

Spending review

LA SPESA SANITARIA E I TAGLI NECESSARI

di SILVIO GARATTINI

LA STRETTA economica impone tagli alla spesa pubblica, che è in generale sproporzionata ai servizi che offre e in ogni caso eccessiva rispetto alle possibilità del nostro Paese. Tuttavia quando i tagli toccano la sanità è ovvio che vi siano preoccupazioni e proteste. Evidentemente nessuno vuole che siano ridotte le possibilità di cura che in Italia, grazie al Servizio sanitario nazionale, sono di buon livello anche in confronto agli altri Paesi europei. Ieri sono circolate alcune indiscrezioni su possibili tagli che ammonterebbero per il 2012 a circa un miliardo di euro per salire nel 2013 a 3,4 miliardi e nel 2014 a 3,6 miliardi.

Le cifre sono realistiche per il 2012, ma possono cambiare nei prossimi anni in rapporto all'andamento dei conti e alla situazione in cui si troverà l'Europa. Occorre anche ricordare che questi tagli per il 2012 si devono realizzare su di un budget di 110 miliardi di euro e rappresentano quindi una riduzione inferiore all'1%. Si tratta quindi di una diminuzione di risorse sostenibile, considerando i significativi sprechi che ancora oggi esistono nel Paese, quali l'eccesso di punti nascita, l'abbondanza di piccoli ospedali, il numero di Tac, Pet e di tante altre apparecchiature costose

nonché la quantità di servizi di cardiocirurgia e di neurochirurgia largamente eccedenti rispetto agli standard internazionali.

Una prima indicazione che vale la pena sottolineare è che le anticipazioni sui decreti legge in preparazione raramente arrivano come sono partiti, perché la discussione interna al Governo e le pressioni esterne determinano sempre importanti cambiamenti. Una seconda indicazione che si spera trovi adeguato rilievo nel decreto in fase di preparazione è l'opportunità di evitare tagli cosiddetti trasversali. Cioè diminuzioni generalizzate che spesso mantengono privilegi e puniscono chi ha fatto già molti sforzi per mantenere prezzi bassi. Una terza indicazione riguarda la necessità di operare ad ampio raggio, occupandosi non solo di problemi riguardanti **farmaci** ma anche di quelli relativi ai dispositivi medici e ai test diagnostici, che non essendo sottoposti ad alcuna regolamentazione drenano cospicue risorse senza che vi siano sempre reali progressi in termini di vantaggi per la salute dei pazienti.

Per quanto riguarda i **farmaci** il decreto sembra presentare alcune interessanti novità. Per accelerare le procedure di autorizzazione i nuovi **farmaci** approvati a livello europeo devono essere immessi in commercio (fascia C) prima di presenta-

re la domanda per la rimborsabilità, a meno che non si tratti di **farmaci** orfani o di **farmaci** che comportino eccezionali vantaggi terapeutici.

Per migliorare la prescrizione dei **farmaci** viene proposta una sperimentazione per le Regioni che vogliono realizzarla. Si tratta della possibilità di riconfezionare le specialità in modo personalizzato nelle strutture ospedaliere. In questo modo ogni paziente riceverà, per evitare sprechi, solo il numero di compresse che gli sono state prescritte. Sarebbe utile cogliere questa occasione per cominciare a far prescrivere i **farmaci** con il nome generico e non con il nome di fantasia: probabilmente si eviterebbero parecchi errori.

Ci si augura che in armonia con l'esclusione di tagli trasversali venga rivisto il Prontuario terapeutico nazionale, che da circa vent'anni continua ad aggiungere prodotti farmaceutici senza togliere nulla. Infine si dovrebbero evitare forti differenze di prezzo per prodotti farmaceutici con la stessa indicazione per cui non esistono prove di differente efficacia terapeutica. A volte i tagli, come le difficoltà, aumentano l'ingegno e permettono di eliminare sprechi senza alterare le possibilità di cura per i pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPENDING REVIEW: GOVERNO BATTUTO DUE VOLTE

Asl e dipendenti pubblici nel mirino di Bondi

Buoni pasto: due euro in meno per gli statali

MICHELE LOMBARDI

ROMA. Una stretta da 1,8 miliardi sulla spesa delle Asl ma anche una sforbiciata del 2% alle convenzioni con le cliniche e le strutture private. E poi: 1,5 miliardi in meno di spesa farmaceutica nel 2013 e altri 1,6 miliardi nel 2014.

I tagli della spending review saranno un salasso per la sanità, che rischia di pagare un costo altissimo, fino a 8 miliardi tra il 2012 e il 2014. Le misure del ministro Renato Balduzzi saranno scorporate dal decretone, presentato l'altro giorno ai colleghi di governo e poi accantonato: molte finiranno nel decreto al quale sta lavorando il super-commissario Enrico Bondi, che sarà varato dal Consiglio dei ministri la prossima settimana, dopo l'incontro con le parti sociali previsto per lunedì. L'obiettivo è recuperare 8-10 miliardi per neutralizzare l'aumento dell'Iva ad ottobre, pagare i costi del terremoto in Emilia e finanziare una parte del decreto sviluppo.

Il clima politico volge al brutto e non favorisce operazioni troppo

drastiche. Come dimostra il doppio scivolone del governo in commissione alla Camera, dove è in discussione il decreto di nomina a commissario della spending review di Bondi: l'esecutivo è stato battuto su due emendamenti che hanno spaccato la maggioranza con il Pd e Pdl che hanno votato in modo diverso. In particolare, Pdl e Udc hanno "salvato" dai futuri tagli di Bondi le Fs e le Poste mentre il Pd era contrario a queste deroghe. Quanto alla prossima manovra, ancora nessuna decisione è stata presa sui tempi. Un'altra norma approvata con il parere favorevole del governo riguarda gli acquisti alle Asl. Se i prezzi risulteranno troppo alti rispetto a quelli standard, le Asl saranno obbligate a rinegoziare i

contratti o a recedere senza penali. Di ritorno dal vertice europeo, il premier Mario Monti dovrà decidere se varare un decreto pesante (come chiedono Tesoro e Ragioneria generale) o procedere con un intervento in due fasi: a luglio un decreto da 5-6 miliardi con i tagli di Bondi e a fine

settembre un altro decreto con misure più strutturali legate alla legge di stabilità per arrivare a risparmiare 16-18 miliardi nel 2013.

Ma nel mirino non c'è solo la sanità. In arrivo anche una stretta sugli statali, che toccherà anche i buoni pasto di 450 mila lavoratori pubblici: il valore giornaliero dei ticket scenderà da circa 7,8 euro a 5,29 euro per cinque giorni la settimana. Tagliando 2 euro e riportando i buoni pasto al valore di 15 anni fa, il Tesoro ha calcolato di risparmiare 10 milioni l'anno. Una scelta che sta provocando un putiferio, anche se la cura del governo prevede interventi anche più impopolari come il blocco degli straordinari e perfino il "congelamento" delle tredicesime. Nel decreto di luglio, ci saranno anche i criteri di accorpamento delle Province e il trasferimento delle funzioni a Regioni e Comuni: il tema sarà al centro di un incontro con gli enti locali fissato, anche questo, per lunedì prossimo.

lombardi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'austerità dei tecnici passa dagli 8 miliardi da sforbiciare alla sanità

Non toccano le pensioni d'oro, stanziando pesanti fondi salva-banche e di contro tagliano sulla sanità. Poco più di 8 miliardi di euro fino al 2014: 1,085 miliardi alla spesa sanitaria per l'anno in corso, 3,46 nel 2013 e 3,57 nel 2014. Tutto contenuto nel cosiddetto decreto legge omnibus del **ministro della**

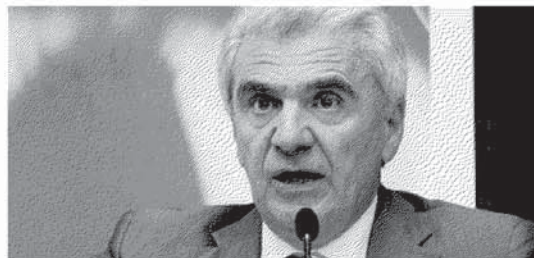
salute Renato Balduzzi (nella foto) la cui discussione è prevista per lunedì. Traducendo: sono in arrivo nuovi ticket a carico dei cittadini sui alcuni ricoveri ospedalieri. Attualmente, i nuovi ticket introdotti con la manovra 2011 (10 euro su visite specialistiche e diagnostica e 25 euro per i codici bianchi al Pronto soccorso) vengono applicati in tutte le Regioni, con modalità diverse, tranne Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Bolzano, mentre nella provincia di Trento si applica solo quello sul pronto soccorso per le prestazioni non urgenti. Rispetto ai tagli la situazione sembra tale per cui dal primo luglio prossimo la spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le case di cure accreditate, non potrà superare quella del 2011 ridotta del 2%: risparmio previsto di 135 milioni nel 2012, poi di 270 dal 2013. Altri

600 milioni nel 2012, poi 1,2 miliardi dal 2013 arriverebbero invece dalla riduzione del 3,7% degli importi e delle prestazioni relative ai contratti in essere (e fino alla loro scadenza)

di appalti di servizi e di fornitura di beni e servizi, inclusi i dispositivi medici e i farmaci ospedalieri, anche anticipando al 2012 la manovra dell'anno scorso. Non mancano gli enti da sopprimere: l'istituto italiano di ematologia (Ime), l' "Alleanza degli ospedali italiani nel mondo", il "Consorzio anagrafi animali". Balduzzi prevede "risparmi" anche

attraverso l'introduzione di politiche di promozione di "corretti stili di vita": contro il fumo fino a 2 mila euro per i "recidivi" e la sospensione fino a 6 mesi della licenza a chi viene colto a vendere tabacco ai minori. Il decreto prevede peraltro anche la riforma della libera professione dei medici.

E.R.



Braccio di ferro sulla sanità Giarda contro Balduzzi

Scontro sull'entità dei risparmi. Scure sui **farmaci**: meno 1,6 miliardi

IL METODO

Bondi vuole utilizzare il sistema Consip, ma sono a rischio le prestazioni

I PREZZI

Tutti concordi sulla necessità di ridurre le differenze ingiustificate

Retroscena

PAOLO RUSSO
ROMA

Sui tagli alla sanità è braccio di ferro tra Balduzzi e il duo Giarda-Bondi, intenzionato ad usare la scure su Asl e ospedali con il secondo e più corposo decreto sulla spending review che dovrebbe incassare il via libera nel Consiglio dei ministri del 2 luglio. Le distanze tra il piano del super-commissario e del ministro con delega ai tagli di spesa e il contropiano del titolare della Salute sembrano abissali. Balduzzi limita infatti il taglio a circa un miliardo nel 2012 e a 1,6 nel 2013, Giarda e Bondi puntano a una sforbiciata da 2 miliardi subito e di 4-5 miliardi il prossimo anno, con un colpo da 1,6 miliardi tutto a carico degli industriali farmaceutici.

Le mosse del ministro della Salute sono condensate nel decretone sanità, che contiene anche la proroga a fine ottobre della libera professione dei medici ospedalieri negli studi privati e da dicembre regole più severe per visitare privatamente. Nello zibaldone di disposizioni ci sono anche quelle per limitare la cause sanitarie ai casi di dolo e colpa grave e multe fino a duemila euro per chi vende tabacco ai minori. Ma molto probabilmente già domani tutto si assottiglierà a un "decretino" con la sola proroga della libera professione dei medici. Del resto se ne riparlerà più tardi, mentre le misure taglia-

spesa verrebbero inserite lunedì nella spending review. Sulla quale però le ricette nel governo non collimano.

Sui beni e servizi tutti sono d'accordo nel voler ridurre le differenze ingiustificate di prezzo, anche abissali, ma sul "come" e "quanto" i pareri discordano. Giarda e Bondi vogliono adottare il metodo Consip, che significa schiacciare i prezzi sul livello minimo e puntano a un risparmio "a regime" superiore a 4 miliardi di euro. Balduzzi sostiene che così si rischia di livellare verso il basso la qualità dei dispositivi medici più complessi e propone "prezzi di riferimento", che ridurrebbero del 3,7% i 32 miliardi di spesa per beni e servizi, con un risparmio di 600 milioni nei prossimi sei mesi e di 1,2 miliardi il prossimo anno. Intanto un emendamento al primo decreto sulla spending review approvato ieri alla Camera lascia alle Asl le mani libere di recedere i contratti di acquisto senza pagare penali qualora i prezzi risultino troppo alti.

Sull'industria **farmaceutica** il duo Giarda-Bondi usa la mano pesante, aggiungendo al ripiano di un miliardo dello sfondamento di spesa (previsto dalla manovra 2011) anche una botta da 400 milioni nei prossimi sei mesi con l'innalzamento dall'1,83 al 6,4% dello sconto obbligatorio che l'industria applica sui medicinali mutuabili. Balduzzi prevede un aumento minore dello sconto e un ripiano più equilibrato a carico dell'indu-

stria, che anziché "pagare" solo sui più innovativi **farmaci** ospedalieri, verserebbe un obolo anche sui medicinali mutuabili venduti in farmacia. L'operazione avverrebbe ribassando dal 13,3 all'11,3% il tetto della spesa della **farmaceutica** territoriale e alzando dal 2,4 al 3,2% la spesa dei **farmaci** ospedalieri.

Nel calcolare la spesa **farmaceutica** territoriale non verrebbero però più considerati i quasi 900 milioni di spesa per medicinali mutuabili acquistati di tasca propria dagli assistiti. E questo si traduce in un risparmio di quasi 300 milioni per gli industriali. Sui quali però incombe la minaccia di un anticipo a fine 2012 del ripiano fissato per il 2013. Il Presidente di **Farmindustria**, **Massimo Scaccabarozzi**, giudica comunque già così "irricevibile" il pacchetto di misure e parla di "tassa di scopo contro la **farmaceutica**".

Giarda e Bondi insistono sul congelamento di 1,5 miliardi del "fondino" per i progetti obiettivo, che sono poi soldi per malattie rare, assistenza ai disabili e ad altre categorie "fragili". Su questo il titolare della salute non intende recedere e propone in alternativa di ridurre dal 1° luglio del 2% la spesa per la specialistica ambulatoriale e per le case di cura convenzionate. Un taglietto che vale però solo 270 milioni su base annua.

Nel frattempo le Regioni hanno incontrato in serata il Governo. Grande assente, forse non a caso, Giarda e bocche cucite da parte del Premier e Balduzzi sull'entità del taglio al fondo sanitario. Un silenzio che per i Governatori non preannuncia niente di buono.



1,6

miliardi di euro

La riduzione della spesa sanitaria
prevista dal ministro Balduzzi



2

miliardi di euro

La riduzione di spesa voluta da
Giarda e Bondi



1,6

miliardi di euro

Il taglio della spesa farmaceutica
previsto dal governo

Sanità, slitta la stretta sulla spesa Le Asl potranno rinegoziare i contratti

DA ROMA

Addio ai prezzi troppo alti per l'acquisto di beni e servizi da parte delle Asl, che in questi casi saranno obbligate a rinegoziare i contratti. In caso di mancato accordo, le aziende potranno recedere dai contratti senza incorrere in penali. Lo prevede un emendamento (presentato dall'Idv) al dl spending review approvato ieri in commissione alla Camera. Intanto non passa per ora in Consiglio dei ministri il cosiddetto «decretone» sanità, rinviato quantomeno alla prossima settimana. Prevede tagli da 1,085 miliardi alla spesa sanitaria nel 2012, di 3,46 nel 2013 e di 3,57 nel 2014. In tutto circa 8 miliardi in 2 anni e mezzo, secondo il piano presentato dal **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, e poi rinviato anche in attesa dell'incontro con le Regioni, avvenuto in serata, con i presidenti che al termine non hanno nascosto la loro delusione.

Tra le misure previste dal piano modifiche ai tetti della spesa farmaceutica, con quella territoriale ridotta del 2% (si passa dal 13,3% all'11,3% e quella ospedaliera aumentata dal 2,4 al 3,2%. Ma anche obbligo per le Regioni di assicurare l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi, senza passare per l'adozione nei prontuari farmaceutici regionali. Il provvedimento potrebbe essere in parte agganciato alla spending review in arrivo nei prossimi giorni (con tagli per circa 1 miliardo). Nella bozza di decreto si prevedeva anche un taglio del 3,7% già a partire dal luglio 2012 della spesa per gli acquisti di beni e servizi. Mentre per la spesa specialistica ambulatoriale è previsto un risparmio di 135 milioni nel

2012 e di 270 nel 2013.

Sempre sui far-

maci, le Regioni, se passerà l'ipotesi contenuta nella bozza, potranno «sperimentare, nei limiti delle loro responsabilità di bilancio, sistemi di riconfezionamento, anche personalizzato, e di distribuzione dei medicinali agli assistiti in trattamento presso strutture ospedaliere e residenziali, al fine di eliminare sprechi di prodotti e rischi di errori e di consumi impropri». Il decreto prevedeva anche modifiche

agli sconti: «Dal 1 luglio 2012 al 31 dicembre 2012 - affermava la bozza - l'ulteriore sconto dovuto dalla farmacie convenzionate» è «rideterminato nella misura del 3,65%. A decorrere dal 1 gennaio 2013 il predetto sconto è determinato nella misura dell'1,82 per cento».

Nel provvedimento sarebbero anche contenute le norme già annunciate sulla libera

lo scenario

Il governo non ha ancora esaminato il piano del ministro Balduzzi

professione dei medici, le multe salate per chi vende tabacco ai minori, le garanzie assicurative contro il rischio sanitario per i camici bian-

chi, oltre alle norme per il fascicolo sanitario elettronico ed alcune misure per la Croce Rossa. Un provvedimento ad ampio raggio composto da 22 articoli, con misure di razionalizzazione e contenimento della spesa che hanno incontrato ostacoli e consigliato il rinvio.

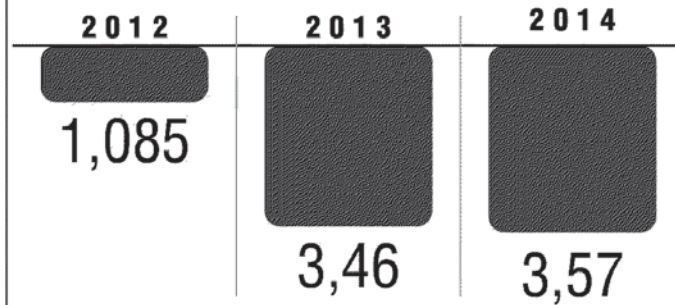


Il piano per la Sanità

La proposta del ministro Balduzzi

TAGLI

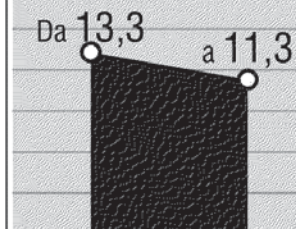
In miliardi di euro



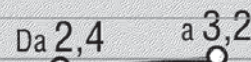
SPESA FARMACI

% sul totale

ATTRAVERSO
LE FARMACIE



OSPEDALIERA



ANSA-CENTIMETRI



GOVERNO. Ricerca, l'Italia partecipa alla competizione europea per il programma Horizon 2020 **••• 14**

Ricerca, entro l'estate piano per i bandi Ue

PER LA PRIMA VOLTA l'Italia si presenterà alla competizione dei bandi europei per il maxi programma sulla ricerca da 80 mld di euro, Horizon 2020, con un Piano nazionale per la Ricerca omogeneo. Ad annunciarlo è il ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca, **Francesco Profumo**, parlando a margine del Rapporto sullo "Stato della Ricerca Italiana"

realizzato dalla Commissione Cultura e Scienza della Camera. "Entro l'estate sarà pronto il Piano per la Ricerca per i bandi Ue di Horizon 2020 le cui prime call si apriranno nel 2014 e noi dovremo essere pronti ad affrontare in modo coeso questa competizione" dice Profumo. Che spiega: "Abbiamo già lavorato molto ma solo il 31 maggio scorso era

pronto il dettaglio del programma Horizon 2020 ed ora noi possiamo partire con il Piano nazionale". Piano che copre dal 2013 al 2020 perchè, dice il ministro, "ormai è tempo di guardare ad una governance della ricerca italiana in linea con le politiche europee". L'Europa, spiega Profumo, chiede più unità sui piani della ricerca e i piani per la coe-

sione guardando a priorità territoriali. "Va evitata la dispersione e la frammentazione", dice il ministro. Ed in questa direzione una larga maggioranza del Governo ha steso come un filo rosso. "Come Governo -riafferisce il titolare del Miur- c'è una strettissima coesione fra i ministri Barca, Passera, Profumo, Ornaghi e Balduzzi".

Enzo Senatore



La guerra ai super-batteri

Sempre più casi di resistenza agli antibiotici: sotto accusa il loro uso sbagliato

Margaret Chan
Epidemiologa

RICERCA IN STALLO
«Adesso si investe su medicine più remunerative»

RUOLO: È DIRETTORE GENERALE DELL'OMS, L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ
IL SITO:
[HTTP://WWW.WHO.INT/DG/CHAN/EN/INDEX.HTML](http://www.who.int/dg/chan/en/index.html)

GIANNA MILANO

È da decenni che la medicina ha dichiarato una guerra a oltranza ai batteri, invisibili ospiti dell'uomo che si sono evoluti con noi, capaci di mantenerci in salute fin dalla nascita, ma anche di farci ammalare. La travagliata storia degli antibiotici, **farmaci** verso i quali questi microrganismi hanno sviluppato (e sviluppano) una resistenza difficile da vincere (a partire dalla penicillina usata per la prima volta nel 1942), dimostra quanto sia importante mantenere l'allerta. L'ultima emergenza è un batterio già noto all'European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (Ears-Net), che circola negli ospedali dove si fanno trapianti e ci sono malati immunodepressi. Si chiama *Klebsiella pneumoniae* ed è resistente a quasi tutti gli antibiotici.

«Da un anno è partito l'allarme e c'è l'obbligo da parte degli ospedali di segnalare i casi di infezione da questo germe, uno dei tanti gram negativi responsabili dei due terzi delle infezioni ospedaliere - dice Antonio Goglio, microbiologo agli Ospedali Riuniti di Bergamo -. Un'emergenza nuova, di cui poco si parla, ma che preoccupa il ministero della Salute, da cui si attendono tra breve raccomandazioni sul da farsi. In India la *Klebsiella pneumoniae*, uno dei batteri gram negativi più spesso responsabili di infezioni, circola un po' dappertutto, non solo negli ospedali, e ha determinato uno stop del turismo sanitario verso quel Paese».

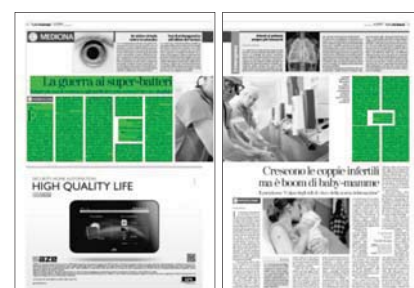
Il problema della resistenza agli antibiotici è stato affrontato di recente da Margaret Chan, a capo dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che a un meeting sulle malattie infettive a Copenhagen, in Danimarca, ha fornito gli ultimi dati sulla rapida evoluzione del fenomeno: «Gli agenti patogeni resistenti ai **farmaci** sono dei globe-trotter. Viaggiano con passeggeri infetti e attraverso il commercio globale degli alimenti. Inoltre, lo sviluppo del turismo medico ha accelerato la diffusione internazionale di infezioni ospedaliere spesso resistenti a più antibiotici», ha dichiarato, palesando la possibilità che questi medicinali si trasformino in armi spuntate e che il mondo sia alle prese con la fine della moderna medicina, quale oggi la conosciamo.

Le ragioni di questo problema globale? Secondo l'analisi di Chan, le industrie farmaceutiche non dovrebbero fare «marketing» per promuovere il ricorso a questi medicinali; i medici dovrebbero prescrivere solo se c'è certezza diagnostica; i pazienti dovrebbero usarli in modo proprio: non terminare il ciclo della terapia significa favorire la selezione di ceppi resistenti; gli allevatori non dovrebbero utilizzarli per ingrassare più velocemente gli animali e accrescere i loro profitti. Sotto accusa, soprattutto, l'abuso degli antibiotici in agricoltura e negli allevamenti di bestiame: globalmente si ricorre agli antibiotici più per gli animali sani che per le persone malate. Come arginare l'emergenza?

È urgente mettere in atto un sistema di sorveglianza attivo sia per la resistenza sia per i consumi - affermano gli esperti dell'European centre

for disease prevention and control (Ecde) - che hanno prodotto la ricerca per l'Oms. «A questo scopo occorre lavorare su più fronti e tenere gli occhi aperti. Sono **farmaci** fragili e di importanza critica per la salute», ha concluso Chan.

La diffusione delle resistenze agli antibiotici negli ospedali nei vari Paesi europei è evidenziata dalle mappe prodotte dall'Ecde, disponibili su Internet. Colpisce come siano molto meno diffuse nel Nord dell'Europa, rispetto all'Italia. Come mai? «Gli ospedali di certi Paesi, come Svezia, Norvegia, Danimarca, Olanda, sono pensati per prevenire questo problema: per gli infermieri hanno disponibili in corsia lavandini, dove lavarsi le mani prima di passare da un paziente all'altro, evitando di trasmettere infezioni batteriche. Da noi non è così. Il panico per l'influenza suina ha dato impulso alla diffusione di disinfettanti, io li chiamo i "lavandini tascabili", che qualche effetto ce l'hanno, ma non basta - dice Martin Langer, anestesista e rianimatore all'Istituto dei tumori di Milano -. Difficile pensare che oggi, in tempi di crisi economica, si possano riqualificare i nostri vecchi ospedali. Tutti i metodi alternativi, come l'uso dei disinfettanti, andrebbe quindi intensi-



ficato». Eppure i pazienti ricoverati in ospedale, soprattutto in rianimazione e i lungodegenti o le persone che devono fare percorsi riabilitativi, sono tra coloro che rischiano maggiormente di essere colonizzati da germi multiresistenti agli antibiotici. E di trasmetterli.

A rendere cupo lo scenario è la mancanza di nuovi antibiotici, categoria di **farmaci** su cui le industrie non investono più granché. «Per i prossimi 10 anni non c'è da aspettarsi nessun nuovo antibiotico contro microrganismi come la Klebsiella», afferma Langer. La ricerca si è concentrata negli ultimi tempi soprattutto su altri medicinali molto più remunerativi, quelli per malattie croniche, come cancro, diabete, problemi cardiovascolari, ipercolesterolemia. **Farmaci** insomma da prendere per tutta la vita e non per brevi periodi. «Allo studio ci sono nuovi antibiotici molto più specifici che non uccidono il batterio, ma lo rendono innocuo, compromettendone le funzioni - spiega Bianca Colonna, microbiologa all'Università La Sapienza di Roma -. Inoltre, si è ripreso il filone di ricerca della terapia fagica, per ora in Italia solo su batteri patogeni per animali d'allevamento, che utilizza virus specifici per i batteri, batteriofagi appunto, in grado di attaccarli e ucciderli». Una tecnica, la fagoterapia, sviluppata all'inizio nel secolo scorso e portata avanti soprattutto nei Paesi dell'Est che sembra ora rinnovare l'interesse della ricerca anche in altri Paesi europei e negli Usa.

PRATO, IL PICCOLO STRONCATO DA UN MALORE DOPO ORE DI MARCIA. SOCCORSI GLI ALTRI 70 COMPAGNI

Gita tragica, bambino muore sotto il sole



I vigili del fuoco soccorrono i ragazzi e li trasportano in elicottero all'ospedale di Careggi

Accossato e Giannotti VIGILI DEL FUOCO/ANSA PAGINE 12-13

Muore a 11 anni, choc sulla gita

Prato, era in montagna con la parrocchia. Caldo sotto accusa. Ma il pm non esclude un problema congenito

MARIA VITTORIA GIANNOTTI
PRATO

Erano quasi arrivati alla meta. Ancora un'ora di cammino, sotto il sole impietoso di una rovente giornata di giugno, e avrebbero conquistato la cima brulla del monte della Calvana. Ma all'improvviso, Franco, 11 anni, si è accasciato sul sentiero. I compagni lo hanno circondato, increduli e disperati. Lo hanno chiamato per nome, ma lui non rispondeva più. E così, la gita spensierata dell'oratorio della parrocchia di Paperino, una frazione di Prato, è finita in tragedia. Il ragazzino è morto poche ore dopo il ricovero nel reparto di rianimazione dell'ospedale fiorentino di Careggi. I medici hanno tentato l'impossibile per salvarlo, ma il suo cuore non ha più ripreso a battere.

«Quando è arrivato, con l'elisoccorso, era in condizioni

Il sacerdote sentito

in questura

La difesa delle mamme

«Non è colpa sua»

gravissime - spiega Valerio Del Ministro direttore sanitario dell'ospedale - è stata tentata anche la circolazione extracorporea, ma non c'è stata ripresa dell'attività cardiaca».

A dare l'allarme al 118 è stato uno dei due accompagnatori della comitiva, composta da una settantina di ragazzi tra gli 8 e i 16 anni. L'escursione sul monte che domina Prato, che raggiunge gli 800 metri di altezza, era ormai una piacevole tradizione per molti di loro. Per Franco, invece, era la prima volta. «Avevamo deciso di mandarlo in gita - spiega il padre, con la voce spezzata dalla disperazione - perché ci eravamo trasferiti da poco a Paperino

e volevamo che nostro figlio stringesse nuove amicizie. Ora

gli amici se li farà in Paradiso. Lui amava molto stare al computer ed era un gran tifoso della Fiorentina, ma a calcio era una schiappa».

I soccorritori che, poco dopo mezzogiorno, sono arrivati sul monte hanno deciso di trasferire tutti i ragazzi a valle con un elicottero. Molti di loro erano stanchi e accaldati e, soprattutto i più grandi, apparivano molto provati dal punto di vista emotivo per la tragedia a cui avevano assistito. Alcuni cominciavano ad accusare i sintomi della disidratazione e una discesa a valle, sotto il sole sempre più cocente, sarebbe stata rischiosa. La Calvana, un tempo percorsa dai pastori, e ora battuta dagli escursionisti, non offre molte possibilità di riparo: gli alberi sono pochi e distanti. Così un elicottero dei vigili del fuoco ha fatto al spola tra la montagna e la caserma dei pompieri, trasportando in salvo i bambini, con voli orga-

nizzati ogni sette minuti. Gli escursionisti sono stati rifocillati e visitati nei locali della mensa, prima di essere riconsegnati ai genitori. Nonostante lo choc e la stanchezza, però, nessuno è stato ricoverato in ospedale. «Tutti quanti i ragazzi sono tornati in ottima forma, non erano disidratati come è stato detto» ha scritto una madre su un sito internet locale, difendendo il sacerdote che aveva organizzato la gita. «Dobbiamo ringraziare Don Carlo che tutti gli anni ci tiene i nostri bambini», aggiunge la mamma, mandando «un saluto al piccolo Franco che rimarrà

sempre nei nostri cuori».

Ora don Carlo Gestri è sotto choc. A lui è toccato il compito più difficile: avvertire i genitori di Franco dell'accaduto. Intanto la procura di Prato ha aperto un fascicolo. Il sacerdote e gli accompagnatori sono già stati sentiti dalla polizia. Ma la risposta più importante per accertare eventuali responsabilità è quella che arriverà dall'autopsia, che sarà effettuata nei prossimi giorni. Al momento, spiegano in Procura, è impossibile escludere che il ragazzino avesse un problema congenito: la fatica e il caldo potrebbero aver agito da detonatore. Anche il ve-

scovo di Prato, monsignor Gastone Simoni, vuole comprendere bene cosa sia accaduto: per questo, prima di recarsi in ospedale per portare conforto ai genitori della piccola vittima, si è fermato in questura. «Sono affranto dal dolore - ha detto -. Questa morte è un fulmine funesto in una realtà bellissima come quella degli oratori estivi parrocchiali che da anni compiono un servizio prezioso ai ragazzi e alle famiglie». In segno di lutto è stata cancellata la festa diocesana degli oratori in programma il prossimo 3 luglio.



Il piccolo Franco, 11 anni

Ci eravamo trasferiti da poco a Paperino Avevamo iscritto Franco a quel gruppo per aiutarlo a fare amicizia con dei ragazzi della sua età

Il padre



Il rientro

Il parroco con uno dei ragazzi che ieri mattina hanno partecipato all'escursione sul monte Calvana
La comitiva è rientrata a Prato a bordo degli elicotteri dei vigili del fuoco





L'inutile corsa contro il tempo

→ ORE 12.50
IL MALORE

Erano arrivati quasi in vetta quando Franco si accascia al suolo



→ L'ARRIVO
DELL'ELISOCORSO

2 Il parroco chiama il 118: dopo pochi minuti il trasporto

→ IL TENTATIVO
DISPERATO

3 All'ospedale tentata la rianimazione, ma Franco non ce la fa



“Temperature torride e sforzo fisico possono essere letali”

Intervista



MARCO ACCOSSATO
TORINO

Troppa fatica sotto un caldo torrido: «Il mix fra temperatura altissima e uno sforzo eccessivo è una miscela insopportabile per l'organismo di un bambino come di un anziano». Lo spiega il dottor Giorgio Carbone, presidente della Società italiana di medicina di emergenza-urgenza (Simeu), commentando il dramma di Prato.

Miscela insopportabile, ma addirittura letale?

«Sì. Lo sforzo potenzia i colpi di calore e la somma della temperatura esterna con quella interna impedisce la traspirazione che è alla base del mantenimento della temperatura corporea a 37 gradi. L'organismo può raggiungere rapidamente i 41 gradi, a quel punto la stanchezza è tale che non si riesce più a camminare. Compaiono i primi segnali neurologici: delirio, disorientamento, mal di testa, fino alle convulsioni».

Fino a morire anche nell'arco di pochi minuti?

«Si muore in genere perché viene alterata la coagulazione

del sangue, o per un'insufficienza multi-organo: insufficienza renale acuta o epatite acuta. Lo sforzo e il caldo aumentano in particolare il livello di un enzima muscolare, il Ck, che porta appunto all'insufficienza renale».

Alla luce di tutto questo, dot-

tore, crede ci sia un responsabile nella morte di Franco?

«Non sono io a doverlo stabilire?».

Come comportarsi di fronte a un'emergenza simile, aspettando l'arrivo dei soccorsi?

«Chiunque è colto da un colpo di calore dev'essere rapidamente portato al fresco, all'ombra, possibilmente in una zona ventilata. Se la temperatura corporea supera i 41 gradi si arriva allo choc: l'obiettivo, quindi, è abbassarla almeno sotto i 39».

In che modo?

«Con acqua fredda, ad esempio».

Franco avrebbe dovuto essere immerso in un ruscello, se lì vicino ce ne fosse stato uno?

«Acqua fredda, non gelata. Un ruscello può comunque essere la salvezza: basta riempire una borraccia e bagnare ascelle, inguine e polsi, svestendo completamente la persona. Attenzione: mai dare farmaci per abbassare la temperatura, né assolutamente anti-infiammatori che porterebbero soltanto all'insufficienza renale. Le convulsioni, invece, possono essere placate col Valium».

Il repentino sbalzo di temperatura di un corpo accaldato che viene bagnato non scatena una reazione più pericolo-

sa, uno choc diverso ma altrettanto grave?

«Nessun pericolo, abbassare velocemente la temperatura è fondamentale. Nei casi più seri la persona deve essere denudata. Mai proteggerla con co-

LE PRECAUZIONI

«Mettere un cappello bagnato ma non dare farmaci contro la febbre»

L'ESITO FATALE

«Si altera la coagulazione oppure per un'insufficienza grave multi organo»

perte, lenzuola o vestiti».

Che cosa fare perché la tragedia non si ripeta?

«Questo è il consiglio principale. Per evitare il pericolo può bastare un cappellino bagnato ogni tanto, evitando innanzitutto gli affaticamenti eccessivi sotto il sole a picco».



Il medico

Giorgio Carbone è presidente della Società italiana dei medici d'emergenza-urgenza

