

Via al piano anti-amianto

Le costruzioni all'amianto sono o no un'emergenza nazionale? Bene, se così è, «le risorse si trovano». In parte ci sono già. Più di 22 milioni di euro, poco meno di 23 - «già stanziati», assicura **Renato Balduzzi, ministro della salute** - per il Centro nazionale di prevenzione e controllo delle malattie, per la ricerca, il reparto sanità per i tumori rari, la sorveglianza epidemiologica. Lo ha assicurato lo stesso ministro al termine della seconda conferenza sull'amianto, a Venezia, precisando che sono da aggiungere le somme per i progetti di ricerca finalizzata, e quelle che metteranno in campo i ministeri dell'ambiente e del lavoro. Anzitutto per le bonifiche. I siti con tracce d'amianto individuati in Italia sono 40mila, di cui 400 a rischio molto alto. La cornice dentro la quale si spenderanno queste risorse e quelle che arriveranno sarà il Piano nazionale dell'amianto. Che avrà strumenti e tempi finalmente certi. «Sarà un piano di proposte di grande innovazione, come quella di utilizzare la fibulina come marcatore predittivo, e quella di costituire una rete internazionale di banche dati di materiale biologico». Il tutto in poche settimane. Per il ministro «nei primi mesi del 2013 si può arrivare a un accordo operativo che abbia una tempistica chiara delle cose da fare». Una tempistica che ha trovato d'accordo anche Luca Coletto, Lega Nord, assessore veneto alla sanità, coordinatore nazionale de-

gli assessori, che dalla sala Arazzi della Fondazione Cini ha lanciato un messaggio critico alle Regioni che in questa materia sono in ritardo: «La sacrosanta autonomia delle Regioni, sancita dalla Costituzione, non può significare irresponsabilità».

Francesco Dal Mas

salute

Il ministro Balduzzi:
22 milioni stanziati
Si costituirà una rete
di banche dati sul
materiale biologico



Diritto

Tutte le carenze
delle strutture
per lungodegenti

a pagina 51

Non autosufficienza/1 Indagine su un campione di 1.280 strutture

Ricoveri per lungodegenti Una rete piena di buchi

Un gap tra Nord e Sud nelle strutture per lungodegenti, lunghe liste d'attesa, personale non sempre adeguato, Carte dei Servizi ancora poco trasparenti. È quanto emerge da un'indagine presentata nei giorni scorsi, realizzata tra il 2007 e giugno di quest'anno dall'Auser, associazione di volontariato in favore degli anziani, su un campione di 1.280 Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), strutture residenziali (del Servizio sanitario o convenzionate) per l'assistenza sociosanitaria di persone non autosufficienti.

«Da quando è iniziata questa fase di crisi economica sono aumentati i ricoveri nelle strutture per lungodegenti — afferma Michele Mangano, presidente nazionale di Auser —. Con il taglio di risorse a enti locali e Asl, infatti, sono stati ridotti i servizi di assistenza domiciliare e le famiglie, lasciate sole, sono spesso costrette a "istituzionalizzare" i loro cari». Così le liste di attesa per accedere alle Rsa si allungano, come dichiara il 45% dei responsabili intervistati: in media si aspetta dai 90 ai 180 giorni; a volte, per esempio nel Lazio, anche 11 mesi. «Nei prossimi anni aumenteranno gli anziani con disabilità fisica e cognitiva — sottolinea Manga-

no —. E quindi urgente un Piano per la non autosufficienza, che punti su un "sistema a rete" come già esiste in altri Paesi europei, dove in media il 7% degli anziani riceve assistenza a domicilio: in Italia gli anziani seguiti a casa sono oggi meno del 4%».

Dall'indagine risultano poi strutture per non autosufficienti con pochi infermieri professionali; scarsa anche la presenza di psicologi, mentre circa il 35% del personale è impiegato in servizi generali e amministrativi. «Gravi, inoltre, le carenze in merito alla Carta dei servizi, che dovrebbe informare con chiarezza su prestazioni fornite, rette, servizi "a richiesta" e relativi costi aggiuntivi, procedura per i reclami — aggiunge il presidente dell'Auser —. Quasi sempre, invece, contiene solo informazioni generali, come le regole di base della vita in comunità, mentre una Rsa su 3 non dichiara le rette e in 2 casi su 3, soprattutto al Sud, non indica i servizi aggiuntivi (per es. ausili per alzarsi o coricarsi, o per la somministrazione dei pasti) che perciò si pagano a parte».

Per aiutare le famiglie nella scelta di una struttura per lungodegenti, l'Auser ha predisposto alcuni consigli. Tra gli altri, accertare: che la struttura abbia l'autorizza-

zione regionale; che al momento dell'ingresso sia predisposto un Piano di assistenza individuale; le figure professionali presenti e la disponibilità di medici e infermieri (sempre, in alcuni orari, solo a chiamata), la completezza della Carta dei Servizi.

Maria Giovanna Faiella

Le liste
di attesa
per
accedervi
si stanno
allungando

Emergenza sociale

Sempre
più numerosi
gli anziani
con deficit fisici
e cognitivi

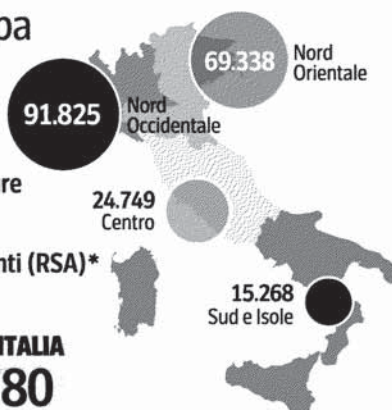


La mappa



Posti letto
nelle Strutture
residenziali
per non
autosufficienti (RSA)*

TOTALE IN ITALIA
201.180



*strutture pubbliche e convenzionate;
in base a norme regionali possono offrire anche posti privati

Fonti: Censis, Annuario statistico nazionale, anno 2009



La nuova peste arginata dalla ricerca scientifica

Aids, battaglia finale

**Le origini del contagio
L'infezione viene dalle scimmie, ma
per lungo tempo rimase circoscritta
a chi ne mangiava le carni in zone
remote e spopolate dell'Africa.
Con il progresso si diffuse ovunque**

di GIUSEPPE REMUZZI

Andrea (non è il suo vero nome) arriva in ambulanza al pronto soccorso del Policlinico — a Roma — una sera d'estate del 1979. Febbrone da tre settimane, i farmaci fanno poco o nulla e il suo medico non sa più che pesci prendere. «Facile — dice ai suoi studenti il primo dottore che lo vede —. Febbre, linfoghiandole palpabili dappertutto, milza grande e cellule "mononucleate" nel sangue: mononucleosi, facciamo i test». Li fanno: negativi. E allora? Andrea ha 24 anni, sta male, con la sensazione dolorosa che in quell'ospedale non abbiano le idee chiare, nonostante tutti gli esami che gli hanno fatto fare. «Possibile che non ci sia nessuno che ci capisce qualcosa?», pensa. Di lì a poco arriva da lui Giuseppe Giunchi — «il professore» — con una ventina di camici bianchi al seguito. Gli fanno vedere esami e lastre. Giunchi guarda tutto, poi mette la mano sulla pancia del ragazzo: «È una malattia nuova» dice rivolto a Pietro Serra. «Nuova?». «Io una malattia così non l'ho mai vista». Andrea muore nell'87. Di Aids. È il primo in Italia. Giunchi ci aveva visto giusto (come sempre): era «una malattia nuova». Giovani adulti con infezioni mai viste prima e senza difese immunitarie — omosessuali e tossicodipendenti soprattutto — morivano e nessuno sapeva perché.

Siamo dovuti arrivare all'83 prima che Françoise Barré-Sinoussi, nel laboratorio di Luc Montagnier a Parigi, isolasse il virus responsabile dell'epidemia. Un anno dopo Margaret Heckler annunciava negli Stati Uniti che il vaccino contro il virus dell'Hiv sarebbe stato pronto in due anni. Intanto chi si ammalava continuava a morire; e la malattia si diffondeva come nessun'altra prima di allora. Nell'87 arriva il primo farmaco Azt (sta per Azidotimidina). I risultati di due anni di trattamento autorizzano a sperare, ma le cure vanno fatte ogni giorno e più volte al giorno e hanno un sacco di effetti negativi: molti pazienti rinunciano, meglio la malattia dei farmaci insomma. Fra l'altro dopo 5 o 6 anni tutti quelli che si ammalano di Aids muoiono come prima, con o senza Azt. Si prova a combinarla con altri farmaci, più nuovi. Così è meglio, la cura è meno difficile da seguire e di Aids si comincia a morire di meno. E si spera sempre nel vaccino: ci lavorano in tanti in ogni parte del mondo, ma non c'è verso di averne uno efficace. Un po' perché l'Hiv cambia continuamente e sfugge al controllo del sistema immunitario. Un po' perché il virus vive proprio nelle cellule responsabili della risposta immune, le uccide e questo rende tutto più difficile. Non basta, studi su un gruppo di volontari fanno comprendere che se uno si vaccina, ha persino più probabilità di ammalarsi. Insomma sul vaccino per ora non ci si può contare.

L'Aids esce dalla cerchia degli omosessuali e dei tossicodipendenti. Comincia ad ammalarsi chi non è mai stato considerato «a rischio». Persone di 40-50 anni, quasi sempre senza problemi economici, si infettano dopo incontri occasionali, senza la minima idea di aver preso l'Hiv: stanno bene per anni e così infettano altri — spesso il partner, quasi sempre la moglie, sempre all'oscuro di tutto.

Il vero passo avanti arriva alla metà degli anni Novanta: farmaci davvero efficaci — il Lamivudina inibisce l'enzima che serve al virus per moltiplicarsi — che, se combinati con qualcuno della stagione precedente, si possono prendere anche una volta sola al giorno e nemmeno tutti i giorni, secondo certi studi. Non solo: queste pillole, date in gravidanza a donne infette, evitano che il bambino prenda l'Hiv durante il parto, cosa che fino a pochi anni prima nessuno poteva immaginare. Stessa cosa per l'allattamento al seno: il virus col latte di solito passa dalla mamma al bambino; se la mamma prende quei farmaci, questo non succede più. E c'è una buona notizia per chi lavora negli ospedali a contatto con i malati di Aids. Se medici e infermieri si feriscono accidentalmente con aghi o ferri chirurgici contaminati, basta che prendano subito i farmaci per evitare il contagio.

Qualche anno dopo arrivano Tenofovir ed Emtricitabina: i ricercatori dimostrano che l'assunzione per tempo di questi farmaci — appena il virus entra nel sangue o subito dopo — evita l'infezione e — di conseguenza — la sua trasmissione.

Adesso cosa resta da fare? Incoraggiare sempre, comunque, l'uso del profilattico. Chi si prostituisce, chi ha più di un partner o rapporti occasionali con persone che non conosce ha il dovere morale di proteggere se stesso e ancora di più altri, e lo si fa con il preservativo, che resta il modo più efficace per evitare il contagio. E poi va fatto il test in tutte le occasioni possibili. Certamente a chi è a rischio — omosessuali, drogati per endovena, chi si prostituisce — ma anche a tutti gli altri, giovani e adulti fino a 65 anni. Chi ha fatto il test e sa di essere positivo è più attento. E poi bisogna curare i sieropositivi prima che si ammalino.

Questo da noi. E nei Paesi poveri? C'è stata una grande mobilitazione per portare i farmaci anche a chi è meno fortunato di noi e oggi al mondo almeno 4 milioni di persone ammalate di Aids ricevono i farmaci anti-retrovirali. Ma ce ne sono 8 milioni — e tanti sono bambini — che ne avrebbero bisogno, e non riusciamo a farglieli avere. Per curare quelli che si sono già infettati con il virus dell'Hiv, servirebbero almeno 30 miliardi di dollari, ce ne sono solo 15 che vengono un po' da grandi donatori privati un po' dai governi (soprattutto Stati Uniti, Inghilterra e Giappone). Al meeting dell'Aids del 2011 Hillary Clinton ha parlato di «Aids-free generation»: stiamo andando verso una generazione finalmente libera dall'Aids, insomma. Qualche anno fa la rivista «Lancet» ha pubblicato un lavoro molto importante: «Test per l'Hiv volontario per tutti come strategia per eliminare l'Hiv». Se lo si facesse in una popolazione vulnerabile come quella del Sud Africa, la trasmissione del virus si ridurrebbe a meno di un caso per mille persone, per anno. Alla lunga le persone non si ammalerebbero più e si

risparmierebbero un sacco di soldi.

Prima però devono cadere pregiudizi e paure che circondano Aids e ammalati di Aids da più di trent'anni. Per la gente se uno ha l'Aids è quasi sempre perché se l'è cercata. Così chi teme di aver contratto l'infezione si isola, non trova mai il momento giusto per fare il test, di fatto preferisce non sapere. E quando si decide a farlo, se poi scopre di essere sieropositivo, preferisce non andare dal medico o quanto meno non andarci subito. E così prima o poi infetta qualcuno. E poi c'è il caso delle donne: le donne che sono state infettate dal marito sono discriminate allo stesso modo di chi contrae il virus per comportamenti a rischio.

In realtà quello dell'Aids è un virus come tutti gli altri, come quelli del morbillo e della poliomielite. Ce l'avevano addosso gli scimpanzé e altre scimmie, ma le scimmie di solito non si ammalano. All'uomo il virus è arrivato dopo che in certi primati si sono ricombinati diversi ceppi di virus, fino ad arrivare all'Hiv-1. Deve essere successo dalle parti del Gabon e i primi a infettarsi sono stati i cacciatori che uccidevano e scuoiavano le scimmie per mangiarle.

Un tempo quei cacciatori vivevano in aree remote rispetto alle grandi città, aree poco popolate. E per moltissimi anni l'infezione è stata confinata in quelle regioni. Chi si ammalava prima o poi moriva e con lui morivano i virus che aveva addosso. Poi, con un po' di progresso, anche in quelle zone dell'Africa sono arrivate le strade, che hanno portato piccoli insediamenti abitativi e mercati dove succede un po' di tutto: si macella carne di scimmia, fra l'altro, e la si vende. C'è molta più gente che vive insieme, a volte in spazi piccoli, e la malattia si diffonde, il virus passa da una persona all'altra col sangue e ancor più con l'attività sessuale. Il resto lo fa la facilità con cui si viaggia da un capo all'altro della Terra.

Il virus dell'Hiv s'era già diffuso dappertutto dai primi anni Ottanta, gli anni di Andrea e del professor Giunchi. E allora furono in molti a temere che avrebbe vinto il virus. Non è stato così, ha vinto la scienza. Ma la retromarcia dell'Aids, uno dei successi più importanti della medicina di oggi, non finisce qua. Adesso tocca alla società civile, alla gente di buona volontà, alle multinazionali del farmaco e ai potenti del mondo. La prossima generazione siamo noi a doverla liberare dall'Aids. Il modo c'è.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le prospettive

Secondo un rapporto dell'Onu diffuso il 20 novembre, l'obiettivo di sradicare l'Aids appare «interamente attuabile», come dimostrano la diminuzione dei decessi e la stabilizzazione del numero dei contagiati nel mondo

Le statistiche

Alla fine dello scorso anno gli individui con il virus Hiv erano 34 milioni, ma nel corso del 2011 il numero di nuovi contagiati, con 2,5 milioni di persone, è risultato più basso del 20 per cento rispetto al 2001.

Diminuiscono inoltre i decessi, passati da 2,3 milioni di morti nel 2005 a 1,8 milioni nel 2010 e a 1,7 milioni lo scorso anno. La zona più martoriata resta l'Africa nera, con un adulto su 20 colpito da Hiv

La Corte dei conti avverte che gli emendamenti faranno saltare i controlli sulle spese

Regioni, la riforma si svuota

L'ira delle scuole cattoliche per le nuove regole sull'Imu

Il Parlamento sta svuotando la riforma del governo sui controlli delle spese regionali. La Camera toglie il potere di verifica preventiva di legittimità sulle decisioni regionali affidato alla Corte dei conti. Il presidente Giampaolino è certo che questa modifica possa pregiudicare seriamente il potere di intervento della sua magistratura. Ora il Senato può fare amputazioni ancora più radicali.

Legge di Stabilità, giro di vite del governo con nuove regole sull'Imu che scatenano la protesta delle scuole cattoliche.

ALLE PAGINE 2 E 3 **Baccaro**
R. Bagnoli, Calabrò, Rizzo

Il caso Le modifiche al decreto sugli enti locali. Il nodo degli organici: su 613 posti coperti solo 444

Regioni, addio verifica preventiva sulle spese

Cancellato il controllo di legittimità sugli atti da parte della Corte di conti

Dopo il ritorno dei vitalizi, l'allarme dei magistrati contabili: riforma annacquata

Gli ex

Circa 280 deputati sono ex consiglieri degli enti regionali

555

miliardi di euro La spesa complessiva delle Regioni. I tagli lineari delle ultime manovre pesano, a regime, per circa 27 miliardi di euro. Nei giorni scorsi gli enti locali hanno lanciato l'allarme. Le maggiori criticità si concentrano sulla tutela della salute, sul trasporto pubblico locale e sul welfare

ROMA — Il tempo stringe ma i tamburi di guerra non smettono di rullare. Al Senato il decreto legge per introdurre sulle spese regionali controlli ben più rigorosi di quelli finora previsti dalle norme, varato dal governo di Mario Monti sull'onda degli scandali che hanno travolto la Regione Lazio, deve affrontare altre prove dopo le peripezie già passate a Montecitorio. Non è un segreto che anche a palazzo Mada-

ma c'è chi vorrebbe spuntare ancora un po' le unghie della Corte dei conti, cui il testo di partenza del provvedimento assegnava poteri estesi. Si parla, per esempio, di porre limiti tanto agli atti sui quali i magistrati contabili potrebbero esercitare le verifiche quanto alla possibilità di impiego della Guardia di finanza. Per non parlare dell'innalzamento della soglia dei 15 mila abitanti al di sopra della quale scattano per le ammini-

strazioni comunali controlli semestrali supplementari rispetto a quelli ordinari.

Come sta a dimostrare la vicenda del tetto minimo di 66 anni d'età e 10 di mandato che il governo Monti avrebbe voluto mettere alle pensioni dei consiglieri regionali, reso di fatto inapplicabile con una modifica apparentemente insignificante, la digestione da parte del parlamento di misure del genere si presenta piuttosto

problematica. Anche perché una fetta consistente degli onorevoli (il sito infiltrato.it ne



ha contati 280, di cui 80 al Senato) è transitata nelle assemblee delle Regioni prima di arrivare alle Camere. C'è dunque chi continua a ritenere che il decreto del governo contenga forzature inaccettabili per le autonomie locali sancite dalla Costituzione, pure di fronte all'evidenza dei disastri provocati nei conti pubblici dall'assenza di efficaci meccanismi di controllo proprio sulle spese di quegli enti. Così l'unico serio deterrente per chi vorrebbe allentare i bulloni del decreto resta appunto la mancanza di tempo. Difficilmente, nel caso di modifiche, il provvedimento potrà infatti tornare alla Camera per una terza lettura prima della sua scadenza. Tanto più tenendo presente l'ingorgo incredibile di leggi e

decreti nelle poche settimane che ancora precedono lo scioglimento del Parlamento.

La Camera, in ogni caso, ha già provveduto a privare la Corte dei conti del potere di verifica preventiva di legittimità sulle decisioni regionali. Di fatto, una specie di diritto di veto sugli atti che i magistrati contabili ritenessero incompatibili con i principi di una corretta gestione. La motivazione? Semplificare le procedure dei controlli evitando al tempo stesso di sollevare gli amministratori dalle loro responsabilità, ma senza intaccare la sostanza del decreto. E' certo però che la cosa non è affatto piaciuta al presidente della Corte Luigi Giampaolino, convinto che una modifica del genere possa pregiudicare seriamente il potere di intervento della sua magistratura. Da qui la preoccupazione che il Senato si accinga adesso a fare altre e ancor più radicali amputazioni.

La partita è decisamente molto complessa. Perché da

una parte ci sono le resistenze delle Regioni che fanno breccia in Parlamento. Mentre dall'altra l'ampliamento della sfera d'azione dei giudici contabili (il decreto affida alle loro cure, per dirne una, anche i bilanci dei gruppi politici nei consigli regionali) genera preoccupazioni di diverso tenore. Alla Camera Giampaolino ha assicurato che la Corte dei conti è nelle condizioni di far fronte ai "nuovi compiti che le sono stati attribuiti con il personale attualmente in servizio". L'associazione dei magistrati della Corte ha però spedito il 31 ottobre scorso ai presidenti della commissione Affari costituzionali e Bilancio della Camera, rispettivamente Donato Bruno e Giancarlo Giorgetti, una lettera di due pagine per denunciare pesanti carenze di organico. Chiedendo, fra le righe, di allargare per i giudici contabili le maglie del blocco del turnover dei dipendenti pubblici. C'è scritto che dei 613 posti teoricamente previsti ne sono coperti appena 444. E se si considerano gli 11 magistrati fuori ruolo perché

impegnati in altri incarichi istituzionali (uno di loro, Paolo Pelluffo, è sottosegretario alla presidenza del Consiglio) il numero scende a 433. Di questi, poi, ben 52 sono "in regime di trattamento in servizio" avendo già superato 70 anni, limite d'età per la pensione. Senza di loro, il personale sarebbe ridotto al 62 per cento della cosiddetta "pianta organica" dei 613. Le sezioni regionali di controllo, sottolinea la lettera del sindacato, "non possono usufruire delle prestazioni di più di 120 magistrati". Con situazioni di notevole sofferenza. La Lombardia, Regione con circa dieci milioni di abitanti e che comprende più di 1.500 enti locali, può contare soltanto su nove consiglieri più il presidente. La Calabria, dove lo stato delle amministrazioni è spesso disastrosa e fioccano i commissariamenti di Comuni sciolti per infiltrazioni della criminalità organizzata, ha una sezione di controllo con appena cinque magistrati. Presidente compreso.

Sergio Rizzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Corte dei conti Il presidente Luigi Giampaolino

I controlli della Corte dei conti

I magistrati

613
Organico previsto

444
Organico reale

11
Magistrati fuori ruolo

MAGISTRATI IN SERVIZIO

433 totali
52 Di cui trattenuti in servizio oltre il limite dei 70 anni

I CASI

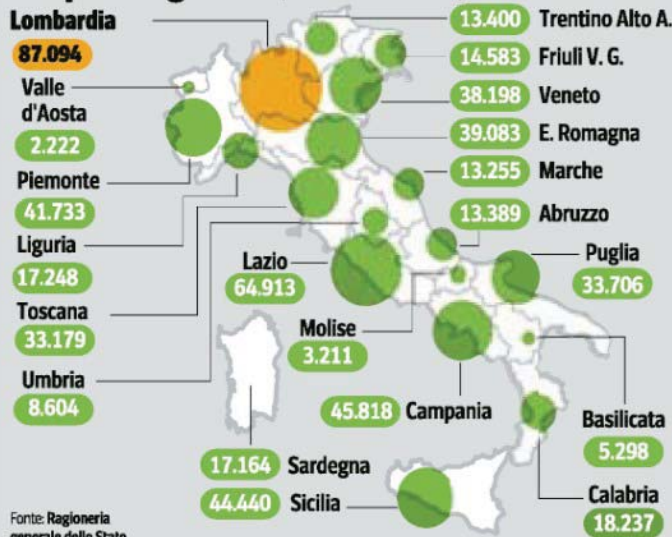
Lombardia
Addetti alla sezione del controllo:
9 più il presidente



Calabria
Addetti alla sezione del controllo:
4 più il presidente



La spesa regionale (valori in milioni di euro)



Fonte: Ragioneria generale dello Stato

L'indebitamento delle Regioni (valori in migliaia in euro)

	Totale debito	Totale debito Sanità		Totale debito	Totale debito Sanità
■ Piemonte	7.141.258	83.058	■ Puglia	2.083.887	744.206
■ Lombardia	3.207.973	310.391	■ Basilicata	419.838	7.330
■ Veneto	2.422.203	1.250.994	■ Calabria	1.097.681	559.094
■ Liguria	1.023.293	35.430	■ Regioni a statuto ordinario	42.204.433	12.411.714
■ E. Romagna	1.164.640	759.108	■ Valle D'Aosta	400.777	783
■ Toscana	1.423.828	173.245	■ P. A. Bolzano	110.454	0
■ Marche	891.471	290.090	■ P. A. Trento	26.196	0
■ Umbria	2.444.974	15.585	■ Friuli	1.150.071	201.930
■ Lazio	11.080.228	5.909.759	■ Regioni a statuto speciale esaminate	1.687.498	202.713
■ Abruzzo	1.550.537	660.408			
■ Molise	403.220	98.802			
■ Campania	5.847.392	1.512.203			

Fonte: Corte dei conti

D'ARCO

Le verifiche**La magistratura contabile**

La Corte dei conti è un organo dello Stato, considerato di rilievo costituzionale, che svolge funzioni consultive, di controllo e giurisdizionali legate alle finanze pubbliche sia dello Stato sia delle Regioni e degli enti locali. La Corte è suddivisa in sezioni giurisdizionali e sezioni di controllo sia a livello centrale sia territoriale

Le funzioni

La corte ha giurisdizione sulla contabilità pubblica e nelle azioni di responsabilità amministrativa verso i dipendenti e amministratori pubblici e delle società a controllo pubblico. Inoltre effettua un controllo preventivo di legittimità sugli atti del Governo e della pubblica amministrazione, e di gestione sui bilanci dello Stato, degli enti locali e delle amministrazioni pubbliche