

Sanità Aperta un'istruttoria sulla privacy dell'infermiera Tubercolosi, altri due positivi Controlli anche sugli operatori

Il bilancio aggiornato dell'allarme tubercolosi parla di altri due casi di infezione da microbatterio della Tbc. Salgono così a dodici i neonati, partoriti al Policlinico Gemelli tra il mese di marzo e quello di luglio, che sono venuti in contatto con il bacillo. Dopo gli otto casi di lunedì (tutti negativi all'esame radiografico dei polmoni e tutti in buone condizioni di salute), ieri i risultati dei test sui piccoli controllati martedì: due maschietti di 4 e un mese sono infetti. Per loro sono già fissati i prossimi controlli e la profilassi da seguire.

E da ieri è anche aumentato il numero di neonati sottoposti quotidianamente a visite e test: tra il Policlinico Gemelli, l'ospeda-

le pediatrico Bambino Gesù e il San Camillo, ne verranno controllati ogni giorno 150. Considerando le 200 famiglie contattate ieri, sono stati fissati in tutto 700 controlli. Un ritmo che porterà a finire tutti i test entro il 31 agosto.

L'esperto dello Spallanzani, Enrico Girardi, capo del dipartimento di Epidemiologia clinica, assicura: «Se trattati, i bambini non svilupperanno la malattia. Ma genitori e pediatri dovranno fare maggiore attenzione alle affezioni polmonari e delle vie respiratorie, per almeno due anni».

A PAGINA 2
Clarida Salvatori

Sanità Circolare del ministro agli ospedali

Tubercolosi altri due positivi Genitori in ansia

«Controllare anche chi è vaccinato»

12

I casi risultati finora positivi al test della tubercolosi. Più uno, quello della piccola Serena, che è ancora dubbio. Saranno gli esami genetici sul ceppo della Tbc a stabilire se esiste una correlazione

3

Le strutture che, da ieri, effettuano i controlli sui 1.271 bambini, nati al Policlinico Gemelli da marzo a luglio, a rischio contagio da Tbc: si tratta dello stesso Gemelli, del Bambino Gesù e del San Camillo Forlanini

150

I controlli che vengono effettuati ogni giorno. Dopo che i casi di positività ai test sono aumentati, l'unità di coordinamento regionale ha imposto ritmi più serrati, in modo da terminare il 31 agosto

Dodici. Tanti sono i bambini che, ad oggi, sono risultati positivi al test della tubercolosi. Contagiati da un'infermiera che a fine luglio ha scoperto di essere malata di Tbc. Ieri, gli ultimi due casi, emersi dai controlli pianificati su 1.271 bambini nati al Gemelli tra marzo e la fine del mese scorso.

Si tratta di due maschietti, partoriti nella struttura ospedaliera, fiore all'occhiello della sanità laziale, ad aprile e a luglio. «Per loro — spiega la nota diramata in serata dalla Re-

gione Lazio — sono già stati programmati ulteriori controlli e proposta la profilassi prevista». Nel frattempo, sono arrivati anche gli esiti dei controlli radiografici sugli otto casi venuti alla luce martedì: tutti negativi. Restano dunque infetti ma non sono malati.

E da ieri è anche aumentato il numero di neonati sottoposti quotidianamente alle visite e ai test. Non più 25, ma 150, distribuiti tra il Policlinico Gemelli, l'ospedale pediatrico Bambino Gesù e il San Camil-

lo. Inoltre, soltanto ieri, dalla Asl Roma E sono state contattate 200 famiglie e fissati altrettanti controlli, «per un totale

di oltre 700 appuntamenti — precisano dalla Regione —. Si conferma quindi che entro il



31 agosto tutti i bambini interessati saranno sottoposti a visita e test, come previsto dal protocollo medico».

Intanto, però, tra i genitori che vedono lievitare di giorno in giorno il numero dei contagiati e che temono che anche il loro piccolo possa essere tra gli infetti, monta la polemica. «È inqualificabile, insopportabile — tuonano mamma Claudia e papà Lucio, un bimbo di appena un mese nel passeggino —. Se per nostro figlio ci saranno sviluppi, faremo sicuramente causa al Gemelli. L'ospedale aveva l'obbligo di vigilare sulla salute della dipendente».

Un concetto che ha ribadito anche il **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, che ha inviato una circolare agli assessorati alla Sanità delle Regioni e delle province autonome, ribadendo che, per operatori sanitari, così come in ambito assistenziale e in contesti a rischio, «i programmi di sorveglianza della tubercolosi devono comunque riguardare anche i soggetti vaccinati — si legge — considerata la limitata efficacia del vaccino Bcg».

E, sull'allarme Tbc al Gemelli, sono intervenuti anche il Garante della privacy, Francesco Pizzetti, che ha aperto un'istruttoria sui media che hanno diffuso i dati personali (nome, iniziale del cognome e età) dell'infermiera, e il senatore Riccardo Milana, che ha chiesto al **ministro Fazio** di «riferire in Parlamento della situazione perché, per approssimazione e ignoranza, si sta generando un'ondata di panico, che richiede chiarezza».

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Analisi

Al lavoro per i test sui neonati

Tbc a Roma, altri due bimbi contagiati assedio delle mamme al policlinico

Il numero dei casi sale a 13. Ogni giorno controlli su 150 neonati

La paura delle famiglie, le rassicurazioni dei medici: la profilassi funziona. Solo uno dei bambini è già malato

I numeri

13

I POSITIVI

Sono già 13 i bambini nati al Gemelli risultati positivi al test per la tubercolosi

1.271

I NEONATI

Sono 1271 i bambini nati al Gemelli tra marzo e luglio da sottoporre ai test

150

CONTROLLI QUOTIDIANI

Ogni giorno si procede a 150 controlli tra Gemelli, San Camillo e Bambin Gesù

**MAURO FAVALE
MARIA ELENA VINCENTI**

ROMA — Nove nati a luglio, due a marzo e uno ad aprile. Gli insidiosi bacilli della tubercolosi che per mesi hanno circolato indisturbati nel nido di Neonatologia dell'ospedale Gemelli hanno infettato finora 12 bambini. Ieri sera, nell'ormai quotidiano bollettino diffuso dalla Regione Lazio, la notizia di due nuovi contagiati: due maschi, uno partorito a luglio e uno ad aprile. Ampio lo spettro del contagio preso in considerazione dopo la notizia di un'infermiera (che in quel nido lavorava) risultata malata di tbc. Per ora, ad aver sviluppato la malattia c'è solo lei, ricoverata da tre settimane allo Spallanzani. Dei 12 neonati positivi, invece, nessuno si trova nelle condizioni di "malattia in atto".

C'è un tredicesimo caso, però: quello di una bambina nata a marzo al Gemelli, tenuta sotto controllo al Bambin Gesù. Lei si ha sviluppato la tubercolosi e da metà luglio si trova a dover affrontare le cure specifiche. Gli altri, i "positivi" inizieranno presto la profilassi. «Questo — spiega Giovanni Fadda, direttore del laboratorio di referenza per la tbc della Regione — impedirà al mi-

croorganismo di ripresentarsi in futuro. Il fatto che abbiamo agito in modo così immediato deve rassicurare le famiglie». Ma non sempre le parole dei medici bastano a tranquillizzare le mamme. Ieri, davanti al Gemelli, erano in tante a spingere il loro passeggino in attesa dei controlli: «Più che rabbia c'è apprensione», dice una di loro. «L'abbiamo saputo dalla tv e non è stato piacevole. Ma all'inizio era un solo caso. Quando poi i contagiati sono saliti ci siamo preoccupati. Non ti aspetti che possa capitare nel primo ospedale d'Italia».

Il numero dei positivi, infatti, continua a salire e alcune proiezioni parlano di un 10% di contagiati alla fine dei controlli che riguardano 1.271 bambini. Tanti ne sono nati al Gemelli tra il primo marzo e il 25 luglio, ultimo giorno di lavoro dell'infermiera. Da allora, si è attivata la task force della Regione: è stato eseguito un esame epidemiologico, sono stati individuati tutti i potenziali contagiati e sono partite le telefonate alle famiglie. In qualche caso, però, la macchina si è ingolfata. Com'è capitato a Federica Farkas, mamma di una bambina nata a luglio: «Ho dovuto chiamare quattro

volte per prendere l'appuntamento — spiega — mi hanno detto che il nome di mia figlia era stato cancellato per errore. Tra 48 ore mi diranno se è stata contagiata. Se invece non mi chiamano, vuol dire che non ha nulla. Ma così non va bene: quelli sono dati sanitari e ho diritto di saperli comunque». Claudia, invece, un'altra mamma, promette che il suo prossimo figlio «sicuramente non nascerà al Gemelli» e annuncia di voler portare avanti una class action. C'è ansia, insomma, nei volti dei genitori anche al San Camillo e al Bambin Gesù, le altre due strutture che stanno visitando in totale 150 neonati al giorno. In questo modo, per la fine di agosto, lo screening sarà completato.

Intanto si muove la politica (l'Api chiede che il [ministro della Salute Ferruccio Fazio](#) venga a riferire in Parlamento) e anche la magistratura. La prossima settimana l'infermiera verrà ascoltata dai carabinieri del Nas. La donna si era vaccinata contro la tbc una decina di anni fa. Il suo caso ha convinto Fazio a diramare una circolare per specificare che «i programmi di sorveglianza devono riguardare anche i soggetti vaccinati, considerata la limitata efficacia del vaccino».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista

Il ministro della Salute Fazio: allertate tutte le Regioni

“Potrebbero diventare cento ma non è un'epidemia”



Ferruccio Fazio

È una malattia subdola, la donna che ha diffuso il batterio non ha colpe

MICHELE BOCCI

«Il numero dei bambini positivi è destinato ad aumentare ma non siamo di fronte ad un'epidemia». Il ministro della Salute Ferruccio Fazio è in contatto continuo con l'unità di crisi che si sta occupando dei neonati.

Andando di questo passo potrebbero esserci almeno 120 bambini positivi. Cosa ne pensa?

«È possibile che si raggiunga un dato del genere. I neonati non hanno ancora difese immunitarie sviluppate. Detto questo noi sappiamo che normalmente si registra un caso di Tbc ogni duemila infettati quindi non siamo preoccupati. Stiamo facendo la profilassi e ci auguriamo che nessuno sviluppi la malattia».

Intanto però una bambina l'ha presa. Qual è il suo reale stato di salute?

«È in fase di guarigione, risponde alle cure. Sta meglio anche l'infermiera che ha trasmesso il batterio. Poverina, non ha nessuna colpa, né lei né il resto del personale. La Tbc è una malattia subdola, con una lunga incubazione e con sintomi aspecifici».

Le famiglie sono preoccupate, la tensione tra molti genitori di bambini nati al Gemelli sta crescendo.

«Devono stare tranquilli. I piccoli sono molto controllati e accuditi. Stanno facendo una profilassi leggera che durerà sei mesi. Nessuno avrà disturbi importanti».

Se è successo a Roma può succedere in altre città?

«Abbiamo mandato una circolare a tutte le Regioni per ribadire le raccomandazioni da fare alle strutture e agli operatori. Abbiamo spiegato quali sono le linee di addestramento del personale e quelle di sorveglianza della sindrome».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dossier

Un male antico tornato d'attualità colpisce al Nord e nelle metropoli

In Italia ogni anno 4600 malati, la metà sono stranieri

Nel mondo la tubercolosi uccide ogni dodici mesi circa un milione e 700 mila persone

Il 90-95% delle infezioni rimane allo stato latente. Ancora inefficace il vaccino

ELENA DUSI

LA "malattia romantica" che consumò Violetta e uccise John Keats sembrava ormai relegata alla letteratura. In realtà non si è mai allontanata da noi, accompagnandoci dall'epoca delle mummie fino a quella dell'analisi genomica. Oggi la tubercolosi uccide 1,7 milioni di persone nel mondo, di cui due terzi in Africa e nell'Asia sudorientale. In Italia ad ammalarsi ogni anno sono 4.600 individui, con oltre il 90% dei casi risolti grazie a un cocktail di normali antibiotici.

Se il mycobacterium tuberculosis è riuscito a sopravvivere tanti millenni al nostro fianco è grazie alla sua capacità di nascondersi proprio dentro alle cellule che avrebbero il compito di ucciderlo: quei macrofagi del sistema immunitario che sigillano i batteri al loro interno e congelano l'infezione senza in realtà eradicarla. Nel 90-95% dei casi di contagio la tubercolosi resta infatti latente senza mai svilupparsi in malattia. Ma di guarigione completa non si riesce a parlare per colpa dell'inedita strategia del mycobacterium di nascondersi proprio in bocca alle cellule del sistema immunitario, dove i vaccini non riescono ad arrivare.

Anche se un tentativo di immunizzazione esiste (e all'infer-

miera del Gemelli era stato somministrato), la Cochrane Collaboration che si occupa di revisione dei trattamenti comunemente usati in medicina, ha concluso che per quanto riguarda gli adulti «la ricerca non ha dimostrato alcun effetto consistente di questa iniezione». «Sembra esserci una certa efficacia quando invece il vaccino è somministrato ai neonati» spiega Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Spallanzani di Roma.

La definizione data dall'Organizzazione mondiale della sanità alla tubercolosi come "malattia della povertà" non deve ingannare. Anche se l'80% dei 14 milioni di ammalati nel mondo è concentrata in 22 paesi, il bacillo si è scavato una nicchia nelle periferie delle grandi città ricche. «In alcuni quartieri di Londra il rischio di ammalarsi è superiore a quello del terzo mondo», ha messo in guardia all'inizio di giugno il St Mary Hospital. «Nelle città metropolitane l'incidenza è fino a 4 volte superiore rispetto alla media nazionale», ha ribadito due giorni fa la circolare del nostro ministero della Salute in risposta alla vicenda del Gemelli.

La scintilla in effetti scocca spesso dove ricchezza e povertà si incrociano. Come nel caso della scuola elementare di Milano

Leonardo Da Vinci, dove a febbraio si sono registrati una dozzina di contagi per colpa (si dice) di un senzatetto che dormiva nel cortile. O come quando ad aprile le autorità sanitarie del Veneto chiesero di fare il test a tutti i clienti di una prostituta romana finita in ospedale.

Il bacillo che vive allo stato latente nell'organismo di un terzo degli individui del mondo rialza la testa in caso di un indebolimento del sistema immunitario. «Nel nostro paese - spiega Gianni Rezza, infettivologo dell'Istituto Superiore di Sanità - ad ammalarsi sono anziani che avevano già sviluppato la tubercolosi in passato o immigrati che provengono da paesi in cui la malattia è endemica. Questo non si traduce però in un aumento dell'incidenza fra gli italiani».

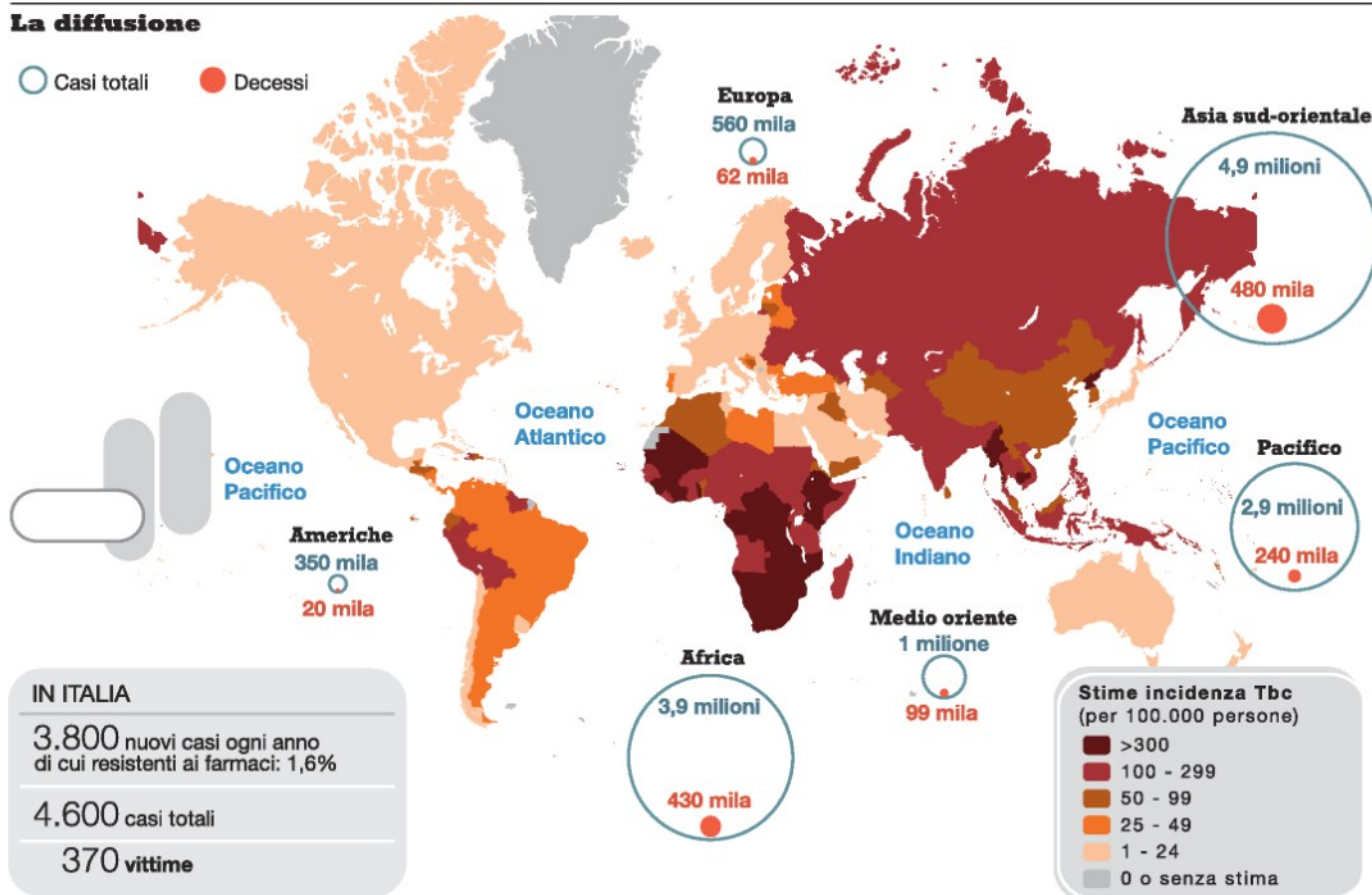
Nell'ultimo decennio, conferma il rapporto 2008 sulla tubercolosi del Ministero della Sanità, il numero di ammalati originari di un paese straniero è raddoppiato e ha raggiunto il 50% dei casi. I due terzi di immigrati colpiti vivono al nord mentre la nazionalità più colpita è la romana. Contraddicendo ancora una volta la sua etichetta di "malattia della povertà", la tubercolosi in Italia si presenta nel 59% dei casi al Nord, nel 24 al Centro, nel 12 al Sud e nel 5 nelle Isole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La diffusione

○ Casi totali ● Decessi



IN ITALIA

3.800 nuovi casi ogni anno
di cui resistenti ai farmaci: 1,6%

4.600 casi totali

370 vittime

Stime incidenza Tbc
(per 100.000 persone)

- >300
- 100 - 299
- 50 - 99
- 25 - 49
- 1 - 24
- 0 o senza stima

Fonte: Oms 2010 sui casi di malattia conclamata

TOTALE NEL MONDO

Nuovi casi	9,4 milioni	Casi totali	14 milioni
di cui		Tasso di guarigione	86%
○ 80% concentrati in 22 paesi		Mortalità	13 milioni
○ 3,3 milioni donne			
○ 1,1 milioni malati di Hiv			

L'incidenza è in calo dell'1% ogni anno

La mortalità è diminuita del 35% dal 1990

Le domande

**La tubercolosi è in aumento?**

La malattia è in leggera diminuzione nel mondo (meno 1 per cento all'anno). In Italia negli ultimi 50 anni i casi si sono ridotti a un terzo e oggi continuano a calare al Centro e al Sud, ma restano costanti al Nord. In Europa una sacca importante dell'infezione resiste nei paesi dell'Est, soprattutto Russia e Romania

Come avviene il contagio?

Esattamente come per il raffreddore e l'influenza: i bacilli della tubercolosi vengono trasmessi da tosse, starnuti e particelle di saliva in genere. Il contagio è facilitato se si passano molte ore insieme in un ambiente chiuso. Ma contrarre il bacillo solo raramente equivale ad ammalarsi

Che differenza c'è tra contagio e malattia?

Il micobatterio della tubercolosi è presente in un terzo degli individui del mondo, ma nel 90-95 per cento dei casi resta latente per tutta la vita. Solo in caso di forti stress o di un indebolimento del sistema immunitario il contagio si trasforma in malattia vera e propria

Le terapie sono efficaci?

Il cocktail di antibiotici usato per la cura va preso per sei mesi ed è efficace praticamente sempre. I problemi sono limitati agli anziani (l'85 per cento dei decessi per tubercolosi riguarda persone sopra ai 65 anni) e ad alcuni casi di resistenza ai farmaci, riscontrati nel 3,7 per cento dei ceppi del bacillo

Qual è il ruolo degli immigrati?

Il 50 per cento dei contagiati in Italia sono immigrati. Ma questo non ha causato un aumento dell'incidenza fra gli italiani, che è costante o in leggero calo da 25 anni. Fra le nazionalità più colpite ci sono i romeni, seguiti da marocchini, senegalesi, peruviani, pachistani e indiani

Tbc, altri due bimbi positivi al test «Ma nessun malato»

Ora sono dodici i nati al Policlinico Gemelli tra marzo e luglio risultati positivi ai test della Tbc. Il monitoraggio avviato dalla Regione Lazio, dopo la scoperta di una infermiera malata di tubercolosi che aveva lavorato nel nido del Gemelli, ieri ha fatto emergere due nuovi casi, due maschietti nati in aprile e luglio. Gli esperti dell'Unità di coordinamento hanno confermato che nessun neonato è malato. Ai genitori sarà proposta la profilassi, con due medicinali differenti, che eviterà il rischio di sviluppare la malattia a seguito dell'avvenuto contatto con il micobatterio.

Ieri intanto il Garante della privacy ha aperto un'istruttoria chiedendo di non divulgare dati sensibili dell'infermiera malata di tubercolosi. Dal collegio degli infermieri di Roma emerge la rabbia dei colleghi: «Non ha senso colpevolizzarla, lei non ha nessuna responsabilità, si era anche vaccinata. Siamo solidali con lei e non è giusto divulgare il suo nome».

Evangelisti all'interno

SANITÀ Policlinico Gemelli, prosegue il monitoraggio sui nati fra marzo e ottobre

Tubercolosi, altri due casi «Ma nessuno è malato»

La Regione: «In totale entro oggi 700 accertamenti»

*Il professor Romagnoli
«I genitori dei piccoli positivi
ai test possono scegliere
fra due tipi di medicinali»*

di MAURO EVANGELISTI

Altri due bambini sono risultati positivi ai test della tubercolosi polmonare. In totale ora sono dodici e nessuno di loro è malato. Sul tredicesimo caso, quello della bimba di cinque mesi ricoverata al Bambino Gesù con la tbc, bisognerà attendere altri quindici giorni per comprendere se sia stata contagiata dall'infermiera del Policlinico Gemelli.

Marzo e luglio. I due casi emersi ieri fanno parte del gruppo di bambini su cui erano stati eseguiti i test martedì. Sono due maschi, uno nato in aprile e uno in luglio. La Regione ha deciso di accelerare sul fronte dei controlli, con il coinvolgimento del San Camillo e il Bambino Gesù che affiancano il laboratorio analisi del Gemelli. Ha ricordato ieri l'unità di coordinamento che si è riunita in Regione: «Sono stati fissati ulteriori 200 appuntamenti, per un totale a tutt'oggi di oltre 700 appuntamenti. Si conferma quindi, che entro il 31 agosto tutti i bambini interessati saranno stati sottoposti a visita e test, come previsto dal protocollo medico».

Fra l'altro, dai primi quattro giorni di analisi (gli esiti finora sono noti per i test svolti giovedì, venerdì, lunedì e martedì) emerge che non è possibile fra previsioni. Fra i dodici bimbi che hanno avuto contatto con il bacillo della tubercolosi ve ne sono alcuni di marzo e aprile (quando presumibilmente è iniziata la malattia dell'infermiera), altri di luglio (quando, il 25, è stata diagnosticata la Tbc e l'infermiera è poi stata ricoverata all'Istituto Spallanzani).

I due farmaci. Spiega il professor Costantino Romagnoli, direttore del Dipartimento di Scienze Pediatriche del Policlinico Gemelli: «Cosa dice il test di questi neonati? Che sono venuti a contatto con il micobatterio della tubercolosi polmonare. Per capire se sono malati, viene successivamente fatta una radiografia toracica.

E per tutti questi bambini è emerso che non è stata sviluppata la malattia. Detto questo,

per tutti scatta la profilassi». Ai genitori sono state date due opzioni, due tipi di farmaci. Il primo è l'isoniazide: una volta al giorno per sei mesi. Si tratta di pastiche che vanno, di fatto, triturate, un'operazione che può risultare complessa per un neonato. Esiste allora una seconda opzione, la rifampicina. E' uno sciroppo e in questo caso viene consigliato di effettuare la terapia per quattro mesi. Al Policlinico Gemelli

forniscono gratuitamente i medicinali ai genitori dei neonati risultati positivi al test.

Bimbi non contagiosi. «Secondo le statistiche - ricorda il professor Romagnoli - su dieci persone che hanno avuto contatto con il bacillo tubercolare, una sola si ammala effettivamente. Ma quando parliamo di bambini che hanno meno di quattro anni la norma, in tutti i paesi civilizzati, prevede che si faccia la profilassi per evitare che la malattia si presenti anche negli anni successivi. Va sempre ricordato che i neonati risultati positivi al test non sono contagiosi».

Il dubbio. Resta da capire come l'infermiera, a sua volta, si sia ammalata. L'ipotesi prevalente è che la donna abbia



avuto contatto con il *Mycobacterium tuberculosis* in passato, non di recente. Ma solo a marzo si è sviluppata la malattia (solitamente avviene quando per ragioni contingente si è deboli).

L'ipotesi sinusite. Quando fu visitata dal medico di fiducia, siamo a marzo, fu ipotizzata la sinusite. La donna non aveva una forma evidente di malattia e per questo nei mesi successivi ha continuato a lavorare. Per capirci: non starnutiva o tossiva. Solo a luglio la situazione è peggiorata, è stata eseguita la radiografia che ha mostrato i buchi nei polmoni e per questo è stato subito deciso il ricovero allo Spallanzani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra
alcuni
neonati;
nella foto
grande
il Policlinico
Gemelli

Salgono a dodici i test positivi

■ Anche ieri due neonati sono risultati positivi ai test. Il bilancio sale a 12, da quando è esploso il caso-tubercolosi a causa di un'infermiera malata di tbc che è stata a contatto con 1271 bimbi.

→ Perugia a pagina 17

I nati a luglio al Policlinico Gemelli restano i più a rischio. I genitori: situazione insopportabile, pronti a fare causa

Salgono a 12 i positivi ai test

Tubercolosi Altri due piccoli inizieranno la profilassi per scongiurare la malattia

I medici «Il richiamo per le analisi è la garanzia che andrà tutto bene»

La Regione

Avvertite 700 famiglie

Entro il 31 agosto

esaminati i 1271 bimbi

Fabio Perugia

f.perugia@iltempo.it

■ Salgono a dodici i bambini nati al Policlinico Gemelli e risultati positivi ai test sulla tubercolosi. Ieri l'unità di coordinamento che sta gestendo il richiamo di 1271 neonati, venuti alla luce tra marzo e aprile, ha comunicato che altri due sono stati a contatto con il bacillo. Ciò, come spiegano i medici, non significa aver contratto la malattia.

La vicenda

Il 27 luglio scorso un'infermiera del reparto di Neonatologia del Policlinico ha scoperto, dopo esser stata visitata al pronto soccorso, di avere la tubercolosi. La donna, che lavorava al nido, è stata a contatto con 1271 bimbi tra il primo marzo e il 25 luglio. Una unità di coordinamento, guidata da Regione e Asl RmE, ha così deciso di avvertire tutte le famiglie, richiamandole per un test anti-tbc. Da giovedì

scorso sono iniziati i controlli, che finiranno il 31 agosto. Si fanno al Gemelli, al San Camillo e al Bambino Gesù: da ieri le visite giornaliere sono passate da 25 a 250 per dare una risposta tempestiva al problema che, nonostante la comprensibile apprensione delle famiglie, non è un'emergenza.

I bimbi positivi

Sono dodici (più di cento sono invece i risultati negativi). Le famiglie sono state avvertite (chi ha fatto il test e non è stato richiamato può, quindi, tranquillizzarsi) e si sono recate nuovamente dai medici per un secondo controllo toracico e per dare il via alla profilassi. I bimbi positivi non hanno sviluppato la malattia ma vanno curati e tenuti sotto osservazione per scongiurare qualsiasi rischio. C'è poi un tredicesimo caso di contagio che riguarda una bambina nata il 22 marzo al Gemelli e ricoverata per tbc al Bambino Gesù dal 25 luglio. Ma non esiste la certezza che abbia sviluppato l'infezione venendo a contatto con l'infermiera malata, ora ricoverata allo Spallanzani.

Luglio mese «caldo»

Su dodici neonati positivi ai test ben nove sono di luglio (due di marzo e uno di aprile). Il dato, seppur non è possibile fare una proiezione, evidenzia che i piccoli



venuti alla luce il mese scorso sono i più a rischio. In tutto se ne contano 169. Ieri l'Ansa ha ascoltato una mamma e un papà con il figlio nato a luglio e che sono in attesa di essere chiamati per l'appuntamento (per ora la Regione ne ha già fissati 700).

«Un'infermiera ha circolato per cinque mesi malata e nessuno se ne è accorto - hanno detto Lucio e Claudia -, è inqualificabile, insopportabile. Sicuramente siamo pronti a fare casusa».

La calma dei medici

Giovanni Fadda è ordinario di Microbiologia della Cattolica, direttore del dipartimento di Diagnostica microbiologica e del laboratorio di referenza per la tubercolosi della Regione. Ed è calmo: «Le famiglie devono stare tranquille, perché la tubercolosi in Italia ha una bassissima incidenza. Il problema sarebbe stato semmai se non li avessimo cercati o analizzati, ma il fatto che li si richiami indietro, li si visiti per vedere se hanno avuto infezioni o contagio è una garanzia che la sanità sta li seguendo».

MALATTIE UN OPERATORE È ENTRATO IN CONTATTO CON IL BACILLO TRASMESSO DA UN PAZIENTE

Tubercolosi alle Molinette Profilassi per il personale

Cgil: «Ci vogliono
controlli per tutti»

La direzione:

«Nessuno è malato»

RAPHAËL ZANOTTI

Non solo nel Lazio ha fatto la sua ricomparsa la tubercolosi. Anche all'ospedale delle Molinette, la più grande struttura sanitaria del Piemonte, la Tbc viene monitorata da qualche mese. Da quando, cioè, un operatore socio sanitario è entrato in contatto con il bacillo della Tbc, probabilmente a causa di un malato, e da allora è sottoposto a profilassi nonostante la malattia non si sia manifestata.

Del caso si sta occupando la medicina del lavoro delle Molinette. Tutto ha avuto inizio nel reparto di chirurgia vascolare dell'ospedale quando, a febbraio, è stato ricoverato un paziente proveniente dalla Medicina. Dopo una settimana di ricovero si è scoperto che il paziente in questione era infetto e per questo è stato subito trasferito all'Amedeo di Savoia. Nel frattempo, però, personale medico, paramedico e pazienti (la stanza aveva sei letti) erano entrati in contatto con il paziente e per questo si è dato inizio a uno screening. Il monitoraggio è iniziato a maggio.

Secondo quanto riferisce il sindacato della Cgil «tre soggetti sono finiti sotto osservazione». Il primo Oss, dopo esa-

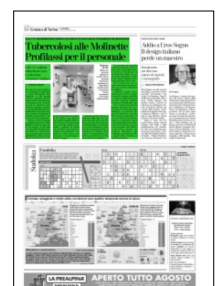
mi infettivologici e pneumologici, è stato sottoposto a profilassi. È sicuramente entrato in contatto con il bacillo, anche se non si è manifestata la malattia e se al momento non viene considerato contagioso.

Un secondo caso riguarda un'infermiera dello stesso reparto. Per lei gli esperti hanno deciso un secondo giro di accertamenti: dopo una prima lastra polmonare a maggio ne è stata ordinata una seconda a distanza di sei mesi.

Per il terzo caso, pur essendo riscontrata una positività, non è stata predisposta la profilassi.

«Abbiamo chiesto immediatamente che tutti i soggetti coinvolti vengano controllati, compresi i pazienti passati da quel reparto» dichiara Francesco Cartellà della Cgil.

Per la dottoressa Silvana Barbaro, direttore del servizio di Igiene e Sicurezza delle Molinette: «I controlli sono già stati effettuati e nessuna delle persone controllate ha per ora contratto la malattia, anche se è necessario seguire dei protocolli precauzionali per chi è entrato in contatto con il bacillo. Alla Medicina del Lavoro, tuttavia, non risultano dipendenti dell'ospedale con sintomi di Tbc a seguito dello screening su tutto il personale».



Tbc, al Meyer i pazienti sono raddoppiati

Il professor De Martino: «Era debellata, ora non va trascurata come possibilità»

L'AGGRAVANTE

«Dobbiamo fare i conti anche con batteri resistenti agli antibiotici»

di LAURA GIANNI

UN MALE antico che torna dal passato a fare paura. Tubercolosi: il caso dell'ospedale Gemelli di Roma e dei bambini a rischio contagio fa da megafono a una preoccupazione che, nonostante profilassi e cure note e applicate, anno dopo anno sta salendo. «La consideravamo una malattia debellata, invece gli specializzandi hanno dovuto rimettersi a studiare come fronteggiarla. Capita, sta accadendo anche per la sifilide», conferma Maurizio De Martino, direttore del dipartimento Attività integrate pediatria internistica dell'ospedale Meyer.

Professor De Martino, quanto è grave la recrudescenza della tubercolosi?

Le statistiche confermano che in Italia i casi che riguardano gli adulti sono stazionari, mentre si registra un incremento per quanto concerne i bambini. Ricordiamo però che aver contratto l'infezione non vuol dire essere malato.

Si può quantificare questo incremento?

Al Meyer nei primi cinque mesi

del 2011 abbiamo avuto gli stessi casi che in tutto il 2010. Come dire che la crescita è stata più o meno del 100 per cento. Ovviamente non si tratta solo di pazienti di Firenze e provincia, arrivano da tutta la Toscana e anche da buona parte dell'Italia.

Perché i bambini sono più a rischio?

Perché gli adulti nel corso della vita hanno sviluppato delle difese, i bambini no. Il rischio di esposizione è maggiore, tendono più facilmente a non rimanere allo stato di portatore. Uno dei casi considerato tipico, per esempio, è la trasmissione da parte dei nonni.

Dai nonni?

La tubercolosi nel nostro Paese sembrava debellata, per un ventennio di fatto non è stato più registrato un numero significativo di casi. Ma nel periodo precedente il rischio di esposizione era concreto e non rarissimo, per cui ci sono «nonni» di oggi che sono stati contagiati da giovani anche se non hanno mai contratto la malattia conclamata. Ma l'infezione rimane addosso, latente, e, specialmente in fasi più a rischio come questa, può capitare che «si riaccenda» e avvenga il contagio con i nipotini per i motivi che dicevamo prima.

Che effetti può avere la malattia?

Purtroppo molteplici e anche gra-

vi. La tubercolosi non è una malattia semplice. Oltre agli effetti devastanti sui polmoni, può provocare problemi renali e il bacillo può provocare anche la meningite tubercolare o colpire le linfoghiandole. Possono esserci effetti su molti apparati. Ed è anche emersa un'emergenza per la multiresistenza agli antibiotici.

E come si spiega?

I batteri attaccati dagli antibiotici possono sviluppare forme di difesa che permettono loro di resistere all'azione dei farmaci specialmente quando questi sono utilizzati in maniera non corretta, rispetto alle dosi, al numero di somministrazioni, ai tempi necessari per la guarigione. A volte perfino allo scopo che si voleva raggiungere.

Quali consigli darebbe ai genitori?

Ne darei uno ai pediatri: si deve essere consapevoli che, quando il quadro clinico non corrisponde a nessun'altra patologia ipotizzabile, la tbc è una possibilità e bisogna andare subito a verificarne la concretezza. Tanto più che la mantoux e il nuovo test immunologico Igra, che è un esame del sangue, non sono invasivi. Il Meyer fa parte della rete europea che collega ospedali e centri diagnostici con continui aggiornamenti sui farmaci, su eventuali epidemie, su nuovi test. Non c'è proprio motivo di rischiare.

Recrudescenza

Da gennaio a maggio 2011 al pediatrico sono stati curati gli stessi pazienti di tutto il 2010. Non sono solo toscani.

I sintomi

Simili all'influenza: può presentarsi inizialmente con febbre, perdita di peso, tosse, sudorazione notturna e brividi.

Accertamenti

Mantoux e test Igra sono gli accertamenti diagnostici. Nei casi dubbi viene effettuata una lastra al torace.

A rischio

Colpisce con più frequenza bambini, anziani, diabetici, soggetti immunodepressi e tossicodipendenti.



Debutto ok: qualche coda, molte domande. "Quanto guadagno? Boh" Ticket, il sistema regge ma il reddito è un rebus

LE CODE tanto temute non ci sono state e i pazienti si sono lamentati solo in rari casi. Il primo giorno del nuovo ticket a fasce è andato bene. Il sistema ha retto, gli operatori erano preparati. C'è stato un solo problema: gran parte di chi si è rivolto alle accettazioni di ospedali o centri Asl non conosceva il proprio reddito. Tanto che il presidente Enrico Rossi ha proposto di inserire i dati Isee nella carta sanitaria elettronica.

ALLE PAGINE II E III



CALO DI PAZIENTI

Molti meno pazienti del solito si sono presentati alle accettazioni e ciò ha agevolato gli operatori



INCOGNITA REDDITO

In tanti non conoscevano il proprio reddito e hanno avuto difficoltà a scegliere la propria fascia



ATTESA PER SETTEMBRE

La vera sfida sarà nelle prossime settimane, quando torneranno i vacanzieri

Il debutto

Ticket, sollievo in Regione "Qualche coda, ma il sistema va" *Rossi: i toscani hanno capito che così è più equo*

MICHELE BOCCI

COME debutto è andato piuttosto bene. Complici il calo di pazienti di agosto e lo spiegamento di forze in tutte le accettazioni di ospedali, ambulatori e punti prelievi, l'avvio del nuovo ticket non è stato traumatico. Ci sono state code, tempi più lunghi del solito per fare prelievi, visite ed esami o per ritirare medicinali ma il sistema ha retto.

Alla fine di una mattinata in cui caposala, infermieri e amministrativi hanno fatto da filtro di accoglienza ai cittadini nelle strutture sanitarie, si è capito qual è il punto più critico del nuovo sistema: molte persone non sanno quanto guadagnano. Quasi ovunque ci sono stati anziani e



giovani che di fronte alla domanda sulla fascia di reddito a cui appartengono (necessaria per calcolare l'eventuale ticket) hanno risposto allargando le braccia: non lo so. Le aziende in questi casi si sono regolate in modo diverso. Alcune hanno invitato il cittadino a tornare con i dati giusti al ritiro del referto, quando sarà calcolato il ticket corretto, altri hanno detto di mettersi nella fascia minima e pagare subito (la tassa preesistente) e semmai integrare al momento del ritiro.

«Il quadro è stato di sostenibilità complessiva – ha commentato il presidente della Regione Enrico Rossi – nonostante qualche inevitabile lentezza e disagio. Devo un ringraziamento particolare a tutti gli operatori dei servizi, che si sono prodigati in un momento dell'anno non certo agevole, e ai cittadini toscani. Mi sembra che abbiano compreso e apprezzato il senso del nostro provvedimento, ispirato all'equità, diversamente da quello profondamente ingiusto che il governo avrebbe voluto imporci». Rossi ha ricordato che la manovra dei ticket non tocca la parte più debole della popolazione. Inoltre ha ancora insistito sulla necessità che sempre più cittadini compilino l'Isee per calcolare la loro fascia di reddito. Sono stati messi in programma incontri tra i funzionari regionali, l'Inps e i centri di assistenza fiscale per far fronte al previsto aumento di richieste di questa certificazione da parte dei cittadini. «Il nostro obiettivo – dice Rossi – è di fare dell'Isee il punto di riferimento per l'accesso ai servizi, magari inserendolo nella carta sanitaria elettronica e trovando forme più scorrevoli di aggiornamento».

In farmacia le cose sono andate più o meno come nelle strutture sanitarie. «C'è stato qualche rallentamento ma il sistema viaggia - dice il presidente di Urtofar

Toscana Marco Mungai Nocentini - L'impegno maggiore per noi è dare spiegazioni ai pazienti. Le persone fanno molte richieste, non tutti poi sono al corrente dell'introduzione della nuova normativa. Ci sono venuti alcuni dubbi di carattere tecnico che ci sta chiarendo la Regione».

Intanto agli sportelli ci si sta impraticando con i nuovi sistemi informatici. Ieri alcuni dei ritardi sono stati dovuti anche all'allungamento dei tempi di registrazione per fare visite ed esami. Oggi si riparte, molte aziende metteranno di nuovo in campo personale dedicato per aiutare chi è in difficoltà. La vera sfida sarà però nelle prossime settimane, quando le persone rientreranno dalle ferie e i servizi sanitari ricominceranno a lavorare a pieno regime. La Regione punta ad arrivare a quei giorni avendo rodato al meglio il sistema in modo da poter affrontare in certi casi un numero molto superiore di pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Il nostro obiettivo è fare dell'Isee il punto di riferimento per l'accesso ai servizi”

Il primo giorno

Primo giorno con i nuovi ticket: alla Piastra dei servizi di Careggi (foto a sinistra) e a Santa Maria Nuova (a fianco) il personale ha assistito i pazienti arrivati per i prelievi. In molti non conoscevano il proprio reddito, e pagheranno la differenza al ritiro degli esami



FIRENZE.IT

Sul sito trovate le risposte alle domande che ci avete inviato in merito al ticket

VIAGGIO NEL CAOS DEI TICKET

Le Regioni continuano a minacciare battaglia, intanto i cittadini pagano

di **Mario Reggio**

Ticket sanitari. Un pasticcio "epocale". Una truffa del governo a danno delle Regioni, che sono costrette a recuperare 400 milioni di euro entro la fine dell'anno. Ma andiamo con ordine. Nel 2009, governo e Regioni firmano il Patto per la salute e, per evitare nuovi ticket sulle visite specialistiche, il ministero dell'Economia stanziava 860 milioni l'anno da versare nelle casse regionali. A giugno del 2011 arriva la feroce notizia da via XX Settembre: non ci sono i soldi, arrangiatevi. Anzi, le Regioni sono obbligate ad applicare tre nuovi ticket: 10 euro per le visite specialistiche, altrettanti per gli esami diagnostici e 25 per chi è andato al pronto soccorso ed è stato classificato "codice bianco". I primi due si sommano ai costi già previsti dal tariffario regionale. A parte le categorie esenti, fra cui i malati cronici, tutti gli altri pazienti devono pagare e non c'è reddito che tenga.

ALLA NOTIZIA TUTTI i presidenti delle Regioni, come un sol uomo, salgono sulle barricate. "In Veneto Roma non comanda, a casa nostra facciamo noi, quindi nessun ticket", afferma il presidente leghista Luca Zaia.

Anche Roberto Formigoni, governatore della Lombardia, dichiara la sua opposizione, ma poi ricorda che una legge dello Stato va applicata, altrimenti si può essere accusati di "danno erariale".

Ma il giudizio complessivo dei presidenti è concorde. Si va dalla manovra "iniqua" al provvedimento "inapplicabile". Il 29 luglio alla festa della Lega a Concorezzo, in quel di Monza, Umberto Bossi lancia l'idea dell'aumento delle accise su sigari e sigarette. L'idea piace a molti: dai presidenti delle Regioni a molti

parlamentari di maggioranza e opposizione. E il governo? Nichia, prende tempo, rinvia. E dopo tre incontri finiti nel nulla, ai primi d'agosto, partono comunque i ticket. Il governo rimanda il confronto a settembre. Dopo la truffa anche la beffa.

E i governatori che avevano minacciato di alzare le barricate? In molti si adeguano e mandano giù il rospo. "In Veneto comando io", aveva tuonato Luca Zaia, ma ora si accontenta di firmare il ricorso al Tar.

In Campania, che ha un deficit sanitario abissale, si stanno studiando nuove formule, mentre viene confermato il ticket di 50 euro per i codici bianchi al pronto soccorso. La Sardegna, dove per le prestazioni specialistiche si arriva a pagare un massimo di 46.15 euro, confermato il ticket di 25 euro per i codici bianchi e di 15 per quelli verdi.

TOSCANA, Emilia Romagna e Umbria hanno imboccato un'altra strada: rivedere il livello minimo di reddito oltre il quale si paga e far gravare gli aumenti sui quelli "alti".

Ma chi non pagherà in maniera assoluta l'aggravio dei ticket? Di sicuro le persone affette da patologie invalidanti: cardiopatici, asmatici, diabetici, malati cronici, pazienti affetti da tumore e invalidi al 100 per cento. E poi i bimbi sotto i 6 anni e gli over 65, ma solo se il reddito familiare non supera i 36 mila euro. Dovranno invece mettere mano al portafoglio, se ce l'hanno, i componenti delle famiglie monoreddito, i precari e i disoccupati.

Per capire meglio come stanno le cose è però opportuno farsi un giro negli ospedali della Capitale.

Sandro Pertini, zona est di Roma. Viali alberati, aiuole curate, padiglioni ordinati e puliti. E poi

l'aria condizionata, mentre fuori il termometro sfiora i quaranta gradi. Nella sala d'aspetto del Pronto Soccorso una ventina di persone attendono di sapere le condizioni delle persone che hanno accompagnato. "Mia madre, 85 anni, si è sentita male stanotte, non respirava più, forse sarà colpa del caldo", dice una signora sulla cinquantina. Lei sa che per i casi non gravi, i codici bianchi, c'è da pagare un ticket di 25 euro? "Sì, l'ho sentito dire, ma mia madre è una malata cronica, quindi non credo che dovrà spendere soldi".

Il reparto cassa ticket dista 300 metri dal Pronto soccorso.

L'impiegata allo sportello spiega a una paziente: "La visita specialistica costa 24 euro e 66 più 10 per l'aumento recente, la Tac 51.15 sempre più 10". La signora gira sui tacchi e se ne va. Sono in molti quelli che vengono a pagare i 25 euro per i codici bianchi? La signorina abbassa la voce: "Quasi nessuno, perchè al paziente, al termine della visita, gli viene consegnato un conto corrente e, secondo lei, la maggioranza che fa? Non mi faccia dire altro". Stessa musica all'ospedale San Giovanni. L'impiegata allo sportello attende che il paziente si sia allontanato poi sussurra: "Io non posso parlare ma qui di gente che paga in codice bianco se ne vede proprio poca".

Lo spartito non cambia all'ospedale Umberto I, dove però hanno installato un congegno futuribile: una macchina luminosa dove s'infilava la tessera sanitaria. Poi si accendono una serie di tasti sui quali il paziente deve appoggiare il dito. Solo che otto volte su dieci è un'impiegata che deve uscire dal box per insegnare all'ignara anziana disperata come funziona quel maledetto aggeggio. "Ecco, sullo scontrino lei ha il suo nuovo codice d'accesso, ora lo schermo



luminoso le indicherà a quale sportello rivolgersi". E dallo schermo esce una voce che proviene dallo spazio sillabando il codice. L'anziana signora non capisce, s'alza e se ne va. Nel frattempo un giovane si avvicina al "mostro", infila la tessera, digita e riceve lo scontrino. "Devo fare una gastroscopia. Quanto devo pagare?". "Trentadue euro più dieci", risponde l'impiegata. "E che sono questi dieci?". La risposta è secca. "Non lo sa che da luglio c'è stato l'aumento?".

Sprechi

Ecco come nasce il buco della sanità

Tutte le Regioni si alzano i rimborsi

■ ■ ■ ANDREA SCAGLIA

■ ■ ■ E allora partiamo con la frase di rito: la sanità italiana è una giungla. L'altro giorno, qui su *Libero*, proponevamo di anticipare l'avvento dei costi standard della sanità, vale a dire i tetti di spesa per Asl e ospedali, che entrerebbero a regime nel 2013. Si prevede un risparmio fra i 4 e i 6 miliardi l'anno, roba che - se per l'appunto avviata già da ora - potrebbe alleggerire non poco la manovra tutta lacrime e tasse che il governo si prepara a varare.

Pensare che le tariffe di riferimento già esistono. Si chiamano DRG, acronimo anglofono che sta per *Diagnosis related group*, in italiano *Raggruppamenti omogenei di diagnosi*. In sostanza, sono indicatori che quantificano i costi sostenuti dalla struttura sanitaria per l'assistenza e la cura del malato durante la degenza - comprendono le spese strumentali e quelle di personale e della struttura e quant'altro. Ogni Regione, interpellata dall'amministrazione centrale, ha fissato dei DRG per le diverse voci di ricovero. Per capirci: per la meningite virale il Piemonte ha stabilito un DRG di 2.876 euro. Significa che questa è la cifra che considera necessaria per curare la patologia.

E però, confrontando i vari DRG delle diverse Regioni, già ne emerge un quadro paradossale. Perché è anche comprensibile che ci possano essere delle oscillazioni - c'è la Regione che dispone di strutture specialistiche il cui mantenimento è più costoso di altre, o alcune che intendono incentivare l'attività in un determinato settore e dunque alzano il costo della prestazione. Ma le differenze che si riscontrano scorrendo i dati dell'Agenas - l'Agenzia per i servizi sanitari regionali - risultano francamente incomprensibili. Com'è possibile che per curare una commozione cerebrale in Veneto siano necessari 449 euro, e invece in Campania 1.402 e in Umbria 2.008? E perché operarsi di tonsille in Abruzzo costa 1.334 euro, e facendolo in Emilia Romagna si sale fino a 2.625? E come mai per occuparsi di una persona colpita da ictus le strutture sanitarie toscane chiedono 2.890 euro e invece quelle umbre 9.121, vale a dire più del triplo? E questi sono soltanto tre di innumerevoli esempi. In ogni caso, c'è il sospetto - e anche qualcosa di più - che anche dietro queste difformità possano annidarsi quegli sprechi ormai intollerabili.

I COSTI DELL'INEFFICIENZA

E comunque - paradosso nel paradosso - le Regioni, per finanziare gli ospedali pubblici, non si basano tanto sui DRG, quanto sul criterio di spesa storica: gli enti quantificano le risorse necessarie e battono cassa. Gli elementi a disposizione permettono però di effettuare un controllo incrociato: si prendono le prestazioni effettuate in Regione, si quantificano in base ai DRG aggiungendo altri indicatori necessari, poi si confronta il risultato con i costi reali. Ottenendo così la differenza fra quanto dovrebbe essere speso in teoria e quanto viene speso nella realtà. Una sorta di "valore dell'inefficienza".

Lo ha fatto l'Aiop - Associazione ospedali privata, commissionando una ricerca a *Ermeneia* su dati 2008. Dice: ma è nell'ordine delle cose che la sanità privata voglia screditare quella pubblica. Sarà, ma i numeri sono numeri. E i risultati sconcertanti. Vediamo qualche esempio. La Lombardia, per l'appunto considerando i DRG e il valore delle attività specialistiche e altre quote aggiuntive, in base alle prestazioni effettuate dovrebbe in teoria rappresentare un costo di 4.313 milioni di euro. E invece i costi reali sono stati di 5.187,9 milioni, con uno scarto di 874,9 milioni, vale a dire il 16,9 per cento in più.

LA MOLTIPLICAZIONE DELLE SPESE

E figuriamoci che la Lombardia è la Regione più virtuosa. Il Piemonte, a fronte di costi teorici di 2.371,7 milioni, ne ha invece quantificati per 3.231,7: 860 milioni in più, cioè il 26,6 per cento. E, com'è tristemente noto, al Sud la situazione peggiora. Nel Lazio: 2.681,4 milioni di costi teorici, 4.707,2 milioni di effettivi, con un incremento del 43 per cento (mica per niente la sanità laziale ha sul gobbone 1-miliardo-1 di deficit). E la Campania: 1.847,4 milioni teorici, 3.207,4 milioni effettivi, incremento del 42,4 per cento. Fino alla Calabria: 776,4 milioni da spendere in base ai DRG, 1.423,8 milioni davvero spesi, con un tasso d'inefficienza del 45,5 per cento.

Dice: ma com'è possibile? Ma perché le spese lievitano così mostruosamente? E qui ne hanno scritti dei libri. Facciamo un esempio, e torniamo - purtroppo - in Calabria. Precisamente all'ospedale di Oppido, provincia di Reggio Calabria. Dove, nel 2008, il totale dei costi ha raggiunto la cifra di 8 milioni 680mila euro, mentre le prestazioni sono state quantificate in 1 milione 496mila euro. D'altronde, proprio a Oppido ci sono 20 posti letto, e il personale conta addirittura 111 addetti. Ogni commento è superfluo.



I COSTI DELL'INEFFICIENZA**LOMBARDIA** 

Totale costi teorici in base ai DRG*	4.313,0
Totale costi reali presentati allo Stato	5.187,9
Differenza di spesa	+874,9
Tasso di inefficienza	+16,9%

Media Regioni del Nord

Totale costi teorici in base ai DRG*	2.788,4
Totale costi reali presentati allo Stato	3.508,5
Differenza di spesa	+720
Tasso di inefficienza	+20,5%

LAZIO 

Totale costi teorici in base ai DRG*	2.681,4
Totale costi reali presentati allo Stato	4.707,2
Differenza di spesa	+2.025,8
Tasso di inefficienza	+43,0%

Media Regioni del Centro

Totale costi teorici in base ai DRG*	1.535,6
Totale costi reali presentati allo Stato	2.306,1
Differenza di spesa	+770,5
Tasso di inefficienza	+33,4%

CALABRIA 

Totale costi teorici in base ai DRG*	776,4
Totale costi reali presentati allo Stato	1.423,8
Differenza di spesa	+647,4
Tasso di inefficienza	+45,5%

Media Regioni del Sud

Totale costi teorici in base ai DRG*	978,3
Totale costi reali presentati allo Stato	1.497,1
Differenza di spesa	+518,8
Tasso di inefficienza	+64,7%

*Sta per "Diagnosis related group": tetti di spesa per la cura del malato, fissati dalle stesse Regioni
Le cifre si intendono in milioni di euro

P&G/L

PAGAMENTI A PIÈ DI LISTA

Ogni regione è tenuta a fissare una previsione di spesa per ogni voce di ricovero. Ad esempio, per la meningite virale, il Piemonte ha fissato la cifra di 2.876 euro. Quando però si tratta di passare all'incasso i costi veri risultano sempre più alti di quelli previsti.

La Finanza sequestra medicinali cinesi

Bloccata una donna in aeroporto: forse c'è una clinica clandestina

Il sospetto è che antibiotici e altri farmaci low cost vengano somministrati
FRANCESCA RUSSI

ANTIBIOTICI prodotti a Shanghai per curare l'influenza, antinfiammatori di Pechino contro il mal di gola, pillole fabbricate nel Guandong per guarire i dolori di pancia. I farmaci cinesi erano nascosti nel doppio fondo di tre valigie. In tutto 1.100 confezioni. A trovare il carico di medicine clandestine sono stati i militari della Guardia di finanza di Bari. All'aeroporto "Karol Wojtyła" di Palese alle 11 del mattino hanno bloccato una donna cinese, proveniente da Shanghai con scalo a Monaco, e hanno perquisito i suoi bagagli. Nei suoi trolley erano occultate compresse, pillole, bustine, supposte. Di provenienza cinese. Completamente sconosciuti al Ministero della Salute.

I finanzieri del gruppo Bari, guidati dal colonnello Mercurino Mattiace, hanno così avviato ulteriori controlli e verificato che la donna non era titolare di partita Iva. Le perquisizioni sono state estese anche all'appartamento di Carbonara della straniera e nei cassetti di casa i militari hanno trovato altre confezioni di medicinali. Tutti potenzialmente nocivi per la salute. La cinese, regolarmente residente

in Italia e sulla carta casalinga, è stata denunciata per introduzione illegale di farmaci sul territorio nazionale. Le 1100 scatole sono state sequestrate.

Il corriere dei farmaci proveniva da Shanghai ma aveva fatto scalo a Monaco prima di arrivare a Bari. La donna è stata fermata proprio nella zona dei voli internazionali. All'operazione denominata "Chinasan" hanno collaborato anche funzionari dell'Agenzia delle dogane. Gli investigatori sono convinti che il capoluogo pugliese, luogo di residenza della donna, fosse la destinazione finale delle medicine. È possibile, ritengono gli inquirenti, che esista a Bari una vera e propria clinica clandestina gestita da cittadini cinesi che somministra ai pazienti i medicinali low cost comprati in Cina e non registrati dal Ministero della Sanità. Gli antinfiammatori e gli antibiotici prodotti in Estremo Oriente non hanno passato i controlli italiani ed europei imposti per tutti i medicinali messi in commercio e i principi attivi utilizzati sono sconosciuti alla medicina occidentale.

I finanzieri sono ora alla ricerca della struttura medica a cui erano indirizzate le confezioni di pillole e compresse. Le aspirine in versione cinese potrebbero anche essere vendute su un mercato nero parallelo a quello ufficiale e gli acquirenti, secondo gli investigatori, sarebbero sempre cittadini cinesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dieci vittime a Milano. Previsti altri due giorni di allarme nelle città

Caldo e solitudine uccidono gli anziani

Il supercaldo, che secondo gli esperti proseguirà fino a sabato, ha cominciato a fare le prime vittime. Dieci anziani, due ieri e otto martedì, sono morti a Milano e nell'hinterland per ragioni favorite probabilmente dalle alte temperature di questi giorni e dalla solitudine. Nel resto d'Italia sono stati segnalati altri quattordici decessi.

ALLE PAGINE 10 E 11
Ravizza, Ribaldo, Santucci

A Milano 10 morti per il caldo Altri due giorni ad alto rischio

Ventiquattro vittime in tutt'Italia, tre a Roma

MILANO — Con l'ondata di calore che da sei giorni non dà tregua torna l'incubo del caldo killer. A Milano le temperature record (con la colonnina di mercurio a 35 gradi) sono considerate una delle cause probabili della morte di dieci anziani: otto decessi sono stati registrati martedì, due ieri. L'età media, tra gli 80 e i 90 anni. Su fisici già debilitati da malattie l'afa può essersi rivelata fatale. «Il problema principale è la disidratazione — spiegano all'Azienda regionale dell'Emergenza urgenza della Lombardia —. Bere almeno due litri di acqua al giorno può essere un accorgimento salvavita».

L'emergenza è destinata a trascinarsi per altri due giorni. Con rischi innegabili per la salute. Problemi respiratori, senso di affanno, stanchezza cronica, perdita di lucidità. I Pronto soccorso sono sotto pressione per i malori da caldo, i posti letto nei reparti di Medicina sono spesso pieni, i centralini dell'emergenza-urgenza vengono presi d'assalto. Solo a Milano le chiamate al 118 sono aumentate del 30% (quasi 1.500 in un giorno). Le ambulanze in servizio sono state potenziate (da 65 a 80). Sono 4.947 gli over 75 considerati a rischio e monitorati quasi quotidianamente dall'Asl e dal Comune.

Alla fine della torrida estate 2003 s'era registrata un'impen-

nata di mortalità tra gli italiani over 75 del 20% (16.393 casi contro i 13.517 dello stesso periodo dell'anno precedente). Niente di paragonabile a quest'anno visto che le temperature elevate sono arrivate solo dopo metà agosto. Ma in tutt'Italia inizia la tragica conta dei decessi verosimilmente scatenati dall'ondata di calore. I più colpiti, sempre gli anziani. Il bilancio degli ultimi giorni è di altre 14 morti sospette, oltre le dieci di Milano e hinterland. È un bollettino che attraversa la Penisola: dal Torinese (due casi), alla provincia di Rovigo (quattro), fino a Vicenza (uno), Padova (due), Roma (tre), Napoli (uno), Monopoli (uno).

Spesso s'incrociano storie di solitudine e povertà. A Pinerolo, nel Torinese, una pensionata di 78 anni che viveva da sola è stata ritrovata già in stato di decomposizione. Lunedì, a Roma, davanti l'ospedale San Camillo, è stato morto un tunisino, di 32 anni, che già soffriva di crisi epilettiche. L'ipotesi è che il magrebino, posteggiatore abusivo, sia stato stroncato dal caldo che ha aggravato le sue già precarie condizioni di salute. Sono in corso indagini per stabilire se le temperature elevate possano avere contribuito a provocare la morte di due donne, di 80 e 74 anni, decedute in casa, a Torpignattara e a Boccea. A

Napoli, invece, un pensionato di 71 anni che viveva da solo, è stato trovato senza vita nel suo appartamento dai familiari tornati dalle vacanze: era morto da 3-4 giorni.

L'allerta è alta. Sulla scrivania dei vertici dell'Asl di Milano c'è l'indagine epidemiologica sulla mortalità estiva condotta dall'Istituto superiore di Sanità dopo il 2003: «È riconosciuto a livello internazionale che l'effetto delle condizioni climatiche estive estreme sulla mortalità costituisce un rilevante problema di sanità pubblica — si legge —. Le persone che vivono nelle città hanno un rischio maggiore di mortalità in condizioni di elevata temperatura (ed umidità), rispetto a coloro che vivono in ambiente suburbano o rurale. L'incremento di mortalità è maggiore negli anziani». Assistenza, però, il direttore sanitario Enrico Bolzoni: «La situazione è sotto controllo».

**Simona Ravizza
Alessio Ribaldo**

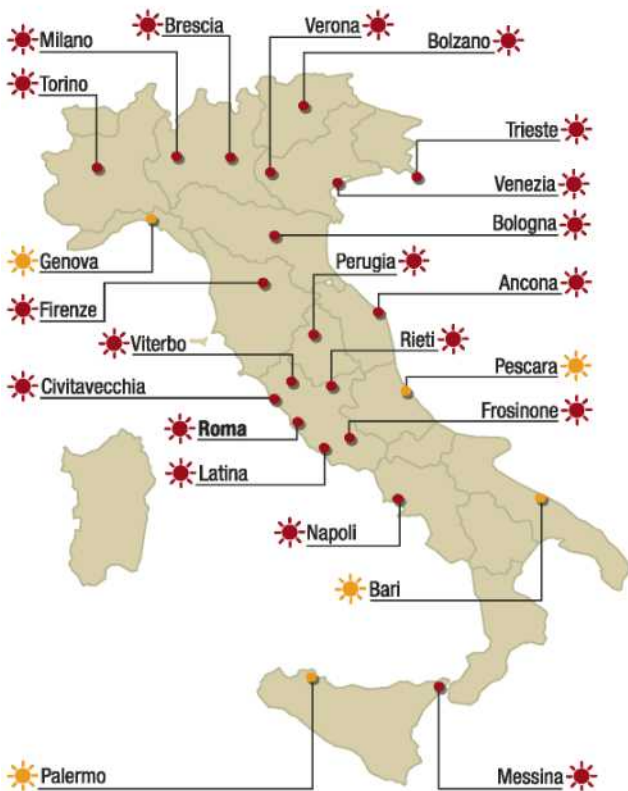
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Che caldo farà

LIVELLO 1 LIVELLO 3

DOMANI



Fonte: www.salute.gov.it



LE CATEGORIE A RISCHIO



I **neonati** e i **bambini piccoli** perché sono più esposti al rischio di un aumento eccessivo della temperatura corporea e alla disidratazione



Le persone affette da **malattie croniche** (problemi cardiovascolari, ipertensione, patologie respiratorie, insufficienza renale, ecc)



Chi fa **esercizio fisico** o svolge un lavoro intenso all'aria aperta perché può disidratarsi più facilmente

LA PREVENZIONE



Bere molta **acqua** o acqua con sale (mezzo cucchiaino di sale in un litro d'acqua) se la sudorazione è abbondante



Chiedere il parere del **medico** se si assumono diuretici, antipertensivi, psicofarmaci o antispastici; potrebbe essere necessario un adattamento della terapia con una riduzione della posologia



Non rimanere a lungo chiusi all'**interno di un'autovettura** ferma al sole



Spostare eventuali **esercizi fisici** al mattino presto o verso sera



Indossare **indumenti di cotone** o di **lino** chiari, leggeri e non aderenti. All'aperto portare un cappello



Chiudere le **finestre** nelle ore più calde, lasciarle aperte durante la notte



Usare **ventilatori** o climatizzatori per far circolare l'aria (non indirizzarli direttamente sul corpo)



Ridurre le **bevande alcoliche** e quelle contenenti caffeina



Mettersi all'**ombra** quando si avvertono i primi segni di disturbi da calore e consultare il medico



Il colpo di calore rappresenta sempre un'emergenza per cui può essere curato solo al **pronto soccorso**



Chi assume regolarmente **farmaci** che compromettono la termoregolazione fisiologica o aumentano la produzione di calore (diuretici, antipertensivi, antipsicotici, ecc)



Gli individui con un **sovrappeso importante od obesi** per la loro tendenza a trattenere maggiormente il calore corporeo



Le persone **anziane**



Le persone **non autosufficienti**

Il geriatra Vergani: intervenire in fretta quando si avvertono i primi malori

Allarme caldo, il Comune:

«Segnalateci gli anziani a rischio»

La cappa di caldo africano che non dà tregua, dieci anziani morti in due giorni, picco di chiamate alla centrale del 118, pronto soccorso presi d'assalto: dal Comune, l'assessore alle Politiche sociali Majorino lancia un appello e chiede la collaborazione ai cittadini, perché stiano vicini agli anziani soli. La situazione è a rischio ma sotto controllo. Il direttore della Caritas don D'Avanzo spiega che «l'assistenza domiciliare funziona ma molti anziani non chiedono aiuto». Ieri la temperatura ha toccato 35 gradi. E i meteorologi annunciano altri giorni di fuoco.

A PAGINA 2
D'Amico, Sacchi

Picco d'afa Toccati ieri i 35 gradi, oltre 1.500 telefonate ai centralini dell'emergenza. In calo l'ozono

Caldo, appello del Comune

«Fate rete tra vicini di casa»

L'allarme dopo i dieci decessi. «Segnalare i casi più a rischio»

La Caritas

«Molti anziani soli non chiedono aiuto e si chiudono in casa. È un problema culturale»

«La situazione è a rischio ma sotto controllo, i decessi sono ampiamente inferiori rispetto a quanto registrato in passato, ma non dobbiamo assolutamente abbassare la guardia». Caldo, dieci persone tra i 78 e i 90 anni morte negli ultimi due giorni, l'assessore alle Politiche sociali, Pierfrancesco Majorino, lancia l'appello: «Chiediamo collaborazione a tutti i milanesi: state vicini agli anziani che vivono soli».

Il bollettino delle ultime 48 ore. Dieci uomini e donne —

due residenti nell'hinterland e un grande obeso — stroncati da patologie respiratorie e cardiovascolari aggravate dal caldo e dalla disidratazione, ecco la spiegazione fornita dall'Areu, l'Azienda regionale urgenza e emergenza della Lombardia che ribadisce l'invito a bere almeno due litri di acqua al giorno. «Esprimo un sentimento di profondo cordoglio — dichiara Majorino — per le persone mancate in queste ore. Questi decessi rafforzano in noi la convinzione di dover proseguire, anche oltre l'ondata di caldo e il periodo estivo, la programmazione di azioni contro la solitudine dei più deboli. Una solitudine che a volte porta con sé carenza di informazioni e una scarsa rete di protezione che va garantita a tutti, anche

ai soggetti che solitamente non si appoggiano agli assistenti sociali. Chiediamo ai cittadini di aiutarci nell'azione di costante presidio nei confronti della popolazione anziana».

Basta una telefonata al vicino (anche al numero verde del Comune 800.777.888), un saluto, un salto «al piano di sopra», un consiglio sull'alimentazione, una semplice domanda: «Hai bevuto?». «Il fatto che i numeri di queste settimane — prosegue l'assessore — siano ampiamente inferiori rispetto a quanto registrato in passato non deve assolutamente farci abbassare la guardia. Per questo rinnoviamo un appello semplice: rivolgetevi al nostro centralino o alle strutture sanitarie presenti sul territorio».

Fare rete per scovare i «fantasmi» di Milano. Il direttore della Caritas, don Roberto D'Avanzo, analizza: «Molti anziani soli non chiedono aiuto e rimangono blindati in casa. Credo sia un problema culturale, l'effetto del martellamento continuo rispetto alla non sicurezza della città». E aggiunge: «Occorre mandare messaggi in controtendenza, e soprattutto, come disse un ex questore di Milano qual-



che anno fa commentando i dati sugli anziani soli trovati morti in casa, dobbiamo tornare a farci gli affari degli altri, essere più solidali e bussare al vicino di pianerottolo per sapere se va tutto bene».

Da oltre sei giorni la metropoli è stretta nella morsa del caldo africano. Ieri la colonna di mercurio ha toccato i 35 gradi e per oggi è previsto ancora caldo. E in arrivo una perturbazione, ma i meteorologi dell'Arpa smorzano le aspettative e chiariscono che «non c'è la certezza che transiti sulla Lombardia» e spazzi la cappa bollente. Per avere un po' di fresco, aggiungono, bisognerà aspettare i primi giorni della prossima settimana. Unica buona notizia: i valori di ozono a Milano — dopo tre giorni consecutivi di superamento della soglia di attenzione — sono rientrati nella norma (146 microgrammi al Parco Lambro, 161 in via Pascal-Città Studi, 158 al Verziere). Restano alti, invece, nei comuni intorno a Milano (Zona A1).

Le chiamate al 118 ieri hanno subito un'impennata: 1.046 registrate da mezzanotte alle 20, raggiungendo quota 1.500 nelle ventiquattro ore. Trecento più della media della scorsa settimana. Numeri normali per stagioni in cui la città è a pieno regime, anomali per essere in pieno agosto. E il Codacons denuncia: «È l'effetto dello scavalcamiento della prima linea del Servizio Sanitario Nazionale, quella dei medici di famiglia, che, teoricamente, dovrebbero fare da filtro alle chiamate al 118. Filtro che, evidentemente, non funziona». Ma alla Asl di corso Italia confermano: la rete di assistenza socio-assistenziale è collaudata da tempo e sta funzionando.

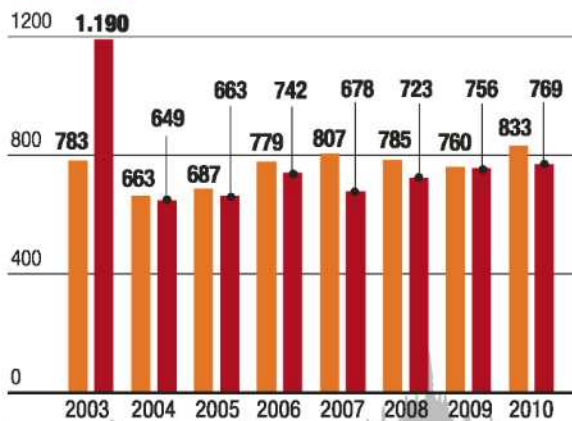
Paola D'Amico
Annachiara Sacchi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri della crisi

I decessi over 75

luglio agosto



Fonte: Comune di Milano - Settore Statistica e S.I.T. - Servizio Statistica



4.947

gli anziani a rischio monitorati da Asl e Comune



28.000

gli interventi di assistenza a domicilio effettuati dal Comune dal 1° luglio

I centralini

Numero Verde
800-777888

Numero Verde
020202

ai quali rivolgersi per chiedere aiuto e assistenza

Le temperature

agosto	min	max
▶ 19	22°	33°
▶ 20	22°	32°
▶ 21	23°	33°
▶ 22	23°	34°
▶ 23	23°	34°
▶ 24	22°	35°

D'ARCO

Ospedali pieni, 10 anziani morti la città soffre per l'ondata di caldo

Chiamate record al 118. I medici: un rischio la disidratazione

<p>34,8</p> <p>IL TERMOMETRO La temperatura massima registrata ieri pomeriggio in zona Cadorna è stata 34,8 gradi, in leggero calo rispetto ai 36,8 raggiunti martedì, giorno più caldo di tutto il 2011</p>	<p>1.400</p> <p>GLI SOS Al numero d'emergenza del 118 arrivano 1400 telefonate al giorno. L'anno scorso nello stesso periodo d'agosto la media delle chiamate quotidiane era di un migliaio</p>	<p>240</p> <p>I PAZIENTI Al pronto soccorso del Policlinico e della Mangiagalli sono arrivate ieri 240 persone. Lo stesso numero viene raggiunto durante l'inverno nei periodi dei picchi influenzali</p>	<p>+ 20%</p> <p>L'AUMENTO Ieri all'ospedale Niguarda si è registrato un incremento del 20% nelle richieste al pronto soccorso. È occupato da pazienti il 95% dei posti letto disponibili</p>
--	---	---	--

I numeri

Proteste in corsia al San Carlo per l'aria condizionata e a San Vittore. Domani la tregua



LUCA DEVITO

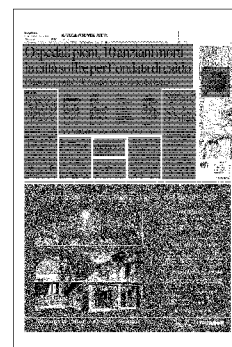
DIECI anziani morti in due giorni. Sei i casi in città martedì e due nell'hinterland. Altri due nella giornata di ieri. Tutti decessi dovuti a patologie respiratorie che il caldo può aver aggravato, in persone tra i 78 e i 90 anni con problemi di cuore o di peso sottoposte allo stress dell'afa prolungata ormai da cinque giorni. Ieri il termometro è sceso a 34,8 in attesa di una tregua attesa domani. A dare la notizia delle morti, avvenute tutte non in ospedale ma a casa, è stata l'Areu, l'Agenzia regionale di emergenza e urgenza che ha precisato: «È sempre improprio parlare di morti per il caldo, ma senz'altro chi soffre di certe patologie corre seri rischi con il caldo. Per questo la raccomandazione è di bere molto, fino a due litri d'acqua. Le persone decedute erano in-

fatti tutte disidratate, si tratta di un accorgimento fondamentale per combattere l'afa».

Soffrono gli anziani. E soffrono per il caldo anche i detenuti di San Vittore, che protestano ricordando come alla fine della scorsa settimana un detenuto italiano ha avuto un malore e, nonostante gli immediati soccorsi, è morto dentro al carcere. Massima attenzione per l'allarme anziani a Palazzo Marino: «Esprimo innanzitutto un sentimento di profondo cordoglio per le persone che sono mancate — ha dichiarato l'assessore ai servizi sociali Pierfrancesco Majorino — Chiediamo a tutti i milanesi di aiutarci nell'azione di costante presidio nei confronti della popolazione anziana».

La situazione creata dall'afa in città comincia ad assumere i contorni dell'emergenza. Le telefonate al pronto soccorso sono aumentate in maniera

esponenziale («Siamo a 1400 chiamate al giorno — dice Giovanni Sesana, direttore del 118 — contro le circa mille dello stesso periodo dello scorso anno») e gli ospedali lavorano a ritmi forsennati. Al Niguarda hanno registrato un venti per cento di accessi in più, la maggior parte dei quali di persone anziane. Qui i posti letto sono sempre al limite, con una me-



dia di occupazione intorno al 95 per cento e con l'estate si sfiora il pienone. Stesso discorso al Policlinico, dove la disponibilità è esaurita e tutti i reparti sono al completo. Nelle 24 ore passate, tra il pronto soccorso del Maggiore e della Mangiagalli sono arrivate 240 persone, come in una giornata invernale di picco per l'influenza.

Altro tipo di problemi quelli che stanno avendo all'ospedale San Carlo, dove i sistemi di condizionamento da qualche giorno non riescono a rinfrescare le stanze. Da sabato la temperatura nei reparti è salita a livelli insostenibili, scatenando le proteste di degenti e parenti. «L'ospedale è dotato di impianto di rinfrescamento — hanno spiegato dagli uffici del San Carlo — meno efficace dell'aria condizionata e risalente al periodo in cui è stato costruito l'edificio».

Anche oggi gli operatori sanitari dovranno combattere contro una giornata di clima africano. Per una tregua dell'ondata di caldo più intensa e duratura dell'anno bisognerà aspettare domani. Quando, assicurano dalla Protezione civile, una perturbazione atlantica porterà temporali. E abasserà (lentamente) le temperature in tutto il Nord Italia.

Io, "costretta" ad andare a Lugano per abortire con la

PILLOLA RU-486

SCOPRIRE D'ESSERE INCINTA E PRENDERE LA DOLOROSA DECISIONE DI INTERROMPERE LA GRAVIDANZA. NEL NOSTRO PAESE, FINO ALLA 7ª SETTIMANA SI HA DIRITTO ALL'USO DEL FARMACO: MA LE COSE SONO SPESSO PIÙ DIFFICILI. RACCONTO DI UN VIAGGIO OLTRECONFINE PER SFUGGIRE A UN'ITALIA KAFKIANA

una donna italiana

Questa non è la storia di una scelta: abortire o non abortire. Questa è la storia di chi, dopo aver preso la sua dolorosa decisione, s'è scontrata con un'Italia kafkiana. Ed è stata costretta a oltrepassare un confine, quello con la Svizzera. Sono stata superficiale, lo so, non ho preso tutte le precauzioni possibili ma non credevo potesse accadermi una cosa del genere. Storie così si leggono sui giornali non si vivono sulla propria pelle. Eppure, ciò che mi è capitato potrebbe accadere a tutte le donne in Italia. Ho un ritardo di tre settimane ma la cosa non mi stupisce: ho 34 anni e non ho mai avuto un ciclo regolare. Ovaie micropolicistiche, le

mestruazioni vengono e vanno senza regola. Sono abituata a preoccuparmi solo nel caso di ritardi superiori al mese. E adesso sono passate solo tre settimane dal giorno segnato in agenda con la matita rossa. Non ci penserei nemmeno ma questa volta c'è qualcosa di nuovo nel mio corpo. Lo sento. Ho i seni turgidi, ingrossati come quando sta per tornare il ciclo. Sono molto stanca ma forse lavoro troppo. Ho un po' di nausea ma è arrivato un caldo torrido a Milano. C'è però qualcosa di strano dentro di me. Ieri sera sono quasi svenuta rientrando a casa: non mi era mai successo. Questa notte ho avuto la conferma: in sogno ho capito di essere incinta. Può sem-

brare assurdo ma mi sono svegliata con l'assoluta certezza di aspettare un bambino. Corro in farmacia per un test che dà il risultato che già conoscevo: positiva, 2/3 settimane.

LE OPZIONI POSSIBILI

Ho un'assoluta e profonda certezza: non sono pronta, non è il momento, non lo voglio. È un mio diritto rinunciare a una gravidanza indesiderata, ma come fare? Chiamo la ginecologa che mi preannuncia le strade possibili: l'intervento classico, la "isterosuzione" (ossia l'aspirazione dell'embrione attraverso una cannula) o, nel caso in cui si siano superate le sette settimane, il cosiddetto "raschiamen-



UGUALE NON DAPPERTUTTO
L'aborto farmacologico in Italia deve avvenire in ospedale. In alcune regioni è previsto il day hospital

to", oppure l'aborto chimico con l'RU-486, la pillola che tante polemiche ha suscitato. Un'opzione, quest'ultima, migliore dato che non prevede l'intervento chirurgico, quindi meno invasiva, sia dal punto di vista fisico che psicologico. Fondamentale però è capire di quante settimane sono: l'aborto chimico si può fare solo entro la settima settimana di gravidanza e il test che ho fatto non dà certezze in tal senso. Devo eseguire una visita con ecografia ma non è possibile ottenere un appuntamento prima di lunedì e oggi è giovedì. E intanto dall'ultimo giorno del ciclo sono passate quasi sette settimane...

LA GARA A CHI ARRIVA PRIMA

Dato che in Italia si può abortire negli ospedali pubblici, inizio a cercare tutte le strutture che praticano l'Ivg (Interruzione Volontaria di Gravidanza) con la pillola (non tutti la usano). Dopo numerosi tentativi riesco a parlare con "il reparto per la legge 194" dell'ospedale Mangiagalli. Mi spiegano il percorso che devo seguire: fare l'ecografia, prendere un appuntamento in un consultorio per parlare con un dottore che accetterà la mia "reale volontà" e mi rilascerà un certificato per l'interruzione, infine, dopo una settimana di "riflessione obbligatoria" (a meno che non sia un caso al limite del tempo consentito dalla legge) potrò andare in ospedale presentandomi dalle 8 alle 10 di mattina. Contatto quindi il consultorio di zona dove mi fissa un primo appuntamento per il martedì

successivo, dovrò portare le urine e mi fisseranno l'incontro con il dottore: insistendo con grande decisione riesco a ottenerlo per il giorno successivo. Tra due settimane quindi riuscirò ad andare in ospedale con le carte in regola... Inizio ad avere attacchi d'ansia. Alla Mangiagalli poi accettano solo le prime 10-12 pazienti che si presentano. Una "gara" tra donne per abortire, perché mediamente si presentano in numero maggiore e quindi devi fare vari tentativi "tranne se sei un caso urgente". Urgente vuol dire essere al limite dei 90 giorni stabilito dalla legge quindi poco più di 12 settimane. Io al massimo sono alla settima settimana quindi non rientro nella categoria con priorità ma potrei essere al limite consentito per prendere la pillola. Come se la situazione non fosse abbastanza kafkiana, mi dicono che il primo incontro in ospedale sarà solo un colloquio (un altro?) nel quale mi fisseranno un secondo appuntamento per gli esami e uno successivo per l'intervento. Inoltre, se volessi interrompere la gravidanza con la RU-486, mi dovranno ricoverare per tre giorni. Chiamo l'Ospedale Sacco: stessa trafila, solo che accettano le prime 10 che si presentano dalle 8 alle 9. Realizzo che tra la mia prima corsa in ospedale e il giorno dell'intervento potrebbero passare altre due settimane. Riuscirò, quindi, ad abortire tra un mese. Inizio a disperarmi.

È venerdì, cerco ospedali in tutta Italia perché su internet, nei vari forum femminili, scopro che in Lombardia non è molto "facile" inter-

rompere la gravidanza con la pillola mentre altre Regioni sono "più favorevoli" e quindi il sistema funziona meglio. Chiamo l'ospedale Maggiore di Bologna, spiego alla donna che mi risponde la situazione. Comprensiva, mi invita ad andare da loro appena posso per capire il da farsi. Aggiunge che, se voglio, dopo l'assunzione della prima pillola potrò firmare, uscire e tornare dopo due giorni per prendere l'ultima. Per il certificato di Ivg, posso farmelo fare anche dalla mia ginecologa perché non serve quello del consultorio.

SU UN TRENO. AL CONFINE

È sabato, sono trascorsi solo due giorni da quando ho scoperto di aspettare un bambino che non voglio e sto male. Ho paura. Non so cosa fare, a chi rivolgermi. Il mio corpo si sta abituando nonostante le continue nausee. Inizio a capire quanto potrebbe essere bella una gravidanza ma ho un solo pensiero fisso: uscire da questo incubo. Continuo a cercare informazioni su internet e scopro che, forse, in Svizzera è tutto più semplice. Si può praticare l'Ivg anche negli studi medici di ginecologia: la "via Svizzera" appena scoperta, da speranza diventa realtà.

È lunedì mattina, sono le 9 e dieci minuti e ho già fissato per mercoledì l'appuntamento in studio a Lugano. Mi faranno l'ecografia e se rientrerò nelle sette settimane potrò prendere una pillola, tornare a casa e ritornare venerdì per prendere l'ultima e abortire. Resterò in studio fino a quando non sarà avvenuta l'"espulsione". Costo: 650 euro. Quando nello studio scopro di essere incinta da quattro settimane mi sento più sollevata. Dopo aver firmato un documento previsto della legislazione cantonale e risposto a un sondaggio destinato alle pazienti straniere (non sono l'unica ad aver scoperto questa "strada") prendo la mia pillola e torno a casa. Arriva il venerdì senza che il mio corpo dia il minimo segnale di quello che sta accadendo dentro. Solo dopo aver preso la seconda pillola inizio ad avere forti crampi come accade durante una mestruazione dolorosa. Ed è proprio attraverso un fenomeno del tutto simile alla mestruazione che nel giro di poche ore avviene l'"espulsione". Avrò per una decina di giorni, al massimo un mese, delle perdite, a volte dei crampi, niente più, niente a cui una donna non sia già abituata.

In treno, mentre attraverso la frontiera per tornare in Italia, non posso che arrabbiarmi con il mio amato Paese che costringe donne distrutte dall'ansia a un'incivile attesa. Come se non fosse già difficile fare una scelta così innaturale, anche se fortemente voluta, si aggiungono giorni di dolorosa incertezza. Sono stata fortunata perché sono riuscita a interrompere una gravidanza indesiderata dopo solo una settimana dai sintomi. Accanto ho un compagno con cui ho condiviso le montagne russe emozionali: panico, ansia, paura, disperazione, rabbia, speranza e sollievo. Sono privilegiata perché mi posso permettere di pagare 650 euro per un aborto. Ma in Italia le donne sono tutte "fortunate" come me?

FARMACO E INTERVENTO. IN BILICO TRA LA 194 E LA REALTÀ

CHE COS'È L'ABORTO MEDICO

Il metodo farmacologico per l'interruzione di gravidanza (definito come aborto medico) include il mifepristone (nome commerciale, RU-486), somministrato per via orale il giorno 1, e la prostaglandina (misoprostol), da assumere per via orale o vaginale due giorni dopo. Entrambi sono inclusi dall'Oms nella lista dei farmaci essenziali per la salute riproduttiva.

COSA DICE LA LEGGE

Dal 2009, in Italia una donna che decida di abortire nelle prime sette settimane di gravidanza (fino a 49 giorni, a partire dal primo giorno dell'ultima mestruazione) ha diritto al trattamento farmacologico al posto di quello chirurgico, come in quasi tutto il resto d'Europa (eccezioni Polonia e Irlanda). La legge 194 disciplina l'interruzione volontaria di gravidanza. La pillola non è in vendita in farmacia. La posizione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) è chiara: "Il percorso abortivo deve avvenire in ambito ospedaliero", anche se resta alla donna la possibilità di allontanarsi dall'ospedale sotto la propria responsabilità firmando l'ordine di dimissioni come capita per tutti gli altri ricoveri. Dalla 7ª settimana fino al 90esimo giorno, si può ricorrere solo all'opzione chirurgica. Dal 90esimo giorno in poi l'Ivg è prevista solo «se la gravidanza o il parto comportano un grave pericolo per la vita della donna e quando sono accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna».

IN PRATICA

Con la RU-486 c'è il ricovero, ma a differenza dell'aborto chirurgico non c'è anestesia e intervento in sala operatoria. In entrambi i casi, però la donna deve formulare una richiesta

scritta, controfirmata da un medico. Le Regioni hanno approvato protocolli operativi per l'uso della RU-486. In Emilia Romagna e Piemonte, per esempio, è ammesso il day hospital. In Lombardia no. D'altro canto gli ospedali si dotano di comitati etici che vigilano, tra le altre cose, sull'applicazione del protocollo sanitario e sulle sperimentazioni. Ecco perché - oltre le convinzioni personali - l'atteggiamento dei medici e del personale in materia di Ivg varia così tanto a seconda della struttura.

I CRITERI DI INCLUSIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLA RU-486

A) Rispetto delle sette settimane, a partire dal primo giorno dell'ultima mestruazione.
B) La richiesta di Ivg, come da legge 194/78, può essere fatta al medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o al medico di fiducia. Il certificato viene redatto da un medico che si dichiara non obiettore. La donna deve presentarsi al momento della somministrazione del farmaco con questo certificato, che diventa valido dopo sette giorni dalla data della compilazione, a meno che lo stesso medico non aggiunga la postilla di urgenza.
C) Contestualmente vengono effettuate le analisi mediche, una visita di controllo e viene chiesto alla donna di firmare il consenso informato. I consultori, secondo la legge, hanno funzione consultiva e orientativa. Non dovrebbero in alcun modo ostacolare la decisione della donna.

DIFFERENZE TRA LA RU-486 E LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

La pillola del giorno dopo è un contraccettivo di emergenza ad alto dosaggio. La pillola abortiva, invece, interferisce con i recettori del progesterone, ormone protettivo della gravidanza e, bloccandoli, induce l'espulsione del feto.

M.S.

Il ministro Gelmini firma il decreto con i criteri per valutare i ricercatori

Aspiranti prof al setaccio

Per la cattedra contano anche corsi e seminari

DI BENEDETTA PACELLI

Al via i nuovi criteri per valutare i ricercatori che aspirano alla cattedra di professore associato. Con un decreto ministeriale (n. 344/2011), infatti, il titolare dell'istruzione e università Mariastella Gelmini mette nero su bianco i requisiti minimi che i ricercatori a tempo determinato dovranno possedere per essere inquadrati nel ruolo di docenti associati, non prima però di aver conseguito l'abilitazione nazionale. Ma il provvedimento da solo non basta, perché a rendere concrete le procedure saranno poi appositi regolamenti di ateneo con i quali saranno individuati gli standard qualitativi riconosciuti a livello internazionale.

I criteri. Ma cosa è che sarà valutato? A passare sotto la lente d'ingrandimento sarà non solo l'attività di ricerca ma anche quella di didattica: dal numero dei corsi o dei moduli tenuti dal ricercatore, all'esito della valutazione da parte degli studenti, dalla partecipazione alle commissioni istituite per gli esami fino alla quantità e alla qualità dell'attività di tipo seminariale. Per quanto riguarda, invece, l'impegno nella ricerca si farà attenzione alla partecipazione degli aspiranti prof come organizzatori e direttori dei gruppi di ricerca nazionali o internazionali ma anche il conseguimento della titolarità dei brevetti. C'è poi il nodo delle pubblicazioni scientifiche. Queste saranno valutate seguendo i criteri di "originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza", si farà attenzione anche alla congruenza di ciascun lavoro con il profilo di professore di seconda fascia. Infine nell'ambito di set-

tori in cui ne è consolidato l'uso le università si avvarranno degli indicatori diffusi anche a livello internazionale e cioè: numero totale e numero medio di citazioni per pubblicazione, impact factor totale, impact factor medio per pubblicazione e infine le combinazioni dei precedenti parametri adeguate a valorizzare l'impatto della produzione scientifica.

A chi si applicano. Ma le regole non sono valide per tutti, ma solo per i ricercatori a tempo determinato di tipo B. È la legge Gelmini (240/10), infatti, a stabilire che il titolo di ricercatore spetta a chi sarà assunto dagli atenei con due differenti contratti a tempo determinato: il contratto di tipo A, di tre anni rinnovabili per ulteriori due e quello di tipo B, di soli tre anni riservato a chi ha già usufruito di almeno un contratto di tipo A. Alla scadenza di questo contratto l'università dovrà valutare l'operato del ricercatore e in caso di valutazione positiva assumerlo nel ruolo di professore associato se già in possesso dell'abilitazione nazionale.

Il bando Anvur per la valutazione dei ricercatori. Nel frattempo anche l'Agenzia di valutazione sta muovendo i primi passi in tema. L'Anvur sta infatti per lanciare la Valutazione della qualità della ricerca (Vqr), che amplia quella quinquennale 2004-2008 estendendo il periodo di valutazione fino al 2010. In attesa del decreto ministeriale, e del relativo bando in arrivo per settembre, l'Agenzia ha stabilito che per ciascuna delle 14 aree di ricerca individuate dal Consiglio universitario nazionale verranno costituiti dei Gruppi di esperti della valutazione.

© Riproduzione riservata





No a tagli agli istituti di ricerca

■ No all'abolizione degli istituti di cultura e degli enti di ricerca. È unanime l'orientamento espresso dalla commissione cultura del Senato, nel parere sulla manovra economica. «È presto per dire che siamo ottimisti» spiega Vincenzo Vita del Pd- perché poi bisognerà vedere quale sarà il testo finale del provvedimento. Ma certo è un segnale positivo»



L'ARMADIETTO DELLE MEDICINE

PIÙ CONTROLLI PER I NUOVI FARMACI



di **Silvio Garattini**
direttore dell'Istituto
di ricerche farmacologiche
«Mario Negri», Milano

CON LE REGOLE ATTUALI RISCHIANO DI ANDARE SUL MERCATO MEDICINALI SENZA VALORE AGGIUNTO O PERFINO DANNOSI

La maggior parte dei farmaci viene oggi approvata dalla European Medicines Agency (EMA). Dopo tale approvazione i nuovi medicinali devono essere commercializzati in tutti i Paesi membri. Per regolamentare le attività dell'EMA esiste una complessa legislazione che richiederebbe modificazioni e aggiornamenti. Per esempio, la legge prescrive che i farmaci debbano essere approvati sulla base di tre caratteristiche: qualità, efficacia e sicurezza. Senonché



La sede dell'Ema, a Londra.

queste caratteristiche non sono valori assoluti, ma andrebbero confrontati con quanto già esiste. I confronti non sono richiesti dalla legge ed esiste la possibilità che un nuovo farmaco sia meno attivo o più tossico di quelli già disponibili. Si dovrebbe quindi

inserire nella legge il concetto della comparazione, aggiungendo a «qualità, efficacia e sicurezza» le parole «valore aggiunto». Chiunque, infatti, si aspetta che un nuovo farmaco abbia qualcosa in più rispetto a quelli già disponibili. Un altro problema è

il significato del termine «efficacia». Si distinguono due tipi di efficacia. La prima è data dai parametri che misurano l'effetto di un farmaco sull'andamento della malattia per cui è prescritto. La seconda è data dai parametri "surrogati". Ad esempio, la diminuzione della colesterolemia si presume correlata alla diminuzione dell'infarto cardiaco. Prima dell'approvazione dovrebbe essere obbligatoria la verifica dei parametri "forti". Questo comporta un prolungamento del tempo per lo sviluppo, ma meglio attendere che ritirare un farmaco per la sua tossicità.

Le lettere vanno indirizzate a: **Silvio Garattini** - «Oggi», via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. O collegandosi al sito www.oggi.it