



EMILIA ROMAGNA/ Si inaugura il 22 settembre l'Istituto scientifico romagnolo per lo

All'Irst di Meldola partnership

Anche 4 Ausl e 5 Fondazioni bancarie nella Srl con lo Ior e il Comune

Nell'oncologia moderna è fondamentale promuovere e realizzare studi di ricerca traslazionale, ovvero studi che consentano la diretta applicazione clinica delle acquisizioni e delle scoperte dei laboratori di ricerca. Questo grande obiettivo viene concretizzato al meglio e con la massima efficacia in strutture complete di tutti i servizi e delle facilities cliniche e di laboratorio che consentano di realizzare in maniera organica tutti i percorsi.

L'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst) non intende replicare o sostituirsi alle strutture oncologiche esistenti, ma mira a integrarsi funzionalmente con esse sposando la filosofia della ricerca traslazionale e della applicazione tempestiva dei risultati per il beneficio dei pazienti.

Nel territorio romagnolo è infatti in corso il processo di costituzione/costruzione dell'Area Vasta Romagna con le finalità di assicurare al sistema socio-sanitario locale equità di accesso a una gamma di servizi completa e di qualità adeguata allo stato delle conoscenze scientifiche e alle aspettative della popolazione, nella ricerca, attraverso la coerenza gestionale sovra aziendale, della massima sostenibilità economica per il sistema sanitario e di rendere sistematiche le collaborazioni tra le Ausl nella pianificazione, organizzazione e governance di servizi e funzioni.

Nell'ambito di questo processo, il progetto Irst si pone l'obiettivo di garantire un elevato rendimento delle risorse mobilitate: va inteso infatti non solo come strumento utile ad accrescere la già elevata qualità assistenziale oncologica in Romagna, ma soprattutto come sistema integrato che inglobi e persegua come finalità principale la ricerca biomedica, cui le Ausl non sono in grado di far fronte. Il modello cui il progetto dell'Irst si è ispirato è quello di un network assistenziale riconducibile alle reti "Hub&Spoke": una modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera oncologica secondo il principio delle reti integrate che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub). L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica oncologica.

Il network, che potremmo definire come rete oncologica romagnola ha come supporto razionale la crescente complessità clinica, organizzativa e tecnologica in ambito oncologico, un contesto a risorse limitate, la necessità di integrazione quale strategia efficace e necessaria per consentire la differenziazione delle vocazioni distinte e di definizione dei livelli di assistenza e complessità per i singoli nodi di rete.

Il network fornisce alla comunità una ampia gamma di servizi che spaziano dalla prevenzione primaria alle cure palliative per i malati terminali, perseguendo

Attrezzature rilevanti acquisite per Irst 2007

Descrizione	N.
Radioterapia	
• Tomotherapy completo di accessori	1
• Sistema piani trattamento (Tps)	1
• Apparecchiature per dosimetria e controllo di qualità	1
• Acceleratore Lineare con multiprocessore	1
• TC 16 strati con gantry idoneo per radioterapia e centratori laser	1
Radiologia	
• Ecotomografo	1
• Portatile grafia	1
• Polifunzionale digitale diretto	1



Nuovo ingresso open space (Foto, Leonardo Michellini)

l'approfondimento delle conoscenze in epidemiologia, ricerca di base, traslazionale e clinica, medicina radio-terapica e radiometabolica, trattamenti innovativi come immunoterapia, vaccini anticancro, terapia genica e cure palliative.

Il progetto Irst parte da una partnership pubblico-privato, concettualmente nuova dal punto di vista organizzativo, che coinvolge quattro Ausl, l'Istituto oncologico romagnolo, il comune di Meldola e cinque fondazioni bancarie. Il razionale culturale che supporta il progetto innovativo si realizza non in un singolo istituto, ma in un centro tumori organicamente inserito in un network di collaborazioni che fornirà sia assistenza medica specialistica che ricerca biomedica avanzata.

La forma giuridica scelta per far nascere l'Irst è stata quella della Società a responsabilità limitata (articoli 2472 e seguenti del Cc). La Srl è la forma, fra le società di capitali più snella e meno onerosa, coerente con una base societaria ristretta, e idonea a soddisfare l'esigenza di inserire clausole di prelazione e clausole di gradimento rispetto all'ingresso di nuovi soci. La Società Irst di Meldola diviene attiva dal mese di ottobre del 2000 con le seguenti caratteristiche:

- è una società a capitale misto pubblico/privato;
- la maggioranza del capitale è detenuta dalla componente "pubblica";
- il "capofila" del progetto è l'Azienda Usl di Forlì alla quale viene affidato l'onere di seguire l'iter di costituzione, i tempi di realizzazione e il monitoraggio delle attività e il loro avanzamento relazionando all'Assessorato regionale alla Sanità.

Le aree di sperimentazione contenute nel progetto sono di tipo gestionale, organizzativo e scientifico, in particolare vengono approfonditi gli aspetti:

- **giuridico-normativi:** tipologia della società da costituire e conseguente attività gestionale;
- **gestionali:** ristrutturazione dell'immobile (ex ospedale di Meldola) e acquisizione di personale, beni e servizi necessari all'avvio delle attività;

dei cantieri; il 6 ottobre, alla presenza di numerose autorità, viene posata la "prima pietra".

- **di integrazione fra degenza e day hospital:** degenza di II livello e attivazione di terapie biologiche innovative;
- **di sviluppo della radioterapia:** copertura dei fabbisogni di prestazioni tradizionali ed estensione a trattamenti che richiedono supporti clinici strutturali e laboratoristici particolarmente innovativi;

- **inerenti alla formazione professionale:** programmi mirati a tutti gli operatori della struttura (personale medico e di ricerca, infermieristico, tecnico e amministrativo);

- **di ottimizzazione dei laboratori:** concentrazione dei laboratori per lo sviluppo di attività sperimentali (applicazioni clinico-terapeutiche in fase preclinica) e di metodologie per la realizzazione di terapie innovative (biologiche, cellulari e geniche);

- **di sviluppo dell'area di epidemiologia e biostatistica:** trasferimento del Registro tumori della Romagna e relativa rilevazione delle patologie oncologiche ereditarie e attivazione di studi specifici di epidemiologia analitica, attivazione di studi di epidemiologia molecolare.

Il 2001 è stato l'anno della preparazione tecnica affidata all'Ing. Gabriele Zingaretti, dei progetti esecutivi, della predisposizione del capitolato d'appalto.

L'assegnazione dei lavori per la ristrutturazione dell'immobile dell'ex ospedale civile di Meldola e della costruzione della parte nuova, deve seguire le regole stabilite dalla Unione europea.

Il 7 dicembre 2002 viene pubblicato il bando di gara per la licitazione privata sulla Gazzetta Ufficiale europea e su quella italiana: si invitano tutte le ditte che possiedono i requisiti richiesti (competenza, qualità ed esperienza) a presentare una dichiarazione d'interesse per la licitazione, nei termini stabiliti dal bando. Le ditte che hanno risposto in modo utile alla preselezione sono state sedici, da ogni parte d'Italia; quelle che hanno presentato il progetto e l'offerta nei termini richiesti (non poteva superare euro 10.301.668,35) sono state tre.

Il 29 maggio 2003 è stata effettuata la consegna dei lavori, sotto le riserve di legge, e la relativa apertura

dei cantieri; il 6 ottobre, alla presenza di numerose autorità, viene posata la "prima pietra".

Le opere edili di ristrutturazione e nuova edificazione e i lavori di impiantistica sono stati condotti con celerità, nel pieno rispetto delle scadenze stabilite, con la consegna scaglionata di intere ali dell'Istituto che si è provveduto a dotare degli arredi necessari e delle attrezzature informatiche. Dal 29 novembre 2006 sono entrati in attività presso l'Irst i Laboratori di ricerca, che hanno proseguito senza soluzione di continuità le ricerche afferenti ai diversi settori di interesse.

Il 1° marzo 2007 si è avuto lo start-up amministrativo-contabile dell'Irst e la assunzione delle attività di statistica biomedica e data management, epidemiologia e registro tumori. Dal 1° luglio 2007 ha avuto inizio l'installazione delle attrezzature acquisite per le attività di radioterapia.

Dal 1° ottobre 2007 le attività cliniche ambulatoriali (day hospital) e di degenza oncologica, di immunoterapia e di medicina radiometabolica, gli uffici di direzione e le funzioni di staff vengono fisicamente trasferite presso l'Istituto di Meldola. Alla stessa data verranno attivati i Laboratori di farmacia oncologica per la preparazione di farmaci antitumorali e di terapie di supporto e gli ambulatori di diagnosi radiologica. Hanno quindi pienamente inizio presso l'Istituto di Meldola le attività assistenziali, diagnostiche e di ricerca traslazionale e clinica.

Nella primavera del 2008 si prevede la piena attivazione dell'Officina radiofarmaceutica e delle diagnostiche di medicina nucleare (Tac-Pet).

Le tecnologie avanzate e innovative saranno centralizzate nella struttura hub dell'Irst, soluzione che consente di risparmiare risorse finanziarie ed efficiente in termini di implementazione logistica e tecnica di apparecchiature per la diagnostica, la clinica e i laboratori.

In riferimento agli aspetti tecnologici, l'Unità operativa di radioterapia attiva presso l'Irst, avvalendosi delle risorse storicamente presenti presso la Ausl di Forlì integrate da nuove professionalità e tecnologie, aumenta e qualifica l'offerta di servizio presente in Regione.

PIEMONTE/ I

Amianto, Casale Monferrato detta la strategia

Una pioggia di norme spesso contrastanti. E un panorama di ricette regionali assai diverse e non sempre efficaci. Perché la sorveglianza degli ex esposti da amianto e la messa a punto di piani di prevenzione e assistenza sconta l'assenza di una precisa regia centrale. Cui il ministero della Salute ha cercato di porre rimedio fin dal 2004 con la diffusione di apposite linee operative, predisposte dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), per la realizzazione di piani regionali contro i rischi da amianto.

Ora, però, la cura nazionale subisce una forte accelerazione. Grazie alla nascita del centro piemontese di Casale Monferrato che avrà una duplice finalità: l'aggiornamento e la gestione del «Piano regionale amianto»,

ma anche il coordinamento nazionale di tutti i programmi firmati dal Ccm. Che ha deciso di affidare al Piemonte la supervisione del progetto «Realizzazione di un piano di programmazione per la riduzione del rischio di esposizione, l'istituzione dei registri degli esposti e la sorveglianza sanitaria». Per il quale il ministero ha già messo sul piatto 500mila euro, che saranno girati all'Asl 21 nel cui territorio sorgerà il nuovo centro.

«Il Piemonte - spiega il governatore, Mercedes Bresso - sia per la presenza sul proprio territorio di stabilimenti di produzione di manufatti in Eternit e del sito amiantifero di Balagero, sia per la particolare attenzione che ha sempre dedicato alle problemati-

che legate alla prevenzione in ambiente di lavoro, ha sviluppato nel tempo specifiche competenze in questo campo, tali da costituire un modello di riferimento per le altre realtà regionali in tema di sorveglianza degli ex esposti, di criteri di priorità di intervento per le bonifiche, di controllo e partecipazione tecnico-operativa nelle bonifiche di siti di interesse nazionale».

L'accordo di collaborazione tra Regione e ministero, siglato nel dicembre scorso, avrà durata biennale e si articolerà in una prima fase interlocutoria, che servirà a fare il punto delle iniziative regionali, e in una seconda fase operativa che vedrà il coinvolgimento di tutte le Regioni aderenti al progetto. Che individua le principali criticità da superare (possibile esposizione indebita dei lavoratori, assenza di elenchi degli esposti e scarso coordinamento

normativo) e fissa una serie di obiettivi: dalla formulazione di disciplinari tecnici per ridurre i rischi connessi alle grandi opere all'elaborazione di elenchi di lavoratori esposti ad amianto e di soggetti già colpiti. Fino alla definizione di un protocollo di sorveglianza sanitaria da adottare a livello nazionale. Perché anche l'assistenza agli ex esposti sia dotata di una regia unica. Tutti interventi che dovranno essere orchestrati sulla base di un piano generale di programmazione.

I problemi sono tanti. Poche risorse e personale centellinato nelle Regioni per le iniziative anti-amianto. Ma la strategia ministero-Piemonte mira a invertire la rotta. Perché l'elevata diffusione del materiale, ammo-

nisce l'accordo, «per il largo uso che ne è stato fatto in passato, costringe alla convivenza con esso ancora per lungo tempo».

Manca ancora un tassello, però, per l'avvio delle attività del centro di Casale Monferrato: l'istituzione di un gruppo di lavoro formato da tecnici degli assessorati Ambiente e Sanità, da rappresentanti dell'Arpa e del Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica (Cpo), e da esperti del Ssr. Chiamati a mettere nero su bianco, entro il 15 novembre, progetti concreti per il raggiungimento degli obiettivi della nuova struttura. E a tratteggiare un modello di gestione che garantisca il buon funzionamento della struttura.

Celestina Dominelli

studio e la cura dei tumori - Nuova freccia all'arco dell'Area Vasta Romagna

sul modello «Hub&Spoke»

Network di collaborazioni per la ricerca biomedica avanzata



Laboratorio Irst, open space (Foto, Leonardo Michelin)

Dai dati di incidenza e di prevalenza dei tumori nel territorio di Forlì-Cesena si evince che saranno più di mille i pazienti che ogni anno avranno necessità di trattamento radiante, ai quali si aggiungeranno, una possibile attrazione esterna, relativa ai pazienti non residenti nel territorio, in un numero non facilmente definibile che potrà aggirarsi attorno ad alcune centinaia.

La Radioterapia dell'Irst è in grado di erogare le migliori cure che lo stato dell'arte consente, con il massimo grado di sicurezza per il paziente e questo grazie anche a una delle apparecchiature più sofisticate che esistano attualmente al mondo: la tomotherapy.

La tomoterapia rappresenta il futuro della radioterapia in quanto migliora significativamente il metodo di somministrazione delle radiazioni con una accuratezza senza precedenti, combinando in un solo apparecchio la precisione diagnostica di una Tac con un potente trattamento radiante che distrugge selettivamente i tessuti tumorali evitando i tessuti sani circostanti. La tomoterapia consente un rapido controllo multidimensionale prima di ogni trattamento, assicurando sistematicamente il perfettamente allineamento.

Un raggio molto sottile ruota attorno al corpo attraversandolo da diverse direzioni mentre la piattaforma passa all'interno dell'apparecchio. In questo modo migliaia di piccoli raggi di intensità differente penetrano nel corpo convergendo sul tumore. Con la tomoterapia possono essere trattati tumori di grandi o piccole dimensioni, tumori singoli o multipli, tumori localizzati in una sola regione del corpo o in regioni diverse contemporaneamente (tutte le metastasi multiple possono essere trattate nello stesso momento) con la stessa intensità di radiazione o con dosaggi differenti nelle diverse aree, evitando gli organi sensibili, anche se molto vicini al bersaglio.

La molteplicità e la multidirezionalità dei raggi consentono dosaggi e intensità molto inferiori a quelli

attuali, permettendo di irradicare aree del corpo precedentemente trattate.

Un altro aspetto di innovazione perseguito dall'Irst è quello della condivisione delle informazioni sanitarie in rete e della centralizzazione della preparazione di farmaci antiblastici. Si è perseguita la diffusione di un unico sistema informativo della cartella clinica o di sistemi totalmente compatibili tra loro nei vari nodi della rete Irst. La cartella clinica informatizzata Irst, messa a punto da un gruppo di lavoro multidisciplinare e già richiesta e adottata da dieci Unità sanitarie locali in Italia, prevede che tutte le informazioni siano inseribili in formato codificato specifico per patologia, pur prevedendo campi liberi per il diario clinico. Sono precisamente codificati gli inserimenti del setting, della linea di terapia, dello schema terapeutico, dell'inizio e fine del trattamento e della risposta del paziente come pure sono tabulati gli eventi avversi.

La raccolta codificata dei dati e l'archiviazione sistematica permettono di effettuare analisi di appropriatezza prescrittiva e studi di outcome.

Ulteriore espressione della capacità di maggiore efficienza della rete è la centralizzazione della produzione di antiblastici. Attraverso la prescrizione informatizzata delle terapie, il controllo e la conferma da parte del farmacista, l'allestimento centralizzato delle terapie oncologiche e di sostegno e la loro somministrazione controllata si attua un controllo di qualità totale nella erogazione della terapia nella Rete Irst. La precisa tracciabilità di ogni passaggio di prescrizione e preparazione dei farmaci fino alla somministrazione ai pazienti comporta la certezza del percorso e l'affidabilità della corretta posologia ed erogazione. Inoltre, la presenza del Laboratorio centralizzato rende attuabile il riutilizzo degli scarti con notevole risparmio sui costi nel territorio di Area Vasta Romagna. Giornate specifiche dedicate alla preparazione di singoli farma-

ci ad alto costo consentono di recuperare i residui delle singole preparazioni fino all'ultima prescrizione. L'Irst rappresenta il punto di riferimento e di governo per tutte le attività di ricerca in ambito oncologico afferenti all'area Vasta Romagna. Gli obiettivi che si vogliono raggiungere sono il controllo, la promozione e la condivisione di tutte le iniziative di ricerca in ambito oncologico, un veloce reclutamento e la possibilità di attuare studi con elevata potenza statistica e la realizzazione di studi indipendenti. Tutti i "nodi" della rete oncologica partecipano alla progettualità e alla realizzazione dei programmi di ricerca con la prerogativa esclusiva dell'Irst di proporre i progetti di sperimentazione clinica afferenti l'area oncologica al Comitato etico di Area Vasta Romagna. Il comitato medico-scientifico dell'Irst presiede alla governance della ricerca attraverso l'esame mensile dei progetti sottoposti da gruppi o singoli ricercatori e già approvati dal Comitato revisione protocolli. Il Direttore scientifico sottopone quindi al Comitato etico unico i progetti di ricerca clinica, biologica e traslazionale che hanno superato l'iter di esame, modificazioni e verifiche. Prezioso supporto alla realizzazione degli studi è l'Uo di biostatistica e sperimentazioni cliniche che collabora alla stesura dei protocolli, alla standardizzazione e al controllo della qualità dei dati e dei corrispettivi database tramite il monitoraggio e provvede alla elaborazione statistica degli studi clinici e di laboratorio.

Un progetto come quello realizzato con l'Irst e la Rete oncologica romagnola, motore di attività di ricerca e assistenza non possono non avere un respiro di "santé international" e quindi ancora una volta in collaborazione con le Università, gli enti istituzionali di cooperazione internazionale e le Ong, l'Irst può divenire supporto in termini di "know-how", professionalità e risorse, per quelle realtà del mondo ove le condizioni socio-economiche hanno reso proibitivo intraprendere iniziative simili. Alla base del Progetto Irst c'è il valore dell'integrazione tra eccellenza e solidarietà che ha portato l'Istituto a farsi promotore di un protocollo di intesa che prevede la realizzazione di una Unità operativa di oncologia presso l'ospedale di Mwanza in Tanzania e che verrà sottoscritto ufficialmente dall'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori, dall'Istituto oncologico veneto e dal Bugando medical center, con la collaborazione di importanti partner quali la Regione Emilia Romagna, la Regione Veneto, l'Associazione volontari servizio internazionale (Avsi) e l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) durante il congresso internazionale di oncologia medica che si svolgerà presso l'Irst nel maggio del 2008. La prima fase del progetto che consiste nella formazione del personale sanitario tanzanese nella disciplina della oncologia medica culminerà in un tirocinio previsto nell'autunno prossimo presso il Dipartimento oncologico dell'Irst.

Dino Amadori
 Direttore scientifico Irst
Mattia Altini
 Responsabile Innovazione e sviluppo Irst

EMILIA ROMAGNA/2

Terapie turbo sull'osso in età

Al Morgagni ortogeriatría con le ali

Il femore fratturato del nonno trattato in quarant'ore, prima cioè che la forzata immobilità ci metta lo zampino, complicando tutto? Al «Morgagni-Pierantoni» di Forlì l'auspicio diventa realtà, grazie al percorso ortogeriatrico avviato dall'Uo di Ortopedia e traumatologia del "Morgagni-Pierantoni" diretta da **Francesco Lijoi**, che gestisce annualmente 1.800 interventi di traumatologia e di ortopedia - soprattutto protesi di ginocchio e di anca e interventi di chirurgia artroscopica articolare - oltre 36mila prestazioni ambulatoriali e circa 18mila prestazioni di pronto soccorso.

Organizzata in due sezioni - la traumatologia, per le urgenze, aperta nelle 24 ore, 7 giorni su 7, e l'ortopedia per gli interventi di elezione - l'Unità si è trovata a fare i conti con un sempre maggior numero di casi di anziani traumatizzati per i quali la frattura del femore è una vera e propria malattia, poiché va a interessare altri organi e apparati. Da qui, l'esigenza da una parte di eseguire gli interventi chirurgici ortopedici nei tempi più brevi possibili, dall'altra di gestire in maniera puntuale e completa la fase post operatoria, spesso costellata da complicanze di vario genere. «A garantire questo secondo aspetto - spiega Lijoi - è la collaborazione avviata con geriatri e fisioterapisti per la gestione di un percorso in grado di accompagnare gli anziani dall'ingresso in ospedale sino alla dimissione». Una collaborazione fruttuosa grazie alla quale il paziente anziano viene operato entro 48 ore dal ricovero per essere poi trasferito nel reparto più adatto a garantire prestazioni modellate sulle esigenze: gli ultrasessantacinquenni gestiti nel percorso ortogeriatrico nel corso dell'anno sono stati circa 300.

Il percorso ortogeriatrico rappresenta il più recente tra i percorsi avviati dall'Uo traumatologica del Morgagni-Pierantoni. Tra questi di grande interesse è quello relativo alla cura del tunnel carpale, una sindrome che coinvolgendo più specialisti determinava tempi d'attesa fino a 8-9 mesi. La trafila è stata azzerata d'accordo con i neurologi ai quali spetta la diagnosi della malattia e i tempi sono stati ulteriormente ridotti rendendo completamente ambulatoriale il trattamento, con sedute pomeridiane dedicate: tra l'esame elettromiografico e il controllo ortopedico passano massimo 7-10 giorni. L'iter viene completato con l'operazione nel giro di un mese: ogni anno l'Uo opera in media 200 pazienti affetti da questa patologia. Tra le esperienze del tutto nuove, infine, l'ambulatorio chirurgico del piede, con possibilità di eseguire interventi in anestesia locale, e il progetto "Percorso Azzurro" di pronto soccorso ortopedico, che consente l'accesso diretto all'unità per alcune patologie prima filtrate dal pronto soccorso generale. (S.Tod.)

E il tunnel carpale non fa lista d'attesa

PIEMONTE/2

Edilizia sanitaria, Torino semplifica le procedure

Una delle ragioni di non soddisfazione dei cittadini rispetto al Servizio sanitario nazionale in Italia è la mancanza di requisiti strutturali e impiantistici negli ospedali e nei presidi sanitari (servizi igienici in ogni camera di degenza, condizionamento con adeguati sistemi di filtrazione dell'aria ecc.)

Questa carenza è dovuta all'insufficienza dei finanziamenti per il rinnovo del patrimonio immobiliare sanitario pubblico e alla particolare complessità e durata delle procedure per l'utilizzo dei finanziamenti. Tanto che è ancora in corso l'iter per l'utilizzo di una parte ingente dei finanziamenti statali previsti dalla legge 67/1988 all'articolo 20. La semplificazione delle procedure

degli appalti pubblici di lavori per la messa a norma e la modernizzazione degli ospedali e dei presidi sanitari è parte di un progetto complessivo Aress Piemonte di semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociali per i cittadini e di semplificazione degli adempimenti per i cittadini e per chi opera nei servizi sanitari.

Il Parlamento europeo e il Consiglio hanno adottato nel 2004 le direttive 2004/17/Ce e 2004/18/Ce, relative al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi; tali direttive si compongono rispettivamente di 75 e di 84 articoli.

Il Dlgs 163/2006 Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/Ce e 2004/18/Ce si compone di 257 articoli. È stato emanato anche il Dlgs 6/2007, che detta "Disposizioni correttive e integrative". Il Consiglio dei ministri ha approvato in via preliminare il 13 luglio 2007 lo "Schema di regolamento di esecuzione e attuazione del decreto legislativo 163/2006"; tale regolamento si compone di 362 articoli.

Gli adempimenti previsti attualmente per l'insieme delle fasi sono più di duecento e a essi va aggiunta la tutela legale per i frequenti ricorsi alle varie sedi della giustizia amministrativa.

Il Consiglio regionale del Piemonte, con deliberazione del giugno 2007, ha

approvato il "Programma degli investimenti in edilizia e attrezzature sanitarie", con una rilevante previsione di spesa.

Con Aress Piemonte si è concordato di avviare un progetto di semplificazione delle procedure, centrato sulla cultura della responsabilità, che considera:

- descrizione dei tempi effettivi di realizzazione degli interventi ex-art. 20 legge 67/1988 in Italia;
- attuali adempimenti per un intervento di edilizia sanitaria;
- effetti del nuovo Codice dei contratti pubblici e del regolamento di esecuzione e attuazione sui tempi de-

gli interventi;

- studio comparato sul recepimento da parte di alcuni Stati Ue della direttiva 2004/18/Ce per gli appalti pubblici nel settore sanitario;
- analisi delle esperienze più innovative nella Unione europea con particolare riferimento all'Irlanda;

proposta entro il 2007 di scenari tecnico-procedurali perseguibili (con descrizione dei profili giuridici di riferimento) e piano di messa in opera.

Il progetto sarà avviato entro la fine del mese di settembre e, i primi risultati, potranno essere disponibili già tra un paio di mesi.

Giulio Fornero
 Direttore generale Asl 3 e 4 di Torino

Appalti al ralenti e soldi non spesi