

## Il diritto all'epidurale per tutte le donne Con il parto indolore l'Italia è più europea

di ADRIANA BAZZI

**V**ia libera alla rivoluzione dell'epidurale: l'iniezione per il parto indolore sarà garantita in Italia a tutte le donne, senza differenze fra ospedale e ospedale o Regione e Regione: attualmente ci sono ospedali dove l'epidurale è offerta gratis 24 ore su 24, altri in cui è gratis di giorno e a pagamento di notte, altri che la finanziano solo per una quota di pazienti. E comunque poco più del 15% delle donne la utilizza.

A PAGINA 46 - A PAGINA 27 De Bac

### PARTO INDOLORE GARANTITO A TUTTE COSÌ L'ITALIA SI ALLINEA ALL'EUROPA

 L'epidurale per il parto indolore sarà garantita in Italia a tutte le donne. Senza più differenze fra ospedale e ospedale o tra Regione e Regione.

La rivoluzione dei Lea, i livelli minimi di assistenza per i cittadini, ora in fase di revisione, prevede l'inserimento di questa metodica, diffusissima in molti Paesi europei, ma che da noi non ha mai avuto vita facile.

Primo, per questioni legate alla nostra cultura: il biblico «partorirai con dolore» ha condizionato molte donne, limitando in qualche modo l'accesso alla tecnica. Secondo, perché anche una certa concezione «naturalistica» del parto ha contribuito ad allontanare le partorienti da quella che è considerata, da alcuni, un'eccessiva

medicalizzazione della nascita.

Ognuno può pensarla come vuole: adesso, però, la sanità italiana offre a tutte questa opportunità.

Attualmente in Italia esiste una situazione molto variegata: ci sono ospedali dove l'epidurale è offerta gratuitamente 24 ore su 24, altri in cui è gratis di giorno e a pagamento di notte, altri che la finanziano solo per una certa quota di pazienti oppure la offrono dietro pagamento di un ticket. E comunque poco più del 15 per cento delle donne attualmente la utilizza. Da ora in avanti la situazione cambierà.

L'analgesia nel parto toglie il dolore, ma la donna continua ad avvertire le contrazioni uterine, può addirittura camminare (non per niente da noi si parla di

walking anestesia) e può vivere pienamente l'esperienza del travaglio e del parto.

La tecnica è sicura e gli effetti collaterali sono pochi. A un patto però: che sia eseguita da mani esperte.

La sua futura diffusione richiederà un aumento degli operatori che la praticano e implica fin da ora la necessità che il personale sia adeguatamente formato. E che i protocolli di intervento, oggi diversi da ospedale a ospedale, siano resi omogenei.

**Adriana Bazzi**



# Il parto indolore diventa gratuito E la Ue dichiara guerra al fumo

Cambiano i «livelli d'assistenza». Proteste per 1.000 nuove sale poker

ROMA — Da cinque anni ci stanno lavorando. E l'elenco non è ancora finito. Oggetto di modifiche, innesti, cancellazioni. Sono i Lea, i livelli essenziali di assistenza, le prestazioni che devono essere assicurate ai cittadini in tutta Italia gratuitamente, a prescindere dalle scelte di ogni singola Regione. Circa 6.000 voci su cui si sono avvicendati i tecnici di tre governi. Ora entro il 31 dicembre l'atteso albo vedrà la luce, ultima sfida del **ministro della Salute Renato Balduzzi**. E tra le nuove arrivate c'è l'epidurale, il parto indolore, oggi offerto da una minoranza di ospedali.

Nella lista anche 109 malattie rare. Tradotto: cure rimborsate automaticamente a circa 20 mila persone colpite da patologie genetiche a bassissima incidenza. Lo stesso vale per i dipendenti del gioco d'azzardo, i ludopatici, le vittime dei giochi

d'azzardo, circa 800 mila secondo le stime. Un successo quest'ultimo ridimensionato dallo smacco del subemendamento al decreto sulla stabilità approvato martedì notte in Senato. Prevista l'apertura di 1.000 sale poker e il rinvio delle norme che introducono restrizioni sulla pubblicità. Se ne riparla a giugno 2013. Una «vergogna» come titola il quotidiano *Avvenire* in un editoriale del direttore Marco Tarquinio. Balduzzi è molto contrariato: «Iniziativa corsara. Sono sconcertato, il fenomeno ha un impatto sanitario enorme. Il governo difende il senso complessivo del decreto dall'assalto delle lobby». Massimo Passamonti, presidente Confindustria Sistema Gioco respinge le accuse: «La responsabilità non è nostra. Siamo già pronti con i cartelli che avvertono sui rischi per la salute».

Il lavoro sui Lea non è finito.

Altre prestazioni ne usciranno o verranno ridimensionati i criteri per diventarne beneficiari. Più cure per la celiachia che viene «promossa» da malattia rara a cronica.

L'epidurale (termine corretto perimidollare) era già entrata nell'olimpico delle prestazioni gratuite durante il governo Prodi, ministro della sanità Livia Turco. È mancata la copertura finanziaria e la rivoluzione è rimasta sulla carta tanto che adesso appena 2 strutture pubbliche su 10 offrono questo tipo di anestesia che silenzia il dolore del parto.

Una svolta, secondo Danilo Celleno, coordinatore nazionale degli anestesisti ostetrici: «I centri pubblici dovranno organizzare delle squadre ben preparate. Al Fatebenefratelli di Roma il 97% delle pazienti fanno il parto indolore gratis». «Non si poteva più aspettare. Una scelta

di civiltà», commenta Francesca Merzagora, presidente dell'associazione Onda.

A Bruxelles l'attenzione è concentrata alla lotta contro il fumo. La Commissione europea ha proposto l'obbligo di pacchetti con scritte ancora più esplicite sulla dannosità delle sigarette che dovrebbero coprire il 75% dello spazio. Vietate inoltre le sigarette sottili, quelle con aggiunta di aromi come mentolo o vaniglia, i pacchetti da dieci. Le norme potrebbero trovare applicazione nel 2015-16.

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

## No alle sigarette slim

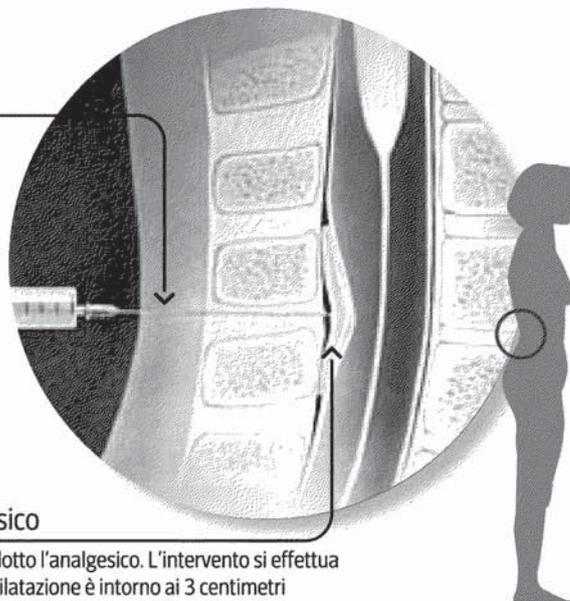
Bruxelles ha proposto l'obbligo di scritte sui danni del tabacco che coprono il 75 per cento dei pacchetti, il divieto di sigarette sottili e dei pacchetti da dieci



## La tecnica

### Il catetere

Prima si inietta l'anestetico locale, poi si introduce un sottile catetere di plastica nel tratto lombare della colonna vertebrale, sotto la pelle



### L'analgésico

Viene introdotto l'analgésico. L'intervento si effettua quando la dilatazione è intorno ai 3 centimetri



# 16%

Quante strutture sanitarie italiane sono in grado di offrire l'anestesia epidurale

## I costi

Le opzioni sono tre:

- **Gratis** (negli ospedali che la prevedono)
- **50 - 250 euro** nelle strutture pubbliche
- **1.000 - 2.000 euro** nelle cliniche private

## La novità

L'epidurale – insieme a 109 malattie rare e a 5 patologie croniche – entra a far parte dell'elenco dei livelli essenziali di assistenza: si tratta di prestazioni rimborsate dal Ssn



## L'epidurale sarà gratuita in tutte la regioni

ROMA Epidurale, 110 nuove malattie rare e cinque nuove patologie croniche. Sono alcune delle prestazioni che entreranno nei livelli essenziali di assistenza, cioè le prestazioni rimborsate dal servizio sanitario nazionale. Non usciranno patologie ma si lavorerà sull'appropriatezza delle prestazioni.

Nella revisione dei Lea, i livelli di assistenza (sulla base dei quali si stabilisce il fabbisogno annuale del servizio sanitario), ci saranno delle modifiche per alcune patologie. Due esempi: la cataratta o il tunnel carpale non saranno più prestazioni ospedaliere ma ambu-

latoriali. L'aggiornamento dei livelli di assistenza, come previsto dal **decreto Balduzzi**, deve essere completato entro il 31 dicembre e dovrà includere, tra le nuove patologie, anche la ludopatia.

In tutti gli ospedali pubblici, dunque, tutte le donne, al momento del parto, potranno chiedere di sottoporsi all'epidurale. Fino ad oggi non disponibile in tutte le regioni. La tecnica determina un'analgesia parziale del corpo permettendo alla gestante di mantenere uno stato di coscienza vigile ed una respirazione spontanea.

La somministrazione di farmaci oppiacei avviene nello spazio epidurale della colonna vertebrale. Rispetto all'anestesia generale classica, la quantità di farmaci utilizzata è molto più bassa.



## Il parto con l'epidurale gratis per tutte

ROMA — Il parto indolore sarà garantito a tutte le donne. Fa parte della rivoluzione dei Lea (livelli essenziali di assistenza) che, come ha anticipato il ministro Balduzzi, il governo «confida di riuscire ad annunciare nei tempi previsti». Il governo di Monti intende far rientrare nel servizio sanitario nazionale 110 malattie rare, 5 malattie croniche ed il parto epidurale, mentre altre patologie cambieranno di status.

Nell'impatto popolare è ovvio che una delle cose più rilevanti riguarda proprio il parto indolore, ora finalmente gratis per tutte le donne e garantito dappertutto, senza più differenze tra le strutture sanitarie. In realtà l'iniezione in alcuni ospedali è già gratis da un pezzo, in altri ospedali invece ha prevalso la concezione "naturalistica", e quindi la

soluzione epidurale è a pagamento. Sebbene sempre più ginecologi provino in generale a convincere le pazienti ad accettare l'iniezione anche quando non necessario (garantisce certezza della nascita, evita soluzioni e complicanze notturne, oltre che al dolore per la futura mamma), l'uso è rimasto sempre abbastanza modesto, per tradizioni e consuetudini italiane: solo il quindici per cento delle partorienti ha scelto questa soluzione. È una scelta in più, ed una scommessa. L'Italia va verso l'Europa, a patto che la tecnica sia eseguita da mani esperte e che il protocollo sia omogeneo in tutto il Paese.



SANITÀ RIVOLUZIONE NELL'ASSISTENZA ENTRO FINE ANNO: NEL PACCHETTO ANCHE I 110 MALATTIE RARE

# Parto indolore, l'epidurale sarà rimborsata

**Donatella Barbetta**

■ ROMA

**EPIDURALE**, 110 malattie rare e cinque patologie croniche potranno rientrare nelle prestazioni rimborsate dal Servizio sanitario nazionale. Una rivoluzione nell'ambito dei cosiddetti Lea, i livelli essenziali di assistenza, in programma entro la fine dell'anno.

«Confido di riuscire ad annunciare nei tempi previsti i nuovi Lea: la questione è tutt'altro che agevole perché va avanti da più di cinque anni — ha detto ieri il **ministro della Salute, Renato Balduzzi** — Siamo alle ultime battute, l'aggiornamento dei Lea risale al 2001. La norma prevede dei passaggi compatibili con le Camere sciolte» e rispetta «il vincolo dell'invarianza di spesa, filo rosso di questi cinque anni».

Nella revisione dei Lea — sulla base dei quali si stabilisce il fabbisogno annuale del Servizio sanitario — ci saranno, viene spiegato, gradi di 'assestamento' per alcune patologie. Per esempio, la cataratta o il tunnel carpale non saranno più prestazioni ospedaliere ma ambulatoriali. L'aggiornamento dei Lea, come previsto dal **decreto Balduzzi**, deve arrivare entro il 31 dicembre di quest'anno e dovrà includere tra le nuove

patologie anche la ludopatia.

Se tutto andrà come è stato anticipato dal

ministro, le prime a essere contente saranno le future mamme che potranno scegliere di dare alla luce i figli facendo ricorso all'epidurale, tecnica di analgesia per controllare il dolore del travaglio e del parto.

Balduzzi, in occasione della presentazione, alle associazioni dei

pazienti e dei loro fa-

miliari, della

prima bozza del

Piano

nazionale per le malattie rare, ha detto che «sono uno dei settori della sanità pubblica per i quali è fondamentale la collaborazione».

**IL MINISTRO** ha anche confermato «il giudizio sulla non sostenibilità per il sistema del quasi raddoppio dei ticket a partire dal primo gennaio 2014 (da circa tre a 5 miliardi, ndr)». L'incremento «non sarebbe sostenibile per molti cittadini neppure dal sistema. Si finirebbe con il favorire il ricorso da parte di molte persone alle prestazioni del mercato privato, aumenterebbe la disomogeneità sul territorio del servizio». Per questo, bisogna pensare «a una alternativa — ha spiegato — che faccia proprio il monito del presidente della Repubblica: chi ha di più paghi di più. Comunque, elaboreremo un documento politico e di

indirizzo da lasciare alla valutazione dei nuovi

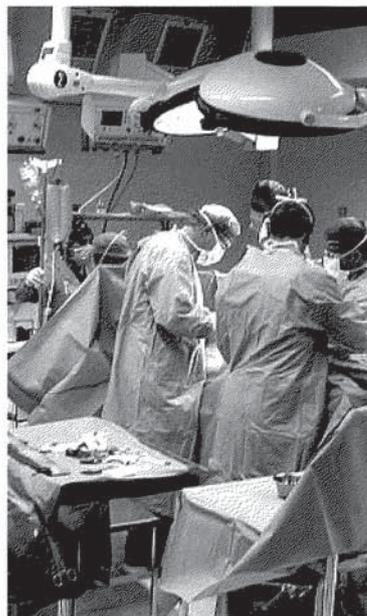
decisori politici

nel corso del

2013».

## IL MINISTRO BALDUZZI

«No al raddoppio dei ticket nel 2014  
Si favorirebbe il mercato privato»



**OSPEDALE** Novità per i Lea, i livelli essenziali di assistenza (archivio Ansa)



## Via libera della Camera al decreto sull'Ilva

La Camera ha approvato il decreto Ilva. Ora il provvedimento passerà al vaglio del Senato. E mentre l'Ispra certifica che l'azienda sta rispettando i tempi della bonifica, la società ha presentato ieri sera un nuovo ricorso contro il sequestro dei prodotti. ▶ pagina 47

**Il caso Taranto/1.** Il provvedimento ottiene 421 voti a favore ed esce da Montecitorio modificato - Entro il fine settimana si attende il voto al Senato

# Il decreto Ilva approvato dalla Camera

Magistratura irritata per l'attacco di Ferrante - Clini: «Stabilito il principio che chi inquina paga»

**Domenico Palmiotti**

TARANTO

Con 421 sì, 21 no e 49 astensioni, il decreto legge sull'Ilva ottiene il sì della Camera e va ora al Senato per la seconda approvazione. Marcia dunque spedito il provvedimento varato dall'esecutivo con un duplice obiettivo: assicurare la continuità produttiva del siderurgico e consentire all'azienda di commercializzare i semilavorati e i prodotti finiti (per un miliardo di euro) che la Magistratura ha sequestrato il 26 novembre.

La scelta del decreto è stata fatta dal Governo per mettere in sicurezza l'applicazione dell'Autorizzazione integrata ambientale che il ministero ha rilasciato all'Ilva il 26 ottobre e dare forza di legge alle prescrizioni che obbligano l'Ilva al risanamento degli impianti. Il provvedimento è in vigore dal 3 dicembre, data della pubblicazione sulla «Gazzetta Ufficiale». Un successivo emendamento del Governo ha poi affrontato anche l'aspetto delle merci sequestrate. L'Ilva, infatti, si era vista confermare dal gip il blocco delle merci in quanto, hanno detto i giudici, il provvedimento non ha effetto retroattivo e l'azienda non può commercializzare quanto prodotto prima del 3 dicembre e con impianti sotto sequestro senza

facoltà d'uso. Ora, nella nuova formulazione, il decreto supera il blocco e permette all'Ilva di vendere quel milione e 700mila tonnellate fra coils e lamiere su cui sono stati apposti i «sigilli».

Inoltre, rispetto a come era uscito da Palazzo Chigi, il decreto è cambiato anche nella parte che attiene la tutela della salute della popolazione esposta all'inquinamento. Un primo aspetto riguarda l'aggravio alla Valutazione di danno sanitario introdotta da una legge della Regione Puglia. Il decreto ne riprende la metodologia e dice che in tutte le aree degli stabilimenti cui si applicano le nuove norme, «l'Azienda sanitaria locale e l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente devono congiuntamente redigere, con aggiornamento almeno annuale, un rapporto di Valutazione di danno sanitario (Vds) anche sulla base del Registro tumori regionale e delle mappe epidemiologiche sulle principali malattie a carattere ambientale». Previsto inoltre che il ministero della Salute, di concerto con quello dell'Ambiente, entro 90 giorni dal varo della legge di conversione stabilisca «i criteri metodologici utili per la redazione del rapporto di Vds». Previsto pure che il Garante (la figura introdotta per vigilare

sull'attuazione dell'Aia) assicuri ai cittadini «iniziative di informazione e consultazione». Approvato anche l'emendamento proposto dal deputato Pd Ludovico Vico, tarantino, che consente una deroga al patto di stabilità affinché l'Asl possa assumere nuovo personale e potenziare così le attività di prevenzione, diagnosi e cura nelle strutture sanitarie pubbliche. A tal fine nel triennio 2013-2015 vengono assicurati 30 milioni di euro.

«Con questo provvedimento - commenta il ministro dell'Ambiente, Corrado Clini - viene stabilito il principio chiaro che corrisponde alle regole dell'Unione Europea: chi inquina paga. L'Ilva deve sostenere i costi di risanamento ambientale come prescritto dall'Aia e lavoreremo affinché vengano realizzati gli interventi previsti. Nessun conflitto con la Magistratura: sono state chiarite le regole». Per Clini, inoltre, «il provvedimento contiene sanzioni molto onerose e prevede la possibilità che l'amministrazione e la gestione degli stabilimenti passino di mano per assicurare la realizzazione degli interventi».

«Per la prima volta - dice il presidente della Regione Puglia, Nichi Vendola - nella legislazione nazionale viene introdotta la nozione di Valutazione di danno sanitario e si



prevedono cifre vere per affrontare i problemi di salute di Taranto». «Il decreto - commenta Raffaele Bonanni, leader della Cisl - impegna l'azienda ad attivare gli investimenti con l'obiettivo di realizzare un equilibrio fra salute e produzione e fra ambiente e occupazione». Infine, sulle dichiarazioni rilascia-

te l'altro ieri dal presidente dell'Ilva, Bruno Ferrante («La Magistratura vuol farci chiudere»), nessun commento dai pm ma la loro irritazione è più che evidente. Parla invece Vendola: «Dichiarazioni profondamente sbagliate, inopportune e fuori luogo».

**LE REAZIONI**

Vendola: «Per la prima volta introdotta la Valutazione di danno sanitario»

Bonanni: «Si punta a equilibrio fra salute e produzione»



**Vds**

● Vds è l'acronimo utilizzato per la Valutazione di danno sanitario. Un concetto che si applica in casi di inquinamento ambientale che possano causare problemi alla salute degli abitanti di un determinato territorio interessato dalle emissioni. La Vds è stata introdotta ieri anche per la vicenda Ilva di Taranto

**Le novità introdotte ieri**

1

**Commercializzazione**

La nuova formulazione del decreto uscito dalla Camera supera il blocco della magistratura e permette all'Ilva di vendere il milione e 700mila tonnellate fra coils e lamiera su cui sono stati apposti i «sigilli»

2

**Valutazione di danno sanitario**

Il decreto introduce la Valutazione di danno sanitario. Dovrà essere redatta da Asl e Arpa con aggiornamento annuale. Entro 90 giorni dalla legge di conversione il ministero della Salute deve definire i criteri di redazione del Vds

3

**I compiti del Garante**

La nuova versione prevede pure che il Garante (la figura introdotta dal decreto che dovrà vigilare sull'attuazione dell'Autorizzazione integrata ambientale) assicuri ai cittadini «iniziative di informazione e consultazione»

4

**Deroga al patto di stabilità**

Approvato l'emendamento del Pd che consente una deroga al patto di stabilità: l'Asl potrà assumere nuovo personale e potenziare le attività di prevenzione, diagnosi e cura. Nel triennio 2013-2015 vengono assicurati 30 milioni



**Polo siderurgico.** La skyline dell'insediamento Ilva di Taranto che deve essere sottoposto a bonifica



# Sanità, Balduzzi: i tagli? Li ho ridotti al minimo

*Il ministro: il definanziamento sarà di 5,6 miliardi, non di 30  
«C'è ancora possibilità di rendere sostenibile il servizio sanitario»*

DA ROMA LUCA LIVERANI

I tagli ci sono, ma non devastanti come dice qualcuno e tali da intaccare i servizi. Basta che le Regioni collaborino. Il ministro Renato Balduzzi ci tiene a fare chiarezza sui sacrifici richiesti alla Sanità, prima dalla legge di revisione della spesa e ora dalla legge di stabilità. E precisa le dimensioni del «definanziamento»: nel 2013 sarà di 5,6 miliardi, nel 2014 di 8.

Nella conferenza stampa di chiusura d'anno Balduzzi mette i puntini sulle i: «Se ci fossero 30 miliardi in meno, essendo le risorse per la salute pari complessivamente a 100-110 mld, allora nel 2013 - ragiona - dovremmo avere 70-80 mld, invece ce ne saranno 106 mld. Questi sono i dati». Dunque, come chiarisce anche Filippo Palumbo, direttore generale del ministero della Salute, nel 2014 il minore finanziamento per il Sistema Sanitario Nazionale è atteso pari a 8 miliardi, somma di varie manovre: la legge di stabilità e i decreti 95 e 98. E due miliardi affidati all'ipotesi di nuovi ticket aggiuntivi. Per il 2013 invece, prosegue Palumbo, «il minor finanziamento atteso è pari a 5,6 mld. È una sfida difficilissima - ammette il tecnico - che può essere vinta solo se si incentiva una piena collaborazione tra

lo Stato e le Regioni».

Perché spesso sono proprio le Regioni a lamentare la riduzione dei servizi, quando devono giustificare le cosiddette «razionalizzazioni» del sistema, che spesso si traducono in chiusure di reparti, se non di ospedali. Ma Balduzzi ripete che i tagli non intaccheranno i servizi. «Ci sono margini di inefficienza e spreco nella Sanità delle regioni italiane», insiste. E usa una metafora ipica: «Negli ultimi 10 o 15 anni ha avuto le movenze di un cavallo un po' bizzarro, che però alla fine ha dimostrato di essere domabile». Dunque, «c'è ancora una possibilità di poter rendere sostenibile il nostro sistema sanitario nazionale». Balduzzi racconta lo sforzo di «tenere indenne la sanità dalla *spending review* e dalla legge di stabi-

lità, ma la situazione economica non lo ha consentito, anche se abbiamo cercato di ridurre gli interventi al minimo».

Il ministro giudica «nel complesso positiva l'esperienza dei piani di rientro regionali, ma tale condizione non deve estendersi: averne troppe» sotto commissariamento «smantellerebbe il senso complessivo del sistema che è regionale, non nazionale».

Di certo la Sanità ha dato «un apporto importante nel complessivo processo di riequilibrio economico, ma ciò è stato fatto con attenzione, cercando di puntare su processi di riorganizzazione e razionalizzazione, non di riduzione dei servizi». E conclu-



de tornando sulla revisione dei ticket: «Nelle prossime settimane presenterò un documento di indirizzo politico» per un sistema di compartecipazione della spesa «più equo». In sintonia con le recenti parole del presidente Giorgio Napolitano, ricorda il ministro: in Sanità «chi ha di più paghi di più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## SACRIFICI E RISPARMI

Il titolare del dicastero della Salute garantisce che non sarà intaccata la qualità dei servizi e

chiarisce: «Ci sono margini di inefficienza e spreco in tutte le regioni italiane»



### I NUMERI

**5,6 MILIARDI**  
I TAGLI PER IL 2013

**8 MILIARDI**  
QUELLI PER IL 2014



## Uno stop alle sirene del "vincere facile"

Caro direttore, mi sono stupito un po' nel leggere il servizio di copertina che *Famiglia Cristiana* ha dedicato, la scorsa settimana, al gioco d'azzardo. Giustamente avete acceso i riflettori su un fenomeno sociale molto grave, ma bisognava anche ricordare che nel novembre scorso, con la conversione in legge da parte delle Camere del decreto con le "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", lo Stato ha calato per la prima volta assoluta una carta vincente nella lunga e complicata partita con l'industria del gioco, il cui giro d'affari nel 2011 è stato di 80 miliardi. Abbiamo ottenuto una vittoria storica nella tutela delle vittime del gioco d'azzardo patologico: il riconoscimento ufficiale delle ludopatie e il loro ingresso nei livelli essenziali di assistenza. Un'autentica svolta per le tante persone affette da una delle varie forme di sindrome da gioco compulsivo – un milione di italiani, secondo le stime del **ministero della Salute** – che dal 2013 avranno accesso gratuito alle cure del Servizio sanitario nazionale.

Ma a rischio, dicono i nostri dati, c'è almeno un altro milione di persone, soprattutto giovani e giovanissimi. Da qui la stretta sugli spot e il pugno duro su controlli e sanzioni, sempre contenuti nel decreto. Niente minori nelle pubblicità e niente pubblicità nei programmi rivolti ai minori, mentre tutti gli spot che promettono premi in denaro dovranno riportare chiaramente le probabilità di vincita, di solito bassissime. Insomma stop alle sirene del "vincere facile". Per chi trasgredisce, multe pesanti: da 100 mila fino a 500 mila euro per le società che vendono i giochi attraverso pubblicità fuorilegge. La norma vale per giornali, riviste, Tv, radio, teatro, cinema e Internet. E contro il gioco minorile i monopoli di Stato pianificheranno almeno 10 mila controlli all'anno. Da tutti gli esercizi pubblici dovranno, inoltre, sparire i terminali per il gioco on-line, e all'ingresso e all'interno dei locali dove si offrono giochi o scommesse ci sarà l'obbligo di esporre il materiale informativo delle Asl contro il gioco patologico.

Infine, entro gennaio, insieme al ministro dell'Economia, dovremo emanare un decreto con i nuovi criteri per la collocazione dei punti di gioco: la nuova mappa dovrà, finalmente, tenere conto della vicinanza a scuole, ospedali, luoghi di aggregazione e di culto.

**RENATO BALDUZZI - MINISTRO DELLA SALUTE**



IN ALTO: IL **MINISTRO DELLA SALUTE**  
**RENATO BALDUZZI** CON **GIORGIO NAPOLITANO**. SOPRA: CON GLI STUDENTI  
DEL **LICEO LAURA BASSI DI BOLOGNA**.



# Sigarette elettroniche, vendite boom Ma è scontro sui divieti nei locali

*Saranno equiparate a quelle tradizionali. Sugli aerei sono già bandite*

**Silvia Mastrantonio**  
ROMA

**IN AGOSTO** i cardiologi l'avevano benedetta, in settembre in un meeting medico a Vienna è stato lanciato l'allarme perché «pericolosa». La sigaretta elettronica è al centro delle diatribe mediche — «fa male o non fa male» — e ora anche delle polemiche contro il governo. Perché un piccolo emendamento alla Legge di Stabilità rischia di mandare in fumo, mai espressione fu più adatta, un comparto da 100 milioni di euro all'anno (nel 2012) che occupa 1.500 persone distribuite anche su 1.000 negozi italiani. Una bella fetta di mercato che, se l'emendamento passasse, dovrebbe chiudere le saracinesche e andare a casa. Il provvedimento prevede l'equiparazione della sigaretta elettronica a quella tradizionale, in tutto e per tutto. Questo significa che potranno venderla solo i tabaccaia, che dovranno essere garantiti diritti ai Monopoli e via discorrendo. Già in settembre il ministro della Sanità **Renato Balduzzi** aveva introdotto — con un provvedimento temporaneo di sei mesi — il divieto di vendita ai minori di 16 anni. Perché, dice il **Ministero della Salute**, tracce di nicotina, seppur minime, ci sono. Ora l'equiparazione rischia di distruggere completamente questo mercato attualmente in forte espansione. Le cifre rendono l'idea: in Italia il 20% dei fumatori o è già passato all'elettronica o ha in mente

di farlo. Stiamo parlando di circa 2 milioni di persone che rappresentano un bacino di utenza di tutto rispetto.

**MA I RISCHI** per la salute sono reali? Non ci sono risposte certe, almeno al momento. Il Congresso dell'European Society of Cardiology di agosto aveva fatto propria una ricerca di studiosi greci, secondo la quale fumare la «bionda artificiale» non fa male al cuore. Lo studio era stato condotto, però, su un campione di pazienti particolarmente esiguo: 20 fumatori sani. Così, in settembre, un'altra ricerca, sempre greca, aveva ribaltato i risultati. Questa volta a «provare» era stata l'Università di Atene che aveva verificato come anche il fumo finto è «potenzialmente dannoso». Dopo dieci minuti di boccate dell'elettronica, si registra una resistenza all'aria delle vie aeree compresa tra il 182 e il 206%. Anche in questo caso, però, il campione dei soggetti sottoposti ad accertamento è stato quantomai contenuto: 23 persone.

**LA VERITÀ** è che se ne sa ancora poco soprattutto rispetto alle nanoparticelle volatili che sarebbero emesse dalle «finte bionde» e po-

trebbero causare danni analoghi a quelli del fumo attivo e passivo, con conseguente irritazione delle vie aeree.

Le sigarette elettroniche sono costituite da una batteria ricaricabile, un filtro e un atomizzatore, dispositivo che

vaporizza la soluzione liquida contenuta nella cartuccia. Il liquido, riscaldato a temperature comprese tra i 65 e 120°, emette una sospensione gassosa simile al fumo della sigaretta tradizionale.

Seppure gli studi siano, ancora, controversi, l'analisi dei composti organici volatili e delle particelle ultrafini ha stabilito che nel processo di vaporizzazione, si liberano sostanze come il glicole propilenico, il glicero-

lo, la diacetina.

Si tratta di sostanze potenzialmente pericolose per i polmoni. Certo, la misura è minore ma pure non si

può dire che la sigaretta elettronica sia del tutto esente da emissioni, confermano i ricercatori. Di qui un altro problema.

**FINO** a questo momento il fumo elettronico è stato consentito laddove quello tradizionale è vietato. Si parla di luoghi pubblici, ristoranti, cinema, bar.

Anche se l'altro giorno, in Senato, Mario Baldassarri è stato allontanato dal vicepresidente di turno perché intento a «fingere» di fumare con l'elettronica, in linea di massima questo surrogato viene tollerato. Ora, alla luce delle nuove ricerche, le cose potrebbero cambiare e potrebbe scattare un divieto analogo. In questo senso l'emendamento alla Legge di stabilità che equipara bionde vere e false, toglierebbe dall'imbarazzo. Divieti per tutti. Fino ad allora, però, la tolleranza regna sovrana anche se la logica vorrebbe qualche limitazione nei luoghi frequentati dai bambini, come le scuole, o negli ospedali. Sugli aerei, poi, quasi tutte le compagnie bandiscono anche il fumo elettronico. Così



quelle americane, la british, l'Aeroflot, la Meridiana, Alitalia. Più «aperta» AirFrance anche se la decisione ultima, su ogni aereo, è nelle mani del comandante.

**BATTAGLIA SUGLI STUDI**  
«Non fanno male al cuore»  
Ora una ricerca europea  
ribalta il risultato



**I costi**

Il costo di un kit in commercio si aggira dai 35 ai 65 euro, cui vanno aggiunti i 9,5 euro per 135 ricariche (il consumo è equivalente a 450 sigarette). Il giro d'affari stimato in Italia per il 2012 relativo alla sigaretta elettronica si aggira attorno ai 100 milioni (200 gli operatori economici)

**Come funziona**

Quando il fumatore aspira attraverso la sigaretta elettronica, il passaggio d'aria aziona un sensore collegato a un condensatore alimentato a batteria. Il condensatore si scalda e miscela una quantità (regolabile) di vapore acqueo assieme a particelle di nicotina e glicerolo

**La miscela**

Due gli elementi base del liquido della sigaretta elettronica: glicerolo e glicole propilenico. La quantità di nicotina che viene aggiunta alla miscela è regolabile. I dosaggi di nicotina nelle sigarette tradizionali variano dagli 8mg (per le Ultra Light) ai 24mg per le «bionde» più forti

**4,7**  
MILIONI  
Le donne fumatrici in Italia, che sono meno dei 6,1 milioni degli uomini

**100**  
MILIONI  
Il giro d'affari del settore stimato per il 2012 con 1.500 addetti

**140**  
EURO MENSILI  
La spesa media di un fumatore tradizionale con 15 sigarette il giorno



# Farmaci equivalenti di nome e DI FATTO?

**Attorno alla scelta tra generici e medicinali di marca si è scatenato un duro scontro tra lobby.**

Introdotti per legge nel 1995 ma comparsi in forza sul mercato italiano all'inizio del secondo millennio, i farmaci generici sono stati protagonisti negli ultimi mesi di un vero **tira e molla**, giocato in Parlamento tra lobby contrastanti, quelle dei **farmacisti** e quelle delle **case farmaceutiche**. In mezzo i cittadini, confusi e frastornati da

ordini e contrordini.

Paracetamolo e acido acetilsalicilico sono ormai diventati familiari per la maggior parte dei cittadini. Che, però, più smarriti potrebbero trovarsi davanti a una ricetta con nomi come Latanoprost, Cabergolina, Ciprofloxacina, Diazepam. Prima si chiamavano generici, con un nome che deriva dalla traduzione letterale inglese, ma che in italiano dà l'idea di qualcosa che serva un po' per tutto e a niente nello specifico. Ora vengono indicati come **equivalenti** a prodotti farmaceutici originali, o "di riferimento". Ne hanno, infatti, gli stessi effetti dal punto di vista dell'efficacia e della sicurezza.

Di fatto, sono **intercambiabili**: contengono la stessa quantità e

qualità del principio attivo, medesima forma (pomate, sciroppi, fiale...), modalità di rilascio e dosaggio. A cambiare è il **prezzo**: quello dell'equivalente deve essere **inferiore** almeno del **20%** rispetto al corrispondente farmaco di riferimento. Possono essere da banco o rimborsabili dal Servizio sanitario. E l'acceso dibattito che li ha portati sui giornali, è nato proprio per

**Livia Parisi**

quanto riguarda le **prescrizioni mediche**, finite nel mirino del taglio della spesa pubblica.

## Ordini e contrordini

Il cambio di marcia risale a luglio scorso, con la norma con cui si stabiliva che il farmacista è **tenuto** sempre a **sostituire** la specialità medicinale con l'equivalente a prezzo più basso, a meno che il medico non abbia espressamente indicato nella ricetta la "non sostituibilità". Successivamente, un emendamento alla spending review obbligava il medico, salvo eccezioni da giustificare, a prescrivere il farmaco indicando solo il principio attivo, almeno quando si trova di fronte a una prima diagnosi di patologia cronica o quando visita il paziente per una nuova malattia. Decisione presa senza consultare la categoria, che ha portato **i medici di base** sulle barricate. C'è chi ha parlato di "fine della libertà di cura", chi ha minacciato lo stato di agitazione permanente o il refe-

rendum abrogativo contro "un provvedimento inutile dal punto di vista del risparmio e potenzialmente pericoloso per la salute dei cittadini".

L'ultima norma, approvata poche settimane fa, sempre come emendamento, ha risolto dando un colpo al cerchio e uno alla botte: il medico **può** indicare sia il farmaco che il principio attivo e l'ultima parola va al cittadino. "È stata adottata per correggere il disorientamento creato dalla precedente che aveva lasciato spazio a una sostituibilità fatta in modo selvaggio da molti farmacisti. Ora almeno il farmacista non è autorizzato a sostituire il farmaco a meno che non lo chieda il cittadino", spiega il segretario nazionale della Federazione medici di medicina generale (Fimmg), **Giacomo Milillo**. "I generici - prosegue - sono equivalenti ma **non uguali**. Spesso l'eccezione fa la differenza e ci sono farmaci per i quali bastano dosi infinitesimali per cambiare l'effetto. Tra l'altro, se non specifichiamo che un medicinale non è sostituibile, noi medici siamo responsabili delle possibili conseguenze del generico, che si tratti di mancata efficacia o magari di choc anafilattico".

Gli italiani, secondo gli ultimi sondaggi, per ora restano scettici. "Spesso il farmacista è alle prese con i dub-



bi. Che la gente non si fidi è una realtà - spiega il presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti (Fofi), **Andrea Mandelli** - ma i generici spesso sono ottimi prodotti, in tutto e per tutto”.

## Come scegliere

“È una menzogna che i generici non siano della stessa qualità dei prodotti originali, visto che a certificarlo è l'Aifa, l'agenzia del farmaco. Inol-

tre le più grandi ditte che producono generici sono spesso di proprietà di aziende farmaceutiche di marca”, garantisce **Claudio Cricelli**, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg). “È diritto del medico prescrivere quello che vuole, ma è suo dovere mettere il cittadino nelle condizioni di poter scegliere bilanciando pro e contro. Dopodiché il medico ha anche il diritto di consigliare al paziente di spendere un euro in più per conservare le sue abitudini, perché può valuta-

re tantissime circostanze per le quali è bene che non cambi confezione”.

Insomma, una posizione che non dà torto a nessuno, salvo al governo. “Una scelta del genere - spiega Cricelli - andava fatta in modo più delicato. È ragionevole non obbligare il medico, ma invitarlo a suggerire. Col buon senso e senza brandire la spada si poteva ottenere il risultato di contemperare diritti di pazienti, medici e aziende. Perché in questo paese non si riesce mai a parlare garbatamente?”.



# Balduzzi: sul gioco d'azzardo vincono le lobby

► Saltano le misure anti-ludopatia, in arrivo mille nuove sale poker

## IL CASO

ROMA Via libera all'apertura di nuove sale per il poker live, partite legali nei circoli privati e nelle sale dedicate al gioco. Potrebbero essere un migliaio. Da febbraio partiranno le gare. Nonostante il tentativo di far slittare il bando con gli emendamenti alla legge di stabilità approvata dalla commissione Bilancio del Senato. Contemporaneamente è passata la proroga, fino a giugno, per una stretta sulla pubblicità dei giochi. L'ultima arma, decisa dal ministro della Salute Renato Balduzzi, per contrastare la ludopatia, il gioco d'azzardo diventato malattia. Che, in Italia, colpisce tra le 700 e le 800mila persone.

Si tratta di decisioni, quelle passate l'altra notte, che hanno fatto infuriare il ministro: «Mi sembra sia sta invertita la direzione che il governo ha avuto rispetto a questo problema». E, senza tanti giri di parole, ha definito questi emendamenti notturni «corsari in zona cesarini».

## LA PATOLOGIA

Bolla il cambiamento di rotta come la vittoria di una lobby. Un vero e proprio assalto, dice, «ad una patologia dall'impatto sociale devastante». Un dato per tutti: in poco più di otto anni il gioco (quello legale come lotto, lotterie, bingo, gratta e vinci, scommesse on line,

slot-machine) è cresciuto di oltre il 450%.

Quella di Balduzzi è una battaglia che persegue da quando è arrivato al ministero della Salute. Credeva di essere giunto alla conclusione. Credeva che fosse dato un nuovo stop (come nei due anni scorsi) alla gara per l'apertura delle sale. Approvato dalla finanziaria del 2011 il bando è stato fermato appena nato. Da qui, la sorpresa di Balduzzi. Che, così, vede boicottata la sua lotta al gioco d'azzardo patologico. Da curare negli ambulatori pubblici come altre dipendenze.

## CONTI

Il sì ai nuovi locali dove, legittimamente, si può giocare a poker arriva dalla Ragioneria dello Stato. Che ha giudicato troppo oneroso uno slittamento. La mancata gara, infatti, implica minori introiti alle casse dello Stato. «Mi sembra incredibile - incalza il ministro Andrea Riccardi -. In un momento di difficoltà economiche, in cui

tante famiglie si rovinano nella speranza di

una vincita miracolosa, si approvino emendamenti per anticipare l'apertura di nuove sale da poker». Pronta al replica di Confindustria che chiede «più rispetto per gli operatori del gioco legale». Precisando che «non esistono lobby del gioco».

## I TAGLI

Con l'approvazione della legge di stabilità appare più chiaro anche il definanziamento complessivo per la Sanità. Che, nel triennio 2014-2018, sarà pari a 13,8 miliardi di euro. Su un finanziamento totale, per lo stesso periodo, di

336,6 miliardi. Un definanziamento che comprende anche la cifra di due miliardi affidata ai ticket aggiuntivi previsti nel 2014. A tempi brevi, entro il prossimo anno, spariranno dalle corsie 7.389 posti letto. Il ministro Balduzzi usa una metafora per spiegare la decisione ai pazienti preoccupati: «La sanità negli ultimi 10-15 anni ha avuto le movenze di un cavallo un po' bizzarro che alla fine ha dimostrato di essere domato». Con queste sciabolate il servizio sanitario «non è sostenibile», insistono le Regioni. E gli amministratori delle Asl, la Fiaso, dicono che questa politica «si tradurrà in tagli di servizi del 95% negli ospedali».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I TAGLI ALLA SANITÀ  
13,8 MILIARDI IN MENO  
IN TRE ANNI  
IL MINISTRO: «ABBIAMO  
DOMATO UN CAVALLO  
IMBIZZARRITO»**



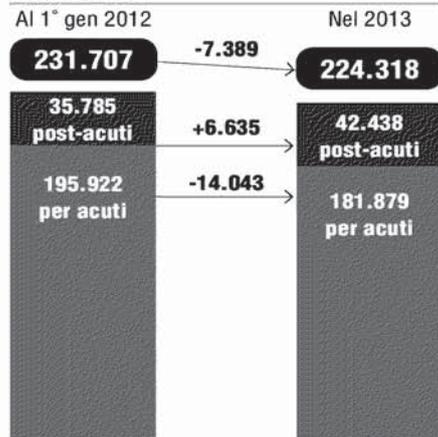


Gli emendamenti votati in Senato danno il via libera all'apertura di nuove sale da gioco

## I tagli agli ospedali

La riduzione dei posti letto per effetto della spending review

### POSTI LETTO



### COSÌ NELLE REGIONI

#### Le più colpite

Emilia R.	<b>-2.543</b>
Lombardia	<b>-2.337</b>
Lazio	<b>-1.963</b>

#### Con un aumento di posti\*

Toscana	<b>+1.467</b>
Sicilia	<b>+497</b>
Umbria	<b>+453</b>
Campania	<b>+165</b>

\*per effetto di diverso bilanciamento tra posti per acuti e post acuti

ANSA-CENTIMETRI

