, il clotrimazolo inibisce la moltiplicazione dei *Corynebatteri* e dei cocchi gram-positivi - con l'eccezione degli *Enterococchi* - in concentrazioni di 0,5-10 µg/ml di substrato ed esercita un'azione tricomonocida a 100 µg/ml. Le varianti primariamente resistenti di specie fungine sensibili sono molto rare; lo sviluppo di una resistenza secondaria da parte di funghi sensibili è stata finora osservata solo in casi veramente isolati, in condizioni terapeutiche. **5.2. Proprietà farmacocinetiche.** Gli studi farmacocinetici dopo applicazione cutanea e vaginale hanno evidenziato che viene assorbita solo una piccola parte del clotrimazolo (rispettivamente il 3% e dal 3 al 10% della dose). A causa della rapida trasformazione epatica del clotrimazolo assorbito in metaboliti privi di attività farmacologica, le risultanti concentrazioni plasmatiche di picco sono inferiori a 10 ng/ml; a seguito di applicazione intravaginale infatti, il clotrimazolo non dà luogo ad effetti sistemici misurabili o ad effetti indesiderati, se non in casi eccezionali. **5.3. Dati preclinici di sicurezza.** I dati preclinici rivelano assenza di rischi per gli esseri umani sulla base di studi convenzionali di tossicità per somministrazioni singole e ripetute, genotossicità e tossicità riproduttiva. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE.** **6.1. Elenco degli eccipienti.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. Sorbitano stearato, polisorbato 60, cetil palmitato, alcool cetostearilico, ottidodecanolo, alcool benzilico, acqua depurata. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. Lattosio monoidrato, amido di mais, magnesio stearato, silice colloidale anidra, calcio lattato pentaidrato, crospovidone, acido lattico, ipromellosa, cellulosa microcristallina. **6.2. Incompatibilità.** Non sono segnalati in letteratura fenomeni di incompatibilità del clotrimazolo con altri farmaci. **6.3. Periodo di validità.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale 3 anni. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali 4 anni. **6.4. Speciali precauzioni per la conservazione.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. Nessuna speciale precauzione per la conservazione. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. Nessuna speciale precauzione per la conservazione. **6.5. Natura e contenuto del contenitore.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. Tubo di alluminio internamente protetto con resine epossidiche. Tubo da 30 g di crema vaginale con 6 applicatori monouso. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. Blister di PVC/Alluminio. 12 compresse. **6.6 Istruzioni per l'uso e la manipolazione.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. L'applicatore va usato una sola volta e quindi gettato al fine di evitare possibili reinfezioni.

### Crema vaginale

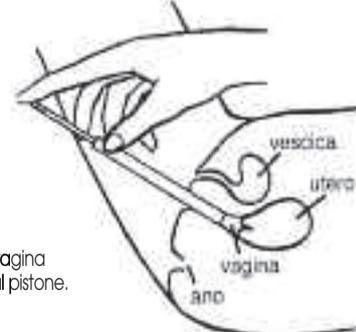
1. Innanzi tutto estrarre il pistone dall'applicatore monouso fino al suo arresto.



2. Aprire il tubo. Inserire l'applicatore monouso in quest'ultimo e tenerlo ben premuto. Riempire l'applicatore esercitando una cauta pressione sul tubo.



3. Sfilare l'applicatore monouso, introdurre lo stesso il più profondamente possibile in vagina (è consigliabile stare sdraiate) e svuotarlo mediante regolare e continua pressione sul pistone.



4. Estrarre l'applicatore e quindi gettarlo.

**GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali.** Dopo aver lavato accuratamente le mani, introdurre la compressa vaginale direttamente con il dito il più profondamente possibile in vagina (il modo migliore è con la paziente sdraiata sul dorso, con le gambe leggermente flesse). **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO.** Bayer S.p.A. - V.le Certosa 130 - MILANO. **8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO.** Gyno-Canesten 2% crema vaginale: AIC 025833068. Gyno-Canesten 100 mg compresse vaginali: AIC 025833029. **9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE / RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE.** Gyno-Canesten 2% crema vaginale: Giugno 2005. In commercio dal settembre 1982. Gyno-Canesten 100 mg compresse vaginali: Giugno 2005. In commercio dal maggio 1973. **10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO.** Giugno 2007.