

Rassegna del 12/11/2009

AVVENIRE - E' vita - Pillola abortiva: in Senato prosegue l'indagine - ...	1
AVVENIRE - E' vita - Sulla Ru486 ora l'Aifa risponde - ...	2
STAMPA - Rosy Bindi, la sciabola laica e il vizio del compromesso - Ainis Michele	4
VOCE REPUBBLICANA - Intervista a Silvio Viale - Quella pillola è diabolica - Palazzolo Lanfranco	5



box

Pillola abortiva: in Senato prosegue l'indagine

Va avanti per la sua strada l'indagine conoscitiva sulla pillola Ru486 in corso presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato. Intanto l'iter burocratico dell'Aifa fa il suo corso, e la pubblicazione della «determina» (il regolamento attuativo) sulla Gazzetta Ufficiale è attesa entro il 19 novembre. «Poi è il Ministero che deve cogliere quello che c'è da fare dal punto di vista organizzativo sul territorio per quanto riguarda l'uso della pillola e la sua rispondenza alla legge 194. A questo intende contribuire l'indagine che stiamo conducendo», ribadisce Raffaele Calabrò, capogruppo del Pdl nell'organismo parlamentare. Il senatore conferma poi il calendario fin qui stabilito. Le audizioni continueranno fino alla prossima settimana, per concludersi con tutta probabilità giovedì 19 o, al massimo, il giorno successivo. Le conclusioni dell'indagine sono invece attese per il 25 novembre. Intanto la Commissione continua ad ascoltare esperti del settore. Ieri è stata la volta del farmacologo Achille Patrizio Caputi e del ginecologo Christian Fiala, già presidente della Federazione internazionale degli operatori professionisti di aborto e contraccezione (Fiapac). Oggi toccherà a Vincenzo Salvatore, responsabile del settore legale dell'Emea, l'ente europeo del farmaco.





Alla vigilia del via libera con la pubblicazione della «determina» in Gazzetta Ufficiale mancano ancora molti chiarimenti su punti decisivi

domande sospese

Sulla Ru486 ora l'Aifa risponda



E' attesa per la settimana prossima la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della «determina» dell'Agerzia italiana del farmaco (Aifa) sulla Ru486, l'atto che sancirà il

via libera dell'aborto chimico negli ospedali italiani. Sul tavolo, però, rimangono non poche questioni aperte. Sulle quali l'Aifa deve fare chiarezza.

1. La legge 194 prevede che la procedura abortiva avvenga in ospedale. Per l'aborto chimico, tuttavia, l'espulsione del feto avviene almeno due giorni dopo l'assunzione della pillola. Come verrà controllato che sia avvenuta? È confermato che si verificherà con un'ecografia?

2. In base alla 194 e a due pareri del Consiglio superiore di sanità (che prevedono il trattamento della donna fino ad aborto avvenuto) emerge l'incompatibilità dell'aborto chimico con il day hospital. Sarà dunque imposto il regime di ricovero «ordinario» per le donne che

ricorreranno alla Ru486?

3. La 194 va applicata a livello nazionale. Saranno esclusi regimi diversi di ricovero a seconda delle regioni?

4. Con la Ru486 è prevista una profilassi con antibiotici. Saranno i medici a stabilire se e in che quantità la paziente dovrà assumerli?

5. Se la paziente firma il modulo di dimissioni volontarie subito dopo l'assunzione della prima pillola (il mifegyne) che tipo di assistenza le verrà fornita? Come monitorare gli eventuali eventi avversi (il cosiddetto *follow up*)?

6. Nel modulo di consenso informato che le donne dovranno firmare per assumere la Ru486 sarà indicato il tasso di mortalità dell'aborto chimico, che è di 10 volte superiore a quello



chirurgico? E che sulle minorenni, per esempio, il farmaco non è mai stato sperimentato?

7. Dopo l'assunzione della Ru486 (il myfegine) il protocollo dell'aborto chimico prevede una seconda pillola, il misoprostol, che induce l'espulsione del feto. Nel nostro Paese il farmaco, noto come Cytotec, è però commercializzato come antiulcera. Come sarà risolto il problema del suo impiego *off label*?

8. Il via libera alla Ru486 apre la porta all'aborto a domicilio (come accade in Francia). Sarà ribadito (e in che misura) che esso viola la legge 194 e la tutela della donna? **(èv)**

Rosy Bindi, la sciabola laica e il vizio del compromesso

IL PAMPHLET

In «Quel che è di Cesare» propone una contaminazione sistematica tra fede e ragione

IL PARADOSSO

Lei, cattolica praticante, non esita a usare su alcuni temi un linguaggio da «mangiapreti»

MICHELE AINIS

Rosy Bindi non è donna che le mandi a dire. Lei cattolica, che da giovane fu sul punto d'entrare in monastero, non ha mai parlato la lingua velata e un po' allusiva della Curia. Lei giurista, allieva di Vittorio Bachelet, ha sempre rifiutato gli alambicchi lessicali così familiari a chi maneggia codici e pandette. Lei politica di lungo corso, e adesso fresca di nomina come presidente del Partito democratico, non ha mai amato il linguaggio involuto dei politici. La schiettezza è una virtù evangelica («Sia il vostro dire: Sì sì, no no; il di più viene dal maligno»: Matteo 5, 37). Ma in Italia è anche scarsamente praticata, vuoi per l'impero del politically correct, vuoi per opportunismo, per non farsi nemici. Eppure se non sei franco - con gli altri e con te stesso - ti sarà impossibile mettere a profitto le tue relazioni con il mondo. Perché chi canta in falsetto rifiuta a ben vedere il dialogo, si rende muto e sordo. E invece il dialogo è sempre necessario, probabilmente oggi più di ieri.

Nelle guerre di religione che divampano su e giù lungo la penisola, nella rinnovata sfida tra guelfi e ghibellini, ciò vale innanzitutto sul fronte della laicità. E alla laicità Rosy Bindi, intervistata da Giovanna Casadio, ha appena dedicato un libro (*Quel che è di Cesare*, Laterza, pp. 127, euro 10). Lo sfoglia, e incontri giudizi taglienti come altrettante sciabolate. La posizione dell'*Osservatore Romano* contro la morte cerebrale? Ocurantista. I divieti papali sull'uso della contraccezione? Già da ministro del governo Prodi, Bindi confezionò uno slogan: «Se non usi la testa, usa almeno il preservativo». La battaglia sui Dico, creatura poi abortita di Rosy Bindi e Barbara Pollastrini? Davanti alla prospettiva di riscattare le coppie di fatto dalla clandestinità giuridica, i vescovi risposero: «Non possumus». E lei disse a sua volta che un ministro della Repubblica italiana non è tenuto a conoscere il latino. L'opposizione del Vaticano alla proposta formulata in un consesso delle Nazio-

ni Unite - di depenalizzare l'omosessualità? Una pagina triste. Il ruolo del cardinal Ruini? Un panettiere al lavoro su due forni, destra e sinistra, che professava la «cultura dello scambio». Inalberando la bandiera d'una Chiesa giudicante, che assolve nel confessionale e spara veti in piazza.

Non che Bindi sia diventata all'improvviso un'accanita mangiapreti. Se è per questo, difende l'ortodossia cattolica su molte altre questioni, dall'eutanasia alla fecondazione assistita, e più in generale all'indisponibilità della vita per ogni essere vivente. Arriva perfino a spalleggiare le pretese più mondane delle gerarchie ecclesiastiche, dall'8 per mille (un sistema «trasparente») al finanziamento delle scuole private (benché una norma costituzionale lo precluda). Anche in questi casi usa parole nette, senza infingimenti. Nel merito, potremo senz'altro dissentire. Non però nel metodo: dopo tutto fu proprio il nitore delle rispettive posizioni - come ricorda Bindi - a permettere l'incontro fra laici e cattolici in Assemblea costituente. Un miracolo che non si è poi ripetuto, nella storia della Repubblica italiana.

Qui c'è il punto cruciale di questo volumetto, però c'è anche il suo punto critico. Perché vi si teorizza che ogni idea debba sempre stemperarsi nell'idea dell'altro, sino a forgiare un «meticcio», una contaminazione sistematica tra fede e ragione. Ma davvero il compromesso su ogni singola questione è la nostra via d'uscita? E davvero per siglarlo dobbiamo rinunciare alla cultura del conflitto? Tuttavia quest'ultima costituisce il sale dei sistemi liberali; non per nulla la nostra Carta regola l'istituto del conflitto tra i poteri dello Stato, affidando alla Consulta ogni giudizio sulle ragioni e i torti. D'altra parte non sempre è possibile raggiungere un'intesa. Per esempio sul crocifisso nelle scuole: o lo espongo o non lo espongo, non posso appenderlo al muro e poi coprirlo con un velo. Il compromesso, casomai, deriva dall'insieme, dal fatto che non tutte le decisioni soddisfino il medesimo uditorio. Esattamente come avvenne all'atto di redigere la Costituzione, dove

s'incontrano disposizioni di matrice liberale (per esempio quella sulla libertà d'impresa) accanto ad altre di matrice socialista (il veto ai latifondi). E quando viceversa i nostri padri fondatori misero il diavolo insieme all'acqua santa - come nell'art. 7 sui Patti lateranensi, che Rosy Bindi indica a modello - timbrarono «un errore logico e uno scandalo giuridico», per usare le parole di Benedetto Croce. Oggi come allora, meglio un bisticcio di un pasticcio.

michele.ainis@uniroma3.it



Intervista di Lanfranco Palazzolo

Silvio Viale, Istituto S. Anna di Torino, dice che l'eccessiva attenzione per la RU486 non esiste per nessun altro farmaco

Quella pillola non è diabolica

L'attenzione che esiste sulla pillola RU486 non esiste per nessun altro farmaco al mondo. Lo ha detto alla "Voce Repubblicana" Silvio Viale, responsabile della sperimentazione della pillola RU486 all'Istituto S. Anna di Torino, che è stato ascoltato dal Senato nell'ambito delle audizioni sulla sperimentazione di questo farmaco. Ecco cosa ci ha detto al termine dell'incontro con i parlamentari.

Dott. Viale, che impressione ha avuto dell'audizione e qual è il suo bilancio su questa sperimentazione?

"L'incontro è andato bene. Il Presidente della società italiana di ginecologia e ostetricia (SIGO), il prof. Giorgio Vittori, che è un medico obiettore, ha fatto una relazione impeccabile dal punto di vista scientifico, specificando che si trattava di una relazione non personale ma dell'associazione scientifica che rappresentava. Questa relazione era in linea con la posizione della federazione internazionale di ostetricia e di ginecologia. Nell'occasione ho approfittato per toccare tanti punti di polemica,

anticipando anche possibili quesiti sull'argomento. Sostanzialmente ho ribadito come la RU486 sia rispettata nella legge 194. Ho confutato alcune affermazioni che sono state fatte sul ricovero, che non è previsto dalla legge 194: nella legge del 1978 è scritto 'se necessario'. Ho fatto il parallelo anche con altre situazioni mediche come l'interruzione volontaria, come la gravidanza extrauterina o i parti gemellari nei quali la donna non è ricoverata. Ho fatto un unico capitolo dell'aborto spontaneo e di quello volontario perché al di là del *primum movens*, le dinamiche sono le stesse. Per cui è difficile prevedere che due donne nella stessa situazione clinica debbano avere due comportamenti differenti. Ho cercato di far comprendere che la RU486 non è nulla di diabolico, ma siamo di fronte a passi in avanti della scienza".

Qual è la posizione dell'Italia sulla RU486 rispetto ad altri paesi europei?

"Oggi siamo in ritardo rispetto agli altri paesi occidentali. Non lo eravamo 20 anni fa, quando la clinica Mangiagalli di Milano partecipava agli studi dell'Organizzazione mondiale per la sanità. Sarei curioso di sapere cosa pensa l'Istituto superiore di Sanità dopo che 4mila donne hanno sperimentato questa pillola. La RU486 ha un'attenzione nel mondo che nessun altro farmaco ha. Il numero di segnalazioni negative su questo farmaco è inferiore a quello di qualsiasi altro farmaco. E questo dovrebbero tenerlo presente tutti".

Qual è la copertura della RU486 sul territorio italiano?

"Al momento è una copertura ideologica. Dipende dagli obiettori di coscienza. Non temo il fatto che il sistema sia applicato in modo diseguale perché questo avviene già in Italia. L'obiezione di coscienza è comunque superiore per la legge 40 sulla procreazione assistita".

"Sulla RU486 oggi l'Italia è in ritardo rispetto agli altri Paesi occidentali. Non lo era però vent'anni fa con le sperimentazioni realizzate a Milano"



Sanità, possibili risparmi per 11,3 miliardi

L'Umbria la più efficiente

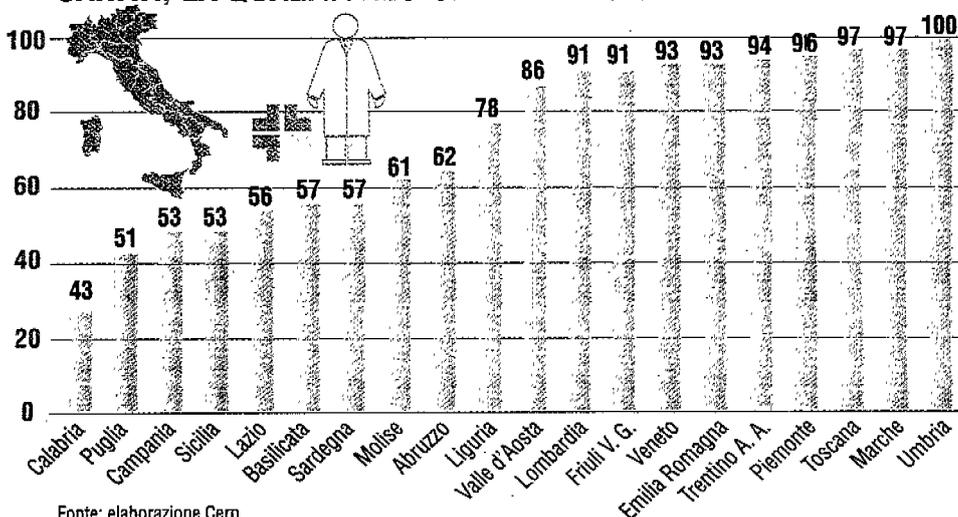
SOVRASPESA E SERVIZI SCADENTI

Le Regioni che spendono più della media sono anche inefficienti

UN MODELLO PER IL FEDERALISMO

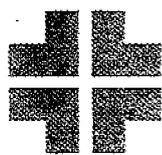
«Essenziale un sistema federale che indichi un responsabile politico per i deficit»

SANITÀ, LA QUALITÀ REGIONE PER REGIONE



Fonte: elaborazione Cerm

IL RECORD CAMPANO



+32%

La Regione Campania spende un terzo in più di quanto dovrebbe pagare in base alla qualità standard dei servizi offerti

di **DIODATO PIRONE**

ROMA — Punto primo: ci sono due Regioni in Italia in cui è ottimale il rapporto fra spesa pubblica sanitaria ed efficienza e sono Umbria e Friuli. Secondo: se tutte le Regioni si posizio-

nassero sullo standard di efficienza medio si potrebbero risparmiare oltre 11 miliardi l'anno. Punto terzo: le Regioni che spendono di più (rispetto alla media) offrono i servizi di qualità peggiore. Punto quarto: tutti questi elementi sono preziosi in

vista della costruzione del futuro modello di federalismo fiscale.

Sono questi i quattro cardini del Rapporto Cerm sulla sanità che accende un faro su una delle zone più grigie della spesa sanitaria italiana: le differenze regionali.

L'analisi ruota intorno ad un pilastro: monitorando la spesa pubblica pro-capite degli ultimi dieci anni il Cerm ha "costruito" una Regione standard alla quale parametrare tutte le Regioni. E dal confronto emerge un paradosso: alcune Regioni con spesa effettiva inferiore alla "media Italia" dovrebbero, in

realtà, spendere ancora meno se si considera la spesa standardizzata. Questo è vero per quasi tutte le Regioni del Sud e Isole. Per il Lazio, che ha una spesa effettiva superiore alla "media Italia", la standardizzazione conferma che la sovrappesa è ingiustificata. Anche due Regioni del Nord, il Trentino Alto Adige e la Liguria, fanno registrare scostamenti significativi dallo standard. Nel complesso emerge il più scontato dei dualismi italiani: da un lato, il Centro-Nord con scostamenti modesti rispetto allo standard e, dall'altro, il Sud e Isole, con differenziazioni tra le 5 e le 10 volte rispetto allo scostamento medio del Centro-Nord.

Ma che succede se in questo contesto si inseriscono parametri relativi alla qualità dei servizi offerti?

Con un lavoro certosino, il Rapporto Cerm definisce per

ogni livello di sovrappesa rispetto allo standard, il livello di qualità che dovrebbe essere assicurato.

L'analisi evidenzia che nove Regioni dovrebbero ridurre la spesa pro-capite di una cifra superiore al 10%. Nella quasi totalità dei casi, si tratta di Regioni del Mezzogiorno, tranne il Lazio, il Trentino Alto Adige



la Liguria. La Regione a maggior sovrappeso è la Campania con un incredibile +32%. Questo significa che a Napoli si paga in più un euro ogni tre rispetto a quanto la Regione dovrebbe versare per la qualità dei servizi offerti. Seguono la Sicilia (+24,7%) e la Puglia (+23%). Il Lazio spende oltre il 17% in più del necessario così come il Trentino Alto Adige, mentre la Liguria sfiora di oltre il 14%. Basilicata (9%), Valle d'Aosta (9%) e Sardegna (6,2%) dovrebbero realizzare riduzioni minori, ma comunque di un certo peso.

Delle prime otto Regioni per ampiezza della correzione di spesa necessaria, sei sono attualmente coinvolte in piani di rientro: Campania, Sicilia, Lazio, Liguria, Abruzzo, Molise.

Se si escludono Lazio, Trentino Alto Adige e Liguria (le ultime due spendono troppo per ottenere qualità), il Centro-Nord fa registrare livelli di spesa non particolarmente distanti dai livelli stimati come efficienti. Toscana, Veneto, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Piemonte dovrebbero operarsi per riduzioni inferiori al 3%; mentre Friuli Venezia Giulia e Umbria sono le migliori.

L'analisi scolpisce un dato: le Regioni più lontane dalla frontiera dell'efficienza sono an-

che quelle che erogano prestazioni scadenti. Sprechi e bassa qualità, insomma, sono due facce della stessa medaglia. Inoltre se tutte le Regioni fossero posizionate sulla frontiera di spesa efficiente (vedi tabella in alto) la spesa sanitaria potrebbe scendere di ben 11,2 miliardi.

Che fare, dunque? La ricetta del professor Fabio Pammolli, presidente del Cerm si articola su più livelli. «E' evidente che il federalismo dovrà essere politico - spiega Pammolli - Ci deve essere un responsabile politico e non amministrativo dei deficit. L'attuale sistema di federalismo amministrativo finisce solo per eliminare i controlli centrali e finisce per squilibrare le prestazioni fra le Regioni. E' criticabile poi la prassi di nominare commissari per la Sanità i presidenti delle Regioni che sono in deficit. Ancora: lo Stato deve pretendere risparmi ma anche aumenti della qualità. Questo è importantissimo perché il modello federale prevede una perequazione cioè un aiuto per le Regioni meno ricche. A queste Regioni vanno "imposte" penalità non solo se non riducono la spesa ma anche se contemporaneamente non aumentano la qualità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUANTO SI POTREBBE RISPARMIARE

 Valori stimati	Spesa pubblica di parte corrente, milioni di euro	Risparmi di spesa possibili nel 2008, milioni di euro*	 Valori stimati	Spesa pubblica di parte corrente, milioni di euro	Risparmi di spesa possibili nel 2008, milioni di euro*
CAMPANIA	9.709,89	3.090,84	SARDEGNA	2.705,60	174,61
SICILIA	8.327,09	2.061,21	TOSCANA	6.402,59	172,70
PUGLIA	6.751,08	1.615,06	VENETO	8.105,13	210,64
LAZIO	10.856,29	1.896,89	E.ROMAGNA	7.627,59	150,81
TRENTINO A.A.	2.008,18	359,81	MARCHE	2.525,16	39,55
LIGURIA	3.097,60	448,24	LOMBARDIA	16.167,86	150,10
ABRUZZO	2.330,40	303,91	PIEMONTE	7.728,72	40,34
MOLISE	621,93	80,77	FRIULI V.G.	2.154,71	-
CALABRIA	3.254,50	368,52	UMBRIA	1.501,65	-
BASILICATA	970,69	92,11	ITALIA	103.092,98	11.279,16
VALLE D'AOSTA	246,89	22,95	% PIL ITALIA	6,67%	0,72%

Si della Camera: rinasce il ministero della Salute

Confluito nel Welfare un anno e mezzo fa torna il ministero della Salute. «In pectore» per l'incarico è l'attuale viceministro **Ferruccio Fazio**. Spetterà all'Economia il controllo della spesa. » pagina 23

**Governo. Il controllo della spesa all'Economia
Salute, il ministero torna ma «blindato»**

Roberto Turno
ROMA

■ Rispacchettato un anno e mezzo dopo dal super Welfare nel quale era confluito con la formazione del governo, rinasce il ministero della Salute. E presto avrà un ministro quasi di prima fascia, che in pectore già ci sarebbe: è Ferruccio Fazio, oggi vice ministro al Welfare, 65 anni, che ricorderemo come l'uomo dell'influenza A, professore ordinario di diagnostica per immagini e radioterapia alla «Bicocca» di Milano e già responsabile dei servizi di medicina nucleare al «San Raffaele» di Milano, da subito fortemente voluto e indicato da Silvio Berlusconi. I giochi pro Fazio sembrano fatti, e solo eventuali nuovi giri di valzer nella maggioranza, con la partita sempre aperta sulle candidature alle regionali, porterebbero a una improvvisa retromarcia. Intanto il numero dei ministeri con portafoglio sale da 12 a 13 e i componenti del governo da 60 a 63, dunque anche con due nuovi sottosegretari.

Non sarà esattamente una stella di prima grandezza, il ministero della Salute che rinasce con la legge del governo approvata ieri dalla Camera (252 sì, 63 no, 156 astenuti), dopo il primo sì del Senato. La Salute sarà infatti blindata dal ministero dell'Economia: che avrà competenza primaria sulla spesa sanitaria, sul finanziamento del servizio sanitario e sui pia-

ni di rientro. Ma che dovrà dare il suo concerto, sotto gli aspetti finanziari, nelle attività di coordinamento del Ssn attribuite alla Salute. Un concerto che vale anche su organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi, stato giuridico del personale.

Durissime le reazioni delle opposizioni. Per l'Udc la Salute diventa un semplice «protettorato» dell'Economia. Il Pd (che s'è astenuto perché favorevole alla rinascita della Salute, ma non in questo modo) ha contestato le contraddizioni col nuovo titolo V della Costituzione e ha denunciato la creazione di un ministero «dimezzato» e «commissariato», niente più che un ministero «della veterinaria». Contrario anche l'Idv: soprattutto però per il proliferare di poltrone che si attua con la nuova legge.

Cresce la squadra di Governo, la Salute rinasce, ma il duplice risultato ha naturalmente un suo costo. Che merita di essere sottolineato: dei 920mila euro annui necessari, 306mila euro nel 2009 vengono sottratti al contrasto alle malattie infettive e diffuse e al bioterrorismo, 612mila nel 2010 al monitoraggio sulle condizioni sanitarie del personale in servizio nel Kosovo e in Bosnia-Erzegovina. Il resto lo perderà la dotazione di Palazzo Chigi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute. Cuccurullo (Css): in uso dal 1997

«Le vaccinazioni con l'adiuvante non causano danni»

Manuela Perrone

ROMA

Nessun dubbio sulla sicurezza dello squalene, l'adiuvante usato nel vaccino anti-influenza A. Mentre arrivano a 147mila gli italiani vaccinati e salgono a 39 i decessi confermati legati al virus A/H1N1, in difesa della sicurezza del vaccino si è levata ieri la voce di Franco Cuccurullo, presidente del Consiglio superiore di sanità, l'organo consultivo del ministero del Welfare.

Cuccurullo ha replicato al Codacons, che ha annunciato una diffida a dicastero e Agenzia del farmaco chiedendo di tirare fuori le prove dell'innocuità del prodotto. «Lo squalene - ha spiegato il presidente Css, smentendo ogni legame tra l'adiuvante e la sindrome della Guerra del Golfo, una delle paure più diffuse - è un precursore del colesterolo, una sostanza naturale ben nota». E l'impiego dell'adiuvante MF59 (lo stesso del vaccino Focetria di Novartis, di cui oggi saranno distribuite altre 649mila dosi) «è stato licenziato dall'Ue sin dal 1997 nei vaccini stagionali». Somministrati da allora a 27 milioni di persone «senza evidenziare differenze nelle reazioni avverse con i vaccini non adjuvati».

Ma Carlo Rienzi del Codacons non si accontenta: «Perché in Europa si è scelto di formulare un vaccino con lo squalene e negli Usa si è scelta la via sen-

za?». Luisella Grandori, responsabile vaccinazioni dell'Associazione culturale pediatri, fa notare che «i vaccini adjuvati sono sì utilizzati dal 1997 ma quasi esclusivamente negli anziani: è la stessa Oms a raccomandare "un'attenta sorveglianza post-marketing se vengono somministrati ad altri gruppi di età"».

Polemiche a parte, il dato certo è che l'influenza A continua a diffondersi. Prefigurando scenari di assenteismo poco rassicuranti se si guarda all'«Indagine sullo stato dell'arte delle politiche vaccinali antinfluenzali nel personale a rischio nelle Asl», inserita nel Rapporto 2009 sugli anziani presentato ieri a Roma da FederSanità Anci, Ageing Society e Inrca: l'influenza nel 2007-2008 ha verosimilmente messo a letto oltre 47mila dipendenti delle Asl per un totale di 282mila giornate di lavoro perse e quasi 50 milioni di euro sborsati dallo Stato per servizi mai ricevuti. Eppure l'arma della vaccinazione viene usata poco e male: i lavoratori a rischio hanno addirittura ridotto il ricorso al vaccino, innescando altri sprechi in termini di dosi acquistate dalle Asl e rimaste inutilizzate.

La ricerca è partita dalla rilevazione delle assenze per malattia tra cinque e sette giorni in 57 aziende sanitarie e ospedaliere dal primo novembre 2007 al 30 aprile 2008: circa 16.500 dipendenti (289 in media per struttura) hanno dato forfait. Multipli-

cando questa cifra per il costo medio delle retribuzioni giornaliere (170 euro) per sei giorni di malattia risulta che la Pa ha pagato "a vuoto" 16,8 milioni in stipendi. Calcolando 289 dipendenti malati per tutte le 163 Asl italiane, si ottengono i 47.107 assenti e i 47,9 milioni spesi dallo Stato per prestazioni non ricevute. Ma se quei lavoratori si fossero vaccinati il costo improduttivo si sarebbe ridotto: da 47,9 milioni a 14,4 milioni, calcolando l'indagine, ipotizzando un'efficacia del vaccino del 70 per cento.

Gli stessi autori documentarono nel 2007 come l'influenza nel settore privato costasse 380 euro per ogni lavoratore malato e causasse 32 milioni di giornate di lavoro perse, per un totale di 3 miliardi di costi diretti e indiretti. Considerando che nella seconda settimana di sorveglianza la curva epidemica dell'influenza A (dati Iss) ha già raggiunto il picco di molte influenze passate, con 8,96 casi per mille, il prossimo inverno sarà un banco di prova. Per le imprese e per la pubblica amministrazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INFLUENZA A

I decessi sono saliti ieri a quota 39
Secondo FederSanità un dipendente ammalato genera costi per 380 euro



IL PIANO ANTI-DEFICIT

Fra governo e Regione Lazio nuova bufera sul deficit sanitario

di MAURO EVANGELISTI

ROMA - Lo scontro mai archiviato fra governo e Regione Lazio sui conti della sanità sta causando una nuova tempesta. E i fulmini non si placano neppure ora che Marrazzo non è più commissario per la sanità e il governo ha nominato al suo posto un esperto come Elio Guzzanti. Ieri l'assessore regionale al Bilancio, Luigi Nieri, è stato durissimo: «La mancata rimessa da parte del



Regione Lazio, la sede

governo dei 4 miliardi dovuti e non tutti collegati al piano di rientro della sanità sta diventando un problema insormontabile, la scelta del ricatto adottata dal Ministero del welfare rischia di mettere in ginocchio l'economia del Lazio e i servizi essenziali, compresa la sanità. Sono migliaia le imprese, tutti i Comuni del Lazio, le amministrazioni provinciali e tantissime famiglie, in attesa di ricevere dall'amministrazione regionale le cifre dovute. I mandati di pagamento sono già stati emessi, e fanno parte di quel pacco di mandati bloccati a causa dei mancati trasferimenti del governo. Dei 4 miliardi dovuti, almeno 1 miliardo e 500 milioni, continuano ad essere trattenuti seppur non collegati al piano di rientro. Il governo intende strangolare la Regione Lazio? Si oltrepassa ogni limite di ragionevolezza».

Sembra preistoria, ma neppure un mese fa Marrazzo, oggi presidente dimissionario della Regione, affermava in consiglio: «Il debito pregresso di circa 10 miliardi è stato quasi interamente pagato esclusivamente con risorse regionali. Il disavanzo è sceso da 2 miliardi a un tendenziale 2009 di 1 miliardo e 300 milioni. Siamo come una grande

nave che ha avviato un'inversione di rotta». Non solo: proprio il giorno in cui i quotidiani pubblicarono la prima puntata della brutta storia di via Gradoli, un Marrazzo pallido uscì da Palazzo Chigi con un buon risultato: il governo confermava per i due anni successivi il fondino di 300 milioni di euro che avrebbe dato ossigeno alla sanità laziale. Ma c'è anche un altro modo per raccontare la storia del sistema sanitario di una Regione che aveva la spesa farmaceutica più alta d'Italia (ora è terza, spendono di più Lombardia e Campania): si può parlare di un pachiderma lento, come ha dimostrato la reazione all'emergenza influenza A; delle inchieste giudiziarie che hanno investito il complesso rapporto con la sanità privata; o dei colli di bottiglia rappresentanti dai pronto soccorso, perché mentre la Regione tagliava 4.000 posti letto, a Roma i pazienti continuano ad avere come unico punto di riferimento l'ospedale (ed ecco le famigerate immagini da terzo mondo dei pazienti parcheggiati sulle barelle).

Il Lazio rivendica di avere avvicinato il rapporto dei posti letto per mille abitanti a un virtuoso 3,5. «Ciò che è mancato - è la tesi di Giuseppe Scaramuzza, leader regionale di Cittadinanzattiva - è la creazione di una reale rete di assistenza sanitaria sul territorio». Il rapporto sanità laziale-cittadini diventa spesso folle voce liste di attese, anche a causa di paradossi della disorganizzazione: al numero unico per le prenotazioni non sono collegate tutte le strutture convenzionate. E poi la grande incognita: il governo chiede una sforbiciata di ulteriori 700 posti letto. Il Lazio si era opposto. E anche il nuovo commissario nominato dal Governo, Elio Guzzanti, ha frenato.

LA PISANA ALL'ATTACCO

Nieri: l'esecutivo blocca i fondi, ci vogliono strangolare

© RIPRODUZIONE RISERVATA





IMMAGECONOMICA

I generici sono sotto cura

FARMACI Il mercato dei prodotti da banco perde il 3,3% dei ricavi. Ma spera di riprendersi grazie all'influenza A. di Gianluca Ferraris

■ In Gran Bretagna, dove si chiamano «over the counter», di solito arrivano nei negozi entro 6-7 mesi dalla fine del brevetto sul principio attivo che contengono. In Italia invece i farmaci da banco, prima di raggiungere davvero il banco, spesso ci mettono anni. «Il ritardo nello sfruttamento di molecole e principi attivi «liberati» è una peculiarità italiana, e si traduce per noi nella perdita di importanti opportunità di business» dice **Sergio Danilotti** (foto), amministratore delegato di Boehringer-Ingelheim e presidente di Anifa, l'associazione di categoria che aderisce a Federchimica-Confindustria.



Questo a causa dei ritardi burocratici dell'Agenzia italiana del farmaco. Che si ripercuotono anche sui conti del settore: nei primi nove mesi del 2009, infatti, gli acquisti di farmaci generici in Italia sono scesi del 3,3%, soprattutto a causa della congiuntura economica negativa.

Ma la situazione è destinata a migliorare già a partire da novembre: il mercato dei farmaci per la cura sintomatica dell'influenza (antiraffreddore, sciroppi per la tosse e analgesici) quest'anno potrebbe avere un picco fra il 3 e il 4% visto che alla ciclicità stagionale si sommeranno i timori da contagio della nuova H1N1. ■

Infarto, più rischi con freddo e smog

OCCHIO AL CUORE La colonna di mercurio sale o scende troppo? Aumenta il livello di polvere sottili? Uno studio mette in rapporto infarto, smog e variazioni di temperatura. Il risultato? Salute a rischio.

ROMA - Troppo freddo, troppo caldo e troppo smog spaccano il cuore. A dirlo è uno studio pubblicato sulla rivista *Heart*.

Eccessi traditori

Insomma. Nei centri urbani dove si registrano almeno 10 casi di infarto *pro die*, se ne aggiungono, nei giorni più caldi e in quelli più freddi, da uno a quattro in più. Anche l'inquinamento atmosferico fa la sua parte: sebbene, precisa lo studio, non sembri esserci una "soglia di sicurezza" al di sotto della quale il cuore non ne risente. Smog sotto accusa anche per i ricercatori dell'Università di San Paolo, Brasile. In uno studio presentato alla conferenza annuale dell'American Society of Reproductive Me-

dicine ad Atlanta, negli Usa, sostengono che "l'inquinamento atmosferico influenza negativamente lo sviluppo embrionale, rendendo l'aborto più probabile di due volte e mezzo rispetto al normale". Attenzione: "anche livelli di inquinamento contrassegnati come 'sicuri' dall'Oms potrebbero essere sufficienti ad aumentare il rischio di aborto".

Smog, Milano maglia nera

Al capoluogo lombardo il primato in Europa di concentrazione di Pm10: 51 microgrammi/metro cubo. La media giornaliera stabilita dalla legislazione europea per la protezione della salute umana è di 50 microgrammi/mc e non può essere superata più di 35 volte l'anno.

