

Rassegna del 11/12/2009

METRO - RU486, Sacconi "Interverremo" - ...	3
REPUBBLICA MILANO - Il ricovero della discordia - La pillola abortiva divide i medici scontro sul ricovero obbligatorio - Asnaghi Laura	4
REPUBBLICA MILANO - E' gia' scontro sulla pillola abortiva - La corte dei Conti al Pirellone "Sanità, troppo peso ai privati" - Montanari Andrea	6
SECOLO D'ITALIA - "Sulla RU486 aumenteremo la vigilanza" - ...	8
SOLE 24 ORE - Farmaci. La pillola Ru486 disponibile da febbraio - Bartoloni Marzio	9

RU486, Sacconi “Interverremo”

La pubblicazione in Gu è avvenuta ma per l'arrivo effettivo della pillola abortiva le donne dovranno aspettare almeno fino a febbraio. Sono tempi tecnici che non valgono per quelle strutture ospedaliere che già effettuavano la sperimentazione. Intan-

to ieri il ministro del Welfare Sacconi ha annunciato che saranno segnalati all'Ema (Agenzia europea del farmaco) i problemi di compatibilità con la legge nazionale. «È inequivoco il fatto che il processo farmacologico debba svolgersi in ospedale». **METRO**



Il ricovero della discordia La pillola abortiva divide i medici scontro sul ricovero obbligatorio

La Regione: applicheremo la legge. I non obiettori: è boicottaggio

LAURA ASNAGHI

NON è ancora arrivata negli ospedali — il via libera in Gazzetta ufficiale risale allo scorso mercoledì, e la casa produttrice ha bisogno di un paio di mesi per ristampare le istruzioni per l'uso — ma sulla Ru486 è già scontro.

LA PILLOLA che permette l'aborto farmacologico divide il fronte milanese dei ginecologi. Da un lato gli anti-abortisti, soddisfatti della decisione di consentire l'utilizzo della pillola solo in ambito ospedaliero, per tutelare la salute della donna ed evitare rischi. Dall'altro gli abortisti che, invece, non nascondono la loro irritazione, il malumore per un provvedimento che non condividono. «L'obiettivo è chiaro. Si vuole scoraggiare l'uso della Ru486. Ma noi siamo pronti a difendere il diritto di scelta della donna».

I medici abortisti di Milano, che sono ormai una piccola pattuglia dell'esercito (40 su 150) si preparano a una nuova battaglia. E il giorno dopo la pubblicazione

**Lucchina, direttore della sanità lombarda
"L'ospedale non è una punizione ma una tutela
Se si firma si può uscire"**

sulla Gazzetta Ufficiale della delibera che consente l'uso, anche in Italia, della Ru486, prendono posizione. In particolare, puntano il dito sul ricovero di tre giorni, pratica che non è prevista all'estero, dove la Ru486 è usata ormai da molti anni. «Non si può banalizzare l'uso della pillola abortiva — replica un medico obiettore — il ricovero rientra nello spirito della 194, legge che, da quando è stata approvata, ha stabilito che l'interruzione di gravidanza deve essere fatta in ambito ospedaliero».

Ma è proprio sulla questione del ricovero che si concentrano accuse e controaccuse. «Sapevamo che il governo avrebbe fatto di tutto per mettere il bastone tra le ruote all'aborto farmacologico» spiega Mauro Buscaglia, il ginecologo del San Carlo che coordina l'azione dei medici abortisti di Milano. «Ma — aggiunge — noi ora vogliamo vederci chiaro, capire esattamente cosa significa questo ricovero e ci

interessa molto sapere quale provvedimento prenderà la Regione per applicare la delibera appena varata». Pronta la risposta dell'assessore regionale alla Sanità, Luciano Bresciani: «Su questa materia ha deciso lo Stato e noi applicheremo alla lettera tutto quando è indicato nel provvedimento». Bresciani non vuole aggiungere

di più ma è evidente che sul contestato ricovero (minimo tre giorni) la Regione si allineerà alle direttive generali. E Carlo Lucchina, il direttore generale della Sanità lombarda, ribadisce: «La donna deve restare in ospedale fino alla conclusione dell'aborto. E questa non è una punizione, ma un modo concreto di tutelare la sua salute. Comunque, se dopo l'assunzione della pillola sceglierà di firmare le dimissioni volontarie, cosa che nessuno le può impedire, il medico ha l'obbligo di informarla sui gravi rischi che corre andando a casa».

Operativamente, per l'uso della Ru486 in ospedale i tempi non sono ancora maturi. L'azienda produttrice, la Exelgyn, dovrà prima modificare le istruzioni contenute nelle confezioni del farmaco, rispettando le indicazioni della nuova delibera italiana e, poi, una volta completate le pratiche burocratiche, il farmaco arriverà negli ospedali. «Nell'attesa — continua Buscaglia — noi ci auguriamo che la Regione prima di emettere i provvedimenti applicativi senta anche le nostre opinioni. In questa materia siamo gli esperti e una nostra consultazione sarebbe un segnale di apertura molto importante». Per i medici non obiettori si profila un periodo caldo. «La cosa non ci spaventa — ammette Ire-

**Il ginecologo Buscaglia
"Dal governo bastoni
tra le ruote, spero
che le autorità regionali
ascolteranno anche noi"**

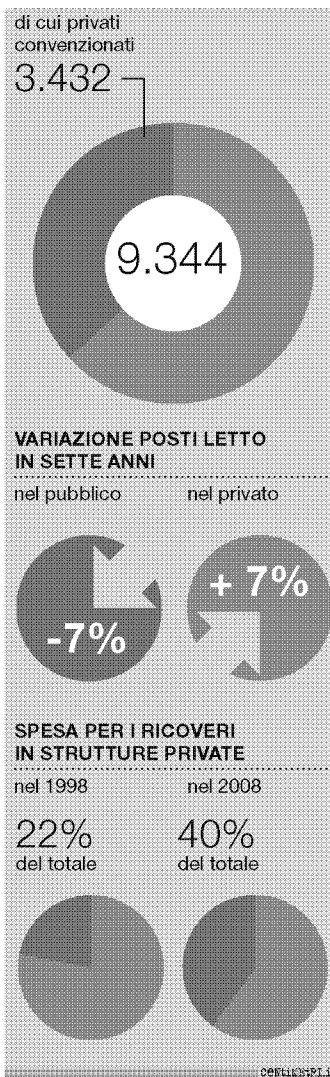
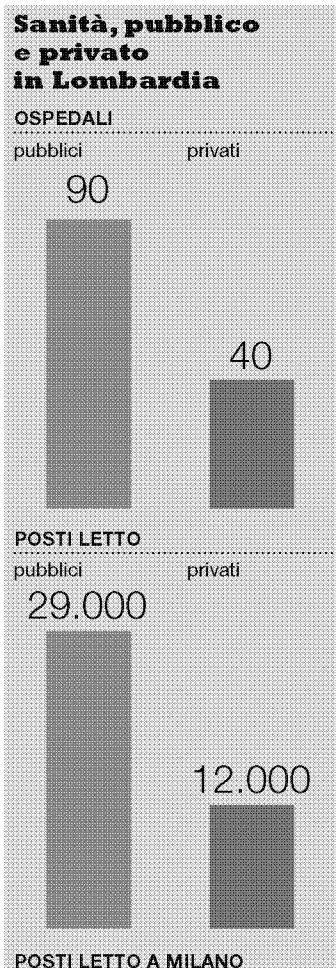
ne Cetin, il nuovo primario di Ostetricia e ginecologia dell'ospedale Sacco — però, ancora, una volta si è persa una occasione per affrontare serenamente e fuori da battaglie ideologiche una nuova forma di aborto, rispettosa della 194 e della donna. Spesso ci si dimentica che l'interruzione di gravidanza è un trauma, una sofferenza per le donne e nessuna la fa a cuor legge-



ro».

Se gli abortisti contestano il ricovero, il fronte apposto lo difende a spada tratta. «Ultimamente si stanno diffondendo forme di aborto "fai da te" molto pericolose — ricorda Luigi Frigerio, primario ginecologo a Bergamo, noto obiettore — e mi riferisco all'uso di farmaci anti-ulcera tra le donne extra-comunitarie. E il fatto che in Italia l'uso della Ru486 preveda il ricovero è un segnale molto positivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PERFILIO&P.L.L.

L'obbligo di somministrazione in ospedale della Ru486 divide i medici. I non obiettori: è un modo per scoraggiarne l'uso

È già scontro sulla pillola abortiva

Corte dei Conti accusa la Regione: sanità, troppo peso ai privati

LA RU486 divide i ginecologi milanesi, che si scontrano sull'opportunità del ricovero obbligatorio per la somministrazione della pillola abortiva, come indicato dal governo. La Corte dei Conti,

intanto, punta il dito contro il Pirellone. L'accusa è quella di dare troppo peso ai privati. Negli ultimi anni i posti letto negli ospedali pubblici sono diminuiti a favore di quelli privati convenzionati.

«La gente ha il diritto di scegliere dove farsi ricoverare», è la risposta del governatore Formigoni.

ANDREA MONTANARI
A PAGINA 11

La corte dei Conti al Pirellone

“Sanità, troppo peso ai privati”

Formigoni replica: il cittadino ha diritto di scegliere

Hanno detto



FORMIGONI
Il governatore
«Al cittadino non fa differenza se va in un ospedale privato o pubblico. L'importante è che possa scegliere tra strutture efficienti»



PIRCARI
Capogruppo del Pd
«Efficienza e qualità sono obiettivi condivisibili, ma il blocco dell'intramoenia per ridurre le liste rischia di favorire il privato»



MONGUZZI
Consigliere verde democratico
«Formigoni non accetta critiche ma dal 2001 al 2007 ci sono 23 strutture pubbliche in meno e 284 private in più»

L'opposizione: per tutelare la qualità serve una presenza pubblica efficiente. E in più è già stato dimenticato il caso Santa Rita

ANDREA MONTANARI

LA CORTE dei Conti promuove il bilancio della Regione, ma bacchetta il Pirellone sulla diminuzione dei posti letto negli ospedali pubblici a favore di quelli privati. «Bisogna evitare il rischio, come recenti isolati episodi hanno dimostrato — ha sottolineato nella sua relazione il consigliere Antonio Caruso — che le strutture private accreditate

per propria natura o per vocazione finanziaria possano perseguire un interesse meramente economico, non sempre coincidente con gli interessi di carattere generale». Favorendo, di fatto, «d'offerta di prestazioni ritenute più remunerative a discapito di altre di minore impatto sociale e di conseguente diverso ritorno economico».

Pronta, e per la verità un po' stizzita, la reazione del governatore Roberto Formigoni, che difende a spada tratta la sua riforma della sanità e giudica «non realistica» l'ipotesi di sottodimensionamento delle strutture pubbliche ipotizzata dalla Corte. «La nostra riforma del 1997 — sostiene il presidente della Regione — equipara in maniera totale le strutture pub-

bliche con quelle private. Al cittadino non fa differenza se sta andando in un ospedale di proprietà privata accreditato con il pubblico o in un pubblico: lui sa che sta comunque andando in un ospedale che funziona. È questo l'obiettivo della riforma: che si possa scegliere tra tutte le strutture a disposizione e che tutte siano di livello eccellente e sempre in miglioramen-



to».

Tesi, questa, giudicata un po' semplicistica dall'opposizione di centrosinistra in consiglio regionale. «Il miglior servizio,

insieme alla migliore qualità — osserva il capogruppo del Pd Carlo Porcari — è un obiettivo condivisibile. Ma perché ciò avvenga è fondamentale mantenere una presenza pubblica efficiente. Alcune misure, penso ad esempio al blocco dell'attività privata dei medici nelle strutture pubbliche con l'obiettivo di ridurre le liste di attesa, rischiano non solo di spingere ancora di più le persone

verso il sistema privato, ma di aumentarne addirittura l'offerta attraverso il pagamento diretto delle prestazioni». Rincarare la dose il consigliere verde democratico Carlo Monguzzi. «Formigoni non accetta le critiche — attacca — eppure alcune storture sono sotto gli occhi di tutti. Il governatore ha già dimenticato il caso della clinica Santa Rita. Nel 1998 ai privati andava circa il 22 per cento del-

la spesa per i ricoveri, nel 2008 il 40. Già nel referto del 2007 la corte dei Conti aveva evidenziato come le strutture accreditate private fossero cresciute dal 2001 al 2007 da 435 a 721 unità, mentre quelle pubbliche sono diminuite da 302 a 279».

In difesa di Formigoni scende in campo il capodelegazione della Lega nella giunta del Pirellone, e assessore al Territorio, Davide Boni che però

preferisce non intervenire sulle osservazioni in materia di sanità. «Non è un caso che la Lombardia abbia superato a pieni voti l'esame della corte dei Conti — spiega — senza dubbio il modello lombardo si conferma vincente, anche perché il fatto di non sfiorare il patto di stabilità ha comunque consentito di continuare ad aiutare le famiglie e le imprese».

SACCONI: NON SI TRATTA DI UN SEMPLICE ANTICONCEZIONALE, NON È SUFFICIENTE IL DAY HOSPITAL «SULLA RU486 AUMENTEREMO LA VIGILANZA»

ROMA. «Il rischio è trovarsi di fronte a ventuno modi differenti di applicare la legge 194» che regola l'aborto in Italia. Il pericolo è che la normativa «venga scardinata, come già avvenuto in Francia». All'indomani della pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della determina sulla Ru486, il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella, solleva più di una perplessità sull'ultimo passaggio tecnico che ha aperto le porte degli ospedali italiani alla contestata e discussa pillola abortiva.

Sulla Ru486, ricorda il sottosegretario a margine dell'incontro capitolino in cui è stata presentata la Relazione sullo stato sanitario del Paese, «il ministro Sacconi ha dato il suo parere che andrà alla Commissione europea» nel quale si sottolinea che la procedura di mutuo riconoscimento adottata dall'azienda produttrice della Ru486 per esportare il farmaco in Italia prevede che «debba esserci compatibilità con la legge nazionale». Il sottosegretario ha ribadito, sulla scia di quanto assicurato pochi minuti prima dallo stesso Sacconi, che «adotteremo procedure di vigilanza e monitoraggio. Non abbiamo – assicura – nessun pregiudizio ideologico, ma teniamo a mantenere i risultati e le tutele garantiti dalla legge 194». Eugenia Roccella ha inoltre ricordato che in Italia esiste un problema legato soprattutto al secondo farmaco impiegato nell'aborto farmacologico. «Si tratta di un antiulcera – ha spiegato – che l'azienda produttrice non vuole utilizzare in alcun modo come farmaco abortivo. Dunque c'è indubbiamente una situazione strana nel nostro Paese».

Proprio il ministro del Welfare Maurizio Sacconi ha ricordato che «se il ricovero ospedaliero non si rivelasse effettivo il governo prenderà iniziative a tutela della legge 194». Inoltre, aggiunge Sacconi, «segneremo all'Emea (Agenzia europea del farmaco) i problemi di compatibilità con la legge nazionale». Secondo Sacconi, è quindi «inequivoco il

ga la delibera dell'Aifa e che quindi non sia possibile il ricovero il day hospital. Credo inoltre che sarà doveroso un monitoraggio intenso da parte dell'Agenzia italiana del farmaco per quanto riguarda gli aspetti di farmacovigilanza e del ministero per quanto riguarda la compatibilità con la legge 1994». Il ministro infine sottolinea che la Ru486 «non è una pillola anticoncezionale semplice ma un farmaco che può dare luogo a un processo abortivo che produce complicanze e quindi è necessario vigilare nel migliore dei modi». Dall'opposizione la presidente dei senatori del Pd Anna Finocchiaro auspica che «il governo ora voglia concentrarsi, invece che sui continui attacchi alla legge sull'aborto, sulla prevenzione, sul potenziamento dei consultori e su un sostegno vero alla maternità». Una sollecitazione in senso restrittivo arriva invece dal presidente dei senatori Pdl. «Nessuno – ammonisce Maurizio Gasparri – si illuda che la banalizzazione dell'aborto possa prevalere. Prenderemo iniziative a tutti i livelli per evitare che con espedienti si voglia moltiplicare il numero degli aborti attraverso pratiche domiciliari incompatibili con le leggi vigenti».

Dal punto di vista tecnico, la pubblicazione in Gazzetta ufficiale per farmaco ha messo in moto l'ultima fase tecnica per l'arrivo del prodotto. Ma per potere abortire con questa tecnica le donne italiane dovranno aspettare ancora qualche settimana. «È quanto spieghiamo a quante chiamano in ospedale chiedendo se è possibile usare la pillola» ha detto il ginecologo Silvio Viale dell'ospedale Sant'Anna di Torino. La preparazione del foglietto illustrativo e della scatola in italiano, i tempi per ordinare il farmaco e farlo arrivare in ospedale: queste procedure faranno sì che la Ru486 non arrivi prima di fine gennaio, inizi di febbraio.

La Roccella: c'è il rischio di scardinare la legge 194. Dopo la pubblicazione in Gazzetta la pillola abortiva sarà effettivamente disponibile da febbraio

fatto che il processo farmacologico debba svolgersi sotto controllo medico ospedaliero, come spie-



Farmaci. La pillola Ru486
disponibile da febbraio **Pag. 29**

La somministrazione del farmaco abortivo possibile soltanto nelle strutture dell'Ssn
La pillola Ru486 disponibile da febbraio

LE MODALITÀ

Il governo promette una vigilanza a tappeto a livello territoriale per evitare un uso disomogeneo

Marzio Bartoloni

Il governo non molla la presa sulla pillola abortiva che sarà disponibile negli ospedali solo da febbraio: «Ora è doveroso - ha spiegato, ieri, il ministro del Welfare Maurizio Sacconi - un monitoraggio molto intenso per verificare la sua compatibilità con la legge 194 sull'aborto».

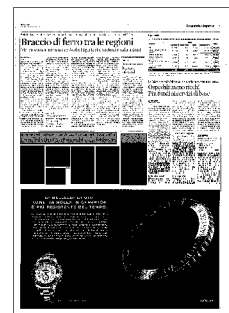
La pubblicazione sulla «Gazzetta Ufficiale» del 9 dicembre dell'autorizzazione della contestata Ru486 - che si potrà chiedere in ospedale non prima di un paio di mesi (il tempo necessario per preparare scatole e "bugiardini" in italiano) - non ferma la maggioranza. Che annuncia misure a tutto campo: dalle segnalazioni all'Unione europea fino ai controlli a tappeto del ministero e dell'Aifa per vigilare sul suo corretto impiego nelle corsie degli ospedali italiani. Sotto la lente il ricorso all'«effettivo ricovero» delle donne che sceglieranno la nuova alternativa farmacologica al classico intervento chirurgico.

A preoccupare il Governo è il rischio più che probabile di un avvento del "federalismo della pillola", dove ogni Regione deciderà autonomamente come dispensarla: con il ricorso al ricovero ordinario, come chiesto da Sacconi, o con un più semplice «day hospital» che consente alla donna di tornare a casa. Un'alternativa, quest'ultima, che il Governo vuole evitare a tutti i costi. Sul tavolo del Welfare ci sono co-

munque almeno due dossier ancora aperti: il primo - che potrebbe essere inviato all'Ue e all'Emea (l'Agenzia europea del farmaco) nei prossimi giorni - riguarda la segnalazione di alcune scorrettezze nell'iter autorizzativo della pillola. La seconda "pista" su cui si sta lavorando riguarda, invece, il farmaco a base di prostaglandine che viene somministrato insieme alla pillola abortiva per consentire l'espulsione del feto. Un farmaco, questo, già in commercio nel nostro Paese, ma non autorizzato per questa indicazione.

Intanto dal Vaticano arriva una nuova condanna: «Pensare che la Ru486 non sia un vero aborto o che possa rendere meno drammatica l'interruzione della gravidanza è un inganno», ha ribadito ieri il presidente della Pontificia accademia per la Vita, Rino Fisichella. «Comunque venga praticato - ha aggiunto - l'aborto è una grande sconfitta». Sulla stessa scia il presidente dei senatori del Pdl, Maurizio Gasparri: «Nessuno si illuda che la banalizzazione dell'aborto possa prevalere. Prenderemo iniziative a tutti i livelli». Dall'opposizione sono, invece, molte le voci di soddisfazione per la fine della querelle: «Finalmente da oggi la pillola Ru486 può essere utilizzata anche in Italia, ultimo dei Paesi europei», ha spiegato Livia Turco, capogruppo del Pd in commissione Affari sociali della Camera. Mentre il presidente dei senatori del Pd, Anna Finocchiaro, si auspica che il Governo «voglia finalmente concentrarsi sulla prevenzione, sul potenziamento dei consultori e su un sostegno vero alla maternità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rassegna del 11/12/2009

CITY - Aborto, c'è il sì definitivo alla pillola Ru486 - ...	1
CORRIERE DELLA SERA MILANO - "Pillola Ru486. Obbligo di ricovero per abortire" - "Aborti con la Ru486 solo in ospedale" - Ravizza Simona	2



■ DOPO 20 ANNI La pillola abortiva Mifegyne (o Ru486).

Aborto, c'è il sì definitivo alla pillola Ru486

ROMA - Via libera definitivo all'uso anche in Italia della Ru486, la pillola che permette di abortire senza interventi chirurgici. Ieri è uscita sulla Gazzetta ufficiale l'autorizzazione all'immissione in commercio del Mifegyne, 20 anni dopo rispetto all'estero. Potrà essere utilizzato solo in strutture ospedaliere. Il passaggio "tecnico" è stato però l'occasione per nuove polemiche tra governo e opposizione.

Le polemiche politiche

Il ministro degli Affari sociali Maurizio Sacconi torna infatti a dire che "se il ricovero ospedaliero non si rivelasse effettivo, il governo prenderà iniziative". Opposto il commento dell'ex ministra della Salute Livia Turco (Pd): "Da oggi le donne italiane hanno una scelta in più per quanto riguarda le tecniche abortive, nel rispetto della legge 194". (Cm)

I Fatti

Muore dopo un intervento
Caso sospetto di eutanasia

Aborto, c'è il gettato
del caso Sacconi

29,99

34,99

99,00

La Regione**NUOVE DISPOSIZIONI****«Pillola Ru486
Obbligo di ricovero
per abortire»****La Regione** «Potenziamento dei posti letto per le pazienti ricoverate»**«Aborti con la Ru486 solo in ospedale»**

di SIMONA RAVIZZA

«Le donne che utilizzeranno la pillola abortiva Ru486 in Lombardia dovranno rimanere in ospedale». Visto che l'Agenzia per il farmaco (Aifa) non ha specificato l'obbligatorietà del ricovero ordinario per chi la userà, la linea lombarda è dettata direttamente dal governatore Roberto Formigoni.

Niente dimissioni per chi prende la pillola Ru486. Il presidente della Regione, Roberto Formigoni, interviene a gamba tesa nelle polemiche che precedono l'arrivo in Italia dell'Exelgyn: «Le pazienti che sceglieranno l'aborto farmacologico in Lombardia resteranno ricoverate fino al compimento dell'interruzione di gravidanza». La presa di posizione del governatore arriva nel giorno in cui la *Gazzetta ufficiale* pubblica la delibera dell'Aifa che mette in commercio il farmaco delle polemiche: il suo arrivo negli ospedali è atteso tra due mesi.

Niente day hospital, insomma, per le pazienti che sceglieranno la Ru486: chi utilizzerà la pillola abortiva dovrà restare in ospedale dall'assunzione dell'Exelgyn fino al termine dell'interruzione di gravidanza. Sciolto insomma il nodo più delicato della contesa tra

l'Aifa e il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi. Nella sua delibera, infatti, l'Agenzia del farmaco parla solo di «ricovero dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'espulsione del prodotto del concepimento». Il tipo di ricovero — ordinario o in day hospital — non viene però chiarito: di qui il botta e risposta con il ministero della Salute. C'è chi teme che i medici possano dare alle donne la Ru486 in ospedale in regime di ricovero giornaliero, farle andare a casa, per poi ricoverarle di nuovo ai primi segnali di aborto. «In Lombardia non succederà, perché violerebbe la legge 194», chiariscono dal Pirellone, dove stanno preparando una circolare che prevede anche il potenziamento di posti letto dedicati nei reparti di ginecologia. Ma le donne potranno sempre firmare il foglio di dimissioni e andarsene.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La legge

Il Pirellone: solo così non sarà violata la legge 194 sull'aborto



Salute. Confronto tra i governatori sulla ripartizione dei 104 miliardi per l'assistenza sanitaria nel 2010

Le regioni vicine a un'intesa

Stretta finale nella notte - Sud e Liguria chiedono rivalutazioni

Roberto Turno

ROMA

Correzioni, cancellature, compensazioni, tentativi di limature fino all'ultimo cent. Dopo un braccio di ferro di due giorni, i governatori ieri in serata non avevano ancora trovato l'accordo sul riparto dei fondi per la sanità per il 2010: una torta da oltre 104 miliardi, che vale in media più dell'80% dei bilanci regionali. Con tutto il Sud e la Liguria a battere cassa e a chiedere di cambiare la proposta del ministero del Welfare, le altre regioni a cercare di rammendare una coperta comunque o troppo lunga o troppo corta.

Nella maratona notturna però si è aperto uno spiraglio positivo e l'intesa sembra essere ora più vicina.

Intanto il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi - che annunciava l'imminente arrivo di Ferruccio Fazio sulla poltrona di ministro della Salute - alle regioni che trattavano chiedeva «un buon riparto, secondo criteri oggettivi». Immediata la replica di Vasco Errani (Emilia Romagna), rappresentante dei governatori: «Non abbiamo bisogno di alcun richiamo del ministro. Stiamo cercando un'intesa sulla base di criteri oggettivi e trasparenti, come sempre è stato».

La proposta della discordia del Welfare all'esame dei governatori, ha messo in campo nuovi criteri per la distribuzione dei fondi, assegnando più peso alla popolazione effettiva e minore significato all'anzianità degli abitanti. Col risultato concreto, per effetto delle nuove rilevazioni Istat, che alcune regioni nel 2010 incasserebbero addirittura meno di quanto percepito nel 2009. Per quanto riguarda il cosiddetto fabbisogno indistinto (102,8 miliardi), la Liguria sarebbe la più colpita e perderebbe 142 milioni, ben il 4,67% in meno sul 2009. E cifre minori, ma co-

LA NOVITÀ

Errani: «Stiamo cercando un accordo su basi oggettive»
E Sacconi annuncia:
Fazio presto alla guida del nuovo ministero

munque importanti, perderebbero anche Molise, Basilicata, Calabria, Molise. Mentre a guadagnare di più in termini assoluti sarebbero Lombardia (483 milioni), Veneto (238 milioni), Lazio (302 milioni), Sicilia (193 milioni). Di qui la trattativa a suon di tabelle e il tentativo di compensare le somme disponibili.

L'annuncio

Ma quella di ieri è stata anche la giornata dell'annuncio quasi ufficiale da parte di Sacconi della prossima nomina del nuovo ministro della Salute, che sembrerebbe spazzar via tutti i dubbi legati alla trattativa tra Pdl e Lega per le prossime candidature alle regionali della primavera 2010.

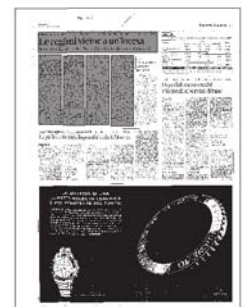
«Questa volta credo che ci siamo davvero, nei prossimi giorni passerò il testimone al collega Fazio», ha dichiarato il responsabile del Welfare in apertura della conferenza stampa di presentazione del rapporto sullo «stato di salute degli italiani» (si veda articolo a fianco). Quasi un passaggio di consegne.

Dopo un rodaggio prima da sottosegretario e poi da vice ministro al Welfare, il professor Ferruccio Fazio diventerebbe ministro con una "gavetta" governativa di venti mesi. Questione di giorni, se non di ore: domenica 13 dicembre, infatti, rinasce ufficialmente il ministero della Salute che viene spaccettato dal super Welfare consegnato a Sacconi con la nascita del quarto gabinetto di Silvio Berlusconi. E proprio Berlusconi è stato fin da subito il primo grande sponsor di Fazio: medico-ricercatore e docente di medicina nucleare al San Raffaele di Don Verzé, 65 anni, grande appassionato di

fotografia subacquea, Fazio si troverà a guidare un ministero che per legge sarà sempre più sotto la tutela dell'Economia.

E questo proprio in un momento delicatissimo per il servizio sanitario pubblico, tra «patto per la salute» siglato con le regioni, Finanziaria 2010 da applicare e federalismo fiscale prossimo venturo. Non a caso ieri Fazio ha indicato quella che ritiene la principale priorità: «Diminuire il divario Nord-Sud e recuperare le regioni non virtuose». Una sfida nella sfida.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il personale

Personale operante nelle strutture sanitarie pubbliche, equiparate alle pubbliche e private accreditate. Anno 2007

Strutture	Ruolo				Totale
	Sanitario	Professionale	Tecnico	Amministrativo	
Asl	297.995	1.139	75.196	55.832	430.480
di cui Ospedali a gestione diretta	192.206	273	41.554	13.486	249.441
Aziende Ospedaliere	124.628	352	35.007	16.430	176.443
Aziende Ospedaliere Universitarie	46.321	141	11.644	6.528	65.564
Altre strutture equiparate alle pubbliche	42.710	216	11.734	6.979	63.237
Case di cura private accreditate	52.372	346	16.056	7.258	80.072
Totale	564.026	2.194	149.637	93.027	815.796

Fonte: ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Direzione Generale del Sistema Informativo - Ufficio di Direzione Statistica - Settore Salute

La Relazione del Welfare sulla situazione sanitaria del paese

Ospedali meno ricchi

Più fondi ai servizi di base

LO SCENARIO

La popolazione continua a invecchiare, aumentano le malattie croniche. Resta inalterato il divario Nord-Sud

Barbara Gobbi
Manuela Perrone
ROMA

«Sempre meno ospedale, sempre più servizi sul territorio: l'assistenza di base assorbe ormai il 51% delle risorse destinate al servizio sanitario nazionale. La sanità cambia volto, di pari passo con le trasformazioni demografiche: gli italiani vivono più a lungo e stanno meglio. Il 61% si ritiene in buona salute, anche se uno su dieci soffre di una malattia cronica e se il 70% dei decessi avviene per due sole cause (tumori e patologie cardiovascolari) contro cui le armi della prevenzione sono ancora spuntate. La fotografia arriva dalla Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007-2008, presentata ieri dal ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, e dal viceministro alla Salute, Ferruccio Fazio. Un rapporto di 660 pagine che raccoglie i dati più recenti sul pianeta salute. E promuove il Ssn. «Una buona sanità costa sempre meno della cattiva sanità», ha ricordato Fazio. Conferman-

do la strategia del governo: «Puntiamo a spostare definitivamente il baricentro dei servizi dall'ospedale al territorio. Un'esigenza resa pressante dalle sfide delle cronicità e dell'invecchiamento».

La "società anziana"

Il Paese è sempre più longevo (la speranza di vita alla nascita è salita a 78,4 anni per gli uomini e a 84 anni per le donne) e sempre più vecchio: l'indice di vecchiaia (il rapporto tra gli over 64 e gli under 15) è oggi pari a 143%; nel 2050 il 35% della popolazione avrà i capelli bianchi. Le persone "attive" già sono meno di due terzi del totale. Una tendenza appena attenuata dagli immigrati, che sfiorano ormai i 4 milioni, il 6,5% della popolazione. Con l'invecchiamento crescono le patologie croniche, dall'artrosi al diabete, e le disabilità, che affliggono circa 2,6 milioni di italiani.

Tumori e infarti in agguato

Nonostante l'exploit della sopravvivenza e la buona percezione della propria salute mostrata dagli italiani (appena il 6,7% dichiara di sentirsi male), si continua a morire per due "big killer": quasi tre decessi su quattro sono dovuti a tumori e malattie cardiovascolari. Il

cancro, di cui comunque si muore meno, è la prima causa di morte negli uomini (il 35,1% dei decessi); le malattie circolatorie sono la prima nelle donne (43,8%). Almeno un decesso su cinque sarebbe però evitabile con la prevenzione. Dove c'è ancora da fare: stili di vita, alcol e fumo, ha detto Fazio, sono «punti critici».

Le sfide per il Ssn

Il sistema sanitario ha finora retto. Forte di una "macchina" di 815.796 addetti, di cui oltre 145mila medici, e di una spesa che nel 2008 è stata di 106,6 miliardi. La Relazione registra la progressiva avanzata dei servizi territoriali. Ma se la riduzione dell'ospedalizzazione è un fatto - i ricoveri ordinari diminuiscono e i posti letto per pazienti in fase acuta sono calati a 3,8 per mille abitanti (ma l'obiettivo fissato dal nuovo Patto per la salute è ancora più basso: 3,3 letti per mille abitanti) - la riorganizzazione delle cure primarie è "in fieri". Non a caso, tra «le problematiche emergenti e prospettive» individuate alla fine della Relazione, c'è proprio quella di garantire l'assistenza fuori dall'ospedale 24 ore su 24, favorendo la massima integrazione tra professionisti e servizi. C'è infine

la sfida più grande: ridurre le differenze regionali. «Occorre lavorare per abbattere il divario Nord-Sud», ha sottolineato Fazio. «A questo, del resto, servono i piani di rientro concordati con le regioni: una vera palestra per ridurre gli sprechi».

RI RIPRODUZIONE RISERVATA



ATTUALITÀ
LA RICERCA SUI TELEFONINI

ALLARME CELLULARI

Un aumento del cinque per cento di alcuni tumori cerebrali per ogni cento ore al telefono. Parola di un panel indipendente

DI AGNESE CODIGNOLA

Tumori rari. Piccoli numeri, dunque. Ma il collegamento tra l'insorgenza di tumori cerebrali e uso dei cellulari c'è.

A lanciare l'allarme sono decine di ricercatori, medici, esperti di salute pubblica, fisici di 12 Stati europei e nordamericani, tutti indipendenti e tutti convinti nel firmare il documento "Cellulari e tumori cerebrali: 15 motivi per essere preoccupati" (www.radiationresearch.org/). Che anticipa le conclusioni del grande studio Interphone, condotto in 13 Paesi, Italia compresa, sul quale sono stati investiti 30 milioni di euro e che dovrebbe essere reso noto entro dicembre. Il panel passa in rassegna tutti gli studi fatti sull'argomento negli ultimi anni, fa la tara a quelli ottimisti sponsorizzati dalle aziende e a quelli pessimisti. Calibra e rilegge tutti i dati, che sono una marea. E conclude che l'aumento del numero di casi di cancro cerebrale collegato all'utilizzo estensivo del cellulare, per quanto piccolo, c'è e si può misurare: per ogni cento ore di uso del telefono il rischio di neoplasie del cervello crescerebbe del 5 per cento. Quando l'uso è estensivo gli scienziati calcolano che l'incidenza del tumore potrebbe crescere per ogni anno dell'8 per cento; per ogni decennio del 280 per cento; e se l'impiego è iniziato nell'adolescenza sale addirittura del 420 per cento. E questo accade perché i campi magnetici agiscono sul Dna. Inoltre indebolirebbero la barriera esistente tra cervello e circolo sanguigno, e danneggerebbero la fertilità maschile.

L'8 per cento l'anno sarebbe un'enormità se lo applicassimo

ai big killer (tumori del seno, del colon, del polmone che colpiscono decine di migliaia di persone). Faccenda diversa se si parla di cancri rari: in Italia, nel loro insieme, i tumori cerebrali colpiscono 10 italiani su 100 mila all'anno (circa 15 mila persone, per lo più sotto i trent'anni). Le forme più collegate ai cellulari sono il glioma, che rappresenta quasi la metà dei casi, circa 7 mila nuovi malati l'anno; il meningioma, il 15 per cento, circa 2 mila nuovi malati l'anno; e il tumore del nervo acustico l'8 per cento del totale. Va detto, però, che tra il 1986 e il 2005 si è avuto un aumento dei casi dello 0,5



Un rapporto mette in guardia dalle troppe telefonate

per 100 mila abitanti tra gli uomini e dello 0,9 per cento tra le donne.

Queste le opinioni del super panel indipendente alle quali il grande e costoso Interphone non potrà aggiungere granché. Anche perché, nell'attesa, sono fioccate critiche e maldicenze. A partire dalla constatazione che Interphone, pur essendo sponsorizzato dall'Oms, è in gran parte finanziato da industrie. E che nessuno capisce perché dallo studio siano stati esclusi i bambini, considerati da tutte le autorità sanitarie del mondo i soggetti più vulnerabili. ■

Dieci regole salva-salute

Ecco le proposte degli scienziati per minimizzare i rischi.

1. Quando si telefona meglio evitare di accostare alla testa un telefono del tutto senza fili (tipo bluetooth); si deve quindi preferire, ogni volta che si può, un telefono con base fissa e collegata a un filo, oppure il viva voce.
2. Il cellulare va tenuto il più possibile lontano dal corpo e quindi non in tasca; se non se ne può fare a meno, meglio acquistare una custodia schermante (ve ne sono diverse in commercio).
3. Limitare al massimo l'uso sui mezzi di trasporto, in aree rurali o comunque lontane dalle antenne:

la ricerca del segnale richiede una dose maggiore di radiazioni.

4. Cercare di lasciare spento il cellulare fino a quando non si ha necessità di comunicare.
5. Preferire il telefono fisso al cellulare.
6. Evitare di usare il cellulare dentro agli edifici, soprattutto se costruiti con molto acciaio.
7. L'uso del cellulare prima dei 18 anni è sconsigliato. La Francia ha annunciato una legge che lo vieta al di sotto dei 12; il Canada ha dichiarato che i bambini al di sotto degli otto anni devono usarlo solo in caso di emergenza e che i teenagers devono parlare al massimo dieci minuti

per volta e Israele ha fatto campagne simili. La Finlandia ha emanato precauzioni severe per i bambini: incoraggiare l'uso degli sms, controllare la durata delle conversazioni, limitare l'uso dei dispositivi wireless.

8. Non permettere al proprio figlio di dormire con il cellulare sotto il cuscino o comunque vicino al letto.
9. Richiedere prove scientifiche sulla sicurezza dei nuovi dispositivi wireless prima di concedere l'introduzione in commercio e obbligare i produttori a porre indicazioni chiare sulle confezioni.
10. Applicare il principio di precauzione per ridurre il rischio personale e, soprattutto, proteggere bambini e adolescenti.

Melanoma**La speranza scende in campo**

Aumentare la consapevolezza per favorire le diagnosi precoci; finanziare borse di studio; presentare le novità cliniche e sperimentali più interessanti. Sono gli scopi delle due giornate di "Metti il melanoma fuori gioco", promosso dall'Intergruppo Melanoma Italiano (Imi) per il 19 e 20 dicembre, che vedono il mondo del calcio mobilitato con iniziative di diverso tipo nei campi da gioco. Secondo gli ultimi dati dei Registri Tumori, in Italia sono stati diagnosticati in media ogni anno 12,5 casi di melanoma cutaneo ogni 100 mila uomini e 13,1 ogni 100 mila donne. E le due giornate hanno anche lo scopo di presentare le novità più promettenti contro un tumore che è stato a lungo un killer spietato. Spiega Alessandro

Testori, presidente dell'Imi e responsabile della Divisione melanomi dell'Istituto europeo di oncologia di Milano: «Nei prossimi quattro anni valuteremo il ruolo della vitamina D ad alte dosi nelle persone a rischio intermedio operate di melanoma. Inoltre ci attendiamo novità positive dal grande filone dei vaccini, che sta arrivando finalmente a risultati concreti». Un altro protocollo al vaglio degli esperti è quello sull'elettrochemioterapia, ossia sulla somministrazione di piccole correnti elettriche per favorire la penetrazione dei farmaci nei melanomi più difficili. Per contribuire si può inviare, fino al 27 dicembre, un sms al numero 48585 al costo di un euro dal cellulare o di 2 dal fisso.

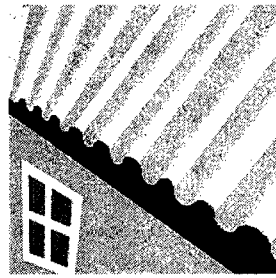
A. Cod.

QUEI 75 MILA ETTARI DI AMIANTO CHE CHIEDONO UN PIANO SERIO

È presto per dire se sarà il processo del secolo. Certamente quello che si è aperto ieri a Torino contro gli ex capi dell'Eternit, multinazionale elvetica dell'amianto, ha per ora il raccapricciante primato delle parti lese: più di 2.800 persone colpite dal tumore. Al tribunale il compito di fare giustizia.

Ma la faccenda dell'amianto non può finire qui. Mentre i magistrati torinesi indossavano la toga, il senatore Francesco Ferrante descriveva in una interrogazione parlamentare una situazione agghiacciante, e non solo per «i 2.056 morti e gli 853 malati accertati di mesotelioma pleurico». Il fatto è, ricorda Ferrante, che l'Italia è ancora piena di quel materiale killer. Tanto che fra tettoie, canne fumarie, serbatoi e rivestimenti sarebbe necessario bonificare 75 mila ettari inquinati dall'amianto. Avete presente? È una superficie paragonabile a quella dell'intera provincia di Lodi. Ci sono scuole piene d'amianto. Condomini tappezzati d'amianto. Perfino, è accaduto a Roma, motrici della metropolitana, zeppe d'amianto, che hanno trainato vagoni con milioni di passeggeri fino al 2006.

Cioè quando i pericoli che correva la salute a causa di quel materiale erano noti da tempo immemore. Per esempio, il piano per smantellare il palazzo Berlaymont, la sede della Commissione europea a Bruxelles, e bonificarlo completamente dall'amianto, risale al 1991: quasi 18 anni fa. Ma i primi allarmi erano stati lanciati dalla comunità scientifica internazionale addirittura alla metà degli anni Sessanta.



Un Paese serio avrebbe fatto prima un censimento serio. Poi un piano serio. Quindi avrebbe preso dei provvedimenti seri, anche finanziari, per affrontare e risolvere il problema. Soprattutto in fretta. Non vale nemmeno la giustificazione che non c'erano i soldi per concedere aiuti o sgravi per questo scopo: nessuno è in grado di dire quanto questa tragedia sia già costata alla collettività. E quanto ancora purtroppo costerà. Speriamo soltanto che il processo di Torino, oltre ad accertare eventuali colpe, possa servire anche a risvegliare un minimo di senso di responsabilità. Ci accontenteremmo di un minimo.

Sergio Rizzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una norma inserita nella Finanziaria impedirà le azioni esecutive per il pagamento delle fatture

Crediti dalle Asl? Scordateveli

Le regioni chiedono e ottengono in Finanziaria una norma per bloccare le cause legali delle aziende per i ritardi nei pagamenti delle fatture nel settore sanitario. Le imprese fornitrici di Asl e ospedali, insomma, per un anno non potranno fare azioni esecutive, o addirittura dovranno bloccarle, per chiedere alle strutture ospedaliere di pagare le fatture insolite da mesi. Si tratta di circa 49 miliardi di euro di crediti che le aziende italiane hanno nei confronti delle regioni che pagano le fatture commerciali di Asl e ospedali a 247 giorni, cioè dopo circa otto mesi. Sono centinaia le imprese che rischiano di fallire

Miliacca a pag. 4

I governatori ottengono una norma in Finanziaria per bloccare le azioni legali contro di loro

La sanità stacca la spina alle pmi Le regioni non pagano i fornitori e per un anno non lo faranno

DI ROBERTO MILIACCA

Ospedali e Asl non pagano i fornitori? Nessun problema. Per un anno potranno continuare a non farlo. È l'effetto della norma, contenuta nel maxi-emendamento alla Finanziaria presentato dal relatore **Massimo Corsaro**, che, «per assicurare il conseguimento degli obiettivi del piano di rientro dei disavanzi sanitari», consente alle regioni di non essere oggetto delle azioni esecutive già avviate nei tribunali di mezza Italia da parte delle imprese fornitrici, per i debiti contratti in questi mesi con strutture ospedaliere e aziende sanitarie locali. Insomma, quei debiti saranno impignorabili.

È andata, così, a segno la richiesta dei governatori rappresentati da **Vasco Errani**, di ottenere una «moratoria» sui debiti maturati finora. Una moratoria che però rischia di togliere ossigeno a centinaia di imprese che da mesi non vedono onorate le fatture, e che le espone seriamente al rischio della chiusura e, se non bastasse, alla difficoltà di poter accedere al credito da parte del sistema bancario. Non si tratta di brucolini. Secondo una serie di dati forniti poche settimane fa dal Tais, cioè il Tavolo interassociativo imprese di servizi che riunisce 13 associazioni che rappresentano complessivamente 18 mila aziende, l'indebitamento verso i fornitori degli enti

del servizio sanitario nazionale è di circa 49 miliardi di euro. E, fino a oggi, in media, i giorni di pagamento delle fatture commerciali da parte di Asl e ospedali è di 247 giorni, cioè di circa otto mesi.

E ora, questi tempi rischiano seriamente di allungarsi. E di staccare del tutto l'ossigeno alle imprese. Il comma 79 della legge finanziaria emendata alla Camera da Corsaro, prevede infatti che, «per un periodo di 12 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime e i pignoramenti eventualmente eseguiti non vincolano gli enti debitori ed i tesoriери, i quali possono disporre delle somme per e finalità istituzionali degli enti, i relativi debiti insoluti producono, nel suddetto periodo di 12 mesi, esclusivamente gli interessi legali di cui all'articolo 1284 del codice civile, fatti salvi gli accordi tra e parti che prevedano tassi di interesse inferiori».

Certo, la norma sottolinea anche che i piani di rientro delle regioni vanno rispettati, e che quindi va data priorità al «regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani», ma la situazione di cassa di molte delle regioni italiane è tale che comunque, prima che le fatture verranno saldate tutte, per la loro pretesa non potranno essere avanzate richieste

l e -

gali da parte delle aziende.

Immediata la reazione delle imprese che operano con il servizio sanitario nazionale, come Federterme. «L'impignorabilità per 12 mesi delle azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie delle regioni sottoposte ai Piani di rientro, prevista dal comma 79, è incostituzionale e avrà l'effetto di fare morire per asfissia le aziende termali italiane che vantano crediti certi progressi per prestazioni sanitarie termali tempestivamente erogate, regolarmente prescritte dai medici del Servizio sanitario nazionale ma non pagate, in alcuni casi da più di 36 mesi. Prevedere per legge l'impignorabilità di tali crediti è inco-

stituzionale e avrà come effetto di inaridire ogni fonte di credito, per non parlare delle pesantissime ricadute occupazionali», dice il presidente di Federterme **Costanzo Jannotti Pecci**. «Si vuole introdurre una norma incostituzionale nell'ordinamento solo per proteggere le Asl che hanno dimostrato concretamente di non saper gestire le risorse loro affidate o di gestirle irresponsabilmente. Non si possono condannare a morte lenta per asfissia proprio tutte quelle imprese che hanno dimostrato di aver rispettato i Piani di contenimento della spesa sanitaria, ricevendo in cambio i ritardi nei rimborsi e l'insolvenza; lo scudo protettivo a difesa delle Asl è l'ennesima prova che il nuovo assetto federalista potrà funzionare solo se realizzerà responsabilità di comportamenti e trasparenza operativa».

© Riproduzione riservata



Padova Nuove efficaci terapie per i bambini colpiti da Caps

Presentati a Padova, nel corso del Congresso nazionale della Società italiana di pediatria, i risultati preliminari di uno studio di fase III sull'efficacia e sicurezza della terapia biologica canakinumab (Ilaris) nella popolazione pediatrica.

Questo farmaco, che ha appena ottenuto l'approvazione dagli enti regolatori europei, ha dimostrato di produrre una rapida e sostenuta remissione dei sintomi nella maggior parte dei bambini colpiti da un gruppo di malattie autoinfiammatorie rare e potenzialmente letali, denominate sindromi periodiche associate alla criopirina (Caps).

Più dell'80% dei bambini affetti da Caps trattati con canakinumab ogni 8 settimane ha fatto registrare una risposta completa alla terapia già all'ottavo giorno di trattamen-

to. «E' un grande passo avanti nella terapia di patologie rare e invalidanti come le Caps, che oggi dispongono di cure molto limitate e invasive», dichiara il dottor Marco Gattorno, pediatra reumatologo al Gaslini di Genova e primo autore dello studio. Queste ricerche indicano l'impatto sulla qualità di vita dei pazienti. Le Caps comprendono tre malattie rare di crescente gravità che durano tutta la vita: sindrome autoinfiammatoria familiare da freddo (Fcas), sindrome di Muckle-Wells (Mws) e malattia infiammatoria multisistemica. Queste sindromi sono associate ad una mutazione genetica dovuta alla sovrapproduzione di interleuchina. L'infiammazione può colpire la cute, gli occhi, le ossa, causando congiuntivite, artrite distruttiva, perdita dell'udito, compromissione della funzione visiva.

