Il Messaggero

02/09/12

Decreto sanità, così cambiano le misure

ROMA – Il governo dovrebbe approvare nel Consiglio dei ministri di mercoledì il decreto di riforma della sanità messo a punto dal ministro Balduzzi, ma in una versione più leggera rispetto alla bozza originaria. In particolare sono destinati a saltare le norme controverse in materia di tassazione di bibite gassate e quelle sui videopoker. Restano invece il riassetto dell'assistenza territoriale, con la spinta ai medici a consorziarsi tra loro, i vincoli per l'esercizio dell'attività intramoenia e le nuove regole per le nomine nel servizio sanitario nazionale.

Ecco come sarà modificato il provvedimento Balduzzi

ROMA – Già quando al sua stesura era ancora in corso, se ne parlava come «decretone», indizio di provvedimento non solo corposo ma anche delicato per gli argomenti affrontati. Poi una settimana fa i contenuti sono stati resi noti si è avuta la conferma: molte misure, che toccavano l'organizzazione del servizio sanitario nazionale ma impattavano anche su comportamenti diffusi e interessi economici, sollevando anche qualche dubbio di costituzionalità.

Così sono arrivate anche le proteste di alcuni settori toccati: l'industria delle bevande per quanto riguarda la tassazione di bollicine e zuccheri, che a loro dire avrebbe pesanti conseguenze su questo campo di attività (per inciso, la relazione tecnica stimava da questa voce introiti per 24 milioni di euro). Ma anche quella dei giochi, che si sarebbe vista cambiare le regole del gioco in corsa. Secondo i critici, il divieto di installare apparecchiature in un raggio di cinquecento metri da scuole, chiese ed altri centri di ritrovo dei giovani avrebbe comportato di fatto la cancellazione di queste strutture dalle grandi città. Di qui la scelta del governo di soprassedere, per mandare avanti gli altri importanti capitoli del provvedimento.

Formalmente la strada potrebbe essere quella di uno stralcio: le misure controverse verrebbero trasferite in un disegno di legge, il che sostanzialmente equivale a metterle su un binario morto, visto lo scenario parlamentare di fine legislatura. Il decreto legge invece entrerebbe immediatamente in vigore, anche se al suo interno contiene - com'è logico per una normativa complessa - rimandi a successivi adempimenti. Ad esempio il nuovo assetto dell'attività intramoenia per i medici è subordinato all'adozione di un programma sperimentale per il collegamento in rete degli studi.

FASCICOLO ELETTRONICO

Servirà il consenso personale per consultare i dati

Il fascicolo sanitario elettronico (Fse) è definito come «l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito». Tutte le informazioni saranno progressivamente inserite dalle strutture che hanno in carico il cittadino, con l'evidente vantaggio di rendere disponibile per successive cure la sua storia clinica. Il tema contiene naturalmente aspetti delicati per quanto riguarda la riservatezza. È previsto quindi il consenso dell'interessato per la consultazione dei dati, salvo casi di emergenza sanitaria definiti in modo rigido. Il mancato consenso naturalmente non pregiudica il diritto alla prestazione sanitaria

Sanità, pronto il decreto bis
esclusi giochi e bevande

Il Messaggero

02/09/12

MEDICI DI FAMIGLIA

Aggregazioni sul territorio per decongestionare gli ospedali

Per riorganizzare l'assistenza territoriale, il governo parte da una premessa: il panorama sanitario è cambiato, con l'incremento delle patologie croniche e l'allargarsi del fenomeno della non autosufficienza. Questa situazione richiede anche un ripensamento della tradizionale figura del medico di famiglia. L'obiettivo delineato è l'integrazione tra le varie competenze professionali che operano nel servizio sanitario nazionale, medici di base, pediatri specialisti: nel futuro ci saranno aggregazioni in grado di garantire assistenza ai pazienti per tutte le loro esigenze, potenzialmente 24 ore su 24. Tra le finalità evidenti di questa svolta, come suggerisce la relazione illustrativa del decreto, c'è anche quella di «decongestionare gli ospedali», che attualmente sono il terminale di molte richieste a volte improprie.

ATTIVITÀ INTRAMOENIA

Visite anche in studio ma con pagamenti tracciabili

La possibilità per i medici del servizio sanitario nazionale di svolgere la propria attività professionale all'interno delle strutture sanitarie pubbliche è prevista da oltre dieci anni, ed è regolata da un regime provvisorio in vigore da allora. Il decreto tenta di affrontare i nodi che finora hanno pesantemente condizionato il concreto esercizio dell'intramoenia: da una parte la disponibilità di spazi adeguati, dall'altra la possibilità di controllo per il lavoro esterno. È previsto che le aziende sanitarie avviino una «definitiva e straordinaria ricognizione» dei locali, mentre se l'attività si svolgerà in studio questo dovrà essere collegato in rete, e il paziente pagherà la prestazione direttamente alla struttura pubblica.

NOMINE DIRIGENTI

Bandi pubblici regionali per introdurre la trasparenza

Trasparenza e meritocrazia nelle nomine dei direttori generali degli aziende e degli enti del servizio sanitario nazionale. Questo obiettivo apparentemente scontato ma nella realtà piuttosto ambizioso è al centro di un articolo del decreto sanità. In particolare è previsto che le Regioni garantiscano la pubblicità dei bandi, delle nomine e dei curricula. I candidati oltre che un diploma di laurea magistrale dovranno dimostrare esperienza dirigenziale almeno quinquennale in campo sanitario e settennale negli altri settori. È inoltre introdotto un limite di età fissato a 65 anni. Norme analoghe sono previste per la nomina di dirigenti di strutture complesse, sempre con adeguata pubblicità.

Sanità, pronto il decreto bis
esclusi giochi e bevande

IL MATTINO

02/09/12

Nel nuovo testo Balduzzi si garantisce l'assistenza 24 ore su 24. Allarme lavoro: 150 vertenze aperte, molte aziende chiudono senza trattare

Sanità, ecco come cambia il decreto

Medici di famiglia in consorzio, salta la tassa sulle bollicine. Autunno, 180mila posti a rischio

L'allarme parte dai sindacati: circa 150 tavoli di crisi aziendale aperti al ministero dello Sviluppo economico per circa 180.000 lavoratori coinvolti e oltre 30.000 esuberi. L'autunno - secondo dati del ministero rielaborati dai sindacati - si presenta assai difficile sul fronte delle crisi industriali, con la situazione più complessa dell'ultimo ventennio. E non ci sono solo le migliaia di posti a rischio con le grandi vertenze (per l'Alcoa è confermato lo stop agli impianti) ma altre migliaia di lavoratori sono alle prese con vertenze in tutti i settori. Intanto il governo rilancia il piano per la crescita, partendo dalla sanità, con un decreto più snello di quello di Balduzzi e senza più tassa sulle bollicine. I medici di famiglia saranno riuniti in consorzio. L'obiettivo è quello di assicurare l'assistenza 24 ore su 24

> Cifoni e servizi alle pagg. 2 e 3

Le misure

Crescita, si riparte dalla Sanità medici di famiglia in consorzio

L'obiettivo: assistenza 24 ore su 24. Niente imposta sulle bollicine

Luca Cifoni

ROMA. Il lavoro di attuazione delle leggi già in vigore, la scrematura dell'agenda per la crescita in vista di nuovi provvedimenti, la riapertura del dialogo con le parti sociali. Sono vari i fronti su cui è impegnato il governo in vista delle scadenze autunnali. Ma dopo la pausa della scorsa settimana il primo appuntamento è con il decreto sanità, che dovrebbe essere approvato mercoledì in forma un po' più asciutta rispetto alla versione originaria: una quindicina di articoli invece dei 27 previsti, senza alcune delle misure più controverse. Salteranno in particolare la tassa su bevande gassate e zuccherate, e quelle sul contrasto alla ludopatia che comprendevano fra l'altro il divieto di installare apparecchi da gioco a meno di 500 metri da scuole e altri centri di aggregazione giovanili. In bilico anche le norme sulla non autosufficienza.

Entreranno invece nel provvedimento le parti più strutturali, legate all'assetto del sistema sanitario. Dunque sarà avviata la rivoluzione dell'assistenza di base, con l'obbligo per i medici di consorziarsi e garantire il servizio 24 ore su 24. Su questo punto erano arrivate dal-

IL MATTINO

02/09/12

Il decreto
Più snello rispetto alla prima bozza
Si accelera sulla legge di stabilità

le Regioni obiezioni legate ai possibili maggiori costi, che però dovrebbero essere superate. Ugualmente andrà in porto il riassetto dell'attività intramoenia. Si sta ancora discutendo su come definire il tema delle tariffe massime e minime, mentre resta per i medici che svolgono questa attività l'obbligo di rendere completamente tracciabile la propria attività, compresi i compensi. E ci saranno anche i nuovi criteri per le nomine nelle Asl e negli ospedali.

Un altro capitolo importante del decreto, quello relativo al fascicolo elettronico contenente tutti i documenti sanitari sul cittadino, è confermato ma potrebbe confluire nelle misure sulla nuova carta di identità elettronica. Questo provvedimento rappresenta il successivo appuntamento di rilievo per il governo: vedrà la luce nella riunione del Consiglio dei ministri del 14, o al più tardi la settimana seguente. Al centro ci saranno le nuove semplificazioni per le imprese, in particolare a vantaggio delle start-up, e l'agenda digitale, in cui è stato inserito proprio il «Documento unificato» destinato ad assorbire la futura carta di identità e l'attuale tessera sanitaria. Un progetto ambizioso che nelle intenzioni dell'esecutivo porrebbe fine ad una vicenda che si trascina da quasi un quindicennio.

Sempre mercoledì prossimo il governo dovrebbe fare il punto sullo stato di attuazione dei provvedimenti già approvati. Ogni ministro ha ricevuto una scheda con i vari adempimenti, saranno sollecitati i decreti attuativi mancanti in modo da concludere i vari percorsi (che in alcuni casi sono lunghi) entro il mese di febbraio.

Ci sono poi tutti gli altri progetti esaminati nel lunghissimo Consiglio dei ministri del 24 agosto e inclusi nell'agenda per la crescita. Qui il coordinamento tocca al sottosegretario alla presidenza Catricalà, che sta ricevendo dai vari ministri i cronoprogrammi delle possibili realizzazioni. Qualcuno è già arrivato, molti altri devono ancora arrivare.

Poi ci sarà la legge di stabilità, da inviare in Parlamento entro il 15 ottobre. Il governo è intenzionato a rispettarne il carattere di provvedimento formale e non di sostanza, con le tabelle del bilancio e poco più. Anche se almeno sulla carta è possibile che alla legge siano affiancati dei collegati, che però non hanno scadenze certe per l'approvazione. Certo è che occorrerà mettere nero su bianco i nuovi tagli di spesa necessari a evitare dal luglio 2013 l'aumento dell'Iva.

Intanto dovrebbe fare il suo cammino in Parlamento la delega fiscale, che con tutta probabilità manterrà il suo assetto attuale: è improbabile che possano essere sfilate singole parti, come ad esempio la revisione delle agevolazioni fiscali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole 24 ORE

02/09/12

Card elettronica, meglio tardi che mai

QUINDICI ANNI DI PERIPEZIE

Quindici anni di peripezie in cerca di una vera identità. Era il 1997 quando le prime due leggi Bassanini (la n. 59 e la n. 127) annunciavano di fatto l'arrivo della card elettronica da mettere a disposizione di ogni cittadino con dati anagrafici, fiscali e sanitari. Il Governo dell'epoca, guidato da Romano Prodi, era consapevole che il miglioramento dei rapporti tra utenti e pubblica amministrazione e l'innalzamento degli standard delle prestazioni e dei servizi forniti dalla burocrazia passasse anche per quella card. La stessa considerazione che 15 anni dopo deve aver fatto la commissaria olandese all'agenda digitale, Neeli Kroes, trovandosi nell'aprile scorso al cospetto del ministro Filippo Patroni Griffi. Al quale sarà stato probabilmente difficile spiegare che la potenziale innovazione degli anni '90 si era trasformata in uno dei fallimenti di questo inizio di terzo millennio. Già nel 1998 con la terza delle leggi Bassanini la card, senza essersi ancora materializzata, da «elettronica» era stata riconfigurata in «magnetica» dando il via a quella sorta di trasformazione continua che avrebbe contribuito a far diventare la carta d'identità elettronica (Cie) una sorta di fantasma in cerca di sé stessa e del suo microchip. Da allora ad oggi di Cie ne sono state distribuite, solo negli ultimi anni ed esclusivamente in forma sperimentale, non più di 300mila in un centinaio di città. E, oltretutto, sono già antiquate. Non a caso il Governo Monti sta accelerando su una nuova identity card, il Documento unificato, in cui assorbire carta d'identità, codice fiscale e possibilmente tessera sanitaria. Il premier spera che in poche settimane sia pronta. E tutti, non solo l'Europa, si augurano che questa sia davvero la volta buona.

L'infermiere è una professione che ora piace ai giovani

Aumenta il numero di ragazzi che fanno domanda per il corso di laurea in scienze infermieristiche. Dal 2008 al 2011 si è passati da 12 mila a 16.500 richieste e anche quest'anno la proiezione è in crescita. Non solo. Tra il 2007 e il 2011 la quota di laureati con meno di 25 anni è cresciuta dal 45,6% al 57,8%. «Segno di un percorso universitario che regge e di un'attrattiva ritrovata nei confronti della professione da parte dei giovanissimi» afferma la Federazione dei collegi Ipasvi (Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia). Diversi i motivi. «La professione di infermiere non è più vista come un ripiego e ai corsi universitari si iscrivono studenti di "qualità", provenienti anche dai licei. Senza contare che di solito si trova lavoro entro un anno dalla laurea». Già, il lavoro. Il ministro della Salute non è dello stesso parere, ma la Federazione stima che in Italia manchino ancora dai 30 ai 40 mila infermieri soprattutto sul territorio. «I dati Ocse 2010 dicono che abbiamo 7,7 infermieri ogni mille abitanti, contro una media europea di 9,8».

400 mila

Tanti sono gli infermieri iscritti all'albo della Federazione nazionale dei collegi Ipasvi. Dal 2008, il loro numero è cresciuto di circa 9 mila unità l'anno

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per saperne di più
Sulla professione infermieristica
www.ipasvi.it

il Fatto Quotidiano

02/09/12

Guerra del fumo

Cifre e strategie sul vizio più diffuso nel mondo

pag. 8 - 9

PROIBIZIONI DALL'AUSTRALIA ALL'AFRICA

IL VIZIO DEL FUMO PECCATO UNIVERSALE

di Roberta Zunini

Il primo nemico pubblico fu Superman: ogni volta che il signor Nicotina, Nick O' Tine, apriva l'impermeabile per mostrare ai ragazzini il campionario di sigarette, arrivava il superuomo a scacciare il cattivo maestro. Negli anni 70 i paesi anglosassoni furono i precursori delle campagne pubbliche anti fumo.

FORSE PERCHÉ la British american tobacco è dal 1912 una delle più potenti multinazionali e per contrastarla bisognava far scendere in campo un eroe dotato di poteri sovrumani. Il vero salto verso un jihad antifumo è stato fatto a partire dal 2008 quando, sempre in Gran Bretagna, vennero stampate sui pacchetti le foto di malati sul letto di morte. Una misura choc che è stata ripresa dalla Spagna e dagli Stati Uniti che nel marzo scorso hanno dato il via a una campagna video in cui si vede un uomo malato di cancro alla gola mentre si sbarba attorno al buco della tracheotomia o una giovane signora dal volto deformato da una paresi da ictus mentre si mette la parrucca sulla testa resa calva dalla chemioterapia.

Nel Terzo millennio, la strategia dei responsabili della salute di un altro paese anglofono, l'Australia, sta ribaltando il modo di concepire le campagne pubblicitarie contro il vizio più dannoso per la salute. Il prossimo 1 dicembre entrerà in vigore una misura che si spinge ancora oltre: il governo ha deciso di uniformare i pacchetti di sigarette con l'aggiunta di nuove foto spaventose di bocche e trachee devastate dal cancro e paralisi di tutti i generi provocate da ictus dovuti al fumo. Dietro ai tabaccai australiani ci sarà dunque un muro degli orrori dello stesso colore anziché le variegate confezioni con cui le multinazionali tentano di attrarre sempre nuovi clienti. Si potranno infatti acquistare solo pacchetti di sigarette dello stesso colore, senza loghi e con i marchi, cioè i nomi, stampati a caratteri uguali.

L'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) l'ha definita una decisione storica. Sono però subito emersi pareri contrari. Andreas Tomaschett - analista di Credit Suisse - ha spiegato che sarà quasi impossibile entrare nel mercato australiano per i nuovi concorrenti. I giganti del tabacco, come la British American Tobacco (BAT), la Philip Morris e la Imperial, possono difendere la loro fetta di mercato senza dover lottare contro nuovi concorrenti. Il timore è che i grandi produttori riescano a mantenere la loro posizione sul mercato, anche perché la maggior parte dei fumatori resterà fedele alla propria marca. E, addirittura, si potrebbe cadere dalla padella alla brace: se il logo e la marca non saranno più riconoscibili aumenta il pericolo di contraffazione del prodotto. Le sigarette contraffatte che provengono dalla Cina in genere contengono ulteriori sostanze tossiche, come i pesticidi. "Inoltre questa omologazione potrebbe comportare un calo dei prezzi e per i giovani i costi bassi possono essere uno stimolo in più per iniziare a fumare", ha sottolineato Tomaschett.

UN ESPERTO di marketing, Nick Stucky, ha ricordato che l'identità di una marca può esistere oggi anche senza logo e nome del marchio. "Sono proprio i prodotti come gli alcolici o i tabacchi - sostiene il numero uno di Brandlead - a poter essere pubblicizzati senza che il tipo di prodotto venga nominato". Nei Paesi in via di sviluppo, le multinazionali organizzano eventi e feste in cui i pacchetti vengono regalati. Al termine, i partecipanti possono scrivere il proprio nome all'interno dei pacchetti, che, riuniti in un enorme cesto, vengono poi estratti a sorte. Il primo premio spesso è costituito da moto fuoristrada, molto utili sui sentieri non asfaltati. Al contrario dell'Europa e degli Stati Uniti, dove è proibito, in Africa le multinazionali, per entrare nel mercato, propongono sigarette sfuse. Tanto il nome è impresso sulle sigarette stesse e i bambini trovano sempre quei pochi spiccioli necessari per comprarne un paio. Stucky inoltre aggiunge che fino a oggi, le scritte sui pacchetti di sigarette non hanno dato risultati significativi in termini di riduzione della vendita mentre le foto e i video sì. Che però non sono mai stati adottati in un paese dove il tasso di fumatori non si abbassa: la Russia.

il Fatto Quotidiano

02/09/12

Secondo le statistiche più recenti, a medio termine i volumi di vendita nei paesi occidentali diminuiranno. Ma ci sarà una crescita in Asia, dove la regolamentazione è ancora molto meno severa rispetto a quella in vigore in Occidente. E infatti la più grande produzione di tabacco oggi è in Cina dove i tabagisti crescono di giorno in giorno. Aspettando magari l'arrivo di un supereroe dagli occhi a mandorla.

SYDNEY HA DECISO DI UNIFORMARE I PACCHETTI ELIMINANDO LA MARCA

E AGGIUNGENDO FOTO CHOC DI MALATI DI CANCRO

NEL MONDO

6mila
I miliardi di sigarette consumate ogni anno nel mondo

62%
Percentuale di produttori che confezionano le stecche in Cina

6,5 kg
Media mondiale di tabacco consumato da un fumatore in un anno

1 miliardo
I fumatori globali superano ormai ampiamente questa cifra

IN ITALIA

10,8
I milioni di fumatori italiani pari al 20,8% della popolazione

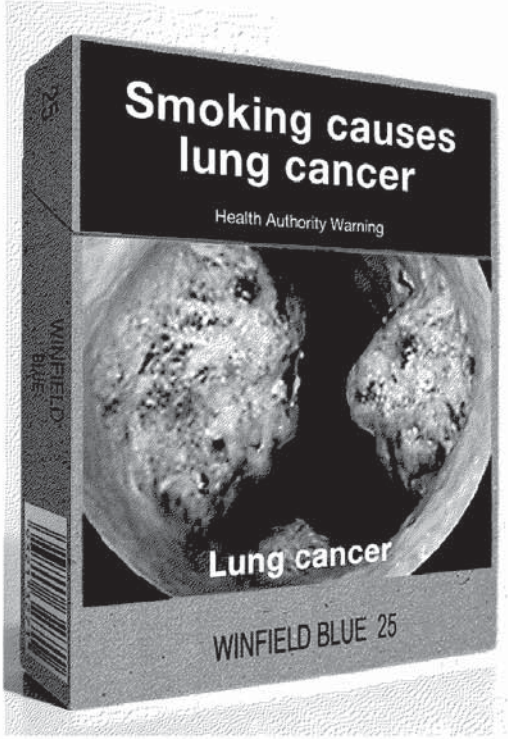
91 milioni
I chili di sigarette consumate nel nostro Paese ogni anno

6,1
I milioni di fumatori maschi la "quota rosa" è del 4,7

13
Le sigarette che vengono accese in media in un giorno

Ecco come la Winfield ha dovuto trasformare le sue confezioni di sigarette per rispettare le indicazioni del ministero della Salute australiano: logo rimosso, scritta anonima, e una foto relativa a un cancro ai polmoni. In basso, Humphrey Bogart e Johnny Depp

(Foto LaPresse e Ansa)



Sanità, vacilla la tassa sulle bibite

Il governo lima il decreto. Le Regioni: serve una copertura finanziaria

ROMA — Vacilla la tassa sulle bollicine e i superalcolici. Fra le norme del decretone sulla Sanità a rischio di modifica c'è il prelievo per tre anni su questi prodotti. Nelle casse dello Stato arriverebbero 250 milioni all'anno da reinvestire nei settori più sguarniti di fondi (prevenzione dal gioco d'azzardo, malattie croniche e rare). Il decreto, slittato venerdì scorso proprio per i dubbi su alcune parti, andrà al Consiglio dei ministri mercoledì prossimo.

Le aziende stanno facendo pressing serrato per evitare quella che loro definiscono «gabella» e che il ministro Renato Balduzzi considera un intervento sugli stili di vita, contro il consumo di alimenti ricchi di zuccheri. Al suo fianco si schiera l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). «Noi proponiamo la tassazione come strumento per orientare i consumi verso scelte più salutari. Il dibattito in Italia è distorto e non basato sulle evidenze», afferma Roberto Bertollini, responsabile scientifico dell'Oms Europa.

E aggiunge: «Qui si tratta di modulare comportamenti pericolosi utilizzando in maniera intelligente la leva fiscale. A Bruxelles questi temi sono oggetto di dibattito quotidiano. Si è visto che il prezzo è un importante fattore che influenza, ad esempio, il consumo di alcol». Le bevande edulcorate sono tassate in Finlandia, Ungheria, Francia, Norvegia. Regno Unito e Irlanda ne stanno discutendo. Le industrie paventano il calo dei consumi e occupazionale. Certo è che se la norma dovesse essere eliminata bisognerebbe pescare da qualche altra parte quei 250 milioni.

I tecnici di diversi ministeri sono in queste ore al lavoro per limare il provvedimento-contenitore di tante miniriforme che, distribuite in 27 articoli, toccano più o meno in profondità diversi ambiti sanitari. Fino in ultimo il testo può cambiare. Una sola certezza, adesso. Verrà stralciato l'articolo sulla non autosufficienza che sarà il tema di una legge autonoma.

Balduzzi sul resto non cede. Vorrebbe portare al traguardo il decreto senza stravolgerlo nel suo impianto. Avanti la riorganizzazione della medicina del territorio, con studi di medici di famiglia associati per garantire assistenza 24 ore su 24, riforma appoggiata dalle categorie coinvolte (la federazione Fimmg ha ribadito il suo sì). Avanti il riordino della libera professione dei medici in ospedale. Articoli di fondamentale importanza sono quelli sulla farmaceutica e sulle competenze dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che acquista più potere anche nel campo della sperimentazione clinica. Tra l'altro si obbligano le Regioni a rendere disponibili i medicinali innovativi (i più costosi) subito dopo l'approvazione centrale in modo da non danneggiare i pazienti con ritardi di mesi che variano da Asl ad Asl. Una discriminazione attuata col «trucco» dei prontuari regionali.

Le Regioni si vedranno un'ultima volta martedì. Il documento inviato ieri dal coordinatore degli assessori alla Sanità Luca Coletto al presidente coordinatore Vasco Errani non contesta il decreto nella sostanza. Per l'assessore della Toscana Luigi Marroni «l'insieme è condivisibile ma non possono imporci la creazione di nuovi servizi senza darci fondi». Nel documento viene espressa una preoccupazione: «Nessuna risorsa aggiuntiva potrà ricadere su di noi. L'accoglimento delle correzioni sarà fattore imprescindibile per un parere positivo. Restano le perplessità sulla scelta di riunire tutte queste materie in un unico provvedimento d'urgenza». Tra l'altro si chiede «una necessaria copertura finanziaria» per l'inserimento nei Lea (livelli essenziali di assistenza, le cure rimborsate dallo Stato) delle ludopatie, patologie da gioco d'azzardo.

Viene proposta la cancellazione dell'articolo che introduce l'obbligo di certificazione medico sportiva specialistica per i praticanti di sport amatoriale e non agonistico.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il parere dell'Oms

L'Organizzazione della sanità: tassare le bevande serve a modulare comportamenti pericolosi

I farmaci

Il decreto obbliga le Asl a rendere subito disponibili i medicinali innovativi, quelli più costosi

L'agenda del premier

Martedì l'incontro con Hollande

Il premier Mario Monti inizia domani due settimane colme di impegni istituzionali. Lunedì prenderà parte a Milano ai funerali del cardinale Carlo Maria Martini, morto due giorni fa. Poi rientrerà a Roma, dove martedì riceverà a Villa Madama il presidente della Repubblica francese François Hollande

Il Cdm e il vertice con gli imprenditori

Mercoledì il premier presiederà il Consiglio dei ministri, nel quale saranno stabilite le tappe del cronoprogramma per l'attuazione delle riforme e le modifiche al decreto sulla Sanità. Sempre mercoledì il presidente del Consiglio incontrerà le organizzazioni imprenditoriali

Gli incontri sull'Europa

Giovedì Monti sarà a Firenze per la riunione dell'Ufficio di Presidenza del gruppo del Ppe; poi vedrà a Roma il presidente della Commissione Ue, Barroso. Lo stesso giorno, a Francoforte, la Bce dovrebbe chiarire le linee guida per l'acquisto di titoli di Stato dei Paesi con spread troppo elevati

Fiera del Levante e Forum Ambrosetti

Venerdì sarà a Bari per l'inaugurazione della Fiera del Levante, mentre sabato sarà a Cernobbio per il Forum Ambrosetti dedicato a «Lo scenario di oggi e di domani per le strategie competitive». A margine di questo appuntamento il professore incontrerà il presidente del Consiglio europeo, Herman Van Rompuy

I summit a Sarajevo e con i sindacati

Domenica e lunedì il premier sarà a Sarajevo, dove parteciperà a un convegno della comunità di Sant'Egidio e incontrerà premier e presidente della Bosnia Erzegovina. Martedì a Roma l'incontro con Cgil, Cisl, Uil e Ugl. Venerdì e sabato, infine, la riunione a Cipro di Eurogruppo ed Ecofin

Le misure a rischio

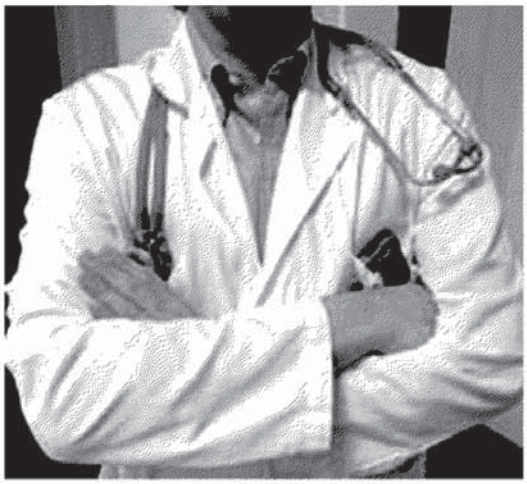
Potrebbe saltare la «tassa sulle bollicine»

Il decreto sulla Salute prevede una tassa sulle bevande analcoliche con zuccheri aggiunti. La norma, fortemente ostacolata dai produttori, con molta probabilità verrà modificata

Stralciato l'articolo sulla non autosufficienza

Salterà di sicuro, invece, la norma sul Programma nazionale per la non autosufficienza. L'articolo 6, come auspicato dalle Regioni, verrà stralciato e sarà il tema di una legge autonoma

I provvedimenti contestati



I nuovi ambulatori aperti 24 ore su 24

Il decreto dovrebbe arrivare in Cdm senza altri stravolgimenti. Rimarrebbe, quindi, la norma che prevede ambulatori aperti tutti i giorni, 24 ore su 24, con pediatri e guardie mediche

Niente videogiochi vicino a scuole e ospedali

Altra norma contestata, che non dovrebbe cambiare, è quella sui videopoker: non si potranno installare in un raggio di 500 metri da scuole, luoghi di culto, centri giovanili, ospedali

LA STAMPA

02/09/12

Talidomide, dopo 50 anni arrivano le scuse dei produttori tedeschi

Negli Anni 50 il farmaco causò malformazioni a migliaia di bambini

il caso

ALESSANDRO ALVIANI
BERLINO

Con oltre 50 anni di ritardo la casa farmaceutica tedesca Grünenthal, produttrice del talidomide, un farmaco che tra il 1957 e il 1961 causò in tutto il mondo la nascita di circa 10.000 bambini gravemente malformati, si è scusata per la prima volta con le vittime. È successo paradossalmente durante una cerimonia a cui le associazioni che rappresentano le vittime o non erano state invitate, come quelle internazionali, o avevano deciso di non partecipare in segno di protesta, come quella tedesca. «Chiediamo scusa perché per 50 anni non abbiamo cercato di raggiungervi da persona a persona, mentre abbiamo taciuto, e questo ci dispiace molto», ha detto il direttore esecutivo di Grünenthal, Harald Stock, durante la presentazione del primo memoriale alle vittime del farmaco, svelato venerdì a Stolberg, la città nell'Ovest della Germania in cui ha sede il gruppo. «Vi preghiamo di vedere questo essere rimasti così a lungo senza parole come un segno dello choc silenzioso che il vostro destino ha provocato in noi».

LA RABBIA DELLE VITTIME

«Ci aspettiamo dei fatti altrimenti queste parole saranno un guscio vuoto»

Il talidomide, meglio noto in Germania come «Contergan», venne lanciato dalla Grünenthal nel 1957 come sonnifero e sedativo e venne consigliato a molte donne incinte contro la nausea mattutina in gravidanza. Nella Repubblica federale era acquistabile senza ricetta per 3,90 marchi tedeschi-occidentali (2 euro). Venne ritirato dal mercato solo nel 1961, dopo essere stato commercializzato sotto vari nomi in circa 50 Paesi. In quei quattro anni il farmaco provocò la nascita nel mondo di 10.000 bambini – di cui la metà in Germania – affetti da gravi malformazioni, soprattutto agli arti. In Germania le vittime del Contergan ancora in vita sono 2400.

In passato Grünenthal si è sempre limitata ad esprimere il suo «rammarico» per quanto avvenuto, ma ha sempre evitato di scusarsi, perché, come spiegò nel 2007 l'allora numero uno Sebastian Wirtz, la parola tedesca usata per chiedere scusa, «Entschuldigung», contiene anche il termine «colpa», «Schuld». Sempre nel 2007 Grünenthal aveva provato a impedire in tutti i modi per vie legali la trasmissione sulla tv pubblica tedesca di un film sul talidomide, ma non ci riuscì.

Ora la svolta della società, che però non soddisfa le associazioni delle vittime. «Ci aspettiamo dei fatti, e se questi non seguiranno allora le scuse resteranno solo un guscio vuoto e un colpo di pubbliche relazioni», ha detto la portavoce dell'associazione tedesca, ricordando che Grünenthal non si è ancora scusata per il lancio del farmaco sul mercato. Critiche sono giunte anche dalle sigle delle vittime in Australia, Gran Bretagna, Svezia e Giappone, che accusano Grünenthal di aver fatto troppo poco, aver reagito troppo tardi e di dire altre bugie, e dall'Associazione Thalidomidici Italiani, che ricorda come la società non abbia mai risarcito le vittime. Almeno all'estero. In Germania nel 1970 Grünenthal accettò di versare 100 milioni di marchi (51 milioni di euro) a una fondazione delle vittime, cui lo Stato tedesco-occidentale aggiunse altri 320 milioni di marchi.

IL DIRETTORE DELLA SOCIETÀ

«Il nostro silenzio va interpretato come un segno dello choc provocatoci dal vostro destino»

10.000

vittime

Tanti sarebbero i bambini nati con malformazioni legate alla somministrazione di Talidomide alle loro madri negli Anni 50

600

colpiti in Italia

Secondo l'Associazione Italiana Thalidomidici circa 600 bambini italiani sono nati con problemi Di questi, 300 sono ancora in vita

LA STAMPA

02/09/12

Il memoriale
La scultura inaugurata ieri nella città tedesca di Stolberg per commemorare le vittime del farmaco che era stato messo in vendita per combattere la nausea per le donne in gravidanza

La tragedia del Talidomide e le scuse dopo mezzo secolo

Il farmaco deformava i bambini. Le famiglie: tardi

Il caso
Prodotto in Germania, colpiti in diecimila

Sono 700 gli italiani che hanno subito danni a causa del medicinale Solo 300 sono vivi

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

BERLINO — Troppo poco e troppo tardi. Non sempre è possibile sintetizzare con una frase i sentimenti collettivi, ma le scuse dell'azienda farmaceutica tedesca Grünenthal, responsabile tra la fine degli Anni Cinquanta e l'inizio del decennio successivo delle terribili malformazioni subite da 10.000 bambini in tutto il mondo per gli effetti collaterali del farmaco Talidomide, non sono servite a mitigare il dolore e la rabbia delle vittime e dei loro familiari.

«Chiediamo perdono per i cinquanta anni nei quali non abbiamo trovato il modo di aprire un dialogo con voi da essere umano a essere umano e esprimiamo tutto il nostro più profondo rammarico per quanto è accaduto», ha detto l'amministratore delegato della Grünenthal, Harald Stock, a Stolberg, in Nord Renania-Vestfalia, dove si trova la sede della compagnia, nel corso di una cerimonia in cui è stata inaugurata una piccola scultura di bronzo, costata 5.000 euro.

È stata ricordata così la tragedia senza dubbio più grave della storia della medicina, ma a Stolberg non c'era quasi nessuno dei sopravvissuti tedeschi. «Si tratta di una vergogna che ci sia voluto così tanto tempo», ha detto a Liverpool il cinquantaduenne Freddie Astbury, nato senza braccia e senza gambe dopo che alla madre era stata prescritta il Talidomide per curare disturbi legati alla gravidanza. «Ho cercato a lungo senza successo di convincerli del loro comportamento criminale», ha dichiarato un'altra vittima britannica, Geoff Adams-Spink. In Australia, gli avvocati di Lynette Rowe, anch'essa priva dalla nascita di tutti gli arti, hanno definito le scuse della Grünenthal «piene di ipocrisia». «L'azienda tedesca — hanno aggiunto — sta portando avanti da sempre una strategia calcolata per mettersi al riparo dalle conseguenze morali, giuridiche e finanziarie che sono state il frutto della sua negligenza e delle sue decisioni».

La vicenda del Talidomide ha avuto un seguito per anni nelle aule dei tribunali di molti Paesi per il problema dei risarcimenti, che sono stati ritenuti largamente insufficienti (quando ci sono stati) da parte delle associazioni delle vittime. La Grünenthal, che non ha mai riconosciuto le proprie responsabilità, ha sostenuto di avere messo a disposizione un totale di 500 milioni di euro, ma non è mai stato chiaro come questi stanziamenti siano stati effettivamente ripartiti. Nel caso della Germania, per esempio, le persone colpite godono di un sussidio mensile di 1.116 euro pagato da un fondo al quale la compagnia tedesca contribuisce. In altre nazioni dove il farmaco è stato commercializzato l'attesa non è ancora finita.

«In Italia solo da pochi anni abbiamo visto riconosciuto un indennizzo da parte dello Stato, visto che le aziende a cui è stato venduto il brevetto sono fallite o scomparse, ma alcuni nostri associati stanno affrontando problemi burocratici. Dalla Grünenthal abbiamo visto per cinquanta anni solo un muro di gomma», spiega il presidente dell'Associazione Thalidomidici italiani, Vincenzo Tomasso. Secondo le cifre a sua disposizione le vittime italiane del Talidomide ancora in vita sono circa 300 su un totale di circa 6-700, molte delle quali sono morte proprio per le conseguenze delle malformazioni provocate dal farmaco. Come tutte le tragedie, anche questa ha portato con sé una lezione. «All'epoca non si pensava proprio che fosse possibile un simile effetto di una so-

In Italia

stanza chimica sulla riproduzione — sottolinea il farmacologo Silvio Garattini — e fu proprio dopo la vicenda del Talidomide che è diventato obbligatorio fare dei test per vedere gli effetti in gravidanza. Questo, e l'introduzione della farmacovigilanza, hanno fatto sì che in cinquanta anni non ci siano più stati casi così gravi». Insomma, i controlli sono diventati più rigorosi. Sempre che le aziende farmaceutiche non agiscano fuori dai confini della legalità, magari nel Terzo Mondo, come immagina John Le Carré ne *Il Giardiniere tenace*.

Paolo Lepri

La vicenda

Il farmaco
Il Talidomide è un farmaco che fu venduto negli anni 50 e 60 come sedativo, antinausea e ipnotico, rivolto in particolar modo alle donne in gravidanza. Approvato in Germania nel 1954, venne ritirato dal commercio alla fine del 1961, dopo essere stato diffuso in 50 Paesi sotto quaranta nomi commerciali diversi

I danni
Alcune stime affermano che più di 10 mila bambini nacquero con malformazioni agli arti, mentre in Italia le associazioni di pazienti stimano in 6-700 il numero di vittime. Finora l'azienda ha risarcito le vittime tedesche. In Italia solo da pochi anni è stato riconosciuto un indennizzo da parte dello Stato (le aziende a cui è stato venduto il brevetto sono fallite o scomparse). Contenziosi sono in corso in diversi altri Paesi

La tossicità
Solo dopo molto tempo si capì che la tossicità era dovuta alla coesistenza di due forme, una «buona» e una «cattiva», all'epoca indistinguibili. Ora la forma «buona» è usata per la cura di alcuni tumori

Le scuse
Ci sono voluti 50 anni, migliaia di piccole vittime e contenziosi legali in tutto il mondo, prima che anche la Grünenthal, l'azienda che ha inventato il Talidomide, si decidesse a riconoscere le proprie colpe rispetto a quella che è la più grande tragedia mai avvenuta per colpa di un farmaco: «Noi abbiamo una responsabilità e la affrontiamo apertamente»

Libero

02/09/12

Danimarca

Copenaghen si pente della tassa sull'alcol

■■■ In Europa c'è qualcuno che ha introdotto le tasse salutiste prima di Balduzzi e già se ne è pentito. La crociata contro i vizi alimentari è iniziata lo scorso ottobre in Danimarca con l'introduzione di una *fat tax* sui cibi con contenuto di grassi saturi superiore al 2,3% (come burro, olio e carne) e proseguita quest'anno con nuove tasse su birra, vino, soft drinks, cioccolato, gelati, tè, caffè e tabacco. Il governo socialista aveva anche previsto, per inizio 2013, l'introduzione di una *sugar tax* sui cibi contenenti zuccheri, ma qualcosa è andato storto. I comportamenti dei cittadini danesi non si sono adattati alle volontà dei pianificatori ministeriali e le conseguenze non intenzionali del provvedimento sono state disastrose.

I cittadini non hanno rinunciato alle loro abitudini alimentari e, paradossalmente, si sono spostati in Germania, Olanda e Svezia per acquistare i prodotti danesi ultratassati in patria.

L'altra logica conseguenza è stata la perdita di 2.400 posti di lavoro (secondo i calcoli dei sindacati). Dopo appena un anno, nella bozza di bilancio, il governo ha stralciato la *fat tax* e l'introduzione della *sugar tax*, coprendo il gettito con l'aumento dell'imposta sui redditi. In pratica l'esecutivo, pur riconoscendo l'inefficacia e la dannosità della tassa, ha preferito tenere il bottino. «È stata una tassa inutile - ha affermato il portavoce del Forum nazionale dell'obesità - tutto quello che volevano era mettere più soldi nelle casse del Tesoro». La stessa idea che corre nella testa degli italiani sul decreto Balduzzi.

Dall'esperienza danese si possono trarre alcune lezioni: i comportamenti degli individui non sono modificabili per decreto, le tasse fanno dimagrire poche migliaia di persone (quelle che perdono il lavoro), chi invece ingrassa a loro spese è lo Stato, il grande obeso dei nostri tempi.

LUCIANO CAPONE

Monti tratta la resa con i leader europei