

## Rassegna del 23/04/2010

---

ESPRESSO - Dalla Chiesa quanti no - Marino Ignazio	1
MESSAGGERO CRONACA DI ROMA - Pillola abortiva: linee guida per il ricovero di tre giorni - ...	3
GIORNALE - Per le donne robot in sala operatoria - Cucchi Luigi	4
REPUBBLICA - Lettera - La spensieratezza sessuale dei giovani - Augias Corrado - Hegart Simone	5
CORRIERE DELLA SERA ROMA - Una ragazza di nome Giulia e la sua famiglia: la mattina televisiva si tinge di rosa - Costantini Emilia	6

ATTUALITÀ

VATICANO NELLA BUFERA 2 / LA SCIENZA

# DALLA CHIESA QUANTI NO

Fine della vita, RU486, terapie embrionali. Le gerarchie ecclesiastiche devono confrontarsi con i ricercatori. Per interpretare i dilemmi del presente

DI IGNAZIO MARINO

**E** se si ricominciasse a dialogare? Se le gerarchie ecclesiastiche accettassero di ascoltare tutti gli scienziati, senza separarli in credenti e non credenti, su molti temi delicati, per cercare di interpretare insieme i dilemmi del nostro tempo? Sembra un'ipotesi remota in un'epoca in cui i vertici della Chiesa appaiono irrigiditi, inflessibili e affrontano con atteggiamento dogmatico argomenti in cui il dogma, in effetti, non esiste. Certamente la sacralità della vita è uno dei capisaldi della religione cattolica, come di altre religioni o filosofie. È logico che vi sia un'attenzione particolare per la tutela e il rispetto della vita, in ogni circostanza. Un principio che non vedo come elemento di separazione rispetto al pensiero laico. E non va dimenticato che, anche sul tema dell'aborto, la Chiesa in passato ha riconosciuto la complessità di alcune situazioni. Se per esempio la vita di una donna è messa in pericolo a causa di un pro-

blema clinico collegato a una gravidanza, oppure se una ragazza è rimasta vittima di violenza sessuale o, ancora, se la gravidanza riguarda una ragazzina appena adolescente, troppo giovane per affrontare il peso fisico e psicologico di un figlio da crescere, viene invocata la cosiddetta "conscientia perplexa", ovvero quella condizione che rende incerto il giudizio morale e difficile la decisione e che permette tuttavia di trovare la soluzione più ragionevole e appropriata. Si tratta di scelte estreme condotte nel sacro luogo della coscienza. Sull'interruzione di gravidanza, fatta eccezione dei casi appena citati, la regola è chiara, ma non si capisce il perché di una violenta opposizione alla possibilità di utilizzare, in

**Le autorità religiose si sono irrigidite. E hanno dimenticato la lezione di Martini**

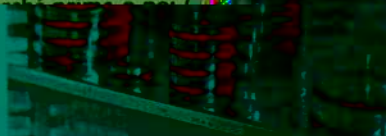


Italia, la pillola RU486. L'aborto costituisce sempre un dramma, ma è regolato da una legge dello Stato. Il mezzo tecnico per attuarlo non rientra tra le questioni etiche o religiose, si tratta di una valutazione esclusivamente clinica e, in quanto tale, va discussa personalmente dal medico con la sua paziente. Ogni medico ha il dovere di spiegare le opzioni cliniche esistenti e consigliare il percorso che ritiene più adatto, valutando ogni singola situazione. Una donna che ha preso la decisione di interrompere la gravidanza potrebbe avere una importante controindicazione all'anestesia: il medico deve dirle o no che oltre al metodo chirurgico esiste una opzione farmacologica?

Un altro tema che ha visto un progressivo irrigidimento da parte del Vaticano riguarda la fine della vita. Il punto fermo, del tutto condivisibile, è un no netto all'eutanasia: in nessun caso una persona può volontariamente causare la morte di un'altra, anche se per scopi compassionevoli. Ma gli interrogativi, le "zone grigie", di cui saggiamente parla il cardinal Martini, sorgono rispetto alla interruzione delle terapie ormai inutili. Interrogativi che hanno impegnato anche la Chiesa, basti pensare al messaggio di Paolo VI ai medici cattolici nel 1970: «Il carattere sacro della vita è ciò



che di sopravvivenza che gli offre una luzioni condivise che sarebbero invece Come ha scritto Carlo Maria Martini:



Campioni per la ricerca sulle staminali. A sinistra: il cardinale Carlo Maria Martini; la manifestazione No Vat a Roma; fecondazione in vitro. Sotto: Ignazio Marino



cidere e che a dedicarsi rre a lottare ignifica tut- tutte le tecni i offre una creatrice. In n'utile tor- e vegetativa alattia incu- del medico alleviare la rolungare il lsiasi mezzo vita che non e va natural- nostro Pa- etiche hanno fumature in ili e principi do gli inter- oscienze dei empio, quel- . La posizio- to severa ma comuni per à, molti cat- a importan- nell'utero di ; quello che o dell'amore di costruire sione e scien-

za, diventa molto difficile individuare soluzioni condivise che sarebbero invece importanti perché prima o poi (più prima che poi) delle decisioni andranno prese. È il caso delle cellule staminali. Tutti ammettono che in passato è stato fatto un errore nel creare artificialmente migliaia di embrioni umani che tuttora sono congelati nelle cliniche per l'infertilità e che non saranno mai utilizzati a scopo riproduttivo. La loro fine è certa e le loro cellule, preziose per la ricerca, moriranno e andranno buttate perché una legge italiana ne vieta l'utilizzo. Altri Paesi hanno scelto strade diverse e la ricerca oggi, lo sappiamo bene, non tiene conto dei confini geografici. Su questo tema il Vaticano, però, è netto: gli embrioni non si toccano. Ma proviamo a immaginare cosa accadrà se nei prossimi mesi, al termine di una sperimentazione in corso negli Usa, un uomo o una donna costretti da anni

sulla sedia a rotelle per una grave lesione alla spina dorsale, riprendessero a camminare. Cosa potrà dire la Chiesa? Che alcuni esseri umani non hanno diritto alla guarigione perché non si possono usare cellule embrionali destinate a morire nei congelatori? Dubito che tale posizione potrebbe essere compresa anche dal più devoto dei fedeli.

Come ha scritto Carlo Maria Martini: «La Chiesa non va vista solo nel suo aspetto istituzionale, identificandola per giunta con la gerarchia, cioè con i preti, i vescovi e il papa... Essa è composta da tutti coloro che credono in Gesù Cristo...». E anche per questo la Chiesa dovrebbe accettare il dibattito su questi temi che, se non discussi, travolgeranno tutti, credenti e non credenti. ■

### MicroMega e la Sindone

La Sindone e le prove scientifiche che ne negano la sacralità diventano l'occasione per discutere anche della situazione nella Chiesa, affidata alla guida di un pontefice sempre più discusso. "MicroMega" torna in edicola con un numero speciale che dedica ampio spazio alla reliquia custodita a Torino, che attrae folle di fedeli.

In un colloquio-intervista Hans Küng discute con Giorgia Castagnoli della possibilità di un'altra Chiesa. Si parla anche dello scandalo pedofilia, indicando l'Italia come il paese della cuccagna per i sacerdoti accusati di molestie.

Infine un dialogo tra Eugenio Scalfari e Paolo Flores d'Arcais sul presidente della repubblica Giorgio Napolitano.



che impedisce al medico di u lo obbliga nello stesso tempo con tutte le risorse della sua : contro la morte. Questo non tavia obbligarlo a utilizzare t che di sopravvivenza che g scienza instancabilmente e molti casi non sarebbe forse u tura imporre la rianimazione nella fase terminale di una n rabile? In quel caso, il dover è piuttosto di impegnarsi ac sofferenza, invece di voler p più a lungo possibile, con qu e in qualsiasi condizione, una è più pienamente umana e ch mente verso il suo epilogo». Oggi, invece, soprattutto ne se, alcune gerarchie ecclesia preferito archiviare dubbi e nome di certezze non discuti non negoziabili. Sottovaluta rogativi che attraversano le fedeli. Pensiamo a un altro e lo della fecondazione assistit ne ufficiale della Chiesa è mo basta ascoltare le persone comprendere che, nella real tolici sono convinti che non te se il concepimento avviene una donna o in una provett conta è che si tratti del frutt di una coppia e del desiderio una famiglia. In assenza di dialogo tra reli

Foto: L. Ferrari - Prospail, SFL - Contrasto, A. Debbio - Emment, M. Jung - Laif / Contrasto, A. Paris - Ingegneria

# Pillola abortiva: linee guida per il ricovero di tre giorni

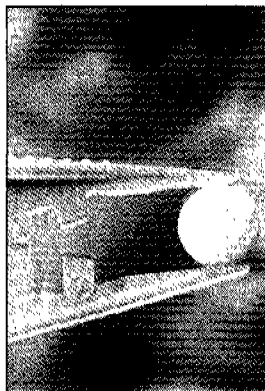
Varate dalla commissione ora devono essere approvate dalla Regione

La commissione che si è occupata di stilare le linee guida per l'utilizzo della Ru486 per la Regione Lazio ha deciso di prevedere il ricovero ordinario di tre giorni. «Ora le linee dovranno essere approvate dalla Giunta che si insedierà», a spiegarlo è Lisa Canitano, ginecologa e membro della commissione, nel corso di un incontro presso la Casa internazionale delle donne.

«Abbiamo chiuso ieri il gruppo di lavoro - spiega la Canitano - e abbiamo individuato alcuni elementi di criticità. È necessario, infatti, non solo che le donne siano informate dei tempi stretti per l'assunzione della pillola, ma anche che i tempi di accoglienza presso la struttura sanitaria siano adeguati». La pillola deve essere infatti assunta entro 49 giorni dall'inizio della gravidanza, e la legge 194 prevede anche sette giorni di riflessione per la donna una volta che abbia richiesto l'interruzione di gravidanza. «Si capisce quindi - continua - che la tempistica dovrà essere adeguata e i servizi celeri. C'è inoltre un problema di posti letto, soprattutto in una regione come il Lazio dove vengono tagliati. Credo quindi che la somministrazione della pillola abortiva nelle strutture sanitarie della regione dipenderà alla fine dai singoli reparti e dai direttori di Dipartimento, se avranno paura o meno». C'è inoltre un fenomeno iniziato da un po' di tempo e che è destinato ad aumentare, e cioè quello del turismo sanitario della Ru486. «Molte persone vanno infatti in Svizzera - conclude Canitano - dove, pagando 600 euro, si può avere la pillola da un medico. In Italia invece sono molte le donne che vanno in Puglia, in Toscana all'ospedale di Pontedera e in Emilia Romagna a Parma e Bologna».

LA GINECOLOGA LISA CANITANO

«Individuata la criticità dei tempi lunghi»



Resta comunque il fatto che il Lazio ha deciso di seguire la legge nazionale e di prevedere il ricovero in ospedale così come annunciato dalla Polverini il giorno dopo le dichiarazioni del presidente Cota. E i problemi sollevati dalla ginecologa Canitano? Per il professor Fernando Aiuti, presidente della Commissione Sanità del Comune «i posti letto se non ci sono, non ci sono nemmeno per l'aborto chirurgico, perché il numero è sempre lo stesso. Le donne che sono in lista d'attesa quando

saranno chiamate, potranno scegliere la terapia che preferiscono». E per quanto riguarda la "fuga" delle donne all'estero per abortire, sottolinea: «Se si continuerà a rendere difficile l'utilizzo di questa terapia in Italia, diventerà normale andare ad abortire in altri Paesi».

Nei pareri del Consiglio superiore di sanità «sono state dette tante sciocchezze. Il ricovero ordinario per la Ru486 non è infatti né previsto dalla legge 194, né è utile», sottolinea Carlo Flamini, ginecologo e membro della Consulta di Bioetica, anche lui presente all'incontro sulla pillola abortiva. «Prescrivere il ricovero ordinario per la Ru486 causerà dei problemi anche per i livelli essenziali di assistenza, e anche per i singoli medici. Non sempre infatti - sostiene Flamini - le linee guida possono essere adatte al caso specifico e quindi dovrebbe essere il singolo operatore sanitario a decidere volta per volta. Credo che l'Emilia Romagna, all'interno della Conferenza Stato-Regioni si opporrà al ricovero, così come mi è giunta voce che farà la Puglia».



**GINECOLOGI DI TUTTO IL MONDO AD AVELLINO**

# Per le donne robot in sala operatoria

*Dal 5 all'8 maggio oltre 500 specialisti discuteranno le più recenti acquisizioni della chirurgia laparoscopica. La provincia campana da tempo centro di riferimento per le patologie femminili*

**Luigi Cucchi**

■ Il pianeta donna in primo piano ad Avellino. Oltre 500 ostetrici e ginecologi di tutto il mondo parteciperanno dal 5 all'8 maggio al «12° International meeting on Gynaecological Surgery», organizzato dalla Casa di cura Malzoni di Avellino. Un appuntamento tradizionale che rappresenta una autentica maratona della chirurgia ginecologica, con 25 interventi di eccezione trasmessi in diretta dalle sale operatorie. La decima sessione del congresso sarà tutta al femminile: sono donne i chirurghi, le anestesiste, le relattrici. Un modo forse per meglio interpretare le diverse esigenze anche sotto il profilo psicologico delle pazienti ricoverate.

I più qualificati ginecologi internazionali si sono dati appuntamento in Campania per ascoltare le lezioni magistrali ed osservare gli interventi dei maestri della chirurgia ostetrica e ginecologica: dagli americani della Columbia university e dei Centri di eccellenza della Virginia, di Chicago, dal brasiliano Maurizio Abrao, al giapponese Andau, al russo Adamyan. Uno scambio di conoscenze scientifiche e di esperienze sulle più recenti acquisizioni della chirurgia laparoscopica, di quella robotica, di quella tradizionale che ha dimostrato di essere ancora efficace.

Da tempo Avellino è divenuto un punto di riferimento italiano per tutti i problemi medici, le patologie e le terapie che interessano la donna: dalla fecondazione assistita alle gravidanze più difficili alle malattie oncologiche. Fiore all'occhiello è la chirurgia laparoscopica con 1300 interventi all'anno. L'endoscopia con il team di Mario Malzoni (dopo la laurea e la specializzazione si è formato a New York alla Columbia university) ha raggiunto livelli di eccellenza riconosciuti internazionalmente ed è ora un centro di riferimento.

La storia di questa realtà ospedaliera inizia nel 1956 quando nacque grazie all'imprenditorialità del dottor Mario Malzoni senior la Casa di cura Villa Platani che in pochi anni è passata dai trenta letti agli attuali 150, di cui 80 destinati all'ostetricia ed alla ginecologia (si eseguono ogni anno oltre 2400 parti). A questa prima struttura ne vennero affiancate altre da Carmine Malzoni: Montevergine

ad Avellino (cardiologia e cardiocirurgia con 120 posti letto), Malzoni di Agropoli (Salerno, con 102 posti letto), Villa del Sole (Salerno, con 80 posti letto). Complessivamente i dipendenti del Gruppo ospedaliero Malzoni sono oltre mille, centinaia i medici e gli specialisti. Il 20% dei pazienti risiede ad Avellino, l'80% proviene dalla Campania, soprattutto Napoli, e da altre regioni del Mezzogiorno. L'efficienza del centro è confermata dal fatto che le pazienti campane in cerca di cure al Nord sono sensibilmente diminuite.

Nel 2007 un intero blocco operatorio è stato realizzato per l'endoscopia ginecologica. Il pronto soccorso ostetrico è attivo 24 ore su 24, con terapia intensiva neonatale. Per le gravidanze a rischio, l'assistenza è garantita da un servizio di day hospital, dove è possibile tenere sotto controllo costante la donna senza dover ricorrere al ricovero ospedaliero. Da sottolineare la bassa percentuale dei tagli cesarei: soltanto il 27%. Il bimbo prematuro nasce in un centro neonatale con terapia intensiva. Tra le patologie di punta trattate ad Avellino vi è la complessa e difficile cura dell'endometriosi, una proliferazione anomala del tessuto interno dell'utero (endometrio) nella pelvi. E' una forma benigna che provoca però intollerabili dolori, aderenze viscerali e colpisce 3,5 milioni di giovani solo in Italia. I centri ad alta specializzazione per queste patologie sono rari in tutte le regioni. Avellino rappresenta un Centro di eccellenza a livello internazionale, specializzato negli interventi più complessi. Questi casi se non affrontati in maniera radicale soprattutto con laparoscopia presentano frequenti recidive.

Altri reparti si sono distinti nella cliniche di Avellino: la chirurgia generale, l'ortopedia, un modulo di alta specialità in nefrologia. L'area ginecologica ed in particolare quella laparoscopica ed endoscopica, rappresentano un punto di forza e costituiscono un importante centro per la formazione di medici e specialisti. In quest'area, da anni si tengono corsi di formazione. Molti medici considerano oggi Avellino una capitale europea della ginecologia, un centro che si è indirizzato al pianeta donna ed ha acquisito una competenza tale da divenire un fiore all'occhiello.



# LA SPENSIERATEZZA SESSUALE DEI GIOVANI



**CORRADO AUGIAS**  
c.augias@repubblica.it

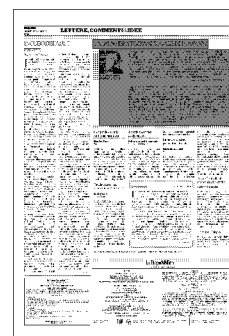
**G**entile Augias, dissento dal suo commento sui distributori di preservativi a scuola. Non dubito della sua buona fede, ma questa esperienza iniziò anni fa nel mio Paese di origine (Inghilterra) con risultati disastrosi. Sono aumentate le gravidanze, gli aborti di minorenni e le malattie. Ultimamente, come un serpente che si morde la coda, nelle scuole inglesi si è pensato bene di distribuire anche le pillole del giorno dopo, ma non è questo il rimedio. Il vero rimedio sarebbe quello di una educazione alla affettività e sessualità responsabile e alla educazione familiare. Purtroppo nel mio Paese la famiglia non esiste quasi più. L'Italia finora è stata un'isola felice, la famiglia segue ancora i figli e la società è sostanzialmente sana. Ma per certi «progressisti» tutto questo significa arretratezza e non essere alla pari di altri paesi più evoluti. E' una vera pazzia e mi spiace che anche lei abbia ceduto a questo andazzo. Queste sono anche le conseguenze della libertà sessuale, contro tutti i tabù compreso quello della pedofilia.

**Simone Hegart** etrusconit@yahoo.it

**A**me pare che il lettore scarichi sugli innocenti preservativi una catena di conseguenze negative (aumento di gravidanze e aborti) che ne contraddicono nettamente l'uso. I profilattici (da profilassi, si badi bene) o la pillola anticoncezionale (del giorno prima o dopo poco importa) sono consigliati proprio per evitare i brutti incidenti che il lettore denuncia. Per un altro verso sappiamo tutti che gli adolescenti hanno oggi comportamenti molto più liberi di quelli che vivevano per esempio nei miei anni giovanili. Ricordo che per avere qualche informazione attendibile dovemmo andare a cercare con alcuni amici una sede dell'Aied (Educazione demografi-

ca) che nell'Italia democristiana di allora era l'unica a poterci aiutare. Allora la pillola non c'era, ma non c'era nemmeno l'Aids mentre l'incubo della sifilide era stato dissipato dagli antibiotici. Oggi la situazione è quella che è, polemizzare con i fatti serve a poco ma non si tratta di incoraggiare la spensieratezza sessuale. Si tratta invece di cercare di contenere le possibili conseguenze negative di contatti che a quell'età sono spesso imprudenti per ignoranza. L'altro grande argomento essendo infatti quello di un'educazione sessuale chiara, aggiornata, serena, priva di minacce, terrene o infernali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Su Raiuno** Trenta puntate di docu-fiction al femminile in onda nei fine settimana

# Una ragazza di nome Giulia e la sua famiglia: la mattina televisiva si tinge di rosa

«Brava Giulia»: nasce una mini-docu-fiction tutta al femminile che andrà in onda da stamani a «Unomattina» per tutti i fine settimana per 30 puntate, nello spazio televisivo «Pillole in Rosa». «30 episodi per costruire uno stile di vita» è il sottotitolo del progetto promosso dal Ministero della Salute, con cui si intende raccontare i momenti fondamentali della vita di una donna, per sensibilizzare il pubblico alla difesa e alla prevenzione della salute.

Spiega Maria Pia Ammirati, vicedirettore di Raiuno e responsabile del programma mattutino della rete ammiraglia: «Il palinsesto del mattino è particolarmente rivolto a una platea femminile. Già in passato abbiamo affrontato e approfondito temi e problemi che riguardano le donne, a cominciare dalla maternità: per esempio, abbiamo avuto ospite una signora, alla suo quarto figlio, che ha trascorso tutta la gravidanza in compagnia del nostro pubblico, fino alla nascita del bambino. Crediamo - aggiunge - che sia compito del servizio pubblico divulgare soprattutto la prevenzione, per fare in modo che si diffonda la mentalità che il corpo femminile non è semplicemente un luogo dove sperimentare la cura della malattia».

Dunque, un approfondimento attento alle problematiche «rosa» che accompagnano lo sviluppo fisico di ogni donna,

per suggerire gli strumenti adeguati a riconoscere i segnali che il corpo umano trasmette.

La miniserie tv ha per protagonista la storia di Giulia, una ragazza di 16 anni che frequenta il liceo classico e che, dal pieno dell'adolescenza, proseguirà con le sue esperienze nella crescita.

Ad accompagnare Giulia nel suo viaggio esistenziale, la madre Veronica, il fidanzato Jacopo, la sua migliore amica Flaminia, l'amata professoressa di Italiano e una cara amica di famiglia. Gli argomenti via via trattati toccheranno tutte le tappe fondamentali dello sviluppo psicofisico della ragazza: dall'immagine e dal rapporto con il proprio corpo, alla continua ricerca di metodi veloci per dimagrire (con digressioni nell'anoressia e bulimia), dalla sindrome premestruale all'universo sessuale, quindi i metodi di contraccezione e le malattie trasmissibili. Insomma, la fiction vuole ricalcare il ciclo biologico completo di una donna.

«È un racconto di vita quotidiana - riprende la Ammirati - fotografato in una realtà semplice, alla portata di tutti. Giulia ha intorno una famiglia come tante, una famiglia moderna e consapevole, dove c'è una mamma che lavora, ma c'è anche una nonna che sa essere la confidente della nipote. Ma Giulia deve poi relazionarsi con il mondo esterno: l'ambiente scolastico, le attività sportive e quelle ricreative. In altri termini, un microcosmo con cui tutti noi ci confrontiamo».

Ciascuna delle 30 puntate, della durata di circa

4 minuti, è dedicata a un aspetto diverso del tema centrale, in un continuum narrativo affrontato nell'avvicinarsi dei vari personaggi. E il problema introdotto da ogni singolo episodio verrà poi approfondito in maniera scientifica dai vari esperti e specialisti del settore.

**Emilia Costantini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il progetto intende raccontare i momenti fondamentali della vita di una donna, per sensibilizzare alla difesa e alla prevenzione della salute**



## Rassegna del 23/04/2010

---

INTERNAZIONALE - La pillola sconosciuta - ...

1



## SALUTE

## La pillola sconosciuta

Anche se la pillola del giorno dopo è disponibile in diversi paesi, è usata poco perché molte donne non sono informate della sua esistenza, spiega l'Oms. Altre barriere alla sua diffusione sono la scarsa conoscenza dei meccanismi riproduttivi e la disinformazione sulla pillola dovuta a valutazioni di ordine morale.

**L'uso dei contraccettivi**

Percentuale di donne europee tra i 15 e i 49 anni che usano una forma di contraccezione

Gran Bretagna	84,0
Svizzera	82,0
Paesi Bassi	78,5
Belgio	78,4
Danimarca	78,0
Finlandia	77,4
Ungheria	77,4
Albania	75,1
Italia	60,2

FONTE: ONU 2005

**Barcellona** Primo caso al mondo. L'intervento è durato 24 ore

# Trapianto totale di viso «Ora è un altro uomo»

*I medici: nessuna somiglianza con il donatore  
Allo specchio con il sostegno degli psicologi*

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

MADRID — Non avrà più il suo viso, ma non avrà neppure i lineamenti di un altro. Il primo trapianto totale del volto ha creato e creerà anche non pochi problemi psicologici al giovane uomo che, da qualche giorno, vede riflesso nello specchio uno sconosciuto. Ma non c'era scelta: il ragazzo, vittima cinque anni fa di un devastante incidente, aveva subito deformazioni facciali così gravi da impedirgli di respirare con naso e bocca e da rendergli complicato anche deglutire e parlare.

Nove, successivi e dolorosi interventi chirurgici non erano riusciti a ripristinare le funzioni basiche e il giovane era diventato il candidato perfetto per un altro intervento pionieristico, rischioso ma inevitabile: il trapianto integrale della faccia, compresi i muscoli, la pelle, gli zigomi, il naso, la mascella e la mandibola, i denti. Tutto proveniente dallo stesso anonimo donatore. La decina di operazioni analoghe eseguite finora nel mondo erano state solamente parziali.

Il nuovo primato spetta all'ospedale universitario Vall d'Hebron di Barcellona, dove un'équipe di 30 specialisti, guidati dal capo della divisione di Chirurgia Plastica e Ustionati, Joan Pere Barret, ha lavorato 24 ore in sala operatoria per restituire una faccia funzionante, per quanto estranea, al paziente. Ora i chirurghi sono ottimisti: entro poche settimane il ragazzo ricomincerà a parlare, a mangiare e «perfino a sorridere e a ridere». Ma è ancora presto per esultare: lo attendono almeno altri due mesi di ospedale, una faticosa riabilitazione e il non meno lieve impegno di familiarizzare con le sue nuove sembianze.

I medici, che ieri hanno presentato con orgoglio il risultato della loro opera, assicurano che «il paziente non ha assunto la fisionomia del donatore». La «maschera» che hanno trasferito su un altro teschio sembra essersi ben integrata, ma senza poter replicare le fattezze originali del ricevente.

Gli assomiglia, stando ai familiari, che seguono con apprensione la lenta ripresa. Prima che gli fosse mostrato l'esito del trapianto, il giovane è stato preparato da una squadra di psicologi che già prima dell'intervento avevano valutato le sue capacità di adattarsi a

un cambio tanto profondo del suo aspetto originale.

«Si è guardato allo specchio, quando è stato giudicato pronto per farlo e lui stesso se l'è sentita; ha reagito bene ed è rimasto tranquillo e soddisfatto» ha riferito il dottor Barret, secondo il quale il paziente potrà riprendere una vita normale nel giro di sei mesi.

Come quella precedente il disastro. Dal punto di vista clinico, il primo trapianto totale di faccia è giudicato un pieno successo: circa un mese fa, l'équipe del Vall d'Hebron si è preparata all'impresa, ipotizzata da un alto rischio di rigetto, se il ripristino della vascolarizzazione non fosse riuscito perfettamente.

Per un giorno e una notte, i chirurghi hanno lavorato senza interruzione, sostituendo tutte le strutture deformate: mascella, mandibola, naso, zigomi, muscoli e nervi, per concludere con i punti di sutura della pelle. Fino al momento della loro nuova collocazione, i tessuti prelevati dal donatore erano stati conservati in liquidi identici a quelli utilizzati per i normali trapianti di organi.

Soltanto quando hanno constatato la completa ripresa della circolazione nei vasi sanguigni, i chirurghi hanno cominciato a rilassarsi. Ora riferiscono che le sole cicatrici visibili sono sulla fronte e sul collo. Ma aggiungono che con il tempo si attenueranno e saranno facilmente dissimulabili.

**Elisabetta Rosaspina**

## Soddisfatto

«Quando è stato giudicato pronto si è guardato ed è rimasto soddisfatto»

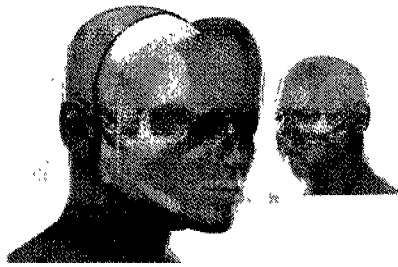


# La fasi del trapianto

I cinque momenti principali dell'operazione che è durata ventiquattro ore



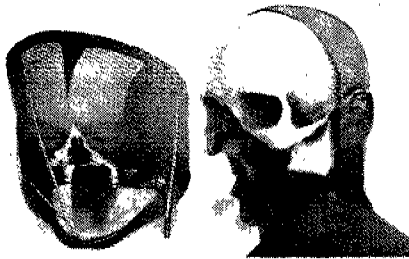
Dopo un incidente, il giovane paziente aveva deformazioni al volto così gravi da impedirgli perfino di respirare con naso e bocca



Il volto del donante è stato prelevato come una maschera: tessuti e muscoli facciali, nervi, naso, labbra, zigomi, mascella, mandibola, palato, denti



È stato fondamentale il ripristino completo della vascolarizzazione attraverso una complessa microchirurgia sui vasi sanguigni



Il volto ricostruito non conserva nulla dei lineamenti del donatore. Può tentare di avvicinarsi ai tratti originali del ricevente



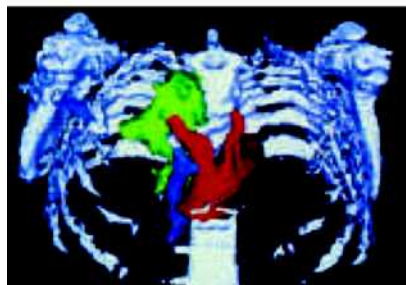
Quando sarà dimesso, fra un paio di mesi, il paziente avrà ancora cicatrici sulla fronte e al collo, ma potrà condurre una vita normale



L'équipe di chirurgia plastica e ustionati è stata formata da 30 specialisti. Il capo è **Joan Pere Barret**

# Tumore al pancreas, l'eccellenza è a Verona

**PRIMATI** Quello al pancreas è uno dei tumori più temibili. Basta dare un'occhiata ai libri di medicina: spesso è un cancro primario, senza sintomi, con mortalità alta. «Ma i miglioramenti ci sono, oggi il 25 per cento dei pazienti sopravvive oltre i 5 anni» informa Paolo Pederzoli, responsabile dell'unità operativa di chirurgia generale all'ospedale Borgoroma a Verona: ospedale scelto da *Nature* (unico in Europa) per lo studio del genoma pancreatico, con Canada e Australia. Pederzoli è tra gli specialisti con più esperienza: su 7-



8 mila nuovi casi l'anno di tumore al pancreas, 3 mila arrivano nel suo reparto. Il 25 per cento viene operato.

«Un aiuto fondamentale viene dal nostro centro di biologia molecolare che studia tessuti e sieri prelevati in sala operatoria» aggiunge. Pederzoli è convinto che avere la meglio sul cancro sia

possibile, e la chiave stia nella ricerca avviata dal Gruppo del genoma mondiale. «È importante ottenere la lista delle mutazioni alla base del tumore». Significa colpirlo con terapie calibrate sulle caratteristiche della malattia di ogni paziente. E a Verona, accanto all'ospedale Borgoroma, fra due anni sorgerà un centro per lo studio e la cura del pancreas. *(Desideria Cavina)*

## Intervento record al Sant'Anna Ricostruito il volto a un paziente

**FERRARA.** Un intervento chirurgico di altissima complessità durato 18 ore è stato eseguito con successo all'Arcispedale S. Anna per togliere a un paziente un adenoma gigante all'ipofisi di 14 centimetri che aveva invaso la parte profonda della faccia e il cervello, premendo su nervi ottici, vene, arterie e tronco encefalico. L'intervento eseguito dal prof. Luigi Clauser, maxillo facciale, insieme al neurochirurgo Cavallo e al rianimatore Zoppellari, è iniziato alle 8 del 24 marzo ed è terminato alle 2 di notte, con 12 chirurgi e 4 ferriste.

FILIPPINI A PAGINA 14

AL SANT'ANNA

La massa abnorme aveva ormai invaso il cervello  
Salvato un insegnante marocchino di 32 anni

# La faccia smontata per un tumore

Giovane con un adenoma dell'ipofisi: ora svuotato e 'rimontato' sta bene

CLAUSER E IL TEAM

*Dopo 13 anni, Ferrara europea*

L'Unità operativa maxillo facciale fu fondata al S. Anna nel giugno 1997 da Luigi Clauser, dopo 4 anni alla Ucla di Los Angeles. Suoi maestri Camillo Curioni, già primario a Ferrara, e Paul Tessier di Parigi, inventori dello smontaggio facciale. L'ospedale ci ha creduto, aiutato dalla Fondazione Carife e varie onlus. Oggi il 46% degli operati viene da fuori e si fa ricerca: staminali trovate nell'adipe usato per ricostruire i volti. Il prof. Bernard Devauchelle, che eseguì il primo trapianto di faccia al mondo, ha voluto il team Clauser-Ferrara nel progetto delle ricostruzioni facciali complesse, progetto europeo che raggruppa centri di eccellenza.



di M. Antonietta Filippini

Non aveva più speranze, stava diventando cieco e poi sarebbe morto, a 32 anni. Dall'ipofisi - misura un centimetro - nella testa era cresciuto senza sporgenze esterne un adenoma gigante (14 cm) che premeva contro il cervello e l'interno della faccia. Ora sta bene, ha già iniziato la rieducazione del linguaggio e aspira a una vita normale, al lavoro e ai figli finora negati dal destino. La moglie avrà suo marito.

È la storia di un insegnante marocchino, operato il 24 marzo al Sant'Anna dal professor Luigi Clauser e da specialisti di altre discipline. Un intervento di «altissima complessità», durato 18 ore - dalle 8 del mattino alle due di notte -, seguito da 7 giorni 'addormen-

tato' in rianimazione e dalla degenza in maxillo.

Un'operazione con pochi precedenti in Europa e nel mondo, o forse nessuno - lo diranno i convegni internazionali - che ridà il giusto onore alla sanità pubblica e a Ferrara un sussulto di orgoglio.

L'odissea di Ali (chiamiamolo così) è stata riferita ieri dal direttore sanitario Davide Fabbrì, insieme a Luigi Clauser con Riccardo Tieghi (maxillo facciale), Roberto Zoppellari (direttore anestesia rianimazione), e Ornella Antonioli, caposala sala operatoria di chirurgia polispecialistica.

Il paziente, inviato dalla Croce Rossa internazionale e dalla Regione Emilia-Romagna, è stato ricoverato una settimana prima e sottoposto a Tac, risonanza, e briefing informativi. Quattro ore sono servite

per il consenso informato.

La mattina del 24 marzo i chirurghi maxillo facciali di Clauser hanno aperto il cranio e smontato il volto, aprendolo come un libro per arrivare alle parti profonde, tanto che per molte ore le parti della faccia sono rimaste attaccate solo ai muscoli e alla pelle. I neurochirurghi hanno asportato l'adenoma - un tumore non maligno - in modo radicale con la neuronavigazione che fa apparire su vari monitor i punti vitali e il movimento degli strumenti che sfiorano nervi, arterie, tronco encefalico. A quel punto riecco in azione i maxillo facciali che hanno ricomposto la faccia, senza lasciare cicatrici visibili.

Cinque anni fa, l'uomo era stato operato in Marocco, ma l'adenoma si è riformato. Nuovi interventi, in altri centri,

non avevano risolto. «L'adenoma non era stato asportato completamente - spiega Clauser - La differenza sta nel poter smontare e rimontare la faccia, tecnica che ho imparato dal mio maestro Curioni. E sta nel centro di eccellenza di Ferrara, un'equipe multidiscipli-



pinare: maxillo, neurochirurghi, neuroradiologi, audiologi, oculisti, rianimatori, endocrinologi. Team affiatato, infermieri eccezionali».

In diciotto ore, come si può immaginare, non si deve perdere altro tempo, gesti precisi e rapidi. «Con operazioni tanto lunghe - continua Clauser - va studiata bene l'alternanza, per garantire la continuità insieme alla freschezza degli operatori». Anche se lui, Clauser, ammette che dopo interventi da 12, 16, 18 ore, l'adrenalina è tale che ricomincerebbe daccapo. «Ormai nell'equipe ci si capisce al volo, è come un linguaggio in codice, veloce, preciso. Si può acquisire solo con l'esperienza» racconta la caposala Antonioli.

Ma c'è un'altra eccellenza del S. Anna, la mediazione culturale. «Qui si parlano tutte le lingue del mondo» precisa il direttore sanitario Fabbri. E il rianimatore Zoppellari chiarisce: «Durante il coma, abbiamo interrotto la sedazione per capire la situazione neurologica. Il paziente si è svegliato e ha risposto alle nostre domande, in modo lucido, al mediatore. Quindi l'abbiamo riaddormentato». Se fosse parso poco presente? «E' segno di una sofferenza che, protratta, lascia danni permanenti. L'avremo risolta spostando l'edema. Ma un controllo del genere non si può fare in una lingua che non sia quella materna».

Di recente Clauser ha operato anche la badante rumena

di 45 anni, presa a martellate dal figlio dell'uomo. «Mai vista una cosa del genere, aveva la mandibola frantumata in 15 pezzi» spiega il chirurgo.

## TUTTA L'EQUIPE

### Arrivano anche bimbi di 6 mesi

Malformazioni cranio-facciali congenite e schisi facciali: Ferrara è centro di riferimento. Molti i bimbi di sei mesi, con le infermiere che sostengono i genitori nella lunga attesa. Arrivano qui anche gli affetti dal morbo di Basedow e i reduci da un tumore o da un trauma.

La «18 ore» ha coinvolto 12 medici e 4 strumentiste, più gli infermieri. Maxillo: Luigi Clauser, Manlio Gallè, Riccardo Tieghi, Stefano Denes, e gli specializzandi Consorti ed Elia. Neurochirurghi: Michele Cavallo, Marcello Lapparelli e lo specializz. Francesco Latini. Anestesisti e rianimatori: Manuela Pellegrini, Anna Pinamonti, Roberto Zoppellari e la specializzanda Silvia Andreolini.

**Il coma interrotto per controllare con un mediatore di lingua araba se il paziente fosse del tutto lucido**



**Operata anche la badante di Comacchio presa a martellate: la mandibola rotta in quindici punti**

Luigi Clauser. Sopra: Ornella Antonioli, Clauser, Davide Fabbri (direttore sanitario), Roberto Zapparo (dir. rianimazione) e Riccardo Tieghi (foto Rossetti)

# American Hospital Corsi di trucco gratuiti per le malate di tumore

## Contro il cancro, armate di rossetto

Prendersi cura di sé stesse è importante e fa sentire meglio, anche per le malate di tumore. Un po' di fondotinta, un filo di ombretto, un rossetto dal colore giusto e la vita può tornare a sorridere, nonostante la malattia.

Con questo scopo sono nati (negli Usa, nel 1989) i laboratori gratuiti di trucco per donne in trattamento oncologico, promossi dall'associazione «La forza e il sorriso»: ora ce n'è uno anche a Roma, presso la fondazione Prometeus ospite dell'American Hospital. L'iniziativa, patrocinata da Unipro (l'associazione

italiana delle imprese cosmetiche), è in Italia, in 15 strutture sanitarie, dal 2006.

«In 3 anni abbiamo svolto oltre 300 laboratori, con 1500 donne», spiega Pierangelo Cattaneo, presidente de «La Forza e il sorriso», che fornisce tutte le informazioni necessarie sul sito [www.laforzaeil sorriso.it](http://www.laforzaeil sorriso.it). Durante gli incontri le partecipanti ricevono consigli personalizzati da esperti, anche su come risolvere i problemi estetici provocati dalla chemio, come la perdita di ciglia e sopracciglia o il colorito pallido. In più ricevono un kit di prodot-

ti cosmetici offerto dalle aziende. «Il tumore non è per forza la fine - spiega una paziente, Carmela - il laboratorio è stato un'esperienza molto piacevole. Si trascorrono ore serene e divertenti, con persone diverse, ma che hanno gli stessi problemi». Sono riservati invece alle degenti del Regina Elena e San Gallicano gli incontri con i truccatori della Scuola romana «Studio 13». «Vogliamo spiegare - spiega il dg Francesco Bevere - che possono tornare in forma già durante il ricovero».

**E. Pa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NUOVE RICETTE

italia

È l'unico settore che fa utili nonostante la crisi. Grazie anche all'influenza A, dai vaccini al Tamiflu. Eppure, con un gioco di scaricabarile, queste imprese dal 2008 si sono liberate di 12 mila dipendenti, finiti in **cassa integrazione**. A spese di noi tutti

# BIG PHARMA

## Le aziende del boom? Licenziano. Tanto paga lo Stato

RICCARDO BIANCHI E PAOLO CASICCI

**R**OMA. L'email, del 5 novembre scorso, è firmata dal numero uno di Roche Italia Maurizio de Cicco. Il manager ringrazia i dipendenti e accenna ai risultati del 2009, «superiori alle aspettative». Quindi, annuncia che la divisione italiana della multinazionale svizzera ha riaffermato la propria leadership in ospedale - «in particolare in oncologia» - e registrato «una performance superiore a quella dell'intero mercato». Tanto da aver meritato «la visita del Board of Directors del gruppo, la prima in oltre cento anni di storia». Peccato, però, che nello stesso mese l'azienda si sia appellata a una fantomatica crisi per respingere la richiesta dei sindacati di base di revocare la mobilità per una sessantina di addetti a Segrate.

**Bilanci in attivo e tagli al personale: il paradosso è attecchito anche a Siena, dove un altro colosso svizzero del farmaco, la Novartis, dopo avere incassato dallo Stato 184 milioni per il vaccino-flop contro il virus H1N1** ha avviato una procedura di mobilità per 24 dipendenti, 20 dei quali sono informatori scientifici. L'ultimo affare, Big Pharma lo sta consumando sulla pelle dei suoi principali portatori d'acqua. Dopo aver fatto inghiottire milioni di pillole agli italiani, quella più amara è toccata proprio agli informatori. L'esercito di professionisti che per anni ha garantito alle aziende profitti da capogiro, viene ora scaricato senza tanti complimenti, con il



**MINISTRO Ferruccio Fazio**, da dicembre responsabile della Salute per il governo, dopo essere stato sottosegretario. Ha gestito l'allarme per l'influenza A





**ALLARME** La questione non riguarda solo le aziende **farmaceutiche**. E un esperto avverte: «Serve una riforma. Il modello può essere il Canada»

## BOERI: FERMIAMO L'USO DEVIATO DELLA «CASSA»



**S**ocializzare le perdite, scaricando il costo dei lavoratori sullo Stato con la cassa integrazione. Il «brevetto» di Big Pharma s'è diffuso anche in altri settori, diventando questione penale nel mondo del facchinaggio. Racconta Michele Azzolla della Filt Cgil: «Vettori come Poste e Dhl subappaltano le commesse a una miriade di piccole cooperative, che non versano i contributi ai lavoratori, entrano in crisi e poi ottengono la cassa. Quindi falliscono, ma poi riaprono con prestanome e ragioni sociali diversi. E la storia ricomincia: crisi, cassa, fallimento...». Solo a Padova, l'Ispettorato del lavoro ha scoperto un giro di quattro milioni di contributi non versati. Anche quando non sconfinano in ambito

penale, quello della cassa integrazione in Italia è diventato un abuso.

«Da misura di sostegno eccezionale, s'è trasformata quasi in sussidio strutturale» accusa **Tito Boeri**, economista della Bocconi e fondatore della *Voce.info*, che di questi temi ha scritto più volte su *Repubblica*.

«In realtà, è diventato solo un modo per tenere bassa la retribuzione dei lavoratori e ottenere finanziamenti

dallo Stato». Quello che serve, e subito, sostiene Boeri, è una riforma complessiva degli ammortizzatori sociali, tale da rendere sconsigliato il ricorso a queste misure quando le aziende escono dalla fase più acuta della crisi. Qualche modello virtuoso? «Per esempio, le "assicurazioni salariali" del Canada: se un dipendente è ceduto da un'azienda in crisi, lo Stato copre la differenza tra vecchio e nuovo salario». Una soluzione per sostenere i lavoratori e le imprese e, allo stesso tempo, incentivare la mobilità.



pretesto di una crisi sconfessata dai dati: secondo l'Istat, nei primi due mesi del 2010 la produzione del settore è aumentata dell'8,9% in più rispetto allo stesso periodo del 2009.

«Una mattanza inspiegabile» accusa il senatore idv Domenico Scilipoti, che dal 2008 ha contato 12 mila licenziamenti, mentre altri tremila - nell'informazione scientifica, e non solo - ne prevede **Farmindustria**. Che, per difendere i tagli, tira in ballo, tra l'altro, la concorrenza dei farmaci generici entrati in commercio dopo la scadenza di numerosi brevetti. Una concorrenza però solo virtuale, dato che le quote di mercato degli equivalenti, in Italia, restano bassissime. La verità è che Big Pharma ha brevettato il metodo per esternalizzare le vertenze e socializzare costi che non vuole più sostenere. Il gioco è semplice. «Se una multinazionale vuole disfarsi di un certo numero di dipendenti» spiega Carmelo Carnovale, dei Co-

### LA DENUNCIA

Sopra, a sinistra, l'economista Tito Boeri.

A destra, spedizione postale:

nel facchinaggio, aziende quotate subappaltano a piccole cooperative, che ricorrono sistematicamente alla mobilità

bas, «crea un ramo d'azienda con il personale in esubero e lo cede a una piccola impresa». Questa rileva anche la promozione dei farmaci che i professionisti «acquistati» hanno seguito per il vecchio datore di lavoro. «Se poi, come quasi sempre succede, l'azienda acquirente entra in crisi, la soccorre lo Stato con la cassa integrazione».

**Le vittime della «mattanza» sono quasi tutti informatori che promuovono farmaci presso i medici di base**, settore sul quale le aziende hanno smesso di concentrarsi. «Ormai» spiega il segretario dei chimici Cisl

Luciano Tramannoni «i veri affari si fanno con gli antivirali e gli oncologici somministrati negli ospedali». È lì che l'industria **farmaceutica** sta convogliando la maggior parte delle risorse, tagliando le altre. E infatti, mentre la spesa in farmaci (anche falsamente innovativi) degli ospedali è esplosa, nelle farmacie le aziende continuano a guadagnare come prima. Osserva Fiorenzo Corti, della Federazione dei medici di famiglia: «Se l'informazione scientifica, come sta accadendo, abbandona la medicina generale, si crea un buco informativo pericoloso: anche i medici di base devono conoscere le proprietà dei farmaci specialistici più avanzati».

Chi più di tutti ha comprato informatori dalle linee vicine ai medici di base è la Marvecspharma, un'azienda brianzola che alla na- ➤

**I medici di famiglia non interessano più, oggi gli affari si fanno in ospedale. E chi lavorava con i primi, non serve**

scita, nel '99, si occupava di fornire lavoratori alle aziende **farmaceutiche** e già pochi anni dopo, sgonfiata la bolla del mercato interinale, ha iniziato a comprare informatori dalle multinazionali. Nel 2007, con un disavanzo di 18 milioni, ne rileva 443 da Pfizer: un intero ramo d'azienda che la multinazionale del Viagra, come segnala Scilipoti in un'interrogazione al governo, cede per mille euro. Gli affari continuano ad andare male, eppure, sempre nel 2007, Marvecs compra altri 108 informatori da Astrazeneca e, in due tranche, altri 156 dalla stessa azienda, passando da 550 a oltre mille dipendenti. Il deficit, intanto, tocca quota 65 milioni, e Marvecs, una srl, diventa la prima azienda **farmaceutica** italiana per numero di informatori. Strano, visto che il numero uno Nicola Danzo in un'intervista aveva «rimproverato» le multinazionali di avere assunto in passato troppi informatori.

Oggi, tra cassa integrazione e uscite volontarie, in Marvecs sono rimasti a lavorare circa 200 informatori. La terza richiesta di proroga della cassa integrazione è stata presentata un mese fa e sottoscritta da Cgil, Cisl e Uil, ma non dai Cobas. Prima si era scoperto, grazie a una verifica all'Inps, che l'azienda, almeno in un caso, non aveva versato il contributo mensile per il fondo pensionistico, che pure viene trattenuto in busta paga. Il che è costato all'amministratore Danzo una denuncia per appropriazione indebita da parte di un dipendente «comprato» dalla Wyeth (citata dallo stesso lavoratore, in un'altra causa, per «incauta cessione» alla Marvecs).

Ma a ricorrere agli ammortizzatori sociali sono anche aziende più quotate. Nel 2009, Astrazeneca ha disposto la cassa integrazione per 256 dipendenti e un mese fa ha dichiarato altri 41 esuberanti. Tra i due provvedimenti ha però acquistato



#### PROTESTA IN PIAZZA

Sopra, manifestazione di protesta dei sindacati del settore farmaceutico. Sotto, il ministro del Lavoro e delle Politiche sociali Maurizio Sacconi



170 informatori da Simesa (una controllata) per potenziare la linea *primary care*, la stessa cancellata dalla precedente mobilità.

**Il trucco di scaricare su altre imprese (e sullo Stato) il costo del personale in eccesso è stato denunciato da alcuni informatori ceduti, ma poi reintegrati al loro posto dai giudici.**

Roche è stata tra le prime aziende a sbarazzarsi di molti professionisti impegnati con i medici generici. Nel 2008 - l'anno prima il fatturato era schizzato a un più 11,5% grazie ai farmaci oncologici salvavita - la multinazionale ha ceduto un centinaio di informatori alla Innovex, una srl con un capitale sociale di 90 mila euro. «Per fare accettare il trasferimento, Roche garantiva ai dipendenti che il trattamento non sarebbe mutato» spiega l'avvocato di questi informatori Pierpaolo Capoano. Ma, al momento di firmare l'accordo, ecco la novità: una lettera dei rappresentanti sindacali spiegava che, per non perdere il diritto alla tassazione agevolata del passaggio alla nuova azienda, la forma della cessione andava modificata, da «cessione di contratto» a «risoluzione e nuova assunzione»: una formula, quest'ultima, che non garantisce il trasferimento automatico del trattamento pre-

gresso. Otto dipendenti «ribelli» non hanno accettato e sono stati trasferiti nella sede Roche di Monza, a occuparsi di recupero crediti. Di questi, alcuni hanno poi vinto una causa per demansionamento, ma uno è dovuto ricorrere di nuovo al giudice per farsi riassegnare alla sede originaria, dopo che Roche lo aveva riassunto sì, ma in un'altra sede.

Commenta uno di questi informatori: «La nostra non è solo una storia di lavoratori svenduti, ma anche quella di una truffa ai cittadini: l'Agenzia italiana del farmaco, nel fissare i prezzi dei medicinali, tiene conto anche del costo che le imprese sostengono per l'informazione, che non è accessoria, ma prevista dalla legge. Ora, se le aziende tagliano le linee di informatori, il prezzo dei farmaci va rivisto al ribasso». Ipotesi inaccettabile, per il presidente di **Farmindustria** Sergio Dompé: «I prezzi sono già troppo bassi». Giuliana Carlino, la senatrice idv che l'anno scorso presentò un'interrogazione sulla vicenda Roche, dice che la risposta dal ministero della Salute (di cui all'epoca era responsabile il ministro del Lavoro Maurizio Sacconi) non è mai arrivata: «In compenso, pochi giorni dopo aver depositato il documento, ricevetti una chiamata da **Farmindustria** (il direttore generale è Enrica Giorgetti, moglie di Sacconi) e dalla stessa Roche. Volevano spiegarmi le loro ragioni». Quando si dice la disponibilità.

RICCARDO BIANCHI E PAOLO CASICCI

**Il meccanismo: piccole aziende comprano i dipendenti dalle grandi e poi li scaricano. Così si esternalizzano anche le vertenze**

**Fazio allenta la stretta sui fondi sanitari**

(Messia a pag. 7)

SCIOLTO IL REBUS SUI L.F. SPESE A FAVORE DI CURE ODONTOIATRICHE E DI SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

# Fazio allenta stretta sui fondi sanitari

*Una circolare del ministero della Salute mira ad allargare le maglie della rete di nuove regole che gli enti dovranno rispettare per continuare a godere dei benefici fiscali*

DI ANNA MESSIA

**A**rriva un po' di luce sulle nuove regole che i fondi e le casse e le mutue sanitarie dovranno rispettare per continuare a godere dei benefici fiscali che oggi prevedono l'esenzione dei contributi versati dagli iscritti. I chiarimenti sono stati inviati nei giorni scorsi direttamente dal ministro della Salute guidato da **Ferruccio Fazio**, che ha risposto ai quesiti posti dalla Fimiv, la Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria che rappresenta le Società di mutuo soccorso che svolgono attività anche in campo sanitario. Il decreto del ministero, pubblicato il 16 gennaio scorso in *Gazzetta Ufficiale*, aveva già stabilito che per continuare a godere dei benefici fiscali i fondi, le casse e le mutue (che complessivamente movimentano un giro d'affari stimato in circa 5 miliardi di euro) avrebbero dovuto destinare almeno il 20% delle proprie spese a cure odontoiatriche e prestazioni per soggetti non autosufficienti o temporaneamente inabilitati, già a partire dai bilanci di quest'anno. La norma generale era chiara, ma come applicarla nel dettaglio lo è era molto meno. Quali sono, per esempio, le spese che vanno computate nel 20%? Quelle previste o solo quelle già pagate? E poi come si applica la regola se a gestire il fondo è una compagnia di assicurazione che incassa semplicemente un premio? Questioni che rimbalzano tra gli addetti ai lavori ormai da mesi, ma che finalmente hanno avuto una risposta nella lettera inviata a Fimiv dal ministero e

che è stata illustrata nel corso dell'evento organizzato a Roma da Valore Srl sul tema dei fondi sanitari. Il ministro ha chiarito prima di tutto che il parametro per la verifica della soglia del 20% sarà quello delle risorse impegnate. Ovvero sarà sufficiente avere preso impegni su spese odontoiatriche o prestazioni per inabilità

nell'anno di riferimento, anche se le pratiche non saranno state ancora liquidate.

**Il ministero ha così allargato** un po' le maglie delle norme che potevano risultare troppo stringenti per un settore che finora ha operato praticamente indisturbato. Un'apertura che è stata mantenuta anche nel caso delle polizze assicurative. Per far sì che l'obbligo di destinazione del 20% venga rispettato sarà sufficiente una dichiarazione della compagnia di assicurazioni che attesti che un

quinto del premio è stato versato per coprire i rischi legati appunto a prestazioni odontoiatriche o di non autosufficienza. Infine, nella lettera firmata dal ministero, c'è stata anche un'ultima concessione alle mutue che in genere gestiscono più di un fondo sanitario: per godere ancora dei benefici dovranno presentare un bilancio consuntivo dal quale dovrà emergere che complessivamente i fondi rispettano il vincolo del 20% e non servirà attestarlo per ogni singolo fondo. (riproduzione riservata)



Ferruccio Fazio



**La sanità**

**Ricoveri lampo**

**La Liguria batte tutti  
ma curarsi costa di più**

GIUSEPPE FILETTO  
A PAGINA 5

# Ricoveri lampo, la Liguria batte tutti ma curarsi costa molto di più

*Luci e ombre nella pagella del Ministero della Salute*



Il "San Martino" è l'ospedale ligure che nel 2007 e nel 2008 ha segnato il più elevato peso di Drg nei ricoveri ordinari. È seguito da Ist, "Santa Corona" e "Villa Scassi"



L'ospedale Evangelico è quello che meglio applica i Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) chirurgici in regime di day surgery, cioè con ricovero ordinario entro la giornata



L'Istituto Gaslini registra la più alta percentuale (il 50,5%) di parti cesarei tra tutti gli ospedali liguri. È seguito dal "San Martino" e dal "Galliera"

**Dati negativi per le vaccinazioni contro morbillo, rosolia e parotite: la nostra regione è terzultima, seguita solo da Sicilia e provincia di Bolzano**



Il 7% dei ricoverati imperiesi per la stessa patologia torna in ospedale entro 30 giorni dal ricovero. Al secondo posto ci sono i pazienti di "Villa Scassi", poi quelli del "Gaslini"



L'81% dei pazienti che accusano la rottura di femore, a "Villa Scassi" sono operati in 2 giorni. Questi tempi sono rispettati soltanto dall'11% dei fratturati trattati da "Galliera"

**GIUSEPPE FILETTO**

**P** RIMI in assoluto nella classifica delle regioni che attuano il day hospital. «Forse anche abusandone», ammette Franco Bonanni, direttore generale dell'Agenzia Regionale della Sanità. Tanto è vero che il ricovero inferiore alle 12 ore è applicato anche a chi deve fare accertamenti diagnostici.

Liguria in cima alla classifica, e preceduta soltanto dal Piemonte, per quanto riguarda il costo dei Drg (Diagnosis Related Groups, che tradotto in italiano vuol dire Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi, in pratica le prestazioni ospedaliere). La nostra regione è ultima, insieme a quelle del Sud (Sicilia, Puglia, Sardegna e Campania) nello screening del colon-retto e nella mammografia dei soggetti con età compresa tra i 50 ed i 69 anni. La prevenzione è ancora ben lontana dalle abitudini dei

genovesi.

Luci ed ombre della sanità ligure, fotografate negli anni 2007 e 2008 e proiettate dal "cruscotto", redatto dalla stessa Agenzia Regionale della Sanità in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa: è una sorta di pagella che il Ministero della Salute utilizza per valutare il sistema sanitario di ciascuna regione.

Liguria, terra di anziani, paradossalmente in coda alla graduatoria anche per le vaccinazioni contro l'influenza. Soltanto il 65,7 per cento di ultrasessantacinquenni si immunizza contro il virus stagionale (esclusa "suina", introdotta soltanto nel 2009). Linea rossa (negativa) pure per la copertura vaccinale contro morbillo, rosolia e parotite: siamo terzultimi, seguiti da Sicilia e provincia autonoma di Bolzano. La vaccinazione, seppure non obbligatoria ma fortemente consigliata, dovrebbe co-

prire il 100 per 100 dei bambini: in Liguria ancora un 14% di genitori è restio a sottoporre i figli. In questo contesto, però, influiscono gli stranieri residenti (sono conteggiati nel sistema di valutazione), soprattutto i musulmani.

«Per i servizi offerti dalle nostre aziende sanitarie ci sono lati positivi e negativi», sottolinea Bonanni. O meglio, facce della stessa medaglia che possono essere lette in un modo piuttosto che in un altro. Come il "peso" del Drg. Se da un lato, infatti, questo parametro assorbe tante risorse, tanto da diventare il più costoso, dall'altro chi ha redatto lo studio ricorda che in Liguria l'alta presenza di anziani fa in modo che i ricoveri siano legati a diverse patologie e nello stesso tempo dimostra che chi finisce in ospedale ha problemi seri.

Tra le luci, la Liguria brilla per le prestazioni chirurgiche effettuate in day surgery: su 100 patologie riferite ai Lea (Livelli Essen-

ziali di Assistenza), ben 88 sono con ricovero di un solo giorno. Ben diversa, invece, la situazione delle degenze ordinarie nei reparti di chirurgia: l'occupazione dei post letto è ancora elevata come numero di giorni.

In Liguria si nasce tanto con il parto cesareo: è il 36,3 per cento, superiore ai dati di quasi tutte le regioni del Nord (il 23% in Friuli Venezia Giulia), vicino invece ai numeri di Sardegna, Lazio, Abruzzo, Calabria e Basilicata (in coda la Campania con il 61%, la Sicilia con il 51%).

Quanto alla spesa **farmaceutica**, siamo nella media nazionale, ma vi sono Asl liguri più virtuose, come la Uno-Imperiese che attraverso una collaborazione tra medici di famiglia e ospedali è riuscita ad abbassare i costi. «Altre lo sono meno — precisa Bonanni — soprattutto la Tre-Genovese e la Due-Savonese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Nasce Federsanità Mette assieme le coop della salute

**ROMA.** Affrontare la salute non più attraverso suddivisioni settoriali, ma in una logica multidisciplinare. È la sfida lanciata ieri da Federsanità Confcooperative, la nona federazione di Confcooperative, presentata a Roma, che mette assieme 4 settori diversi: cooperative di medici, cooperative **farmaceutiche**, cooperative ad alta specializzazione sanitarie e mutue socio-sanitarie. Ai nastri di partenza 162 cooperative, 5.600 persone coinvolte, 55 mila soci, un fatturato di 4 miliardi.



## PER I MEDICI *Farmaci a basso costo incentivati*

Le autorità pubbliche possono offrire ai medici vantaggi economici (tipo bonus) per incentivare la prescrizione di medicinali meno costosi. A patto che siano definiti dei criteri obiettivi e non discriminatori, da un lato, e che siano resi pubblici gli effetti di tale regime. Lo ha chiarito la Corte di giustizia europea (Sentenza nella causa C-62/09 del 22 aprile 2010 Association of the British Pharmaceutical Industry / Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency). La direttiva relativa ai medicinali per uso umano vieta, nell'ambito della promozione dei medicinali presso medici o farmacisti, di concedere, offrire o promettere a questi ultimi vantaggi pecuniari o in natura. Al fine di ridurre le spese pubbliche in materia di medicinali, le autorità nazionali responsabili della sanità pubblica in Inghilterra e nel Galles hanno istituito un regime di incentivi finanziari affinché i medici prescrivano ai loro pazienti medicinali meno costosi di altri, appartenenti alla stessa categoria terapeuti-

ca. Tuttavia, in certi casi, il fatto di scegliere un medicinale meno costoso, il cui principio attivo sia diverso, potrebbe avere conseguenze negative per il paziente. Nella causa in esame al centro della discussione la prescrizione di statine, sostanze che servono a ridurre il colesterolo. Pertanto la High Court of Justice (England & Wales) ha chiesto alla Corte di giustizia se il divieto di incentivi finanziari contenuto nella direttiva osti al regime applicato in Inghilterra e nel Galles. Nella sua sentenza di ieri, la Corte ha constatato che il divieto della direttiva riguarda principalmente le attività di promozione dell'industria farmaceutica ed è diretto ad impedire pratiche promozionali che possano influenzare i medici incitandoli a perseguire un interesse economico al momento della prescrizione dei medicinali. Tale divieto, invece, non riguarda le autorità nazionali responsabili della sanità pubblica, esse stesse competenti a garantire l'applicazione della direttiva e a definire le priorità di azione della politica sanitaria, in particolare per quanto riguarda la razionalizzazione della spesa pubblica attinente a tale politica. Tale decisione vincolerà gli altri giudici nazionali ai quali sarà sottoposto un problema simile.

© Riproduzione riservata

