

COMMISSIONE ERRORI/ Presentata la relazione che traccia l'identikit delle sale parto

# Al Sud punti nascita a rischio

Nel Meridione le strutture più piccole con tecnologie e organici all'osso

**S**i trovano soprattutto al Sud, sono quasi sempre sprovvisti di terapia neonatale intensiva e hanno il bisturi facile: almeno la metà dei 336 parti che effettuano in media all'anno sono con il taglio cesareo. E spesso contano il numero più alto di denunce penali. Denunce che nella stragrande maggioranza dei casi, va detto, si chiudono con un'archiviazione. Sono gli 86 punti nascita più a rischio sui 344 monitorati in tutto (su un totale di 540) finiti nel mirino della relazione presentata prima di Natale dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario che, con una pioggia di dati, in arrivo anche dalle Procure, ha fatto luce sulle sale parto d'Italia dopo i tanti casi di malasanità degli ultimi anni.

**Strutture troppo piccole.** Agli 86 "micro" punti nascita che secondo gli standard del ministero della Salute dovrebbero chiudere i battenti subito - la soglia minima di "sopravvivenza" fissata dalle linee guida della Salute del 2010 è di almeno 500 parti all'anno -, si aggiungono anche altre 122 strutture medio-piccole che effettuano meno di mille parti all'anno e che hanno spesso diverse pecche: dall'impossibilità di partorire senza dolore con l'analgesia agli organici all'osso che rendono molte volte difficile la compresenza di ginecologo e ostetrica necessaria per i cesarei d'urgenza.

«In Italia, soprattutto al Sud - spiega il presidente della Commissione, **Leoluca Orlando** - si registra un numero molto elevato di punti nascita rispetto alla popolazione. Di conseguenza, in molte strutture vengono

effettuati pochissimi parti e il personale non dispone, spesso, dei necessari standard di professionalità e delle adeguate tecnologie». Il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, punta in particolare il dito contro l'uso eccessivo del bisturi: «Lo scarto ingiustificato fra le percentuali di cesarei effettuati nelle Regioni, con il 23% del Friuli Venezia Giulia e il 62% della Campania, è eccessivo e intollerabile». Tra l'altro questo boom di cesarei non è «correlato a un miglioramento degli esiti», aggiunge il ministro Balduzzi.

I dati dell'indagine parlano chiaro: il 72% dei punti nascita è definito dalla Commissione «piccolo e fragile» con una media di soli 56 parti al mese; soltanto il 27,6% di tali strutture è dotato di terapia intensiva neonatale e si partorisce con epidurale nel 15,3% dei casi. Nelle strutture dove si registra-

no meno di 500 parti l'anno, accade che il ginecologo assista a un parto alla settimana.

**Sud più a rischio.** Analizzando le risposte ai questionari fornite da quattro Regioni rappresentative di altrettante macroaree - Nord, Centro, Sud e Isole - emergono dati che sottolineano la spaccatura tra Nord e Sud riguardo alla percentuale dei tagli cesarei sul totale dei parti effettuati: in Veneto rappresentano il 29,5%, in Toscana il 26,6%, in Campania il 47,3%, in Sicilia il 52,9 per cento. La percentuale media in Italia risulta essere del 35,4 per cento.

Simile il quadro che appare se si analizzano gli ancora tanti piccoli punti nascita con un numero di parti rite-

nuto troppo basso per garantire gli standard di assistenza previsti dall'Oms. In base all'indagine della Commissione errori sanitari nel 47,3% dei punti nascita siciliani e nel 39,5% di quelli campani si effettuano meno di 500 parti l'anno, ovvero meno di 41 al mese. Tra questi rientra il Po Scarlato di Safati, dove risulterebbero essersi verificati ben 3 dei presunti errori sanitari all'esame della Commissione verificatisi in Campania. La percentuale del numero di parti effettuati cresce salendo verso Nord: in Toscana rappresenta il 14,8 e in Veneto il 7,3%. «Il basso numero di parti, come insegna la letteratura scientifica in materia - spiega la relazione presentata da Orlando -, spesso ha come conseguenza la mancanza di necessari standard di professionalità e l'adeguato supporto strutturale, come la presenza di un reparto di neonatologia dedicato, una Utin, lo Sten e lo Stam». In questi piccoli ospedali il ginecologo effettua più o meno un parto alla settimana, con una media di 4,7 parti al mese. Non solo: in media si effettua solo il 9,7% dei parti con analgesia e la terapia intensiva neonatale è presente solo nel 9,5% dei casi.

Misurando altre variabili definite "strutturali", che si «relazionano, naturalmente, alla dimensione e alla numerosità di parti effettuati nei punti nascita» emerge che la terapia intensiva neonatale manca nel 68,4% dei punti nascita veneti, 53,8% di quelli toscani, 79% di quelli campani e nell'89,7% di quelli siciliani. Un reparto di neonatologia dedicato manca nel 14,6% dei punti nascita veneti, 15,38% di quelli toscani, 20,9% di quelli campa-

ni e nel 52% di quelli siciliani.

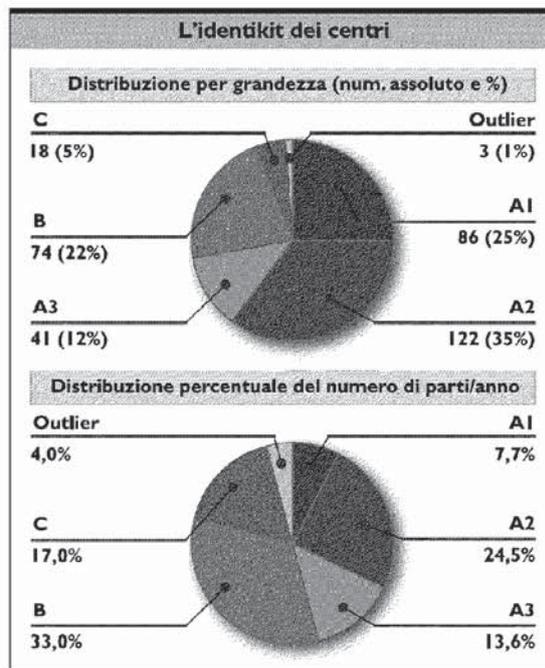
Lo sten, o trasporto di emergenza neonatale, manca nel 2,5% dei punti nascita veneti, 3,7% di quelli toscani, 19,5% di quelli campani, 73,4% di quelli siciliani. Lo Stam (trasporto di emergenza in utero) manca nel 12,5% dei punti nascita veneti, 25,9% di quelli toscani, 58,9% di quelli campani e nell'87,7% di quelli siciliani.

La relazione sui punti nascita sarà ora calendarizzata a gennaio per esser discussa nell'aula di Montecitorio.

**Marzio Bartoloni**

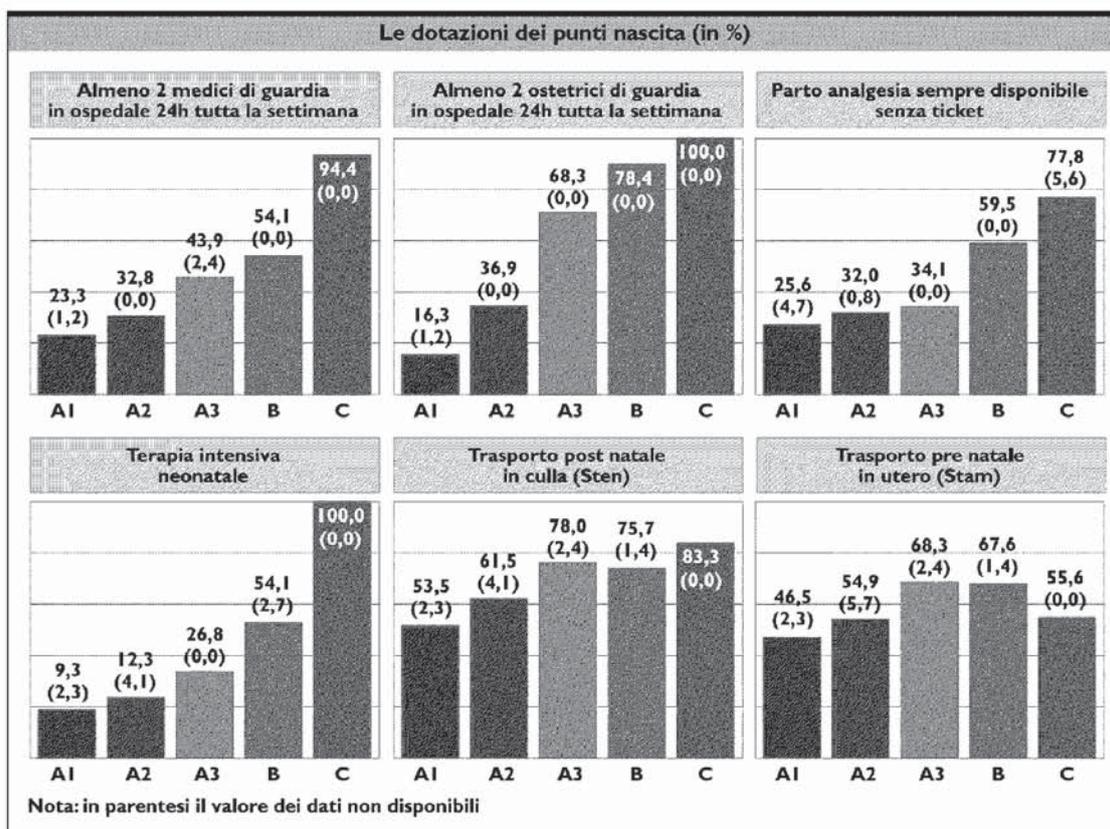
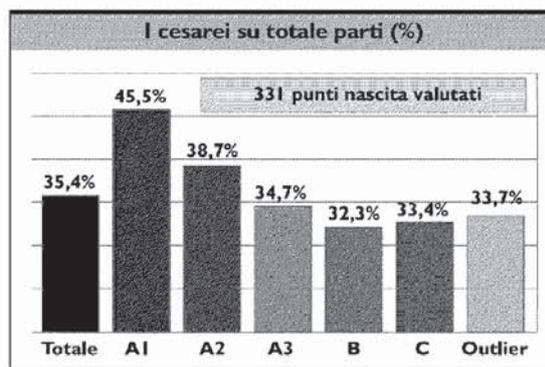
### Come si dividono i punti nascita

<b>A1</b>	Fino a 500 parti all'anno
<b>A2</b>	501-1.000 parti all'anno
<b>A3</b>	Oltre 1.000 parti all'anno
<b>B</b>	In media 136 parti/mese, 39 posti letto accreditati, 18 ginecologi e 23 ostetrici in organico
<b>C</b>	In media 288 parti/mese, 65 posti letto accreditati, 23 medici in organico e 52 ostetrici in organico
<b>Outlier</b>	S. Anna di Torino, (quasi 8.000 parti per anno, 660 parti/mese e un numero congruente di risorse umane e materiali); il Fatebenefratelli di Milano, (2.774 per anno, 231/mese) "Ospedali Civili di Brescia - Presidio Civile" (4.000, 333 parti/mese)



### Dove stanno le micro-strutture (numero di parti)

Regione	<500		501-1.000		>1.000	
	N.	%	N.	%	N.	%
Abruzzo	2	16,7	6	50,0	3	25,0
Basilicata	2	33,3	2	33,3	-	-
Campania	14	43,8	11	34,4	4	12,5
Emilia R.	3	13,0	7	30,4	2	8,7
Friuli V.G.	1	14,3	5	71,4	-	-
Lazio	2	8,7	10	43,5	2	8,7
Lombardia	4	8,9	10	22,2	9	20,0
Marche	1	50,0	-	-	-	-
Molise	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Piemonte	5	20,8	10	41,7	5	20,8
Puglia	12	29,3	17	41,5	4	9,8
Sicilia	22	46,8	16	34,0	2	4,3
Toscana	5	19,2	7	26,9	2	7,7
Trentino A.A.	7	53,8	3	23,1	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1	100,0
Veneto	4	10,5	17	44,7	6	15,8
<b>Totale</b>	<b>86</b>	<b>25,0</b>	<b>122</b>	<b>35,5</b>	<b>41</b>	<b>11,9</b>



**Salute.** Nel 2010 cala la vendita di sigarette

# Fumo, il ministero prepara il divieto per gli under 18

■ Sigarette vietate ai minorenni. E la stretta a cui sta lavorando il ministero della Salute, che vuole alzare l'età minima per l'acquisto da 16 a 18 anni. In più, il ministero pensa a immagini choc da pubblicare sui pacchetti per mostrare i danni che il tabacco provoca alla salute, come già avviene in alcuni Stati.

Le misure allo studio prevedono anche il divieto di utilizzo dei rivenditori automatici sprovvisti di un sistema identificativo dell'età dell'acquirente e la revisione delle politiche fiscali e dei prezzi, in particolare per il tabacco trinciato per le sigarette «fai da te».

Le indicazioni del ministero della Salute sono contenute nel Rapporto 2011 «Attività per la prevenzione del tabagismo». Il dossier contiene anche i dati sul consumo di sigarette, a sette anni dall'introduzione della legge Sirchia. Nel 2010 gli italiani hanno fumato di meno: le vendite si sono ridotte del 2,4% rispetto al 2009. In pratica, ogni fumatore ha comprato quasi un pacchetto in meno al mese. Per la prima volta dal 1997 le vendite sono scese sotto la soglia dei 90 milioni di chili. Se calano le sigarette, però, lo stesso non si può dire per il tabacco trinciato le cui vendite sono più che triplicate (+204%) dal 2004. Questo tipo di tabacco, che rappresenta attualmente il 2,2% del mercato, è nel mirino del ministero soprattutto per l'elevato consumo che ne fanno i giovani, attratti dai prezzi più bassi. Ed è proprio sul prezzo che il ministero ha intenzione di colpire.

«Il fumo è ancora un problema prioritario di sanità pubblica», si legge nel rapporto del ministero. «Anche se buoni risultati sono stati ottenuti grazie al successo della legge Sirchia, tuttora ampiamente rispettata, molte sono ancora le attività in corso per la riduzione dei fumatori attraverso la prevenzione dell'iniziazione e il sostegno alla cura».

**Fr.Mi.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Tardivi i controlli dei Nas

## Protesi mammarie e fillers

### L'Italia è il Paese più sicuro

■■■ Dopo lo scandalo delle protesi mammarie francesi Pip, riempite con silicene industriale anziché medicale, ecco che i britannici mettono le mani avanti strillando al mondo che anche i fillers (le famose punturine per le rughe) potranno presto fare notizia, dato che i controlli sui "presidi medico-chirurgici", come tali sono infatti classificati, sono assolutamente carenti.

Negli Usa la Fda (Food and Drug Administration) vigila severamente sui fillers come sui farmaci: quelli che hanno superato i controlli e sono regolarmente consentiti si contano sulle dita di una mano, o poco più. Quelli consentiti in Europa (più di cento!) invece, nonostante siano sostanze che vengono introdotte nell'organismo, non sono considerati farmaci ed è sufficiente che abbiano il marchio Ce. Il marchio Ce andrà bene per il tostapane e per il lettore Cd, ma francamente, come tutela della salute è un po' poco. Per avere il famoso marchio è sufficiente che un prodotto sia fabbricato in conformità alla normativa europea vigente, che sia allegata una documentazione scientifica non meglio specificata ed un'autocertificazione del produttore. L'organismo del ministero valuta sulla base di questi miseri dati. Non effettua tests, controlli, accertamenti. L'era dei fillers comincia all'inizio degli anni '80 con il collagene e prosegue poi con numerose altre sostanze, molte delle quale diedero problemi: la maggior parte furono abbandonate per il buon senso dei medici, pochissime furono ritirate perché dannose. Poi la gente ha paura dell'innocua tossina botulinica, che, essendo un farmaco, ha superato mille

controlli, tests clinici e sperimentazioni, e non teme di farsi iniettare un acido ialuronico qualunque, magari dall'estetista, che costa meno. Purtroppo le persone spesso non sanno tutelarsi da sole, ecco perché deve pensarci lo Stato: il mondo è pieno di ingenui, di sciocchi e di chi si approfitta di loro. Peccato che lo Stato, oltre alle trovate demagogiche e a chiudere la stalla quando i buoi sono scappati, non faccia granché. Adesso, dopo aver trascurato di veri-

ficare la conformità delle protesi Pip (io stesso nel 1999 avevo segnalato al **ministero della Salute** un'alterazione del gel, ma non ne ho saputo più nulla), dopo che i francesi, con oltre dieci anni di ritardo hanno scoperto il misfatto, dopo che tutte le donne portatrici di protesi sono state informate (o terrorizzate) dai media circa il problema ed hanno tempestato di telefonate i loro chirurghi, dopo che da oltre un anno non vengono più impiantate protesi di questo tipo... adesso lo Stato sguinzaglia nelle cliniche i Nas a cercare non si sa cosa! Tempo e soldi sprecati. Volete un esempio di demagogia? Lo Stato punisce il medico che omette di segnalare un incidente provocato da un dispositivo medico chirurgico (perché punire il medico è quello che fa sentire meglio lo Stato) con l'arresto fino a sei mesi e con l'ammenda da 7.200 euro a 43.200 euro, mentre chi vende dispositivi medici privi di attestato di conformità è soggetto alla sola sanzione amministrativa pecuniaria da 21.400 euro a 128.400 euro. Quindi, l'arresto e la sanzione per il medico che utilizza un prodotto regolarmente marchiato Ce

ma dimentica di segnalare al ministero un problema insorto per mancanza di vigilanza del ministero stesso, ma solo un'ammenda per quel delinquente del produttore, che con le sue porcherie lucra illecitamente un sacco di soldi causando danni alla salute. Volete un altro esempio di come lo Stato tutela la salute dei cittadini? La pena per chi fa abusivamente il medico o il chirurgo senza laurea è la reclusione fino a sei mesi (quindi con la condizionale) o (e sottolineo "o") con una multa da 103 euro a 516 euro.

Ma vi rendete conto? Uno può fare il chirurgo senza laurea e cavarsela con una multa ridicola. È stato proposto un emendamento al disegno di legge n. 2420 dal senatore Franco Cardillo (Pdl) per l'inasprimento della pena per l'abusivo esercizio delle professioni. L'emendamento recita «chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è pu-

nito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000». Sarebbe già un miglioramento, ma legge non fa distinzione tra l'esercizio abusivo della professione di un ragioniere e quella di un medico! Non mi sembra che la responsabilità di chi ha compilato una dichiarazione dei redditi e quella di uno che ti ha aperto la pancia siano proprio la stessa cosa! Sarebbe ora che le strade per la tutela della salute seguissero delle regole più precise, più severe, ma soprattutto dettate dal buon senso.

**\*Specialista in Chirurgia Plastica**  
www.santanche.com

**PAOLO SANTANCHÉ\***

**IL CASO**

- **Due morti sospette per cancro**, in donne che portavano protesi mammarie fabbricate dalla **Pip**
- Le protesi erano già state **ritirate dal mercato un anno fa**, quando si scoprì che l'azienda transalpina **cercava di abbassare i costi di produzione utilizzando materiale scadente**

**COSÌ IN ITALIA**

- Nel nostro paese sono circa **5mila** le donne cui sono state impiantate protesi dell'azienda transalpina
- Si invitano le donne con protesi Pip a discutere con il medico di fiducia un **intervento di sostituzione**
- Le autorità competenti hanno evidenziato che queste protesi hanno un **maggior rischio di rottura e reazioni infiammatorie**



**ENTRO FINE GENNAIO LE REGIONI DEVONO INVIARE I DATI**

## Protesi mammarie Pip: il censimento è partito

**N**omi, cognomi e data dell'intervento: entro il 25 gennaio le Regioni dovranno comunicare al **ministero della Salute** nel rispetto della privacy, l'elenco delle italiane (si stima siano circa 4mila) che hanno ricevuto dal 2001 l'impianto di una protesi al seno Pip, prodotta dall'ormai famigerata Poly Implant Prothese, l'azienda francese che ha utilizzato per produrle sostanze mai testate.

L'ordinanza del **ministro Renato Balduzzi** dal titolo «Adozione di provvedimenti in materia di protesi sanitarie Pip», pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 31 dicembre scorso, impone a tutte le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche e private, accreditate e autorizzate, di redigere entro 15 giorni un elenco nominativo di tutti i casi riguardanti l'impianto Pip a partire dal primo gennaio 2001. La lista, a garanzia della riservatezza delle pazienti, sarà nell'esclusiva disponibilità delle strutture, le quali però dovranno notificare alle Asl di riferimento (e queste alle competenti autorità regio-

nali) la data di ciascun intervento di impianto. Le Regioni avranno poi altri dieci giorni di tempo per inviare tutti i dati al ministero.

L'ordinanza prescrive che «anche le strutture che non hanno effettuato impianti attestino una dichiarazione di mancata effettuazione di tali trattamenti». Le Regioni dovranno inoltre verificare l'applicazione delle raccomandazioni in materia disposte dal Consiglio Superiore di Sanità nel parere espresso il 22 dicembre.

Intanto crescono in tutta Europa allarmi e inchieste: l'Agenzia francese dei prodotti sanitari (Afsaps) ha accertato 1.143 casi di rottura delle protesi, 495 reazioni infiammatorie e 20 casi di cancro, precisando però che il legame con lo sviluppo dei tumori non è certo. La Gran Bretagna ha ribadito che le protesi non vanno rimosse perché i rischi sarebbero superiori ai benefici. Ma dagli esperti britannici è arrivata un'altra pulce nell'orecchio dei Governi: la giungla dei filler anti-età. E i controlli che latitano.

**Conto annuale: rottamazione per 311 dirigenti**

Secondo i dati del Conto annuale nel 2010 la rottamazione è "toccata" a 331 dirigenti (274 medici) e 763 unità di personale. (Servizio a pag. 21)

CONTI ANNUALI/ Assunzioni e cessazioni soprattutto con la mobilità - Molte le "fughe" per la pensione

# Nel 2010 rottamazioni a quota 311

Rapporto di lavoro "risolto" con 40 anni di contributi per 274 medici e 57 dirigenti

**I**l Servizio sanitario nazionale rinnova gli organici soprattutto grazie alla mobilità intra-comparto. E nel 2010 non sono poi molti i "rottamati", quelli cioè il cui rapporto di lavoro è stato risolto: 331 dirigenti (di cui 274 medici) e 763 operatori non dirigenti, rispettivamente lo 0,66% e l'1,5% di tutti i "cessati" in quell'anno. Più alta invece la percentuale delle "dimissioni" volontarie per la pensione: il 7,03% dei dirigenti (2.905 medici e 667 dirigenti non medici) e il 19,44% di non dirigenti "cessati", ha scelto questa strada per evitare sorprese dal quadro previdenziale futuro.

I dati sono quelli forniti con il Conto annuale 2010 della Ragioneria generale dello Stato, secondo cui delle 50.636 unità "assunte" in quell'anno, 26.293 provengono da altre amministrazioni dello stesso comparto, il 52% circa. E dei "neo-assunti" il 63% sono donne.

**Le assunzioni.** Le due categorie che contribuiscono di più ad alzare il numero delle assunzioni sono quella del personale

non dirigente al primo posto con quasi 39mila unità seguita dai medici con oltre 9.600 assunzioni. In entrambi i casi la percentuale della mobilità intra-comparto supera rispettivamente il 51 e il 52% e quella delle donne è del 43,5% tra i medici e del 68,5% tra il personale non medico.

Al secondo posto per numero di assunzioni nel 2010 ci sono quelle tradizionali per concorso, che però con 13.037 unità totali sfiorano solo il 26% del totale. In questo caso però la percentuale maggiore dei neo-assunti è quella dei medici che sfiorano il 30%, mentre il personale non dirigente si ferma a poco meno del 25% del totale. A superare i concorsi per entrare nelle file del Ssn sono di più le donne, sia tra i medici (53%) che tra il personale (72,3%, di cui oltre la metà sono infermiere).

I numeri delle assunzioni confermano poi la "volatilità" dei direttori generali: nel 2010 ne sono stati nominati 144 (su circa

230 aziende) e ne sono cessati ben 200.

**Le cessazioni.** Come per le assunzioni la maggior parte di cessazioni dal lavoro nel 2010 (in tutto 50.814 contro le 50.636 assunzioni) è legata alla mobilità, anche se il numero è leggermente inferiore a quello delle assunzioni e rappresenta il 42,5% del totale delle cessazioni. Anche in questo caso la maggior parte sono donne (il 63%) che rappresentano nel complesso il 54% di tutte le cessazioni.

Fanno parte di questo capitolo del Conto annuale anche i dati sulle "dimissioni con diritto alla pensione" - quelle cioè di chi ha deciso di lasciare il lavoro un po' prima del previsto - e quelle per "risoluzione del rapporto di lavoro per 40 anni di contribuzione", le cosiddette "rottamazioni".

Nel primo caso a optare per le dimissioni sono state in tutto 13.485 unità di personale (il 26,5% del totale), con al primo posto gli operatori non dirigenti (9.879) seguiti dai medici

(2.905). Rispettivamente si tratta quindi del 19,5 e del 5,7% di tutti i cessati.

Nel secondo caso invece, al contrario delle preoccupazioni manifestate dalle categorie al momento delle scelte sulla "rottamazione", in tutto hanno cessato il lavoro per aver raggiunto una contribuzione di 40 anni "solo" 1.103 dipendenti di cui le donne sono il 41%. Tra questi la maggior parte sono tra il personale non dirigente (763, poco meno della metà donne), seguito dai medici con 274 unità di cui solo il 20% donne.

Rispetto alle cessazioni infine, ad alzare l'asticella rispetto alle assunzioni sono proprio i dirigenti, medici in testa. Mentre infatti il numero di cessati tra il personale è inferiore a quello degli assunti, tra i dirigenti ci sono 826 unità in più che hanno abbandonato il lavoro rispetto a quelle che hanno preso servizio. E di queste il 57% (460) sono proprio tra i medici del Ssn.

**P.D.B.**

## Assunti 2010

Categoria	Da concorso	Altre cause	Stabilizz. da tempo determ.	Stabilizz. da Lsu	Chiam. diretta*	Chiam. numerica*	Da altre amm. stesso comparto	Da altre amm. altro comparto	Totali	
									Totale	di cui donne
<b>Totale Ssn</b>	<b>13.037</b>	<b>5.244</b>	<b>4.842</b>	<b>50</b>	<b>501</b>	<b>239</b>	<b>26.293</b>	<b>430</b>	<b>50.636</b>	<b>31.870</b>
<b>Medici</b>	2.870	965	734	3	58	5	4.973	63	9.671	4.205
<b>Veterinari</b>	75	39	24	0	4	0	185	1	328	68
<b>Odontoiatri</b>	2	1	2	0	0	0	6	0	11	3
<b>Dirigenti non medici</b>	412	260	92	1	9	0	688	10	1.472	890
<b>Personale non dirigente</b>	9.678	3.843	3.990	46	430	234	20.358	346	38.925	26.662
<b>Altro personale</b>	0	136	0	0	0	0	83	10	229	42
<b>Direttori gen.li</b>	0	118	0	0	0	0	16	10	144	29
<b>Contrattisti</b>	0	18	0	0	0	0	67	0	85	13

(\*) Legge 68/1999 Categorie protette

## Cessati 2010

Categoria	A riposo per limiti di età	Dimissioni (con diritto a pensione)	Ad altre amm.ni stesso comparto	Ad altre amm.ni altro comparto	Esternalizzaz.	Altre cause	Risoluz.ne rapporto di lavoro*	Totali	
								Totale	di cui donne
<b>Totale Ssn</b>	<b>5.014</b>	<b>13.486</b>	<b>21.607</b>	<b>581</b>	<b>271</b>	<b>8.752</b>	<b>1.103</b>	<b>50.814</b>	<b>27.596</b>
<b>Medici</b>	937	2.905	4.034	118	22	1.841	274	10.131	3.047
<b>Veterinari</b>	37	116	138	5	1	66	3	366	33
<b>Odontoiatri</b>	1	6	5	1	0	5	2	20	7
<b>Dirigenti non medici</b>	230	545	471	32	2	459	52	1.791	813
<b>Personale non dirigente</b>	3.773	9.879	16.882	421	246	6.192	763	38.156	23.642
<b>Altro personale</b>	36	35	77	4	0	189	9	350	54
<b>Direttori gen.li</b>	1	11	13	1	0	167	7	200	37
<b>Contrattisti</b>	35	24	64	3	0	22	2	150	17

(\*) 40 anni di contribuzione

# «Non ho paura delle intimidazioni Ci attaccano per sporchi interessi»

*Dura risposta della presidente Annarosa Racca*

di ANNA GIORGI

— MILANO —

«VORREI LANCIARE io un messaggio a chi mi ha recapitato i plichi contenti polvere esplosiva. A loro dico che se pensa di intimidirmi si sbaglia di grosso. Non basta questo a fermarmi, facciamo pure, a me non fa paura nulla. Io continuerò sempre la mia battaglia per difendere un servizio pubblico fondamentale». Annarosa Racca, la lady di ferro, presidente di Federfarma, la Federazione nazionale che rappresenta le oltre 16.000 farmacie private convenzionate con il servizio sanitario nazionale, è ancora più battagliera dopo gli atti intimidatori diretti alla sua farmacia di via Rombon e alla sede di Federfarma a Roma. La busta, di quelle imbottite, conteneva una siringa con un grammo e mezzo di polvere pirica e avrebbe potuto provocare una fiammata. Il plico recapitato alla sua farmacia, in via Rombon a Milano, sarebbe del tutto analogo a quello recapitato due giorni fa a Monza, nella farmacia del presidente del Fofi (Federazione ordine farmacisti italiani), Andrea Mandelli.

**Dottoressa lei che spiegazione si è data, perché un gesto dal significato così grave proprio contro la vostra categoria?**

«Credo che alla origine di tutto ci sia una denigrazione delle farmacie indicate ingiustamente e in maniera direi criminale come lobby di potere; queste considerazioni hanno esasperato il clima e stanno creando tensioni molto gravi. Chi cerca di intimidirci, attacca il nostro servizio solo per sporchi interessi. Sto controllando che oltre a Milano e Roma non ci siano stati altri casi e, pri-

ma di tutto, spero che nessuno sia rimasto ferito».

**Lei dice che i cittadini comuni sono dalla vostra parte e voi avreste la soluzione per aprire nuove farmacie e creare nuovi posti di lavoro...**

«Il nostro servizio farmaceutico è quello che vogliono i cittadini e secondo i sondaggi è al primo posto nel loro gradimento. È vergognoso che per interessi economici venga criminalizzata una categoria come la nostra, amata dai cittadini, e si tagli un servizio pubblico che prevede una copertura indispensabile su tutto il territorio».

**Quindi l'intimidazione non viene dal basso?**

«So che su questo le forze dell'ordine stanno facendo le necessarie indagini».

**Lei quando ha ricevuto la busta si trovava a a Milano?**

«No, a Roma alla sede della Federazione, ma il plico è stato ritirato direttamente dagli artificieri dei carabinieri».

**Intanto cosa farà come presidente di Federfarma?**

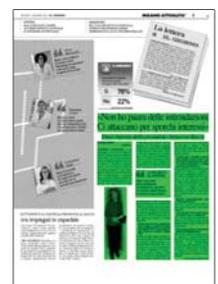
«Ho chiesto subito un appuntamento urgente ai rappresentanti del Governo. Vista la gravità della situazione e per salvaguardare l'incolumità dei farmacisti, dei dipendenti e degli stessi cittadini, ho chiesto un incontro al ministro dell'Interno Annamaria Cancellieri».

[anna.giorgi@ilgiorno.net](mailto:anna.giorgi@ilgiorno.net)



**LA RICHIESTA  
AL GOVERNO**

**Vista la gravità  
della situazione  
ho chiesto un incontro  
al ministro dell'Interno  
Annamaria Cancellieri**



# Buste esplosive minacce a Federfarma

ROMA - Solidarietà ad Annarosa Racca, presidente di Federfarma, ad Andrea Mandelli, presidente Fofi, e al senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri, segretario della Commissione Igiene e Sanità, per le preoccupanti intimidazioni subite in questi due giorni. Ad esprimerla è stato il presidente di [farmindustria](#), [Massimo Scaccabarozzi](#), dopo che ieri è stato scoperto, in una farmacia al centro di Milano, un plico rudimentale con un piccolo ordigno indirizzato a Racca, mentre è stata intercettata a Bari una busta contenente una siringa da insulina legata con un filo ad un libro a fumetti.

L'altro ieri invece una busta contenente un volantino collegato ad una siringa con dentro della polvere era stata recapitata a Mandelli. «Le liberalizzazioni - aggiunge in una nota [Scaccabarozzi](#) - rappresentano un tema certamente importante per il Paese da affrontare con il necessario equilibrio e la giusta serenità, evitando ogni tono che possa alimentare un clima di esasperazione e tensione».



## FARMACISTI

# Buste esplosive a Federfarma L'Ordine: «Basta gogne mediatiche»

■ Farmacisti nel mirino: buste contenenti polvere esplosiva sono state consegnate alla sede romana di Federfarma e nella farmacia del presidente Annarosa Racca. I plichi sono stati presi in consegna dai carabinieri. «Si tratta - si legge in una nota di Federfarma - di gravissimi episodi intimidatori che mettono a rischio non solo i farmacisti, ma anche i cittadini che vanno in farmacia. Tali iniziative sono il risultato di un clima di denigrazione alimentato da una campagna mediatica che in queste settimane aggredisce la farmacia, additandola come la lobby che bloc-

ca lo sviluppo del Paese». Federfarma ha quindi invitato tutti i soggetti interessati, a partire dagli operatori della comunicazione, ad «abbassare i toni e a non criminalizzare le farmacie che svolgono un servizio pubblico fondamentale» e ha chiesto un incontro urgente al ministro dell'Interno Annamaria Cancellieri. Al presidente Racca è arrivata la solidarietà del segretario nazionale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale), Giacomo Milillo. «Ci auguriamo - ha detto - che questi gravi atti intimidatori vengano repressi con la massima decisione e

tempestività». E Maurizio Pace, segretario della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (Fofi) - destinataria martedì scorso di due buste con siringhe contenenti polvere - sottolinea che la Federazione non accetta «gogne mediatiche» che «nulla hanno a che fare con la democrazia».

Anche il segretario della Commissione Sanità di Palazzo Madama, il senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri, ha ricevuto a Bari una busta con un marchingegno intimidatorio: una siringa legata con un filo a un fumetto.



Relazione sulla situazione economica 2010: spesa stabile ma guadagni ridotti per ospedali e Asl

# L'intramoenia costa un miliardo

**A carico degli assistiti 18,6 euro a testa ogni anno - Ai medici va il 93,5% degli incassi**

**S**pesa complessiva per le prestazioni in libera professione dei medici pubblici relativamente stabile nel 2010 rispetto al 2009, ma in calo se confrontata con quella del 2007, anno dell'ultima legge sull'intramoenia che ha previsto tariffe concordate e maggiori controlli. Il dato è quello fornito dalla Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2010, appena trasmessa al Parlamento dal ministero dell'Economia.

A ridursi sempre di più, invece, è la quota che resta nelle casse di Asl e ospedali delle somme pagate dai cittadini per le prestazioni. Rispetto agli 1,12 miliardi complessivi

incassati nel 2010 infatti, alle aziende vanno 74 milioni: erano oltre 196 nel 2007. E rispetto ancora al 2007 al contrario è in aumento la quota che va ai professionisti: nel 2010 è stata di 1,055 miliardi (era di circa 1,06 nel 2009 e 2008) e nell'anno dell'approvazione della legge si fermava a 999 milioni.

Stabile la quota media pro capite che i cittadini pagano per le prestazioni, utilizzate spesso anche per superare le liste d'attesa: negli ultimi tre anni è stata sempre di poco superiore ai 18 euro. Ma era di oltre 20 nel 2007.

---

A PAG. 2-3

RELAZIONE SULLA SITUAZIONE ECONOMICA 2010/ Sempre meno guadagni per le Regioni

# Intramoenia, briciole al Ssn

A ospedali e Asl vanno 74 milioni, a medici e dirigenti 1,05 miliardi

Nel 2010 le aziende del Ssn hanno incassato 1,129 miliardi per la libera professione intramoenia, in calo rispetto al 2009. Ma poco è rimasto ad Asl e ospedali dopo che 1,056 miliardi sono subito stati girati a chi ha eseguito le prestazioni (erano 999 nel 2007): quel 10-15% circa di medici (e pochi dirigenti sanitari) che si calcola siano tra quelli in esclusiva coloro ai quali i cittadini "paganti" si rivolgono. O a cui si rivolgono anche le stesse aziende per cercare di abbattere con la libera professione le liste d'attesa.

Una forma di "copayment" per i cittadini che spendono in media poco più di 18 euro pro capite, che per i circa 10-15mila medici rappresentano un vero aumento di stipendio (circa 75mila euro l'anno medi ciascuno). E i guadagni dell'intramoenia godono anche di agevolazioni fiscali con un imponibile calcolato solo sul 75% dell'incasso.

I dati sono quelli riportati nella Relazione sulla situazione economica del Paese 2010, curiosamente trasmessa al Parlamento con sei mesi circa di ritardo rispetto al consueto e subito dopo l'approvazione del decreto legge Milleproroghe. La Relazione è pubblicata sul sito istituzionale del ministero dell'Economia. Il confronto sui dati dell'intramoenia è possibile a partire dal 2004, primo anno in cui le Relazioni riportano il dettaglio su incassi e compartecipazioni, la quota cioè che spetta al personale dirigente, medici in testa.

Secondo i dati delle Relazioni, dalla legge 120/2007 tuttavia, che modificando il Dlgs 229/1999 aveva puntato a rendere più "agevole" l'esecuzione delle prestazioni libero-professionali, l'intramoenia si è contratta, o quantomeno ha ridot-

to i suoi guadagni, passati dal picco avuto proprio nel 2007 di circa 1,2 miliardi agli 1,129 attuali (valeva 931 milioni nel 2004). E quello che sembra essere stato un altro effetto della legge che ha previsto anche l'obbligo di tariffe trasparenti e contrattate con le aziende per le prestazioni e controlli rigorosissimi per evitare qualsiasi

tipo di conflitto di interesse, pena la decadenza dalla carica dei direttori generali e penalizzazioni economiche per le Regioni inadempienti, è la diminuzione dei guadagni delle aziende sanitarie. Resta pressoché stabile invece la quota (compartecipazione) dovuta a medici e personale.

Così se nel 2007 le aziende del Ssn avevano incassato mediamente a livello nazionale (tra incassi e perdite, quindi: v. grafico dell'Italia a pagina 3) oltre 196 milioni dall'intramoenia dopo aver pagato i professionisti "esecutori" delle prestazioni (il 20% circa del guadagno complessivo), nel 2010 la cifra si è ridotta a 74 milioni, nemmeno la metà quindi dopo tre anni e con un "peso" di appena il 6,5% sul totale dei pagamenti da parte dei cittadini.

Si mantiene invece pressoché costante, ma comunque anch'essa in calo dal 2007 in poi, la spesa pro capite media per cittadino per le prestazioni di libera professione: aveva raggiunto a livello nazionale i 20,22 euro nel 2007, si assesta nel 2010 su 18,64 euro (era di circa 16 euro nel 2004).

**La situazione regionale.** Come sempre, al di là del dato medio nazionale, la situazione si differenzia notevolmente a livello di singole Regioni. Anche considerando che proprio l'intramoenia è uno di quegli argomenti che i governatori dichiarano

"tabù" per le norme nazionali e che molti di loro hanno autonomamente normato.

La prima differenza è ancora una volta legata alle prescrizioni della legge 120/2007 in cui era stabilito che le aziende avessero un tempo limitato (il termine era gennaio 2009) per realizzare le

## I cittadini pagano 18,6 euro pro capite

## Introiti maggiori in Emilia R. e Toscana

strutture interne da dedicare alla libera professione grazie ai finanziamenti di 826 milioni decisi dalla legge 388/2000. A maggio 2010 (ultimo dato disponibile) solo nove tra Regioni e Province autonome su 21 (Trento, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata e Sardegna) avevano ottenuto l'autorizzazione per il 100% delle somme disponibili e in sei (Valle d'Aosta, Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Molise, Calabria e Sicilia) non erano stati nemmeno previsti finanziamenti. Nelle altre le percentuali di utilizzo delle somme vanno dal 42,8% dell'Abruzzo al 96,6% della Lombardia. Così l'intramoenia allargata, quella cioè eseguibile in alternativa in strutture esterne all'azienda, studi professionali compresi, per supplire alla carenza di spazi interaziendali, ha continuato a essere prorogata di anno in anno fino all'ultimo rinvio a dicembre 2012 stabilito nel Dl Milleproroghe

approvato a fine 2011.

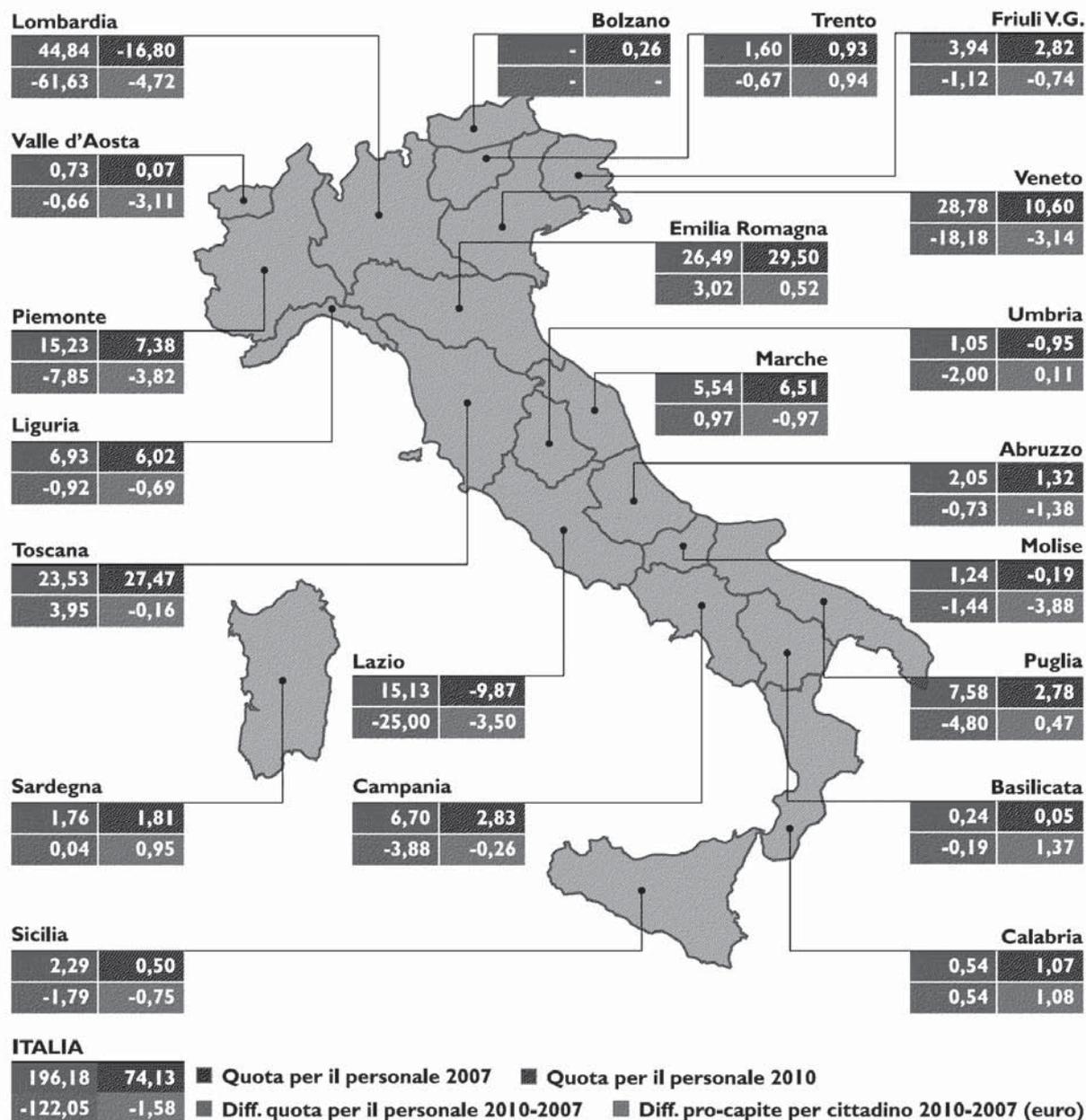
Dal punto di vista del saldo (la differenza tra incasso e compartecipazione, il guadagno del servizio sanitario in pratica), i valori maggiori si registrano in Emilia Romagna (29,5 milioni) e in Toscana (27,5 milioni) mentre saldi negativi (anche legati all'utilizzo dell'intramoenia per abbattere le liste d'attesa e quindi con prestazioni a carico non dei cittadini, ma delle aziende richiedenti) sono in Lombardia (-0,95), Lazio (-9,87) e Molise (-0,19).

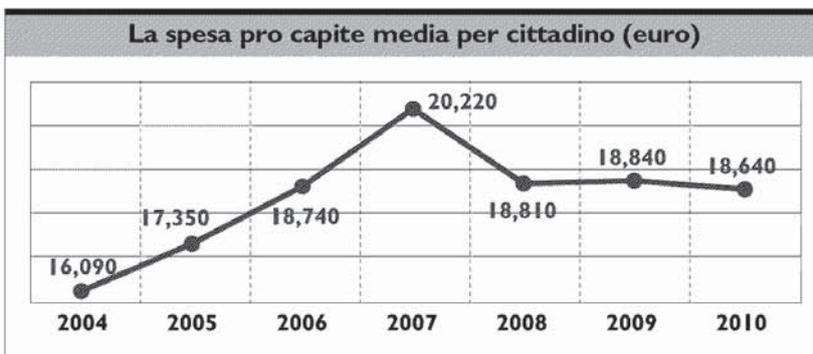
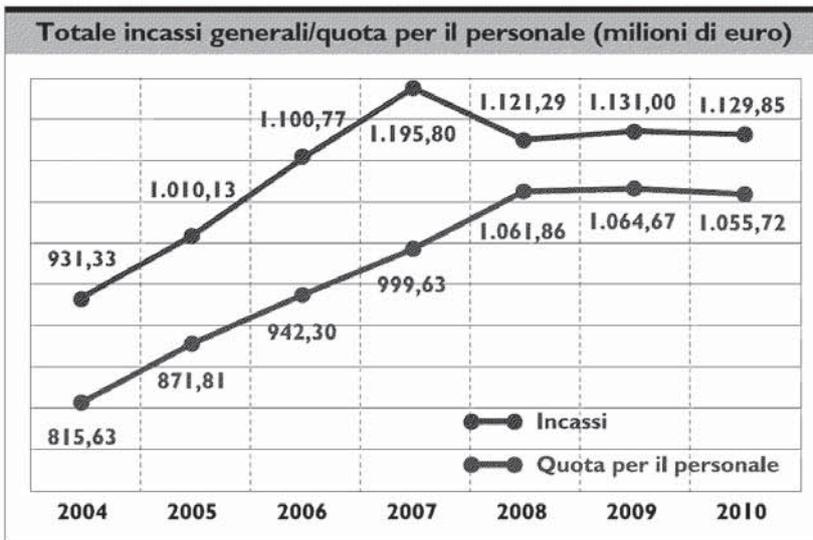
Dal punto di vista della spesa media pro capite per i cittadini (in base alle tariffe concordate) invece, rispetto alla media nazionale di circa 18,64 euro, hanno speso di più gli abitanti di Toscana (33,26) ed Emilia Romagna (32,58), mentre sul versante opposto si fermano a una media di 1,92 euro quelli di Bolzano (dove però la libera professione è stata introdotta solo da pochissimi anni e quindi non è una pratica comune) e rispettivamente a 4,72 e 5,9 euro gli abitanti di Calabria e Molise. Da notare che le Regioni dove i cittadini spendono di più per l'intramoenia sono quelle in cui è stato attivato il maggior numero di strutture intra-aziendali, mentre dove spendono meno sono le Regioni rimaste a zero con i finanziamenti.

**Paolo Del Bufalo**



## I guadagni per il Ssn e le differenze assolute e pro capite nel 2007 e 2010 (milioni di euro)





## Professioni. Elezioni Fnomceo

# Vertice dei medici: il favorito è Bianco

■ È di fatto aperta la corsa per le elezioni nazionali in vista del rinnovo del vertice Fnomceo, la Federazione che riunisce i 403mila medici italiani. Con la conclusione delle elezioni nei 108 Ordini (Omceo) provinciali, i cui presidenti esprimeranno a Roma dal 23 al 25 marzo prossimo un voto "pesato" sul numero dei rispettivi iscritti, infatti, è già possibile delineare il probabile scenario per il triennio 2012-2014.

Se saranno confermati gli "umori" dei leader delle sezioni provinciali più numerose (Roma in testa, con circa 40mila iscritti e 199 voti, seguita da Milano e Napoli, con 119 e 112 preferenze da esprimere), è molto probabile che l'uscente Amedeo Bianco, medico ospedaliero presidente a Torino, sia confermato alla testa della Federazione. Anche se a essere modificati sono usciti proprio i vertici degli Omceo più corposi.

La riserva sarà però sciolta il 20 gennaio, in occasione del Comitato centrale della Federazione in cui Bianco farà ufficialmente il punto sul sostegno garantito dai presidenti. Rispetto alla scorsa tornata elettorale, quando in lizza contro Bianco si era schierata una compagine sostenuta dall'Omceo capitolino, è probabile che si profilino una candidatura e una lista unica. In linea di continuità con il programma seguito fino a oggi, il presidente Fnomceo avrà in agenda le grandi partite seguite fino a oggi: a cominciare dal rapporto di consulenza con il ministero della Salute (per la veste di organo ausiliario assegnata alla Federazione) fino al tema del riordino della professione.

**B. Gob.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**FARMACIE**

Previste 2-3mila nuove aperture

Turno > pagina 2

**Il mercato dei medicinali.** Entro il 2013 si dovrà salire a una ogni 3mila abitanti

# Apriranno 2-3mila nuove farmacie

**L'ESCLUSIVA**

I **farmaci** C con ricetta ancora riservati alla farmacia, ma senza le nuove sedi potranno essere venduti anche da parafarmacie e supermercati

**Roberto Turno**

ROMA

■ Entro febbraio del 2013 saranno aperte forse fino a 2-3mila nuove farmacie e saranno riservate ai farmacisti non titolari e a quelli che risiedono nelle zone disagiate. E altre ne potranno nascere - offerte in prelazione ai comuni fino al 2022 - nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti internazionali, sulle autostrade e nei grandi centri commerciali. Ma i **farmaci** C con obbligo di ricetta continueranno a restare in farmacia, secondo le regole già in vigore del decreto salva-Italia di dicembre: solo nelle Regioni in cui entro il 1° marzo del 2013 non sarà stato assegnato almeno l'80% delle nuove farmacie, la vendita dei **farmaci** di classe C con ricetta (ad eccezione di stupefacenti, ormoni, medicinali iniettabili e con ricette non ripetibili) sarà consentita anche nelle parafarmacie e nei corner della grande distribuzione.

È una soluzione di compromesso quella allo studio del Governo sulla liberalizzazione delle farmacie. Che conservano la riserva sui medicinali con obbligo di ricetta previsto dal decreto salva-Italia, ma pagano l'aggio (come avevano proposto) della moltiplicazione delle sedi convenzionate col Ssn, anche se non nella misura richiesta dalle parafarmacie. Le nuove sedi andranno però solo ai farmacisti che oggi la farmacia non la possiedono. Mentre i farmacisti titolari - ecco un'altra novità - vedranno ridotto da 2 anni a 6 mesi il tempo concesso ai loro eredi per vendere la farmacia se l'erede non possiede la laurea.

La bozza allo studio del Governo prevede l'allargamento

del quorum delle farmacie: dovrà esserci una farmacia ogni 3mila abitanti. Sarà sufficiente un'eccedenza di 501 abitanti per giustificare l'apertura di una ulteriore farmacia, mentre nei comuni con meno di 9mila abitanti l'eccedenza di popolazione deve superare i 1.500 abitanti col risultato che la seconda farmacia potrà essere istituita solo dopo 4.501 abitanti e la terza dopo 7.501 residenti.

Entro 5 mesi dalla legge di conversione del nuovo decreto del Governo, le regioni dovranno bandire i concorsi straordinari per l'assegnazione delle nuove farmacie, riservandole, come detto, ai farmacisti non titolari e ai «titolari di farmacia rurale sussidiata». Se non lo faranno, i governatori perderanno i finanziamenti integrativi per la sanità previsti per legge. Sempre le regioni (sentite le asl e gli ordini dei farmacisti), potranno decidere l'apertura di nuove farmacie - riservate ai comuni fino al 2022 - nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti a traffico internazionale, nelle stazioni marittime, nelle aree di servizio autostradali, nei grandi centri commerciali (oltre 10mila mq), purché non sia già aperta una farmacia a 1,5 km di distanza. Solo nelle regioni in cui entro il 1° marzo del 2013 non sarà stato aperto almeno l'80% delle nuove farmacie sarà possibile la vendita dei **farmaci** C con ricetta nelle parafarmacie e nei supermercati, senza le limitazioni della lista Aifa prevista dal decreto salva-Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**FARMACIE**

Una farmacia ogni 3mila abitanti (oggi sono ogni 5mila o 4mila se in centri fino o sopra 12.500 abitanti) e concorsi riservati soltanto ai farmacisti non titolari e a quelli delle zone disagiate

---

Prelazione ai comuni fino al 2022 per nuove farmacie nelle stazioni ferroviarie/marittime, negli aeroporti internazionali, sulle autostrade e nei centri commerciali oltre 10mila mq



FISCO/ L'Agenzia conferma l'esenzione dall'imposta per le prestazioni fornite nei presidi

# Farmacia dei servizi senza Iva

L'agevolazione scatta anche se è una cooperativa a fornire le cure



**E**senzione da Iva a tutto campo per i servizi sanitari forniti dalle farmacie. Lo ha confermato l'agenzia delle Entrate con la **risoluzione 20 dicembre 2011, n. 128/E**, che ha riconosciuto l'applicabilità del regime agevolativo previsto dall'articolo 10, n. 18), del Dpr 633/1972, in relazione alla natura delle prestazioni e all'abilitazione professionale in possesso dei soggetti prestatori, a prescindere dalla relativa forma giuridica e dal committente.

**La questione controversa.** Il Dlgs 153/2009 prevede i nuovi servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del servizio sanitario nazionale. In particolare, si tratta delle attività ad alta valenza socio-sanitaria, quali la partecipazione all'assistenza domiciliare integrata e la presa in carico di particolari pazienti cronici, la realizzazione di iniziative per il corretto uso del farmaco, la partecipazione a programmi di educazione sanitaria e prevenzione, l'effettuazione di autoanalisi di prima istanza, le prenotazioni di visite ed esami. Il **ministro della Salute** ha successivamente emanato tre decreti attuativi sui nuovi servizi, riguardanti le autoanalisi di prima istanza, la presenza in farmacia di altri operatori sanitari e la prenotazione per via telematica di prestazioni ambulatoriali. In esecuzione di uno di questi provvedimenti, alcune organizzazioni territoriali aderenti alla Federazione che ha posto il quesito all'Agenzia stanno sottoscrivendo con strutture rappresentative delle professioni sanitarie, quali infermieri e fisioterapisti, contratti di mandato con

rappresentanza, per consentire agli utenti delle farmacie di poter accedere alle prestazioni rese da tali professionisti sanitari. Nel caso di specie, il soggetto al quale verrebbe affidato il mandato di svolgere i nuovi servizi ad alta valenza socio-sanitaria, in nome e per conto delle farmacie aderenti, è una struttura societaria eventualmente organizzata anche in forma di società cooperativa.

Sicché, il cittadino si rivolgerebbe alla farmacia per ottenere la prestazione dei servizi sanitari e la farmacia, a sua volta, svolgerebbe direttamente il servizio, avvalendosi delle strutture societarie che rendono l'attività richiesta, tramite i propri professionisti sanitari. Il dubbio manifestato all'Agenzia riguardava, quindi, il trattamento da riservare ai fini Iva a tale molteplicità di prestazioni, intercorrenti tra la farmacia e i professionisti sanitari, nonché tra l'utente finale e la farmacia medesima.

**L'orientamento comunitario.** La riferita disposizione dell'ordinamento Iva, in attuazione della relativa previsione della Direttiva 2006/112/Ce, dispone l'applicazione del regime di esenzione da Iva per «le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza». L'ambito applicativo di tale esenzione ha, peraltro, formato oggetto di alcune pronunce della Corte di giustizia dell'Unione europea che, nel loro insieme, forniscono un significativo contributo al corretto inquadramento della fattispecie. In particolare, merita di essere ricor-

data la sentenza 7 novembre 1999, C-216/97, con cui i giudici di Lussemburgo hanno stabilito il principio secondo cui la norma comunitaria che prevede l'esenzione deve essere applicata anche nel caso in cui le prestazioni mediche vengono svolte da medici alle dipendenze di enti dotati di personalità giuridica. Tale statuizione si giustifica in relazione al principio di neutralità dell'imposta, il quale impedisce a che

operatori economici che effettuano le stesse operazioni subiscano un trattamento differenziato in materia di riscossione dell'Iva. Tale principio è stato successivamente ribadito dalla sentenza 10 settembre 2002, C-141/00, con cui si è chiarito che le prestazioni mediche sono esentate in base alla loro natura (puramente oggettiva) e non in base

alla natura giuridica (soggettiva) del prestatore. Dunque, già alla luce dell'analisi della giurisprudenza comunitaria, si possono trarre conclusioni utili a sostenere l'applicabilità del regime di esenzione da Iva ai servizi di assistenza medica, indipendentemente dal soggetto prestatore.

**La prassi nazionale.** Ritornando all'esame della norma dell'ordinamento domestico, a ogni buon conto, l'Agenzia delle entrate conferma che l'applicazione dell'esenzione alle prestazioni deve essere valutata sia in base alla natura delle prestazioni fornite, riconducibili nell'ambito della diagnosi, cura e riabilitazione della persona, sia in relazione ai soggetti prestatori, i quali devono esse-

re abilitati all'esercizio della professione sanitaria, a prescindere dalla forma giuridica che riveste il soggetto che le rende.

Peraltro, anche rifacendosi a un proprio precedente di prassi - risoluzione 28 maggio 2003, n. 119/E - l'Agenzia conferma come l'applicabilità del regime di esenzione sia stata riconosciuta in situazioni analoghe. La fattispecie richiamata riguardava il caso in cui un'Asl, titolare di prestazioni sanitarie di riabilitazione domiciliare e ambulatoriale, erogava tali servizi avvalendosi di una società per azioni, che li attuava attraverso i propri soci (società cooperative), impiegando il proprio personale dipendente costituito da operatori qualificati. Anche in tale situazione, è stato riconosciuto applicabile il regime esentativo dell'Iva.

In conclusione, quindi, laddove la farmacia si avvalga, per la prestazione dei servizi sanitari nei confronti del cliente-paziente, di una struttura societaria, eventualmente organizzata in forma di società cooperativa, che effettua le prestazioni tramite propri professionisti sanitari, tanto le prestazioni effettuate dai professionisti sanitari alla farmacia, quanto quelle effettuate da quest'ultima ai clienti/pazienti sono esenti da Iva.

**Alberto Santi**

## LIBERALIZZAZIONI FARMACEUTICHE DI FASE 2

## Fascia «C», nuovi ritocchi in cantiere

**D**a un lato l'agenda di proposte e mini-aperture in 7 punti battezzato come "manifesto" di categoria dal Consiglio Federfarma un paio di mesi fa. Dall'altro la richiesta pressante dell'universo delle parafarmacie - che intravedono la vittoria a un passo - di modificare radicalmente la manovra salva-Italia, ripristinando la versione originale della misura relativa alla vendita dei farmaci C fuori canale. E da entrambi i fronti l'esigenza di fare presto, visto che i primi giochi della "fase 2" del Governo Monti sembrano destinati a chiarsi in settimana per trasformarsi entro il 20 in un decreto legge (o un Ddl) pro-concorrenza che il premier sarebbe intenzionato a illustrare ai colleghi dell'Eurogruppo entro fine mese. Tempi strettissimi, dunque, e poche occasioni di confronto: i farmacisti titolari la loro l'hanno avuta quasi alla vigilia di Natale, in un incontro con il ministro della Salute Balduzzi che non sembra aver segnato - almeno per ora - grandi punti di svolta, salvo una generica disponibilità a consultazioni sulla riorganizzazione del settore e la conferma che il Governo è intenzionato a tornare sul "pasticcio" della fascia C che ha indignato il comparto.

Al tavolo di confronto il sindacato dei titolari ha fatto approdare ipotesi di intervento ben note anche all'ex-patron dell'Antitrust, Antonio Catricalà. Cuore del pacchetto la proposta - alla quale sarebbe risultato sensibile anche Balduzzi - per realizzare in tempi rapidi e con procedure semplificate l'apertura di un numero rilevante di farmacie, da assegnare velocemente con un concorso straordinario riservato a non titolari e titolari di farmacia rurale sussidiata, prevedendo una regola del vantaggio ad hoc per i farmacisti proprietari di parafarmacia. Una sorta di sanatoria dell'esistente, dunque, che aprirebbe la strada della convenzione ad alcune centinaia di parafarmacie, effetto gradito a Catricalà. A fare pendant con la sanatoria mascherata dovrebbero essere - secondo Federfarma - la possibilità di vendere i farmaci senza ricetta e senza farmacista, come avviene nel resto dell'Ue, una maggiore flessibilità degli orari d'apertura, il rinnovo della convenzione prevedendo una nuova remunerazione per i servizi resi dai presidi. Ma non è assolutamente scontato che il pacchetto dei titolari sia destinato a trovare asilo in settimana (martedì 10) sarà la volta delle parafarmacie di farsi sentire.

A scanso di equivoci hanno fatto sapere subito l'agenda minima delle richieste da girare a Balduzzi:

## Il manifesto dei titolari

1. Valorizzazione del farmaco come bene sociale e della farmacia come presidio sanitario che opera per garantire la tutela della salute, in linea con quanto avviene in Europa
2. Apertura in tempi rapidi, con procedure semplificate, di un numero rilevante di nuove farmacie per andare incontro alle reali esigenze della popolazione di usufruire di un servizio farmaceutico efficiente, capillare, conveniente
3. Assegnazione veloce di tali farmacie tramite un concorso straordinario snello, per soli titolari, riservato ai non titolari e ai titolari di farmacia rurale sussidiata
4. Mantenimento della maggiorazione di punteggio nel concorso per i farmacisti rurali sussidiati e individuazione di forme di vantaggio a favore dei farmacisti proprietari di parafarmacia
5. Vendita dei medicinali di automedicazione anche senza il farmacista, come avviene negli altri Paesi Ue
6. Maggiore flessibilità negli orari di apertura
7. Rinnovo della convenzione farmaceutica nazionale con l'obiettivo di definire, tra l'altro, una nuova remunerazione delle farmacie e favorire la distribuzione in farmacia di tutti i medicinali del Ssn

delisting totale, con vendita nelle parafarmacie di tutti i farmaci di fascia C (ovvero a carico del cittadino); abbattimento del quorum di 12.500 abitanti per la vendita in parafarmacia dei farmaci di fascia C indicati dalla nuova lista che sarà formulata dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ("incostituzionale" secondo il presidente del Forum nazionale delle parafarmacie, Giuseppe Scioscia, perché esclude i cittadini dei piccoli centri dai vantaggi delle liberalizzazioni) abolizione del diritto di ereditarietà per le farmacie. Se ne saprà di più in settimana, quando le parafarmacie dovrebbero essere ricevute anche dal ministro dello Sviluppo Passera che più di altri avrà voce in capitolo sulla miscela pro-crescita da illustrare all'Europa.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LAZIO

## Internet-dipendenza, centro doc al Gemelli

**A**ppare evidente come l'era digitale e il progressivo sviluppo delle relazioni web-mediate (chat, social network ecc.) abbiano ampliato di molto la distanza generazionale necessaria a ogni adolescente per crescere e acquisire un'identità propria, tanto da far sembrare questa distanza un'assenza piuttosto che un conflitto. Non si tratta solo di una separazione culturale, ma di un processo che, passando per un nuovo modo di comunicare e di pensare può, quando si arresta e diventa patologico, può configurarsi come dissociazione emotiva.

Da novembre 2009 è aperto presso il Policlinico universitario A. Gemelli di Roma l'Ambulatorio per la dipendenza da internet, il primo nella rete sanitaria pubblica in Italia. L'interesse scientifico e la risonanza mediatica che ne sono scaturiti hanno indotto il **ministero della Salute** insieme al Policlinico Gemelli, in collaborazione con l'associazione "La Promessa", a organizzare un convegno ("Internet e giovani. Aspetti evolutivi e problemi di dipendenza"), che si è svolto a Roma presso l'Auditorium del ministero il 29 novembre 2011. L'evento ha coinvolto relatori importanti del mondo universitario nazionale, in particolare modo dell'Università Cattolica di Roma e Milano, oltre a Cei e associazioni delle famiglie.

Definire i giovani d'oggi "nativi digitali" equivale a incrementare la fantasia che siano veramente nati e cresciuti in un mondo diverso, dove le variabili spazio-temporali sono vissute in un altro modo. I concetti di distanza e vicinanza sono stati stravolti al punto da rendere vicino ciò che è con-

cretamente distante e al contrario distante ciò che è potenzialmente vicino. Così come l'idea del tempo e di come viene vissuto: il tempo digitale è più intenso e tende a sovrapporsi rendendoci tutti un po' più compulsivi, perché riduce le attese e quindi anche la nostra capacità di attendere. Da un punto di vista clinico, muoversi su quel confine sottile che separa l'evolutivo dal patologico, per quanto sia stimolante, non è mai facile. In ogni caso dopo oltre due anni di esperienza sul campo, non si può prescindere da un dato incontrovertibile: l'eziopatogenesi e la manifestazione dei sintomi legati a un uso improprio di internet ha confermato la distanza generazionale a cui in precedenza abbiamo fatto riferimento, separando i circa 300 pazienti da noi visitati in due gruppi distinti.

I pazienti adulti, che rappresentano il 20% del totale, sono giunti alla nostra attenzione per problemi legati alla frequentazione compulsiva di siti per adulti o perché affetti da dipendenza da gioco d'azzardo online, dopo aver compromesso la performance lavorativa e la propria vita di relazione. Sono consapevoli del loro disturbo e spesso afflitti da profondi sentimenti di colpa che rappresentano la matrice ideale per provare a cambiare. Al contrario, i "nativi digitali" sono adolescenti tra i 12 e 22 anni e rappresentano l'80% del totale. Sono quasi sempre inconsapevoli, a volte stupiti di tanto allarme nei loro confronti. Passano tutto il tempo disponibile connessi a un gioco di ruolo e comunicano attraverso chat e social network. Sono in prevalenza maschi e molti di loro hanno interrotto

la scuola o l'università appena iniziata. Al di là di qualche eccezione sono razionali, logici e intellettivamente maturi, con una chiara difficoltà, a volte impossibilità a riconoscere e vivere le emozioni. Non hanno un rapporto significativo con il corpo e nascondono tanta rabbia rimossa che esplose solo quando vengono messe in discussione le ore di connessione. A volte sono stati vittime di bullismo, spesso hanno alle spalle separazioni e conflitti affettivi mai elaborati. Tutti però manifestano in rete il bisogno e allo stesso modo la difficoltà a interagire con gli altri. È questo che li distingue dai pazienti adulti, la loro tendenza all'interattività, quasi una fame malcelata di relazioni, sempre in bilico con la negazione stessa di questa necessità, correndo il rischio di un ritiro sociale. In un gioco di ruolo o in un social network propongono un'identità incerta, che necessita di conferme e di essere rispecchiata in un ambito più protetto rispetto alle relazioni "dal vivo". In questo senso il monitor di un pc o di un iPhone rappresenta una barriera contro stimoli emotivi eccessivi e come tale può essere usata per crescere o regredire. È qui che una potenziale evoluzione può diventare una patologia.

### Federico Tonioni

Ricercatore Istituto di Psichiatria  
Università Cattolica di Roma  
Responsabile Ambulatorio  
dipendenza da internet  
Policlinico Gemelli

Autore di "Quando internet diventa una droga" (Einaudi, 2011)