

Scambio di embrioni al Pertini di Roma, arrivano gli ispettori

►La denuncia di una donna al quarto mese di gravidanza: «Aspetto due gemelli non miei»

ROMA Una coppia ha chiesto di accertare se sia rimasta vittima di uno scambio di embrioni al Pertini di Roma. I risultati del test genetico effettuato da una donna incinta di due gemelli dicono infatti che i bambini stanno bene ma non sono suoi. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha annunciato un'ispezione al Pertini: vuole «verificare il percorso seguito e il rispetto delle procedure».

Cirillo alle pag. 12 e 13

IL CASO

ROMA Il canovaccio è letterario, roba da Mc Ewan. La realtà, invece, è amara e basta. Amara quanto i risultati del test genetico che una donna incinta al quarto mese di due gemelli è andata a ritirare una ventina di giorni fa al Sant'Anna di Roma, un centro di eccellenza per la fecondazione assistita e la diagnosi prenatale: i bambini stanno bene, benissimo, ma non sono suoi.

Le è caduto il mondo addosso. Il pensiero è andato in un lampo a quel giorno di dicembre, la mattina del 4: lei, il suo uomo e altre tre coppie, tutti puntuali all'ingresso dell'unità di Fisiopatologia per la riproduzione e la sterilità, all'ospedale Sandro Pertini, sempre a Roma. Era il giorno tanto atteso, finalmente potevano sottoporsi alle procedure della fecondazione assistita. Ma cosa accade davvero? È possibile che ci sia stato un clamoroso, assurdo scambio di embrioni?

ESPOSTO «CAUTELATIVO»

E' quello che la coppia chiede di accertare attraverso un «esposto cautelativo» arrivato alla Asl RomaB ormai il 27 marzo scorso. Una bomba. Immediatamente sospese tutte le attività dell'unità di Fisiopatologia: non è stata com-

LA FUTURA MADRE È AL QUARTO MESE DA TUTTI INVITI ALLA CAUTELA AVVIATA UN'INDAGINE DELLA REGIONE

Embrioni scambiati al Pertini di Roma Scatta l'ispezione del ministero

►Donna scopre di essere incinta dei gemelli di un'altra coppia Spunta l'ipotesi dei referti sbagliati. Subito chiuso il reparto

pletamente chiusa solo perché ci sono da conservare gli embrioni, ma si tratta, tecnicamente, di «blocco prudenziale dei nuovi arruolamenti». Istituita, poi, una commissione di indagine della regione Lazio, guidata da un genetista di fama, il rettore dell'università di Tor Vergata Giuseppe Novelli, che si riunirà oggi pomeriggio per la prima volta, ma solo «per acquisire la documentazione».

«VERIFICARE LE PROCEDURE»

Il caso, riportato dalla Stampa, s'è rivelato subito anche politico. Perché da un lato c'è il presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, che s'è subito schierato al fianco del direttore della Asl Vitaliano de Salazar, riconoscendogli il merito di essersi mosso «con rapidità, determinazione e professionalità» e mettendo bene l'accento su un fatto: quel 4 dicembre de Salazar non era stato ancora nominato. Dall'altro, invece, c'è il ministro della salute Beatrice Lorenzin che ha annunciato un'ispezione al Pertini: vuole «verificare il percorso seguito, il rispetto delle procedure» e soprattutto capire le ragioni per le quali, di questa vicenda, abbia dovuto sapere solo dai giornali, come mai «non sia stata data tempestiva informazione all'autorità centrale».

In mezzo ci sono loro, la donna

incinta e il suo uomo, e le altre tre coppie di quella mattina. A parlare per i due genitori che stanno aspettando figli non loro è un legale, l'avvocato Michele Ambrosini, che li descrive «scioccati, a disagio». Chi ha raccolto le confidenze della donna in questa ore, sostiene anche che ha già deciso: «Quei bambini, comunque, vuole tenerli». Delle altre tre coppie, invece, si sa che in un caso la fecondazione non ha dato risultati.

«SCAMBIO DI REFERTI»

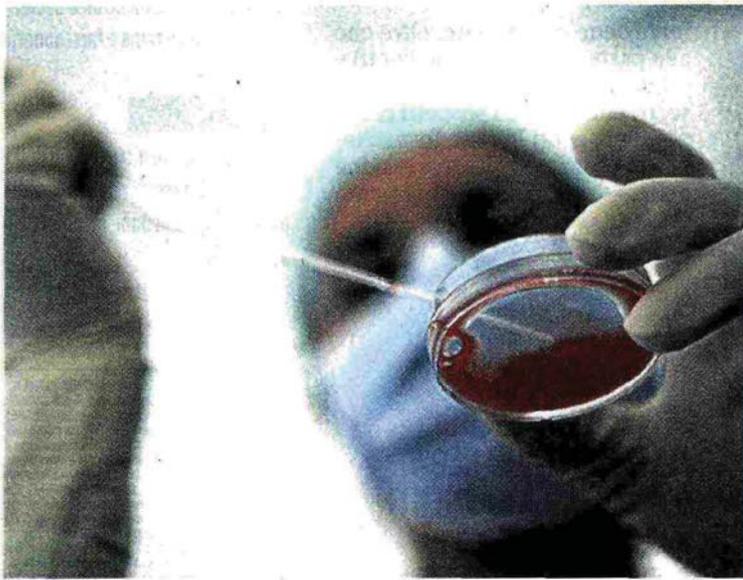
Il resto sono tutti doverosi inviti alla cautela. Come quello del professor Novelli, il genetista che guida la commissione d'indagine regionale: «E' ancora tutto da provare». Che è poi anche il senso delle dichiarazioni del direttore della Asl de Salazar: «Siamo in attesa del test di conferma definitivo». Ma Novelli si spinge più in là, arrivando a ipotizzare uno scambio di referti e non di provette, con questo implicitamente coinvolgendo il centro Sant'Anna prima ancora del Pertini. Il genetista tende ad escludere, poi, che «possono esserci stati problemi anche per le altre coppie» e conclude con le parole che più gli premono: «Vorrei che arrivasse un messaggio rassicurante, perché nei centri si lavora in modo serio con protocolli internazionali».

Nino Cirillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'OSPEDALE SANDRO PERTINI Sono state sospese tutte le attività dell'unità di Fisiopatologia



FECONDAZIONE ASSISTITA Il Sant'Anna è considerato centro d'eccellenza



LA TRAGEDIA

Morta dopo la pillola abortiva sotto accusa farmaco ritirato

VERA SCHIAVAZZI

TORINO. Un'embolia polmonare impossibile da fermare. Così è morta, nonostante oltre otto ore di tentativi disperati di rianimarla, Anna Maria M., 36 anni, la prima donna a perdere la vita in Italia dopo un aborto chimico. Oggi, l'autopsia ordinata dalla procura potrà dire di più. Intanto è polemica sul Meterghin, un farmaco utilizzato per contenere eventuali emorragie, ritirato dal mercato nel 2011 e che non tutti gli ospedali usano. La donna morta al Martini ha accusato il primo malore proprio dopo che le era stata iniettata proprio questa sostanza. Spiega Silvio Viale, il ginecologo radicale che si è battuto per l'aborto farmacologico: «Provoca crampi, se ne possono usare altri, io preferisco non prescriverlo anche se è molto usato. Come per ogni altro intervento, anche per l'aborto il rischio zero non esiste. Nei mesi scorsi, due donne sono morte, una a Nocera l'altra a Torino, dopo un raschiamento chirurgico, la prima per un aborto volontario, la seconda per un aborto spontaneo». Il 9 aprile Anna Maria è entrata in ospedale alle 7,30, le è stato somministrato il Cervidil, che provoca l'espulsione dell'embrione. Alle 12, dopo aver preso un antidolorifico, mentre le veniva praticata l'iniezione di Methergin, ha chiesto se sarebbe uscita in tempo per prendere il figlio all'asilo. Venti minuti più tardi ha detto «non respiro», sono arrivati i medici, l'anestesista e i cardiologi. Alle 23 Anna Maria se ne è andata per sempre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Errore terribile e stress psicologico è stato concesso l'utero in affitto»

La psicoterapeuta

Lo sconcerto di Maria Rita Parsi: «Danneggiati tutti i protagonisti vittime di una storia incredibile»

Psicologa, psicoterapeuta, docente e scrittrice, Maria Rita Parsi si è occupata spesso di problemi legati alla vita e alle difficoltà dei bambini, oltre ai diversi aspetti legati alla maternità.

Dottoressa Parsi, cosa le viene subito in mente sulla vicenda romana dello scambio di embrioni?

«È una storia così incredibile da lasciare senza parole. Mi viene subito da dire che la donna vittima dello scambio si è vista messa nella condizione di chi concede, di fatto, il proprio utero in affitto».

Che conseguenze psicologiche potrebbero vivere i protagonisti vittime della storia?

«Sicuramente vivranno un periodo di profondo stress psicologico, da vero e proprio danno biologico procurato da

un grave errore commesso da altri. Che tipo di comunicazione genetica, mi chiedo, avverrà tra questa madre e i due feti che crescerà in grembo?»

Crede che la donna abbia diritto di scegliere di abortire?

«Sicuramente, ne avrebbe titolo. È passata dalla gioia infinita di aver ricevuto finalmente, dopo tanta attesa, la notizia della gravidanza con addirittura due gemelli al brusco impatto con la scoperta che i due feti non hanno corrispondenza genetica con i presunti genitori».

Come potrebbe psicologicamente sentirsi la donna?

«Portando in grembo i due feti, penso li senta comunque come suoi figli. È vittima di un errore terribile, ma potrebbe anche decidere di proseguire la gravidanza. Nello scambio neurochimico tra lei e i due feti, però, credo si verifichino dei corti circuiti in continuo contrasto di stati d'animo».

Crede che i due genitori-non genitori abbiano bisogno di un sostegno psicologico?

«Senza dubbio. Bisognerebbe parlare

con loro, aiutarli, per comprendere il dramma psicologico che vivono. Questa vicenda deve farci riflettere sulle possibili pericolosità della fecondazione assistita».

In questo caso, tanto unico quanto tremendo, è auspicabile che la donna scelga di abortire?

«Non so, questa è davvero una scelta che spetta alla donna e va lasciata tutta alla sua coscienza. Dovrà essere lei a decidere, valutando i diversi aspetti di questa situazione di cui non è responsabile e in cui si è trovata scaraventata all'improvviso».

Lei cosa si augurerebbe?

«Mi viene in mente un'immagine. Penso a quei due bambini come figli non di questo o quel genitore, ma figli della vita. In quanto figli di vita, in senso più ampio, appartengono al mondo. Mi auguro che, alla fine, possano nascere. Diventerebbero, anche con l'errore sanitario, figli di quel grande miracolo che è la vita con le sue più diverse origini».

g.d.f.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I rimedi

Ora le coppie coinvolte nello scambio vanno aiutate. Abortire? È un diritto ma è anche una scelta dura di coscienza





14-04-2014

TUMORI: GIU' RISCHIO MORTE PER ANZIANI CON RAPIDO DECLINO MEMORIA

(AGI) - Washington, 13 apr. - Le persone anziane con un piu' rapido declino nella capacita' di pensare e di memorizzare potrebbero subire un rischio minore di morire di cancro, secondo un nuovo studio pubblicato sulla rivista 'Neurology'. Gli anziani che iniziano ad avere problemi di memoria ed elaborazione dei pensieri ma senza sviluppare demenza, suggerisce la ricerca della University Hospital 12 de October di Madrid, hanno tassi di mortalita' per cancro inferiori ai coetanei con difficolta' di memoria e pensiero che si manifestano piu' lentamente. La ricerca ha coinvolto un campione di 2.627 persone con un'eta superiore ai 65 anni sottoposte a test di memoria e di capacita' di pensiero all'inizio dello studio e tre anni dopo. I soggetti sono stati seguiti per un periodo di quasi tredici anni. I partecipanti sono stati divisi in tre gruppi: declino mentale rapido, medio e lento. Durante il periodo di indagine 1.003 partecipanti sono morti: 339 decessi (34 per cento) riguardavano il gruppo con il declino piu' rapido e 664 (66 per cento) gli altri due gruppi. Il 21 per cento dei decessi del primo gruppo e' stato causato dal cancro contro il 29 per cento delle morti degli altri due gruppi. "I nostri risultati - ha spiegato Julian Benito-Leon, principale autore - rivelano che abbiamo bisogno di approfondire la relazione tra una malattia che provoca la morte anomala delle cellule e una malattia che causa una anomala crescita cellulare. Con il crescente numero di persone affette sia da demenza sia da cancro, la comprensione di questa associazione potrebbe aiutarci a capire come trattare meglio entrambe le malattie".

<http://scm.agi.it/index.phtml>

Il rapporto della Guardia di Finanza sul danno allo Stato. Interventi estetici rimborsati come tumori

Sanità, truffe per un miliardo

Dagli appalti ai falsi ricoveri e alle esenzioni dai ticket

di FIORENZA SARZANINI

Un miliardo di euro di danni, più di 700 funzionari infedeli. Sta in queste due cifre il significato drammatico del rapporto della Guardia di Finanza sulle truffe al servizio sanitario nazionale, basato sui controlli 2013. Un trend che continua anche nei primi mesi di quest'anno e che ha potuto prosperare grazie a irregolarità di medici e operatori, spesso d'accordo con i pazienti e gli agenti assicurativi ma anche con le società farmaceutiche e le aziende private che si occupano di commercializzare i macchinari. Si va dai falsi ricoveri agli interventi di chirurgia estetica rimborsati come operazioni per tumori.

ALLE PAGINE 2 E 3

La denuncia

Sono 1.173 le persone denunciate per un valore che supera i 23 milioni di euro

Le indagini

Nei primi due mesi del 2014 segnalazioni per 150 milioni di euro, coinvolte 104 persone

10 mila Gli interventi effettuati dalla Guardia di Finanza lo scorso anno sulla spesa sanitaria. I controlli si muovono sul doppio binario: all'indagine affidata ai nuclei territoriali, si affiancano i «protocolli di collaborazione con le Aziende sanitarie locali per ottenere uno scambio informativo e l'attivazione delle ispezioni»

IL DOSSIER

Truffe record e frodi alla Sanità

La carica delle false esenzioni

Stimato un danno erariale di un miliardo di euro

Interventi di chirurgia estetica presentati come salva-vita

ROMA — C'è una voragine nei conti dello Stato provocata dalle truffe al servizio sanitario nazionale. Oltre un miliardo di euro di danni erariali causati dalle irregolarità compiute da medici e operatori, spesso d'accordo con i pazienti oppure con gli agenti assicurativi. Ma anche con le società farmaceutiche e con le aziende private che si occupano di commercializzazione di macchinari. E' il clamoroso risultato dei controlli compiuti dalla Guardia di Finanza nell'ultimo

anno. E le verifiche dei primi due mesi del 2014 sembrano confermare il trend visto che fino al 28 febbraio scorso sono già state segnalate alla Corte dei Conti 104 persone e l'ammontare delle perdite supera i 150 milioni di euro. Sono decine le tipologie degli illeciti e le più frequenti riguardano gli interventi di chirurgia estetica spacciati per operazioni su gravi patologie, i finti ricoveri di pronto soccorso nelle strutture private, le iperprescrizioni di farmaci.

Scoperti oltre 700 funzionari infedeli

Il dossier dell'Ufficio Tutela e mercato delle Fiamme Gialle guidato dal colonnello Giovanni Avitabile fornisce numeri e casi di un fenomeno che viene costantemente monitorato perché, come si sottolinea nella relazione «il controllo della spesa vista la sua particolare importanza nell'ambito del bilancio pubblico e le sue preoccupanti dinamiche di crescita, rap-

presenta una delle priorità inderogabili per il raggiungimento degli obiettivi di politica economica». E perché «la necessità di risanare i conti pubblici impone un'oculata attività di contenimento e razionalizzazione della spesa anche con una mirata attività di verifica finalizzata all'individuazione delle condotte negligenti o illecite che, consentendo sprechi, disconomie o inefficienze, possono rappresentare una variabile sensibile nelle funzioni di crescita delle uscite».

I controlli si muovono sul doppio binario: all'indagine affidata ai nuclei territoriali, si affiancano i «protocolli di collaborazione con le Aziende sanitarie locali per ottenere uno scambio informativo e l'attivazione delle ispezioni». I dati forniscono il quadro: nel 2013 sono stati compiuti 10.333 controlli e 1.173 sono state le persone denunciate per un valore che supera i 23 milioni di euro. Ben più grave il capitolo delle richieste di risarcimento avanzate dalla Corte dei Conti: sono 177 le verifiche, 742 i funzionari pubblici sottoposti a procedimento, un miliardo e 5 milioni di euro il totale delle contestazioni.

I falsi Drg e il day hospital

Si chiamano "Raggruppamenti omogenei di diagnosi" e servono a stabilire le tariffe per le prestazioni che vengono caricate sul Servizio Sanitario Nazionale. Proprio "truccando" i referiti e quindi «facendo rientrare l'intervento nella categoria autorizzata oppure per la quale è previsto un rimborso superiore al dovuto» sono stati drenati centinaia di milioni di euro alle casse statali. Il caso più eclatante riguarda le operazioni di chirurgia estetica che invece vengono spacciate per interventi su gravi patologie, spesso addirittura tumorali. Le rinoplastiche

fatte passare come settoplastica sono certamente frequenti, ma c'è anche chi si è rifatto il seno, le cosce, l'addome sostenendo di essere molto malato, addirittura in pericolo di vita. Qualche settimana fa sono stati indagati il primario dell'ospedale Villa Sofia di Palermo e alcuni alti dirigenti del nosocomio proprio con l'accusa di aver falsificato le cartelle cliniche di una decina di pazienti.

Tecnica usata per ottenere illecitamente i rimborsi è anche l'attestazione di ricoveri in realtà mai avvenuti oppure gli interventi effettuati in ambulatorio per i quali si richiede invece il rimborso di day hospital. Sono escamotage apparentemente da poche migliaia di euro, ma

moltiplicati per centinaia di migliaia di cittadini determinano un esborso spropositato.

Farmaci e ticket sempre gratis

Un'indagine effettuata due anni fa in Lombardia dimostrò che a Milano un cittadino su cinque non pagava il ticket pur non avendo diritto all'esonero. Alla fine ben il 20 per cento degli assistiti risultò non in regola. La maggior parte aveva contraffatto i dati dell'autocertificazione, il resto aveva ottenuto una attestazione compiacente. Il quadro fornito dagli analisti della Guardia di Finanza prova che a livello nazionale la situazione è analoga se non peggiore. Basti pensare che su 9.936 controlli effettuati, sono state trovate ben 7.972 posizioni "fuori legge" che hanno provocato un "buco"

nel bilancio statale di circa un milione di euro. Vuol dire 8 su 10, quindi una percentuale clamorosa.

Ben più alto è il volume delle "uscite" causate dalla iperprescrizione di farmaci da parte dei medici di base. Storia emblematica è quella di Catania dove si è scoperto che «la emissione di ricette è di 7 punti superiore alla media nazionale senza che questo sia supportato da un quadro epidemiologico tale da poter giustificare l'eccessivo consumo». In cima all'elenco ci sono gli inibitori di pompa, le statine e gli antidiabetici, ma sono decine e decine le confezioni acquistate con l'esonero senza che i pazienti ne avessero effettiva necessità. Nessuno eguaglia il dottore che ha prescritto 700 fiale di antibiotico alla moglie, ma a scorrere le denunce i casi eclatanti sono davvero tantissimi. Da tempo l'attività dei medici di base viene monitorata anche per quanto riguarda il numero dei "clienti". Le verifiche per tutelare il settore della spesa pubblica hanno infatti evidenziato la presenza negli elenchi di persone emigrate all'estero o decedute. Secondo il rapporto stilato dal colonnello Avitabile «è necessario stimolare ulteriormente le competenti strutture sanitarie ad avviare in modo sistematico, a livello nazionale, una opportuna opera di bonifica e aggiornamento delle liste degli assistiti con conseguente ridefinizione degli importi spettanti ai medici e il recupero delle somme già percepite senza titolo dagli stessi».

La lungodegenza e le finte emergenze

Il limite massimo stabilito dalla

legge per la degenza parla di 60 giorni, dopo scatta la tariffa più bassa per il rimborso. Ma aggirare l'ostacolo per ospedali e cliniche convenzionate è

evidentemente molto facile. Basta "frazionare" il ricovero e per il paziente a carico dello Stato la tariffa rimarrà sempre al massimo. Si tratta di un "sistema" illecito non facile da scoprire che provoca danni da milioni di euro. Prima della scadenza dei due mesi, il malato viene "dimesso" e accettato nuovamente qualche giorno dopo. In realtà in alcuni casi è accaduto che non si sia addirittura mosso dalla struttura.

Ma le vie della truffa appaiono infinite. E così ci sono anche i «finti ricoveri eseguiti in regime d'emergenza da case di cura che sulla base del Piano sanitario Regionale non risultano in realtà abilitate. Numerose degenze sono state attivate in questo modo nonostante la clinica non fosse dotata di servizio di pronto soccorso. E nonostante la legge imponga questo tipo di reparto come condizione indispensabile per poter ricorrere a questa tipologia di ricovero».

Macchinari e appalti truccati

Ci sono medici che utilizzano privatamente, facendosi pagare profumatamente parcelle, i macchinari comprati dalle strutture pubbliche. Uno dei casi più eclatanti, con un danno che supera i 200 mila euro, è stato scoperto in

Abruzzo ed è stato citato dal procuratore regionale Fausta Di Grazia nella sua relazione di apertura dell'anno giudiziario. La magistratura contabile «ha agito nei confronti di un medico, docente universitario, per aver utilizzato privatamente, per alcuni anni, attrezzature diagnostiche acquisite con fondi della Regione e da quest'ultima rese disponibili all'Università de L'Aquila. Il danno complessivo attiene ai profili strettamente patrimoniali, al disservizio arrecato all'Università e all'Asl oltre che al pregiudizio d'immagine per la risonanza mediatica avuta dalla vicenda, a seguito della quale il convenuto è stato condannato anche in sede penale».

Un capitolo che naturalmente provoca esborsi da milioni di euro è quello degli appalti pubblici. Sono decine e decine le inchieste aperte in tutta

Italia, prima fra tutte spicca quella sulla Regione Lombardia con il disvelamento dell'accordo tra politica e imprenditoria. Tra i casi citati nel rapporto della Guardia di Finanza c'è quello che riguarda la Asl di Brindisi dove la Corte dei Conti ha evidenziato «l'alterazione, mediante vari e, a volte, sofisticati meccanismi fraudolenti, della libera concorrenza tra le imprese partecipanti alle gare per l'aggiudicazione dei lavori, con immediata ripercussione sull'entità della spesa sostenuta, a tutto personale vantaggio degli agenti pubblici coinvolti e delle imprese conniventi e a corrispondente grave detrimento del patrimonio pubblico, ove si consideri il cospicuo valore complessivo (circa 35 milioni di Euro) degli appalti oggetto di indagine».

Fiorenza Sarzanini
fsarzanini@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli espedienti / 1

I referti truccati e i rimborsi più alti

Si chiamano «Raggruppamenti omogenei di diagnosi» e servono a stabilire le tariffe per le prestazioni che vengono caricate sul servizio sanitario nazionale. Truccando i referti e facendo rientrare l'intervento nella categoria autorizzata o per la quale è previsto un rimborso superiore al dovuto sono stati drenati centinaia di milioni alle casse statali

Gli espedienti / 2

Macchinari pubblici usati a pagamento

Ci sono medici che utilizzano privatamente laboratori, facendosi pagare profumate parcelle, i macchinari comprati dalle strutture pubbliche. Uno dei casi più eclatanti, con un danno che supera i 200 mila euro, è stato scoperto in Abruzzo ed è stato citato dal procuratore regionale Fausta Di Grazia nella sua relazione di apertura dell'anno giudiziario

Nell'ultimo rapporto della Guardia di Finanza spuntano accordi tra medici, pazienti e compagnie di assicurazione

32 I controlli effettuati nei primi due mesi del 2014 dalla Guardia di Finanza per verificare eventuali danni erariali in materia di spesa sanitaria. Lo scorso anno gli interventi sono stati 177 e i danni accertati pari a un miliardo. Quelli accertati nei primi due mesi del 2014 ammontano a oltre 150 milioni

I finti ticket

Su 9.936 controlli effettuati, sono state trovate ben 7.972 posizioni "fuorilegge"

Le medicine

Medicine fatte acquistare dal Sistema sanitario senza l'effettiva necessità: Il caso degli antidiabetici



Le parole

Danno erariale

È il danno sofferto dallo Stato o da un altro ente pubblico a causa dell'azione o dell'omissione di un soggetto che agisce per conto della pubblica amministrazione in quanto funzionario, dipendente o, comunque, inserito in un suo apparato organizzativo. Sul danno erariale giudica la Corte dei Conti.

Costi standard

I costi standard sono un sistema di ripartizione del fondo tra le Regioni in base alle performance di tre Regioni individuate dalla conferenza Stato-Regioni. Si tratta di Emilia Romagna, Umbria e Veneto. I costi vengono stabiliti in rapporto alle risorse necessarie per i livelli essenziali di assistenza. Obiettivo: evitare che una siringa costi due centesimi in una regione e dieci in un'altra

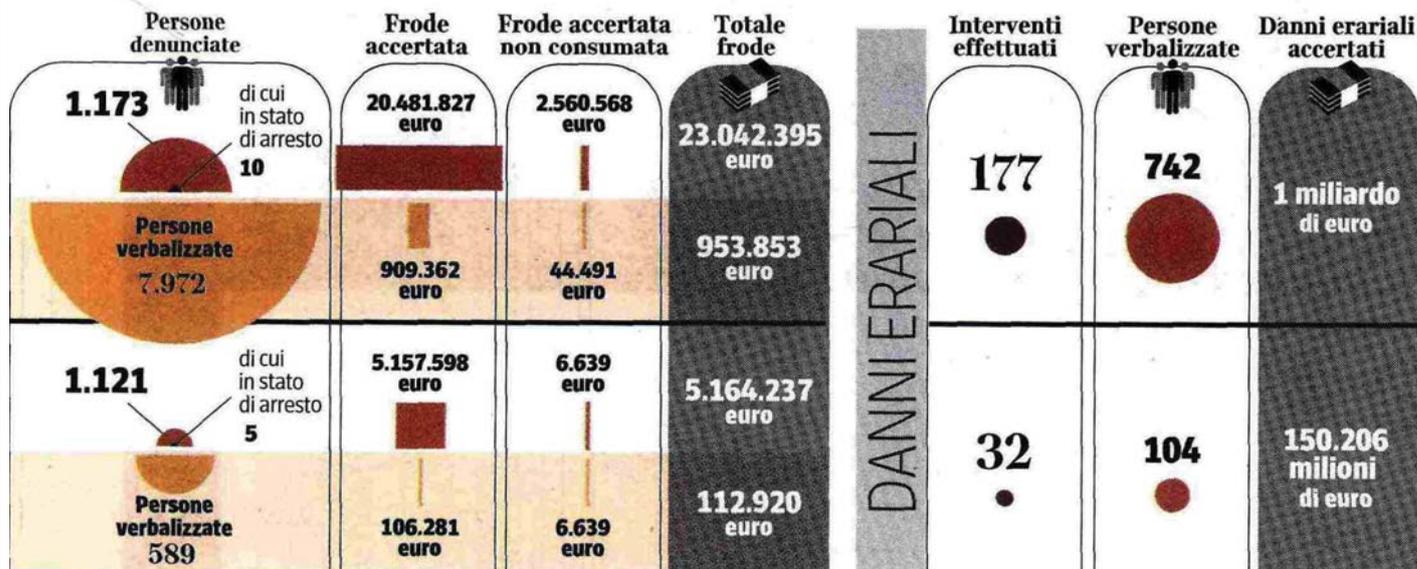
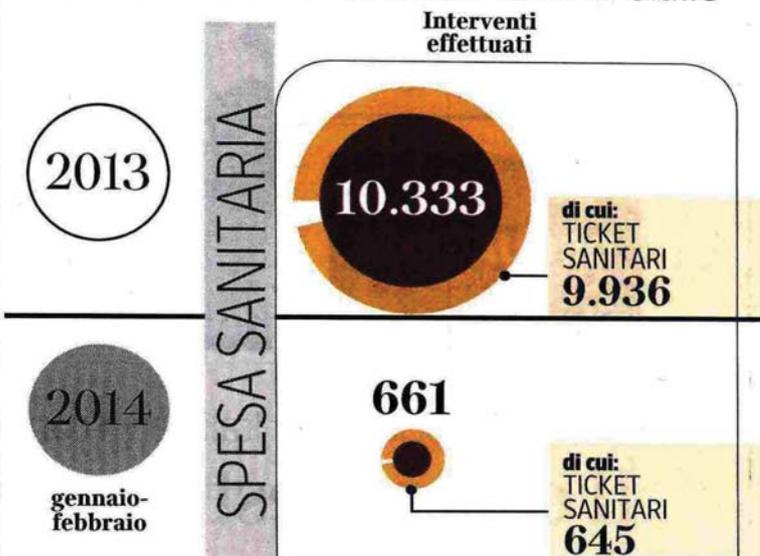
Patto per la salute

Il Patto per la Salute è un accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale. Il governo sta definendo il nuovo Patto con l'obiettivo di risparmiare 10 miliardi di euro in 3-4 anni, ha detto il ministro Beatrice Lorenzin.

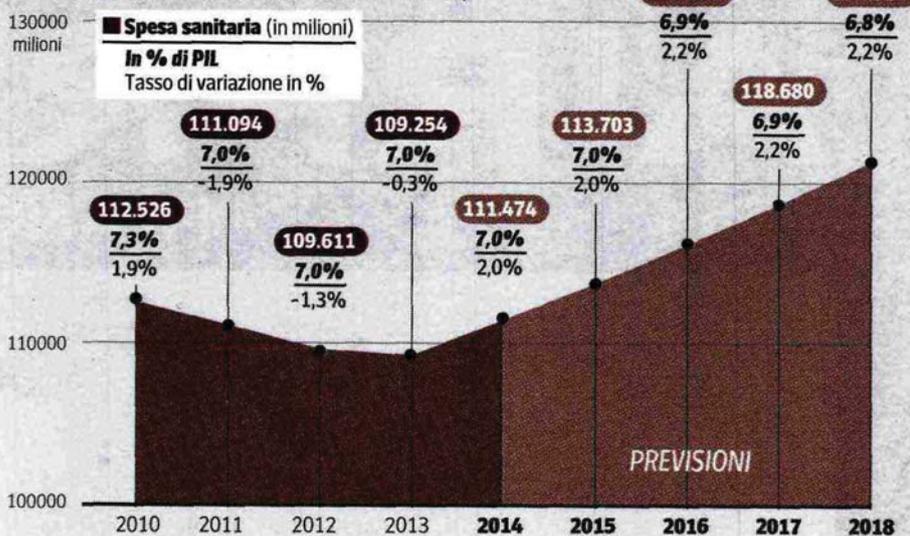
Spesa e Def

Nel Documento di economia e finanza appena presentato dal governo, nel periodo 2015-2018, la spesa sanitaria è prevista crescere ad un tasso medio annuo pari al 2,1%. Da 11,4 miliardi di euro nel 2014 si arriva a 121,3 miliardi nel 2018. Nello stesso periodo il peso sul Pil (Prodotto interno lordo) scende dal 7% al 6,8%.

I controlli nella Sanità delle Fiamme Gialle



Il Def (Documento di economia e finanza 2014)



Lorenzin chiede chiarimenti: «Perché non ci hanno avvertiti?»

► I dubbi sul rispetto delle procedure previste dalla legge

LE POLEMICHE

ROMA Cosa è successo quel 4 dicembre nei laboratori dell'Unità di fisiopatologia per la riproduzione e sterilità dell'ospedale romano Sandro Pertini? I gemellini che porta in grembo la mamma sono davvero geneticamente incompatibili con il proprio profilo? Il ministero della Salute vuole chiarezza sul caso che ha sollevato un'onda di polemiche sulla regolamentazione della fecondazione assistita. Perché il dicastero non è stato subito avvertito? «Abbiamo appreso della vicenda dai giornali» ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - Ci sarà una ispezione del ministero per verificare le procedure». Poco dopo un comunicato chiarisce meglio: il dicastero «intende verificare il percorso seguito dal centro, il rispetto delle procedure previste dalle leggi e le ragioni per le quali non ne sia stata data tempestiva informazione all'autorità centrale». L'ispezione al Pertini verrà effettuata tramite il Centro Nazionale Trapianti.

Polemiche poi sulla regolamentazione del processo di fecondazione. Secondo Filomena Gallo,



IL MINISTRO DELLA SALUTE
Beatrice Lorenzin

segretario dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica «il Lazio risulta essere l'unica regione d'Italia dove i centri di fecondazione assistita non sono stati autorizzati e dove non vengono quindi effettuati controlli». Secca la replica della Regione Lazio: «Si tratta di affermazioni assolutamente false in

**LA ASL ROMA B:
SE L'ERRORE VENISSE
CONFERMATO SAREBBE
UN EVENTO ISOLATO
LE FAMIGLIE NON DEVONO
PREOCCUPARSI**

quanto i centri di fecondazione del Lazio sono assolutamente in regola».

GLI ESPERTI

Il direttore generale dell'Asl Roma B Vitaliano De Salazar dopo aver ricevuto la segnalazione sulla presunta incompatibilità genetica ha subito cercato di appurare la verità. «Dal primo aprile - ha detto - è stata attivata una commissione di esperti di livello nazionale e internazionale di genetica, medicina legale, ginecologia e ostetricia, medicina di laboratorio e diritto». Se l'errore venisse confermato «si tratterebbe - aggiunge De Salazar - di un evento isolato e accidentale che non deve generare preoccupazioni o dubbi nelle famiglie». I primi risultati della commissione istituita dalla Asl dovrebbero aversi oggi. Intanto anche la Regione Lazio ha istituito una commissione d'inchiesta per indagare sul presunto scambio di embrioni. «È ancora tutto da provare» dice il genetista Giuseppe Novelli. Sembra che oltre all'esposto non sia stata presentata altra documentazione dalla famiglia. «Se si eseguono in modo corretto le procedure, la possibilità di sbagliare è inferiore a un caso su mille» dichiara Filippo Maria Ubaldi, ginecologo membro del Comitato Direttivo della Società Europea delle Riproduzione Umana.

L. Bog.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Aumentano le epatiti Nel mirino i rimedi verdi

L'antidolorifico a base di curcuma «dopato» con l'analgесico nimesulide, il riso rosso fermentato per abbassare il colesterolo, l'estratto idroalcolico di tè verde per dimagrire. Sono solo alcuni dei rimedi verdi finiti nella «bibbia» Usa dei prodotti segnalati da diverse parti del mondo per danni al fegato. Ieri, secondo i dati disponibili, il 9% dei casi riportati di epatotossicità sono legati alle herbal medicine. Perché i prodotti «green» e gli integratori non sempre si rivelano «gentili», a dispetto della veste naturale che indossano. E mentre esplode la passione per tutto ciò che è «organico», aumentano anche le epatiti da cause ignote, con i rimedi verdi sempre più spesso sul banco degli imputati.

Diversi studi segnalano un'incidenza dei danni epatici indotti da farmaci e altri composti pari a 12-19 casi segnalati per 100 mila abitanti. E secondo le statistiche il 10% muore. «I numeri sono in crescita - spiegano gli esperti dall'International Liver Congress dell'Easl (Associazione europea per lo studio del fegato) che si è chiuso ieri a Londra e dà appuntamento l'anno prossimo a Vienna per la sua 50esima edizione - e c'è il sospetto che il fenomeno sia ancora più ampio e che molti casi non vengano riconosciuti».

Le segnalazioni, soprattutto legate a medicine naturali e integratori alimentari, non sottoposti agli stessi controlli dei farmaci e in alcuni casi prodotti artigianalmente (o adulterati con l'aggiunta di farmaci fra gli ingredienti), si fanno più numerose. Gli agenti «censiti» nel database statunitense Livertox - una sorta di ebook in continuo aggiornamento nato all'ombra dei National Institutes of Health - sono «circa 600».

La stima considerata più attendibile afferma che il 9% delle segnalazioni di danni al fegato dipende da questi prodotti ma potrebbe essere più bassa della realtà, ha affermato Larrey, anche perché è emerso che il 90% delle persone che li usa non lo dice al medico, una abitudine che può essere pericolosa ad esempio se si prendono contemporaneamente altri farmaci. Le sostanze «naturali» epatotossiche censite finora sono più di 50. Ci sono stati casi segnalati di malattie del fegato

provocate dal lievito di riso rosso, un prodotto molto usato contro il colesterolo che però può essere contaminato da un microfungo, mentre sono stati pubblicati dati su epatiti provocate dai famosi prodotti Herbalife. Emblematice il caso del Fortodol, un antidolorifico teoricamente a base di curcuma ma che invece conteneva nimesulide, principio attivo noto proprio per il rischio di danni al fegato. L'attenzione verso le medicine naturali», conclude Mondelli, non deve far dimenticare che anche i farmaci tradizionali, molto più controllati, possono nascondere rischi. «L'amoxicillina-clavulanico è il farmaco numero uno nel mondo occidentale per segnalazioni di epatotossicità, e gli antibiotici sono tra i principali nemici del fegato».



Italia fanalino di coda nei trial, meno arruolati e riforma comitati etici stenta

14/04/2014

L'Italia, seconda per produzione farmaceutica in Europa dietro la Germania, resta il paese europeo meno attrattivo per le sperimentazioni cliniche, con un numero di studi che hanno completato l'arruolamento inferiore alla Spagna e con un decremento del 77% dei pazienti arruolati nel triennio 2010-2012 rispetto al triennio precedente, preceduta solo dal Brasile. I dati Thomson Reuters sono stati resi noti da Giuseppe Recchia Direttore Scientifico Gsk a un convegno della Regione Lombardia e del Gruppo di Studio Sperimentazioni Cliniche di Afi.

«Nel mondo la ricerca perde arruolati perché si studiano farmaci di nicchia: un terzo dei 27 farmaci approvati dalla Fda americana lo scorso anno cura malattie "orfane" e un altro terzo tumori resistenti. In questo quadro, l'Italia figura all'ultimo posto in Europa come sito ideale dove un'impresa di ricerca può sperimentare», avverte Recchia, che come rimedi vede «un cambio di mentalità più favorevole alla ricerca, formazione degli operatori, investimenti infrastrutturali e regole certe». Sul fronte-regole la nota dolente, oltre alla mancanza di norme aggiornate, sembrano ancora i comitati etici di Asl e ospedali. Fino all'anno scorso erano 246 di cui 155 quasi o del tutto improduttivi di pareri. Il decreto 8 febbraio 2013 ha chiesto alle regioni di rifare i conti e istituire un comitato etico con segreteria dedicata ogni milione di residenti più uno in rappresentanza degli Irccs locali, e un iter d'approvazione dei trial di massimo 60 giorni, affidato all'Agenzia del Farmaco (Aifa) per i profili di qualità, sicurezza e clinici dei protocolli? L'Italia attrarrà più sperimentazioni? Carlo Tomino, Direttore Area ricerca Agenzia del farmaco (Aifa) segnala ritardi: «La riforma doveva partire in estate 2013 ma fin qui solo Basilicata, Umbria, Friuli VG, Lombardia, Puglia, Trentino, Val d'Aosta e Veneto hanno deliberato comitati e composizione. Intanto, lo scorso 2 aprile l'Unione europea ha deliberato un regolamento sulle sperimentazioni che sarà legge dal 2016 in Italia, e spazzerà via le regole nazionali. Prevede un unico portale per le domande autorizzative, un'unica lingua, e il promotore sceglierà lo stato membro relatore per la ricerca, com'è oggi per le procedure centralizzate di approvazione dei farmaci in Ema, l'agenzia europea».

Il nuovo iter prevede 45 giorni per l'autorizzazione, e 38 per eventuali emendamenti, comitati che si riuniscono settimanalmente, coperture assicurative più snelle se si studia un nuovo farmaco per l'indicazione con la quale lo si introduce in commercio senza rischi aggiuntivi sugli arruolati. Gli stati membri sono invitati ad elaborare meccanismi assicurativi nazionali, come ce ne sono in alcuni paesi del Nordeuropa.

13 APRILE 2014

Epatite C. La carica dei farmaci di ultima generazione. Ma preoccupa il loro costo. Tutte le novità dal congresso EASL di Londra

Presentati all'assise europea di epatologia una serie di studi sui nuovi antivirali ad azione diretta, che potrebbero rivoluzionare la terapia. Le prime molecole attese già entro la fine dell'anno. Ma il loro costo potrebbe non essere sostenibile per tanti sistemi sanitari. E anche l'ormai tradizionale 'triplice' terapia viene praticata ancora su pochi pazienti italiani

L'epatite C cronica è un'importante causa di cirrosi epatica e di carcinoma epatocellulare (HCC) in tutto il mondo ed è anche una delle principali indicazioni al trapianto di fegato. Si stima che circa il 3% della popolazione mondiale (130-170 milioni di persone) sia affetta da un'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV).

L'Italia è al primo posto in Europa per numero di persone positive al virus dell'HCV, con oltre un milione e mezzo di pazienti, ai quali si aggiungono circa 1.000 nuovi casi l'anno; 20.000 italiani muoiono inoltre ogni anno per cause correlate all'infezione da HCV. Negli ultimi anni si è assistito ad un *boom* di nuovi farmaci anti-virali, che promette di rivoluzionare il trattamento di questa condizione e di porsi in prospettiva - afferma in un editoriale pubblicato oggi sul *New England Journal of Medicine* il dottor **Raymond Chung**, *Liver Center* del Massachusetts *General Hospital* e Università di Harvard - "come la prima cura globale di un'infezione virale cronica nell'uomo".

L'HCV ha una storia molto recente, essendo stato scoperto appena un quarto di secolo fa; prima di allora veniva individuato da una 'non lettera' dell'alfabeto dei virus dell'epatite ('virus non-A non-B'). La sua caratterizzazione molecolare ha consentito di comprendere che ne esistono diversi genotipi (importanti sia a fini epidemiologici, che di trattamento) e che, per esistere, ha bisogno di replicarsi continuamente. E' proprio facendo leva su questo suo tallone d'Achille, che sono state imbastite le nuove strategie di trattamento, volte ad eliminarlo per sempre.

L'esperienza fatta sulle terapie anti-HIV ha dato un incredibile impulso allo sviluppo di molecole mirate contro l'HCV. Il primo passo della rivoluzione terapeutica è passato attraverso l'associazione tra interferon-alfa (che blocca la replicazione del virus creandogli a livello intracellulare un ambiente 'ostile', senza colpirlo direttamente) e ribavirina, un farmaco dalle proprietà anti-virali e immunomodulatorie, efficace sia contro le forme *wild type* dell'HCV, che su quelle resistenti agli inibitori delle proteasi.

A questa piattaforma terapeutica, sono stati in seguito aggiunti gli inibitori delle proteasi, che hanno fatto lievitare i tassi di guarigione dal 45 al 75%, nei soggetti con infezione da HCV di genotipo 1; ma gli effetti collaterali dell'interferon e della prima generazione di inibitori delle proteasi sono risultati veramente troppo importanti, soprattutto nei soggetti cirrotici. E' da queste considerazioni che prende le mosse la ricerca di alternative a basso impatto sul versante degli effetti indesiderati e di maggior efficacia contro il virus; ricerca che si è concretizzata nelle classi degli inibitori nucleosidici, degli

inibitori non nucleosidici e degli inibitori di NS5A, che hanno aperto l'era delle terapie di associazione tra diverse classi di anti-virali ad azione diversa, già battuta per l'HIV e avente lo scopo di abbattere rapidamente la replicazione del virus, evitando l'emergenza di ceppi resistenti.

L'ultima puntata di questa storia è stata la ricerca di regimi terapeutici basati su molecole anti-virali ad azione diretta (DAA) ad assunzione orale, finalmente 'emancipate' dalle iniezioni di interferon. Strategie che, testate all'interno dei più recenti trial clinici di fase 2, hanno portato a tassi di risposta virologica sostenuta superiori al 90%. Ad oggi, molti studi di fase 3 sono ormai stati completati, o lo saranno a breve; entro la fine dell'anno poi dovrebbero arrivare le autorizzazioni per le prime di queste molecole di ultima generazione.

Il futuro dell'infezione cronica da HCV è colorato di rosa dunque? Non necessariamente - sostiene **Chung** - per almeno tre motivi. In primo luogo, in assenza di un efficace programma di *screening*, l'infezione da HCV continuerà ad essere diagnosticata tardivamente nelle nazioni ricche, e addirittura a non essere affatto diagnosticata in quelle a basso *income*. Il costo degli antivirali ad azione diretta (DAA) sarà tale da precluderne del tutto l'impiego nei Paesi economicamente più svantaggiati, mentre negli altri porterà ad individuare solo particolari sottogruppi di pazienti, ai quali somministrarli. Infine, rimane sempre la possibilità di una reinfezione, anche dopo una terapia pienamente curativa. Insomma, l'arrivo dei nuovi DAA rappresenta una vera e propria rivoluzione terapeutica, ma è solo un primo passo verso l'eradicazione dell'HCV, che ad oggi non ha ancora un vaccino.

Gli studi presentati a Londra al congresso dell'EASL (*European Association for the Study of the Liver*) sui nuovi farmaci contro l'infezione cronica da HCV e pubblicati sul *New England Journal of Medicine*.

Studio ION-1. Studio di fase 3 in aperto su 865 pazienti con infezione da HCV (16% con cirrosi, 12% neri, 67% con genotipo 1°), non trattati in precedenza. Due gruppi di pazienti sono stati assegnati al trattamento con ledipasvir-sofosbuvir (un'unica compressa in monosomministrazione giornaliera) per 12 o per 24 settimane; gli altri gruppi sono stati assegnati al trattamento con ledipasvir-sofosbuvir più ribavirina per 12 o per 24 settimane. L'*endpoint* primario era una risposta virologica sostenuta a 12 settimane, dopo il termine della terapia ed è stato centrato nel 99% dei pazienti del gruppo trattato con ledipasvir-sofosbuvir per 12 settimane e in quello trattato per 24 settimane con ledipasvir-sofosbuvir-ribavirina. Negli altri gruppi la risposta virologica sostenuta è stata del 97% (ledipasvir-sofosbuvir-ribavirina per 12 settimane) e del 98% (ledipasvir-sofosbuvir per 24 settimane). Nessun *drop out* per effetti indesiderati. Lo studio è stato finanziato da Gilead Sciences.

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1402454?query=OF>

Studio ION-2 (studio di fase 3 con l'associazione ledipasvir-sofosbuvir, su 440 pazienti con infezione da HCV, di cui 20% con cirrosi e 79% con infezione di genotipo 1a, già in precedenza trattati con un regime a base di interferon). I pazienti sono stati assegnati al trattamento con ledipasvir (inibitore di NS5A)-sofosbuvir (un inibitore orale appartenente alla classe degli analoghi nucleotidici dell'enzima polimerasi NS5B), racchiusi in un'unica compressa in monosomministrazione giornaliera, per 12 o per 24 settimane; gli altri gruppi sono stati assegnati al trattamento con ledipasvir-sofosbuvir più ribavirina per 12 o per 24 settimane. L'*endpoint* primario era una risposta virologica sostenuta a 12 settimane, dopo il termine della terapia ed è stato centrato in tutti i gruppi di trattamento (con picchi del 99% nei gruppi trattati per 24 settimane). Gli effetti collaterali più frequenti sono stati *fatigue*, cefalea e nausea, ma non c'è stato alcun *drop out* per effetti collaterali. Lo studio è stato finanziato da Gilead Sciences.

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1316366?query=OF>

Studio ION-3. Studio di fase 3 in aperto su 647 pazienti con infezione da HCV, genotipo 1, senza cirrosi, non trattati in precedenza e sottoposti a terapia con ledipasvir-sofosbuvir per 8 o 12 settimane o con ledipasvir-sofosbuvir-ribavirina per 8 settimane. L'*endpoint* primario era una risposta virologica sostenuta a 12 settimane, dopo il termine della terapia ed è stato centrato dal 94% dei soggetti trattati con ledipasvir-sofosbuvir per 8 settimane, dal 93% dei soggetti trattati con ledipasvir-sofosbuvir-ribavirina per 8 settimane e dal 95% dei soggetti trattati con ledipasvir-sofosbuvir per 12 settimane. Questi risultati indicano la non inferiorità del regime ledipasvir-sofosbuvir per 8 settimane. In questo gruppo non c'è stato inoltre alcun *drop out* per effetti collaterali. Nel gruppo trattato anche con ribavirina non sono stati registrati benefici aggiuntivi e ci sono invece stati un maggior numero di effetti indesiderati. Lo studio è stato finanziato da Gilead Sciences.

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1402355?query=OF>

TURQUOISE-II. Studio di fase 3 su 380 pazienti con infezione da HCV di genotipo 1 e cirrosi compensata (Child Pugh classe A), già trattati o meno in passato, e sottoposti al trattamento per 12 o 24 settimane con ABT-450 (inibitore delle proteasi) con ritonavir, ombitasvir (inibitore di NS5A), dasabuvir (inibitore della polimerasi non nucleotidica) e ribavirina in uno studio *open*. L'*endpoint* primario era una risposta virologica sostenuta a 12 settimane, dopo il termine della terapia ed è stato centrato nel 91,8% dei pazienti trattati per 12 settimane e nel 95,9% di quelli trattati per 24 settimane. Gli effetti collaterali più frequenti sono stati *fatigue*, cefalea e nausea; il 2,1% dei pazienti ha abbandonato lo studio per effetti collaterali. L'impiego di questi tre nuovi anti-virali associati a ribavirina ha prodotto dunque tassi elevati di risposta virologica sostenuta. Lo studio è stato sostenuto da AbbVie. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1402869?query=OF>

Studio SAPPHERE-II. Studio di fase 3 su 394 pazienti con infezione da HCV di genotipo 1, senza cirrosi, già trattati in passato con peginterferon-ribavirina (con nessuna risposta, risposta parziale o recidiva), e assegnati *random* al trattamento per 12 settimane con ABT-450-ombitasvir e dasabuvir con ribavirina o placebo. L'*endpoint* primario era una risposta virologica sostenuta a 12 settimane, dopo il termine della terapia. Il 96,3% dei soggetti sottoposti a trattamento attivo ha centrato l'*endpoint* primario; l'1% dei pazienti in trattamento attivo ha abbandonato lo studio per effetti collaterali. Lo studio è stato finanziato da AbbVie. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1401561?query=OF>

Le conferme della triplice terapia. Sempre dal congresso dell'EASL, giunge la conferma che al momento attuale, la triplice terapia è in grado di garantire un'elevata efficacia, una buona tollerabilità e costi contenuti per il sistema sanitario. Merck Sharp& Dohme ha presentato nuovi dati di efficacia e tollerabilità di boceprevir (inibitore delle proteasi) in associazione al regime tradizionale interferon-ribavirina (come previsto dalle linee guida dell'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato). Lo studio NPP (*Named Patient Program*) su 416 pazienti italiani e spagnoli con infezione da HCV e cirrosi compensata, ha dimostrato una risposta virologica sostenuta in circa la metà dei pazienti trattati con boceprevir. Il 9% dei trattati è stato ricoverato per effetti collaterali.

Nonostante l'elevata prevalenza dell'infezione da HCV in Italia, sono ancora pochi i pazienti italiani che vengono trattati con antivirali di prima generazione, come il boceprevir, utilizzato nella triplice terapia. In un'ottica di risparmio, la Commissione Europea ha introdotto la 'regola dello stop' per boceprevir all'ottava settimana di trattamento: chi non raggiunge il targetvirologico in corrispondenza di questo traguardo, deve interrompere la terapia, che può essere invece proseguita nei pazienti con le più elevate probabilità di guarigione.

Secondo un'indagine realizzata da Cittadinanzattiva e EpaC onlus, solo un paziente italiano su 4 ha avuto accesso immediato alle nuove opzioni terapeutiche, mentre il 35% è finito nelle liste d'attesa. Una struttura su 5 di quelle autorizzate all'impiego della triplice terapia, ha aspettato da 1 a 3 mesi per disporre dei farmaci. E naturalmente le previsioni per i farmaci innovativi, che si renderanno disponibili in futuro, non sono rosee.

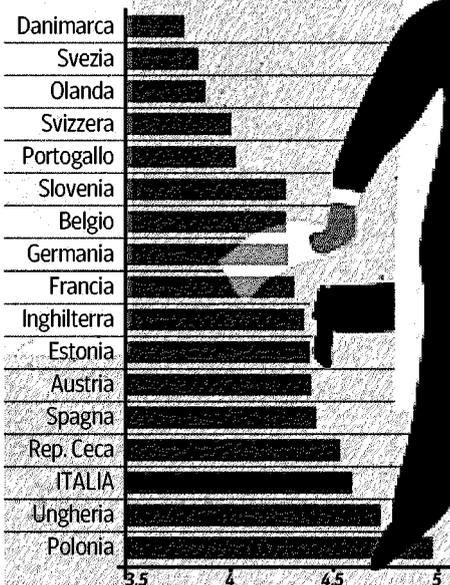
Maria Rita Montebelli

Le assenze dal lavoro: per stress due giorni su tre

L'agenzia europea avvia campagne antimobbing

La classifica

Il grado di stress nei Paesi secondo l'ultima ricerca europea (scala 0-5)



Fonte: T. Lunau e altri (2013) - Università Heinrich-Heine di Düsseldorf

In ufficio
Conflitti con il capo e tra colleghi le cause più frequenti
Il danno per l'economia è di 136 miliardi l'anno
Ciclo virtuoso

Il concetto che si vuol far passare è «più serenità interna, più produttività»

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

BRUXELLES — In Europa, lo stress da lavoro è il secondo problema sanitario riscontrato negli uffici o nelle fabbriche, dopo i disturbi ossei e muscolari, ed è la prima causa di as-

senteismo dei dipendenti (si arriva al 60% dei casi). E secondo il 59% dei lavoratori, lo stress nasce da «comportamenti inaccettabili, bullismo, minacce» sul luogo dell'attività quotidiana. C'è anche (66%) chi lo attribuisce all'eccesso di incombenze, o ai piani di riorganizzazione aziendale e all'insicurezza che ne deriva (72%), alle «richieste contraddittorie e alla mancanza di chiarezza», alla «mancanza di coinvolgimento nelle decisioni più importanti». Tutto ciò è stato rilevato dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, che ha messo in rilievo particolarmente quel 59% di lavoratori scottati da forme di «mobbing»: tant'è vero che ha organizzato una campagna di sensibilizzazione diretta alle aziende pubbliche e private (motto: «Insieme per la prevenzione e la gestione dello stress lavoro-correlato»).

Il principio dovrebbe essere:

più serenità interna, più produttività. Ma nel frattempo, e quando ancora la crisi non è finita, in giro affiora un mare di casi, un'epidemia che racchiude un po' di tutto.

Ci sono quelli che si svegliano alle due di notte, e vedono già la faccia del capo al loro fianco, posata sul cuscino. C'è quella che entra in ufficio alle 8.30 e ne esce alle 9.15, piegata da un'enterocolite, dopo che una dirigente dal volto di iceberg le ha sussurrato: «Dovrebbe ottimizzare le sue motivazioni, sa, è difficile stare dentro un brand senza avere forti motivazioni...». E capita anche con i pari-grado, naturalmente.

Lo stress da lavoro attraversa i secoli: «So che lavoravo, dalla mattina alla notte, con uomini e ragazzi qualunque, un bambino consumato dalla fatica... Stavo allo stabilimento tutto il giorno, e dovevo sostenermi con quel denaro tutta la setti-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

mana. Da lunedì mattina a sabato notte, non avevo un consiglio o un incoraggiamento, un conforto...». Era David Copperfield, per la penna di Charles Dickens, a raccontar tutto ciò verso il 1850. Quando la parola «stress» ancora non esisteva. Centosessantanni dopo, chi lavora sta certo molto meglio, ma un'altra parola è comparsa nel dizionario: «presenteeism», per gli inglesi, e cioè un mini-assenteismo preventivo da sopravvivenza, la tendenza a saltare qualche giorno o qualche ora, per scaricare lo stress. David Copperfield ne avrebbe fatto grande uso, se il suo mastino-carceriere della fabbrica glielo avesse permesso.

Il risultato di questa situazione generale è quello appena descritto dall'Agenzia Ue. Lo stress, come si sa, è un ombrello che copre e alimenta tanti malanni: depressioni, coliti, gastriti, allergie. In Francia, il costo sociale sta sui 2-3 miliardi di euro, e in Gran Bretagna — nel 2009-2010 — l'assenteismo ha bloccato in casa i dipendenti per una media di 23 giorni al mese. In Austria, il 42% dei prepensionamenti è dovuto proprio a questo fattore. L'Europa intera spende ogni anno 240 miliardi di euro per curare disordini mentali in genere, e 136 miliardi sono quei costi dovuti non alle terapie o ai medicinali, ma alla perdita di produttività dovuta all'assenteismo.

Ora, davanti a un panorama così sconcertante, si è deciso di lanciare questa campagna: conferenze, seminari, riunioni comuni con i lavoratori. Dirigenti e capuffici saranno gli interlocutori principali. «Una buona leadership può ridurre i rischi psicosociali, ed è qualcosa che si può imparare», dice l'Agenzia Ue. I consigli per «prevenire lo stress e creare un buon ambiente psico-sociale» sono già pronti: «fare in modo che i lavoratori abbiano abbastanza tempo e autonomia per svolgere il loro lavoro»; «chiare ruoli e obiettivi»; «informare i lavoratori dei cambiamenti e coinvolgerli nei processi decisionali»; «incrementare le politiche di prevenzione delle minacce e della violenza»; «assicurare un'equa distribuzione del lavoro e dei premi».

Luigi Offeddu*loffeddu@corriere.it*