

Rassegna del 20/01/2010

DONNA MODERNA - Lettera - Nessun marito può chiederci di rinunciare a un figlio - ... 1

Nessun marito può chiederci di
RINUNCIARE A UN FIGLIO

Ciao Antonella. Ti avevo già scritto, senza ottenere risposta. Ti chiedevo cosa si può fare con un marito che non vuole il secondo figlio e allora ho fatto di testa mia. Ho saltato la pillola e l'ho ingannato. Ma lui mi ha scoperto. Mi ha obbligata ad abortire e io l'ho fatto, ma cosa ho in mano? Cerco di rimettere insieme i cocci di questo matrimonio per il nostro bimbo che ha sei anni e mi chiede un fratello. Penso che se sto con mio marito non potrò avere un secondo figlio. Ma perché

esistono persone così egoiste? Lui non lo vuole perché ha paura che non sia sano e non vuole ricominciare con pappe e pannolini.

– Lettera firmata

“Ma perché esistono persone così egoiste?”. Perché noi glielo permettiamo, cara amica sconosciuta. Provo tanta compassione per il tuo dolore. Un aborto è una tragedia, sempre e comunque. Ma lo è ancora di più, se possibile, quando viene eseguito su ordine altrui. “Mi ha obbligata ad abortire e io l'ho fatto”, scrivi. E immediatamente cambi argomento e passi al punto successivo. Non ti riesce soffermarti su questa tragedia. Ti capisco. Ma il mio lavoro e il ruolo che io qui incarno mi obbligano a tenerti immobile su quella frase. Mi obbligano a chiederti di stare con quella frase, con quel pensiero insostenibile: devi far lavorare quel pensiero come un trapano dentro la tua anima. Perché un aborto, a cui si è “obbligate”, non è qualcosa che si possa seppellire sotto una riga. È un dolore assoluto ma è anche un fatto carico di conseguenze che vanno in ogni modo VISTE. Come puoi pensare di “rimettere insieme i cocci” di un matrimonio che, a quanto appare, altro non è che un rapporto di potere tra padrone e schiava? Certo, il tuo senso di colpa ha lavorato per suo conto, ma aveva senso, averlo? Si può trattare una gravidanza come un “inganno”? Io credo di no. Io credo che quando una donna decide di non prendere la pillola non sta ingannando nessuno: sta invece proclamando a gran voce la SUA verità. Dunque, questa verità, per forza deve venire fuori. E, nel tuo caso, è stata rifiutata da tuo marito. Di più: per negarla, l'ha uccisa.

Cara amica sconosciuta, io non penso che ci sia alcun modo per “rimettere insieme i cocci”, questo matrimonio non esiste più. Non è più comprensione, fiducia, perdono, solidarietà. È invece un libro cassa, in cui si segnano i + e i -, in cui si sceglie di non fare un figlio perché è faticoso dargli le pappe e sgradevole cambiare i pannolini sporchi. Mi dispiace essere stata così diretta, ma credo fosse necessario.

La vita in laboratorio inizia dai numeri

Ricerca

MARCO PIVATO

Fare carriera con il curriculum da scienziato

Per fare lo scienziato bisogna essere intelligenti. È un mestiere in cui le doti intellettuali e l'umiltà vengono prima dell'ambizione e si è ripagati dalla passione e da valori come la ricerca della verità. Se il vostro scopo invece è diventare ricchi, meglio diventare avvocati o imprenditori. Eppure c'è chi vi dimostra che questo è solo un quadretto stereotipato.

Il «Wall Street Journal» - il maggior giornale internazionale di affari e finanza - ha pubblicato i risultati di un'analisi che rivela le proiezioni per il 2010 sulla qualità della vita di chi lavora. Gli scienziati sono nella «Top ten» per il trattamento economico, con gli informatici al secondo posto. Cominciano la carriera con uno stipendio medio tra i 45 e i 54 mila dollari l'anno - un gruzzoletto che corrisponde a 30 e 38 mila euro - ma arrivano a fine carriera con una media tra 129 e 118 mila dollari di stipendio. Quarto posto ai biologi, che iniziano la gavetta con 39 mila dollari ma possono aspirare, tra promozioni, consulenze e scatti d'anzianità, fino a 148 mila dollari.

I matematici, tra chi è impiegato come insegnante e chi nel settore dell'industria, sono sesti. Guadagnano 54 mila dollari l'anno all'inizio della carriera e vanno in pensione con 141 mila dollari. Ottavo chi ha una laurea in statistica, che oscilla, durante la carriera, dai 44 mila ai 117 mila dollari. E qui finisce la «Top ten», ma la lista del «Wall Street Journal» arriva fino al 200° posto, e si piazzano con previsioni più che dignitose ingegneri aerospaziali (18° posto), astronomi (25° posto), fisici (27°), geologi (32°), fisiologi (41°), ingegneri nucleari (42°), antropologi (47°) e chimici (54°).

Questo lo dice il quotidiano, riportan-

do l'analisi di un portale on-line specializzato in proiezioni - www.careercast.com - realizzata in collaborazione con il Dipartimento del lavoro di Washington, che ha studiato un campione misto e ben rappresentato di americani. Beati loro. In Italia un ricercatore precario prende mille euro e un ricercatore confermato una media tra i 1300 ai 1500 euro, secondo le tabelle del ministero dell'Istruzione.

Attenzione, però. L'analisi è utile anche per noi, perché non è solo una classifica dei Paperon de' Paperoni. In-

fatti per guadagnarsi un buon posto in classifica si deve essere anche felici, oltre che ben remunerati: gli analisti, più che fare i conti in tasca, hanno misurato cinque parametri per ogni tipologia d'impiego: le entrate, ma anche la qualità dell'ambiente di lavoro, promozioni e prospettive future, l'impatto dello stress e anche di quello fisico.

A ognuno di questi parametri è stato assegnato un punteggio e, inoltre, un punteggio è stato dato anche a una quarantina di importanti sottoparametri. Per esempio: livello di competitività, responsabilità verso terzi, livello di interazione e poi esposizione a sostanze tossiche e, addirittura, la quantificazione esatta in calorie dell'energia spesa per una giornata di lavoro (ovviamente valutando quanto sia a beneficio del fisico o se si tratti di bassa di manovalanza). Ma anche quanto conta la richiesta della «bella presenza» e la «capacità di iniziativa».

Ecco perché, benché un giudice federale prenda dai 148 mila ai 178 mila dollari l'anno, si piazza solo al 63° posto: il potere - secondo gli analisti - è legato a un alto punteggio delle voci «stress» e «pericolo personale». Un avvocato è 80°, e un agente assicurativo, invece, è solo 103°, entrambi per colpa dello stress - devono mentire - e per l'ambiente di lavoro (stanno troppo tempo via da casa).

Secondo Andrew Strieber, uno degli autori dell'analisi, «la classifica redatta secondo le strategie di proiezione sui movimenti del mercato del lavoro, e che tiene conto della domanda e dell'offerta nel sistema produttivo attuale, mostra che l'economia nel 2010 avrà bisogno, più di ogni altri, di specialisti nel campo della matematica finanziaria e delle scienze correlate». Un dato

che Strieber attribuisce «all'influenza dei radicali cambiamenti

che hanno investito la società: la crisi mondiale sta portando a una redistribuzione di poteri che produrranno cambiamenti nel mondo del lavoro e che il campo della computazione, dell'informatica e della scienza statistica in generale saprà, secondo noi, meglio interpretare».

Il segreto degli scienziati, oltre alla familiarità con i calcoli? «Hanno profili tipici della personalità che si adatta al cambiamento, alla flessibilità e a saper "riciclare" il proprio expertise».

NELLA TOP TEN

Gli stipendi sono alti
ma la regola non vale
per i nostri camici bianchi

I PUNTI DI FORZA

«Gli studiosi sono individui
capaci di rimettere in gioco
le proprie competenze»



Le leghe non servono Ossa nuove dal legno

Tutto merito di una ricerca italiana: le future protesi ossee saranno ricavate dal legno.

GIUBILEI PAGINA 24



Addio titanio Ossa nuove dal legno

Medicina. Test per una nuova tecnica "made in Italy".
E' entrata nella lista delle migliori invenzioni di "Time"

FRANCO GIUBILEI

C'è un significato quasi filosofico, che rimanda a un legame tra tutto ciò che è vivente, dietro al progetto di ricerca dell'Istec-Cnr di Faenza, inserito dal settimanale «Time» tra le scoperte più importanti del 2009: all'Istituto di scienza e tecnologia dei materiali ceramici faentino si sperimentano sulle pecore le ossa ricavate dal legno delle piante, ossa lignee che, in prospettiva, potrebbero rimpiazzare le protesi metalliche impiantate sull'uomo.

«Siamo partiti dall'esigenza di trovare materiali per la sostituzione e la rigenerazione ossea in seguito a eventi traumatici o a malattie degenerative come i tumori - spiega racconta Anna Tampieri, "material scientist" di formazione **chimico-farmaceutica** e responsabile del progetto "Tem-Plant" -. Si deve anche tenere presente che con l'allungamento della vita c'è una domanda sempre più forte di questi interventi». Fino-

ra, quando si è trattato di rimettere in sesto ossa gravemente lesionate, si è fatto ricorso a protesi in titanio o a leghe di cromo e cobalto, rimedi che presentano però un serio inconveniente: la durata non supera i 10 anni, poi la protesi va espantata e rimpiazzata con una nuova. Una pratica invasiva che la medicina rigenerativa vuole evitare con le nanotecnologie e i materiali biocompatibili, biodegradabili e soprattutto riconoscibili dalle cellule dell'individuo come «amiche».

Ossa nuove, rimodellate dalla struttura lignea, che in quanto tali, una volta impiantate, non devono più essere sostituite. E' questa l'intuizione degli esperti dell'Istec: «L'osso umano ha una struttura molto complessa, con sei livelli gerarchici di struttura, e tutto questo è molto difficile da riprodurre - spiega Tampieri -. E allora perché non ricorrere alla natura, la più esperta in questo genere di cose? Abbiamo quindi pensato al legno, che

al microscopio assomiglia in modo impressionante alle nostre ossa».

Nel 2006 l'idea ha superato il vaglio dell'Ue ed è stata finanziata. Oggi il progetto - che coinvolge anche l'Università di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, la Finceramica e alcune università europee - è diventato realtà e le prime protesi sono in via di sperimentazione sugli animali. Ovviamente non tutte le piante sono adeguate a un utilizzo così speciale: l'Università di Vienna Boku ha compiuto studi approfonditi prima di selezionare il rattan

- una palma diffusa in Estremo Oriente e le cui canne vengono impiegate per realizzare sedie da giardino, oltre che le armi d'allenamento di alcune arti marziali - insieme con la quercia rossa canadese e un tipo di balsa tropicale.

La mutazione del legno in protesi ossea è un procedimento complesso e articolato in più fasi. «Non ne modificiamo la struttura, ma lo trasfor-

miamo prima in carbonio e, quindi, in autoclave, il carbonio viene trasformato in carburo di calcio, poi in ossido di calcio carbonato e, infine, in fosfato complesso di calcio, l'osso, appunto», riassume la scienziata: I primi prototipi di cui ha parlato «Time» - che ha piazzato la ricerca alla 30ª posizione tra le 50 principali scoperte del 2009 - sono stati impiantati su otto pecore, animali scelti perché hanno ossa lunghe che portano un peso ragguardevole.

Ora le loro condizioni di salute sono buone e presto saranno «sacrificate», come recita il gergo scientifico, in modo che le ossa siano sottoposte a esame istologico. «Verificheremo come l'osso della pecora ha integrato e rimodellato il legno,



cioè come l'ha trasformato in osso. Gli esami richiederanno un paio di settimane, poi si procederà con l'ottimizzazione del materiale». Si useranno ancora gruppi di pecore, a distanza di quattro mesi gli uni dagli altri, è il passo successivo potrebbe prevedere impianti su altre specie, come il cavallo.

Se tutto andrà come gli esperti si augurano, si arriverà alla prima sperimentazione sull'uomo entro qualche anno. L'obiettivo finale - la commercializzazione delle protesi - è fissato per il 2016. E' già successo con un materiale speciale concepito nel 2001 per generare cartilagini dal collagene: non invasivo; autorigenerativo e, anche in quel caso, «biologically inspired».

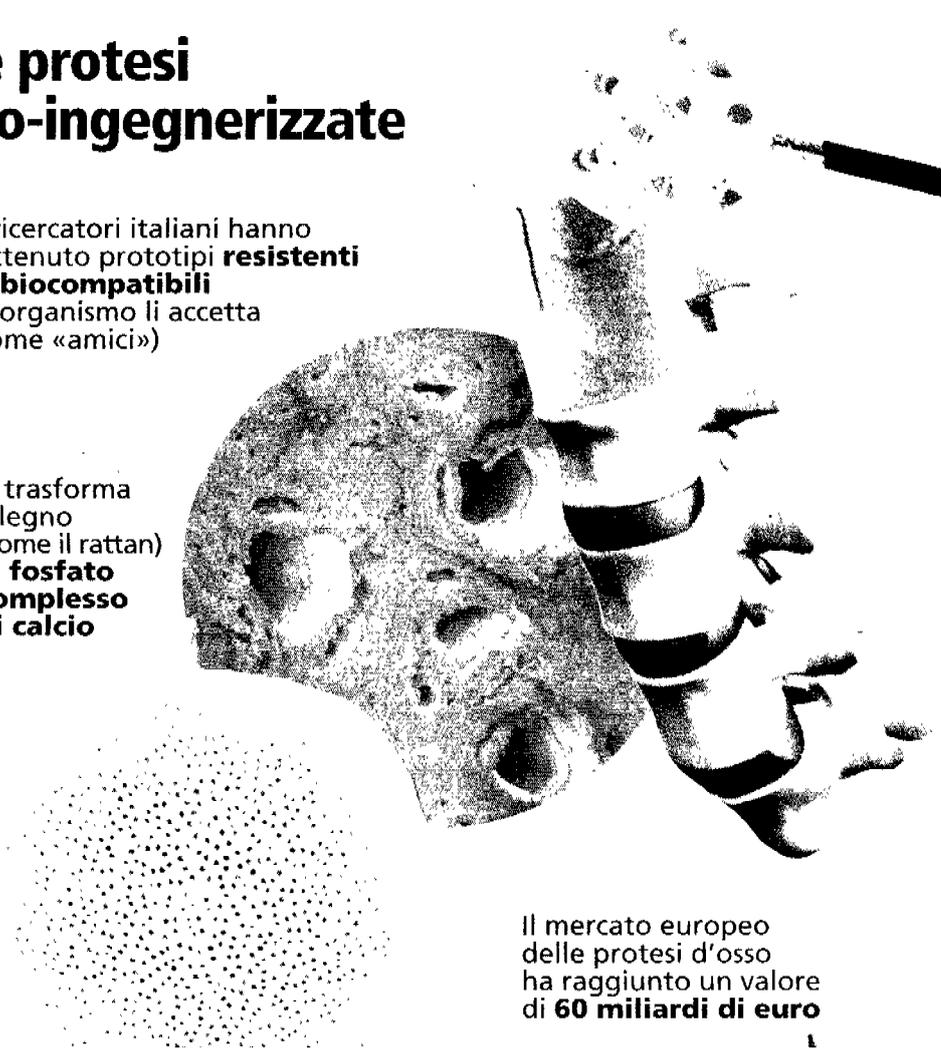
Chi è Anna Tampieri Chimica

RUOLO: E' LEADER DEL GRUPPO
DI RICERCA SULLE BIOCERAMICHE
E I COMPOSTI BIO-IBRIDI ALL'ISTITUTO
ISTEC-CNR DI FAENZA
IL SITO DELL'ISTEC:
[HTTP://WWW.ISTEC.CNR.IT/](http://www.istec.cnr.it/)

Le protesi bio-ingegnerizzate

I ricercatori italiani hanno ottenuto prototipi **resistenti e biocompatibili** (l'organismo li accetta come «amici»)

Si trasforma il legno (come il rattan) in **fosfato complesso di calcio**



Il mercato europeo delle protesi d'osso ha raggiunto un valore di **60 miliardi di euro**

L'AMAREZZA DEL BOCCIATO

«In Italia per i cervelli non c'è posto»

dal nostro inviato

BARI - Giancarlo Logroscino è di Bari, e a Bari è voluto tornare. Addio Harvard School di Boston, addio colleghi americani, addio ricerche: alla soglia dei quarant'anni

LA DENUNCIA DI LOGROSCINO

E' il professore per la cui esclusione si è interessato il governatore

-era nel 2006- è tornato nella sua città. Con un curriculum da far invidia ai docenti delle più importanti università del mondo, ma soprattutto con tanta voglia di fare per il suo Paese.

E' andata come è andata, lo si vede oggi sulle pagine dei giornali. Stava per

diventare primario dell'Ospedale "Miuoli" di Acquaviva della Fonti, provincia di Bari, molto lontano da Boston, e non gli è riuscito. Bruciato sul filo di lana, proprio lui. Si aspettava un incarico di ordinario all'Università di Bari, da epidemiologo di fama internazionale, e invece ci lavora solo come associato. E ora questi brutti refoli dell'inchiesta, proprio a lui che vorrebbe fare solo lo scienziato.

Professor Logroscino?

«Non mi dica. Potrebbe essere il sedicesimo o il diciottesimo giornalista che mi chiama. Ma io non ho niente da dire. La mia storia è tutta su Internet».

Veramente la sua storia la conosciamo. Vorremo conoscere le sue sensazioni, a ritrovarsi così, nel bel mezzo di uno scandalo politico.

«E' una vicenda che non mi riguarda».

Fin qui c'eravamo arrivati, ma cosa sta provando lei in questi momenti?

«Che vuole che le dica, questa è l'Italia».

Ragioniamo almeno di fuga di "cervelli" e di cervelli che ritornano, come ha fatto lei.

«Guardi, il problema è che io ho un cattivo approccio con la stampa italiana. Ero abituato a quella americana, a quella scientifica. E qui mi sembra tutto così difficile, così complicato».

Ma lo scandalismo c'è dappertutto.

«Sì, dappertutto. Ma se compri il Sun sai cosa ti aspetta. In Italia, invece, c'è un po di Sun ovunque leggi, qualsiasi tv accendi».

Ma la fuga di cervelli?

«In Italia per i cervelli non c'è posto».

N.C.



La scoperta Pubblicata in America, apre la strada a più di una speranza
Sandra Fanfoni: la terapia non sempre viene prescritta quando è necessaria

Il segreto degli ipertesi

Se si curano bene vincono l'alzheimer

La malattia

È degenerativa

e distrugge

le cellule cerebrali

Numeri

In Italia ne soffre

un milione di persone

nel mondo 35 milioni

Giancarlo Calzolari

■ Un altro passo in avanti per combattere l'Alzheimer la malattia degenerativa delle nostre funzioni cognitive. Uno studio americano condotto a Boston avrebbe (lo diciamo con il condizionale perché la ricerca, per quanto estesa, non è stata ancora convalidata) confermato che alcuni farmaci comunemente usati per trattare l'ipertensione e le malattie cardiache possono ridurre il rischio di sviluppare l'Alzheimer e la demenza.

La malattia di Alzheimer è oggi definita come quel "processo degenerativo che distrugge progressivamente le cellule cerebrali, rendendo a poco a poco l'individuo che ne è affetto incapace di una vita normale". In Italia ne soffre circa un milione di persone, nel mondo trentacinque milioni, con una netta prevalenza di donne. I medicinali risultati "positivi" sarebbero gli antagonisti dei recettori dell'angiotensina comunemente utilizzati per le malattie cardiovascolari. Tutti i pazienti sottoposti allo studio soffrivano di malattia cardiaca e

avevano più di 65 anni. Un gruppo è stato trattato con antagonisti dei recettori dell'angiotensina, un altro è stato trattato con, un ACE-inibitore denominato lisinopril. I risultati, pubblicati sul British Medical Journal, mostrano che questi antagonisti dei recettori dell'angiotensina avrebbero effetti positivi perché diminuiscono o almeno attutiscono l'eccessiva pressione arteriosa e i conseguenti danni al cervello. Allo stato attuale, nonostante le ricerche condotte, non abbiamo un trattamento causale ma soltanto farmaci "sintomatici". Tra di questi donepezil, galantamina e rivastigmina nella malattia di Alzheimer in fase lieve e moderata. Il presupposto teorico del loro impiego risiede nel riscontro nella malattia di Alzheimer di una carenza cerebrale dell'acetilcolina, importante per la memoria e il pensiero. Alcuni antiossidanti come selegilina, vitamina E, ginkgo-biloba, si ritiene che intervengano nei processi ossidativi che caratterizzano l'invecchiamento. La memantina, invece, è in-

dicata nella malattia di Alzheimer in fase moderata e severa.

Nessuna riduzione significativa dei casi di demenza in pazienti molto anziani trattati con farmaci contro l'ipertensione. Su questo delicato tema abbiamo chiesto il parere della professoressa Sandra Fanfoni, primario geriatra secondo cui «lo studio dei ricercatori di Boston è molto interessante perché va nella direzione della prevenzione. La correlazione tra Alzheimer e fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, obesità, diabete, dislipidemia) è oggetto da anni di studi in tutto il mondo e l'attenzione a tali fattori di rischio, insieme a una vita attiva dal punto di vista mentale, fisico e sociale, rientra nelle raccomandazioni largamente divulgate dalla "Alzheimer's Association" USA dato che rappresentano la migliore strategia di cui oggi disponiamo per prevenire la demenza. È presumibile che la riduzione del rischio evidenziata dallo studio di Boston possa essere in correlazione oltre che con l'effi-



cacia antiipertensiva dei farmaci testati (ARBs) anche con ulteriori specifici meccanismi di azione dei farmaci stessi che spiegherebbero la maggiore efficacia di riduzione del rischio di una classe di antiipertensivi rispetto all'altra. I risultati - conclude la professoressa Fanfoni - per quanto interessanti andranno comunque confermati da ulteriori programmi di ricerca e tuttavia è utile dedurne un messaggio che è sempre fondamentale ribadire, che è quello dell'importanza della terapia antiipertensiva, che non sempre viene prescritta quando necessario, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ci avverte che oltre la metà degli ipertesi non si cura o si cura in maniera non adeguata».



UN TEST

Basterà un test ottico per scoprire se si soffre di Alzheimer prima che i sintomi della malattia si manifestino. Lo dice una ricercatrice dell'University College di Londra, Francesca Coredeiro, secondo cui il nuovo test ottico sarà pronto entro 5 anni. Descritto nella rivista Cell Death and Disease, l'esame in studio all'University College utilizzerebbe una sostanza fluorescente in grado di rivelare, a contatto con la retina, eventuali cellule cerebrali morte. Ripetuto dopo qualche settimana si potrebbe studiare l'evoluzione delle cellule, il che fornirebbe una chiara indicazione sui futuri rischi di sviluppare la sindrome. La retina è infatti una diretta propagazione del cervello e quindi può permettere di rilevare danni che lo riguardano.

Chi è

Sandra Fanfoni, direttore dell'Unità operativa di Geriatria dell'Ospedale Nuovo Regina Margherita in Trastevere e Docente nella Scuola di Specializzazione in Geriatria all'Università di Roma "La Sapienza"

Brevi

Farmaci biologici. *No alla sostituibilità dei farmaci biologici, prodotti complessi sui quali solo il medico può stabilire la corretta terapia. È quanto prevede una proposta di legge a firma dei senatori Pdl Cesare Cursi e Antonio Tomassini, presentata ieri a palazzo Madama. Obiettivo della legge, spiegano i firmatari, «tutelare la sicurezza e la salute dei pazienti, distinguendo, per i farmaci a brevetto scaduto, l'applicazione dei concetti di equivalenza terapeutica e di sostituibilità automatica tra i farmaci di sintesi chimica e quelli biologici» e richiamando alla «centralità del ruolo del medico nella scelta terapeutica».*



Il presidente Sergio Dompé: lo Stato paghi il dovuto, ma la casa farmaceutica trattenga dieci milioni di dosi e al loro posto consegni altri farmaci

Farindustria: "Novartis riconverta il vaccino eccedente"

MICHELE BOGCI

ROMA — Bloccare l'ordine dei vaccini contro il virus A/H1N1 e riconvertirlo. Lasciare nei magazzini di Novartis 10 delle 24 milioni di dosi destinate all'Italia e invece di quelle farsi consegnare altri farmaci prodotti dall'azienda. Il tutto senza cambiare la cifra che il nostro paese paga alla multinazionale: 180 milioni. La proposta arriva dal presidente di Farindustria Sergio Dompé, e permetterebbe di ridurre la spesa per la campagna contro la pandemia che non c'è stata. Dompé spiega che «il ministro Fazio si è già mosso in questo senso, io cerco di dare una mano. Certo, Novartis è una grande azienda privata e deciderà come vuole». Secondo il piano, nei magazzini delle Asl italiane, che con medici di famiglia e pediatri hanno finora iniettato solo 800mila vaccini, arriveranno in tutto una dozzina di milioni di dosi. Circa due milioni e mezzo saranno destinate, come previsto fin dall'inizio, a paesi del terzo mondo. Le altre dieci milioni non verrebbero consegnate. «Dobbiamo riconoscere a Novartis di aver risposto in tempi brevi alle richieste degli Stati, producendo un vaccino contro una pandemia che tutti pensavano molto grave — spiega Dompé — Allo stesso tempo il nostro Governo è stato quello che ha ordinato meno dosi, dimostrando una certa cautela». Il presidente interviene anche sui 24 licenziamenti che sta facendo la multinazionale con sede a Siena: «Novartis ha assunto molte decine di persone di recente. Ci sta che un'azienda assuma in un settore e faccia ridimensionamenti in altre funzioni. Voglio far notare che la multinazionale ha un centro mondiale di produzione di vaccini nel nostro paese. Le sue esportazioni permettono al nostro paese di guadagnarci con le tasse. Inoltre assicura occupazione e un grande know-how scientifico».



PRESIDENTE

Sergio Dompé, presidente di Farindustria tenta una mediazione tra Novartis e il ministero della Salute sul caso vaccino

Il commissario

Sanità, Guzzanti vara altri ticket pagheranno anche disabili ed esentati

CARLO PICOZZA

ALTRI ticket, nel 2010, colpiranno anche i disabili e quanti finora sono esentati per reddito: con due decreti di fine anno, il commissario di governo per la Sanità del Lazio, Elio Guzzanti, ha previsto di introdurli, il 1° aprile, per le prestazioni della riabilitazione complessa, quasi sicuramente per quelle del Pronto soccorso e ha paventato di aumentarli per i farmaci.

Cinquemila pazienti con gravi patologie psico-motorie, dovranno pagare 35 euro al giorno se pernoveranno nei centri convenzionati e 18 se saranno assistiti nelle sole ore diurne (con tecniche riabilitative particolari si tenta di preservare le capacità disponibili e, se possibile, di svilupparle). «Siamo decisamente contrari», critica dalla Cisl Lazio, il segretario Tommaso Ausili. E indica: «Si contenga la spesa con prescrizioni appropriate». Ma c'è di più: in un altro decreto, il 96 del 29 dicembre, il commissario annuncia altri possibili ticket per le prestazioni di Pronto soccorso e l'aumento di quelli per le medicine, dopo lo sfondamento del tetto della spesa farmaceutica, attestato, anche nel 2009, a oltre il 13,6% consentito. E i ticket colpiranno anche gli assistiti finora esentati. Le misure, orientate a ottenere dal governo un miliardo 735 milioni dovuti ancora al Lazio, hanno incassato critiche anche dalla giunta attraverso il vicepresidente Esterino Montino: «Sono decreti inaccettabili».



Dopo l'entrata in vigore dell'intesa le categorie vanno all'attacco delle nuove regole 2010-2012

«Perché ho paura del Patto-salute»

I medici: addio qualità - Le imprese: competitività a rischio - I Dg: paghiamo noi

Il Patto per la salute 2010-2012 non convince medici, imprese, associazioni e direttori generali. Che lo giudicano un "compromesso" tra Regioni e Governo per aumentare le risorse alle prime e garantire al secondo politiche più che di razionalizzazione di razionamento. Tagli su posti letto, spese e organici di personale e farmaceutica, blocco dei pignoramenti, licenziamento d'ufficio per i manager delle Regioni commissariate rischiano, secondo le categorie, di rendere instabile il sistema, annullare la competitività e non garantire ai cittadini la qualità delle cure.

A PAG. 2-3



Sindacati, manager, industrie e associazioni all'attacco dell'intesa del 3 dicembre 2009

L'accusa: «Più che di programmazione e razionalizzazione si parla di razionamento»

«È un compromesso e non un Patto tra Regioni e Governo»

Medici: «Contratto e qualità addio» - Imprese: «Tagli a chi investe e produce» - Direttori generali: «Difficile amministrare e mantenere il posto»

a cura di

Marzio Bartoloni, Paolo Del Bufalo, Manuela Perrone e Sara Todaro

Un Patto che non è un Patto, ma un compromesso economico tra Governo e Regioni. Dove lo Stato ha aumentato (ma ancora in modo insufficiente) le risorse e i governatori hanno accettato in cambio una politica di tagli, contenimenti e razionalizzazioni a tutto campo senza guardare in faccia nemmeno uno degli effetti che queste avranno sulle strutture, sul perso-

nale e sulle prestazioni ai cittadini.

Dopo l'entrata in vigore del Patto per la salute 2010-2012, trasferito e riconfermato per la parte economica e dei "tagli" nella finanziaria 2010, sindacati, imprese, associazioni del management delle aziende sanitarie e dell'imprenditoria privata accreditata tirano i remi in barca e fanno il punto sulle conseguenze che dal Patto si aspettano

per l'organizzazione del Ssn e dei loro settori di attività. Pochi gli ottimisti: il Patto va bene ai farmacisti che non hanno subito tagli e a una parte di medici di medicina generale che comunque spera arrivino dalle riorganizzazioni in cantiere uno sviluppo e un'attenzione maggiore al territorio.

Niente di buono per tutti gli altri: contratti senza risorse e tagli a persona-

le e strutture lasciati in mano di amministrazioni regionali che hanno come parola d'ordine "razionalizzare" e che secondo molti si tradurrà invece in "razionare"; necessità di contenimento di costi che in un modo o nell'altro incideranno sul mondo produttivo del Ssn; vertici aziendali che invece di acquisire certezze di stabilità per poter mettere in campo politiche di lungo ter-

mine, sono più che mai in bilico proprio per colpa di quei conti che sono accusati di avere come loro unico riferimento e che se non saranno in ordine significano per loro la perdita del posto di lavoro.

I più pessimisti sono i medici ospedalieri che nel Patto "triennale" dichiarano di non aver trovato le risorse necessarie ai rinnovi dei contratti né norme che

davvero abbiano come risultato finale la riorganizzazione della rete dei ricoveri, ma solo tagli che impoveriranno le strutture e il personale, inevitabilmente costretto a turni massacranti di lavoro per garantire i servizi a discapito della qualità e con l'aumento esponenziale del rischio di errori. Nè, sottolineano, è stata prevista una valida alternativa sul territorio, dove i medici di medicina

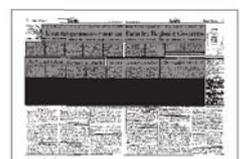
generale sperano invece che proprio la drastica razionalizzazione dell'ospedale possa portare a un vero investimento. Ma che per ora, nei fatti, non è stato ancora previsto.

Possibiliste, ma pessimiste anche le imprese che dopo l'attacco durissimo al blocco dei pignoramenti da parte dei creditori del Ssn che resta ancora la maggiore "beffa" per l'ospitalità priva-

ta (v. *Il Sole-24 Ore Sanità* n. 48/2009), mettono a fuoco gli altri problemi di settore: i tagli ai prezzi dei farmaci, la necessità di una maggiore attenzione alla spesa farmaceutica ospedaliera, l'impossibilità di assimilare tra loro set-

tori come farmaci e biomedicali.

Il Patto non convince insomma. E resta secondo tutti una fonte di rivalutazione delle risorse, ma rappresenta anche la sponda per una stagione di razionalizzazioni e tagli.



IMPRENDITORI PRIVATI**«Equità e competitività a rischio»**

«**V**a rilanciata la competitività a livello internazionale. È proprio dal tavolo per la **farmaceutica** previsto dal Patto - afferma **Sergio Dompé** (Farmindustria) - ci aspettiamo una migliore gestione delle risorse, per garantire accesso alle cure e innovazione terapeutica. Segnali importanti giungono dai ministri Tremonti, Scajola e Gelmini che con le loro proposte su riforma fiscale, contratti per l'innovazione tecnologica e meritocrazia nella Ricerca, possono gettare le basi per il rilancio di un settore hi tech ad alta vocazione industriale, per favorire export e occupazione. Ma bisogna fare in fretta e integrarle in una progettualità settoriale coerente e di ampio respiro. In teoria il settore è considerato strategico per l'economia, ma continua a subire un'erosione della capacità produttiva. Il taglio da 800 milioni e l'ulteriore riduzione del tetto di spesa ne sono la prova».

«Il Patto prevede ancora la possibilità di attribuire le competenze attuali della Cud all'Aifa: non si possono omologare due settori - stigmatizza **Angelo Fracassi** (As-

sobiomedica) - con profonde differenze come i dispositivi medici e i farmaci. Per l'immissione in commercio dei dispositivi medici esistono da anni norme e regole che allineano l'Italia all'Ue. E mentre per i farmaci è stabilito un prezzo di vendita, per i dispositivi questo è determinato da gare pubbliche di acquisto. Occorre un regolamento che accompagni la norma per fissare i compiti, condiviso da ministero della Salute, Regioni ed esperti di settore, per garantire efficacia nel funzionamento del nuovo organo. Portare i dispositivi sotto la competenza di un'agenzia dedicata al farmaco è un errore e una involuzione del sistema di analisi e controllo sanitario».

«Abbiamo apprezzato la decisione del Governo di aumentare il finanziamento e quindi anche le risorse per il farmaco - ha detto **Annarosa Racca** (Federfarma) - e di non recepire nella Finanziaria 2010 la richiesta delle Regioni di altri tagli a carico delle farmacie. Confidiamo che il tavolo sull'assistenza **farmaceutica** previsto dal Patto per la salute, accolga le nostre proposte per contenere la **farmaceutica** ospedaliera e garan-

time un più attento monitoraggio. Se, come proponiamo, i farmaci oggi erogati direttamente dalle Asl e dagli ospedali venissero distribuiti dalle farmacie, sulla base di uno specifico accordo, le Regioni potrebbero contare su maggiore trasparenza e su risparmi garantiti».

«Nel Patto e nella Finanziaria per ciò che riguarda l'ospedalità privata - commenta **Enzo Paolini** (Aiop) - grave è la norma sul congelamento nelle Regioni in deficit per un anno delle azioni esecutive nei confronti delle Asl. Per qualsiasi creditore è una beffa oltre al danno: non solo le Asl sono morose oltre decenza, ma se qualcuno avesse inteso rivolgersi alla giustizia e fosse riuscito a dotarsi di un titolo esecutivo avviando una procedura esecutiva nei confronti dell'azienda debitrice, si troverebbe di fronte la norma che vieta l'avvio o il proseguimento di azioni esecutive. Siamo in presenza di uno scippo, di una norma iniqua, incostituzionale e destinata a incidere non sull'obiettivo dichiarato ma voluta al solo scopo di gestire liquidità di pertinenza dei creditori. Uno Stato serio e rispettoso delle regole non dovrebbe consentirlo».

AZIENDE SANITARIE**«Il Dg non paghi le colpe di altri»**

«**N**on è giusto: se i bilanci regionali vanno male non devono essere i direttori generali delle aziende sanitarie a pagarle perdendo il posto da un giorno all'altro». E ancora: «È una norma frutto di una visione burocratica e formalistica che si dimentica dell'autonomia che noi manager stiamo provando a conquistare con tanta fatica».

Per Federsanità Anci e Fiaso, le due Federazioni che riuniscono i vertici delle aziende sanitarie e ospedaliere, il Patto sulla salute è «complessivamente positivo», perché inietta nuove risorse nel motore ingolfato della Sanità italiana: «Di più non si poteva fare», ammettono, «soprattutto in questo momento di crisi finanziaria». Ma la «norma-capestro» che fa decadere automaticamente tutti i Dg nel momento in cui scatta il commissariamento della Regione non va bene: «È ingiusta» - dicono - e si basa su di un «approccio inappropriato».

Per i due presidenti, **Angelo Lino Del Favero** (Federsanità) e **Giovanni Monchiero** (Fiaso), non c'è dubbio: così si continua a penalizzare l'aziendalizzazione che nella Sanità italiana sembra restare una formula buona solo a parole.

«Il fatto è che le nostre Asl si chiamano aziende da tempo - spiega Monchiero -, ma in pratica sono ancora considerate solo come degli enti pubblici».

«Non possiamo essere noi a pagare - aggiunge Del Favero - perché i manager hanno compiti gestionali, mentre le strategie le decidono le Regioni».

«Accettiamo di essere valutati secondo precisi obiettivi - precisa ancora il presidente di Fiaso -, ma non è giusto valutarci sull'andamento economico regionale su cui pesano per un terzo le nostre scelte gestionali e per due terzi le scelte strutturali e strategiche della Regione».

Comunque, dalla legge non si scappa.

I due presidenti di Fiaso e Federsanità non vogliono portare avanti «crociate» inutili.

E quindi la norma si applicherà punto e basta. «Nessuno pensi però che basta cambiare i manager delle aziende sanitarie per mettere a posto i conti», conclude Angelo Del Favero che sottolinea, invece, come a contare sia la necessità di rivedere il «modello complessivo dei sistemi sanitari regionali lì dove non funzionano».

Sul fronte dei fondi messi in campo dal Patto per la salute Monchiero (Fiaso) parla comunque di stanziamenti che «consentono di mantenere perlomeno il passo dell'inflazione programmata, ma le aziende dovranno affrontare stagioni ancora difficili mantenendo ben salda la rotta del risanamento e della razionalizzazione».

DIRIGENTI E MMG

«Per l'ospedale solo tagli e il territorio non decolla»

«Il Patto è un passo avanti solo "economico" - secondo **Carlo Lusenti** (Anao) - e Regioni e Governo continueranno a tagliare voci di spesa, piuttosto che aggredire gli sprechi. Intanto restano strutture inadeguate al surplus di prestazioni, carenza di personale per i blocchi del turn-over, precariato senza freni, niente risorse per le patologie croniche né programmazione dei carichi di lavoro con turni massacranti che incidono sulla qualità dell'assistenza e aumentano il rischio di eventi avversi e direttori generali che pensano solo al risparmio sulla pelle di operatori e cittadini. Se non è il quadro di un sistema al collasso ci si avvicina molto. Siamo stanchi di essere considerati responsabili del disagio dei pazienti e di un sistema condannato a galleggiare perché incapace di eliminare sprechi e corruzione e di programmare i servizi in maniera adeguata ai bisogni».

«Niente fondi per il contratto nel triennio. E anche gli aumenti di risorse - afferma **Riccardo Cassi** (Cimo Asmd) - non tengono conto dei costi effettivi delle prestazioni, ma si continua a finanziare sprechi anche delle Regioni con i bilanci in ordine. Il Patto è un compromesso tra Governo e Regioni, conseguenza della riforma costituzionale del 2001 che va modificata per ridare allo Stato la tutela della salute, lasciando alle Regioni la legislazione degli aspetti organizzativi. Le criticità sono: nomina a commissario di chi ha la responsabilità del dissesto, standard

lasciati a un monitoraggio volontario delle Regioni e senza agganci al finanziamento, processi di riqualificazione degli ospedali lasciati alle amministrazioni che finora li hanno ignorati, riduzioni di posti letto e personale che graveranno su servizi e organizzazione del lavoro».

«Patto per la salute e Finanziaria sono un affronto al diritto al contratto per i medici e per tutti i lavoratori del Ssn - attacca **Massimo Cozza** (Fp Cgil medici) - con il rinvio dello stanziamento delle risorse per il rinnovo. Seguono una impostazione vetero-ragionieristica sul personale per cui si prevede una riduzione stabile con lo scippo dei fondi della contrattazione integrativa e irresponsabili blocchi del turn-over dove c'è un Piano di rientro. Il mix taglio di 10mila posti letto-riduzione di personale rischia di impedire ogni opera di riconversione e di potenziamento del territorio. Così dall'obiettivo della razionalizzazione si rischia di passare al razionamento».

«Una manovra necessaria - secondo **Giuseppe Garraffo** (Cisl medici) - data la situazione di crisi del Ssn. Nella Sanità però resta il divario tra fabbisogno e risorse. Maggiori finanziamenti ci sono, è vero, ma per iverli regole e punizioni per le Regioni diventano più pesanti, anche se dimostrandosi virtuose otterranno facilitazioni. Tagli e regole sempre più dure colpiscono cittadini, operatori e medici, con la drastica riduzione delle dotazioni organiche e strutturali e con

più dure addizionali Irap e Irpef per le Regioni fuori regola. E il rischio è quello di inevitabili carenze assistenziali, anche per l'attuale inadeguatezza organizzativa e strutturale del territorio».

«Appreziamo gli sforzi di Governo e Regioni per chiudere un Patto che grazie alle risorse garantisca livelli efficienti e di qualità - sottolinea **Gianni Torluccio** (Uil Fpl) - ma ci auguriamo che queste abbiano anche un riflesso positivo sui contratti per ora in stallo. La razionalizzazione annunciata ci preoccupa. Tagli e ristrutturazioni, dove necessari, devono essere mirati alle reali esigenze territoriali. In un settore carente di personale, più che prevedere riduzioni, bisogna pensare di più alla riqualificazione dei lavoratori e a un'allocazione più adeguata delle loro professionalità».

«Ci sono più risorse è vero - sostiene **Salvo Cali** (Smi) - ma il nuovo Patto è l'ennesima occasione persa. Ancora una volta si stila una mera nota contabile, la filosofia di fondo è sempre che la Sanità è una voce di spesa e non di rilancio e investimento per il Paese: obiettivo è contenere i costi e delegare alle Regioni. Speravamo che con il neo-rinato ministero della Salute si potesse fare strada una nuova cultura di limiti a un malinteso federalismo, ma il Patto purtroppo conferma il sospetto che i medici non avranno neanche quest'anno il nuovo contratto senza le risorse. Unico aspetto positivo i fondi

per non autosufficienza e socio-sanitario, cardi- ni dell'integrazione dei servizi sul territorio».

Più ottimista **Giacomo Milillo**, segretario dei medici di famiglia della Fimmg: «È vero che in questa fase il Governo e le Regioni hanno preferito evidenziare i vincoli sui tagli piuttosto che sui finanziamenti, ma le Regioni possono utilizzare le opportunità di sviluppo della medicina territoriale. Se si vuole evitare una rivoluzione degli italiani contro la demolizione del Ssn l'unica strada è quella di organizzare il territorio. Mi sembra che le Regioni lo abbiano capito. Dico anche ai colleghi ospedalieri che non è detto che i tagli ai posti letto si trasformino per forza in un problema occupazionale: dall'integrazione ospedale-territorio possono nascere nuovi compiti e funzioni. Credo anche però che sia arrivato il momento per un intervento legislativo di riordino di tutta l'assistenza territoriale: se si facesse il Patto assumerebbe un altro significato».

È invece preoccupato il neo-presidente Snam, **Angelo Testa**: «Tagliare i posti letto senza investimenti precisi e chiari sul territorio lascia i pazienti in una terra di nessuno. Da una parte si scopre la coperta, dall'altra non si tira. Ho molti dubbi che le poche risorse in più bastino a organizzare una vera alternativa all'ospedale. E come faranno le Regioni alle prese con i piani di rientro? Il Patto preoccupa i dipendenti, ma di riflesso anche noi».