Rassegna del 25/11/2010

GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO BARI - Contraccettivi, per il baresi restano un tabù - Costarella Livio

ettori: n.d. Direttore: Giuseppe De Tomaso

da pag. 4

LA RICERCA INFEZIONI DELLE VIE URINARIE, MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE,DISFUNZIONI ERETTILI: NON È SEMPRE FELICE LA VITA IN DUE

Contraccettivi, per i baresi restano un tabù

Nasce in Puglia un network di 300 specialisti coinvolti nella gestione dei problemi della coppia

LIVIO COSTARELLA

«Dottore, può darmi quella pillola lì per quel problema lì?». Quante volte i ginecologi, gli urologi o i medici di famiglia hanno ricevuto una richiesta simile dai pazienti timorosi di chiamare le cose con il loro vero nome? Sembrerà paradossale, ma quel genere di domanda è molto più frequente di quanto si pensi. Lo hanno spiegato ieri, durante l'incontro «La salute sessuale della coppia», organizzato all'Hotel Palace di Bari, Nicola Blasi (ginecologo, Responsabile Centro di Pianificazione Familiare e Oncologia Preventiva), Vincenzo Creanza (medico di Medicina Generale - Centro Polifunzionale Territoriale Europa, Bari) e Lorenzo Larocca (uroandrologo, coordinatore della Sezione Appulo Lucana della Società Italiana di Andrologia), moderati dal giornalista Daniele Amoruso.

I medici hanno illustrato la nascita in Puglia di un «network» tra le figure professionali coinvolte nella gestione di differenti problematiche che possono incidere sul benessere sessuale di ogni individuo. Tra luglio e novembre di quest'anno sono stati coinvolti circa 300 medici tra specialisti in ginecologia, urologia, andrologia e medicina del consultorio, nonché medici di Medicina Generale e farmacisti. «Scopo del network - ha spiegato Creanza - è analizzare le problematiche fisiche e psicologiche che possono influenzare la salute sessuale di uomini e donne e che spesso il medico di famiglia si trova a dover fronteggiare in prima battuta». Problematiche più diffuse, le infezioni delle vie genito-urinarie e sessualmente trasmesse, la fertilità; poi le disfunzioni sessuali (eiaculazione

precoce, disfunzione erettile) e il loro impatto sul benessere della coppia, nonché la contraccezione.

Quanto all'interruzione della gravidanza, «negli ultimi vent'anni - hanno detto Blasi e Larocca – si è registrata una riduzione del ricorso all'aborto volontario in tutto il territorio italiano, pur con qualche variabilità tra regione e regione. Sono soprattutto le donne immigrate ad abortire in Italia, circa 3-4 volte di più rispetto alle donne italiane». Importante è anche l'impiego dei metodi contraccettivi: in Puglia, per esempio, circa il 10% di donne fa uso di estroprogestinici, una percentuale inferiore a quella nazionale, mentre dalla ricerca è emerso che in Puglia il sesso è «ancora un tabù» e che alla pratica del coito interrotto, spesso causa di tumori dell'apparato genitale maschile, ricorre ancora circa il 38% delle coppie.



Rassegna del 25/11/2010

VISTO - Il Papa dice sì al profilattico: come va letta questa svolta? - Casale Anania

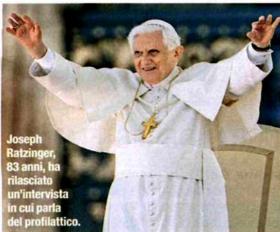
1

Diffusione: 188.599 da pag. 9 Lettori: 1.235.000 Direttore: Franco Bonera

Visto l'Italia ne parla a cura di Anania Casale

Il Papa dice sì al profilattico: come va letta questa svolta?

Benedetto XVI «apre» ai rapporti sessuali protetti. Ma solo per le prostitute, perché evitino di contrarre infezioni. Per molti è solo un primo passo. Per la Chiesa, una questione che riquarda esclusivamente il caso specifico



La novità è clamorosa. O forse no, come sostengono i meglio informati sugli sviluppi della teologia cattolica. Di certo, però, la presa di posizione di papa Benedetto XVI sull'uso del profilattico non è di quelle che passano sotto silenzio. «Ci sono singoli casi in cui può essere giustificato», spiega il Pontefice nel libro intervista Luce del mondo (editrice Lev, euro 19,50), scritto dal giornalista tedesco Peter Seewald, tra breve nelle librerie, «per esempio, quando lo utilizza una prostituta, e questo può essere il primo passo verso una moralizzazione. Tuttavia questo non è il modo vero e proprio per vincere l'Aids. È necessaria una vera umanizzazione della sessualità». Finora la Chiesa si era sempre mostrata, almeno nell'opinione comune, molto intransigente contro l'uso di qualunque anticoncezionale, compreso il preservativo. E per questo era finita sotto accusa da parte delle organizzazioni sanitarie che lottano contro l'Aids, che appunto considerano questa protezione indispensabile per evitare il diffondersi dell'infezione. La svolta, pur se limitata alle prostitute, appare netta, anche se la stessa Curia vaticana, quasi spaventata dal clamore suscitato dalle parole del Papa, ha cercato di minimizzare. Già da tempo, infatti, molti teologi hanno teorizzato che il preservativo possa essere considerato un «male minore», purché l'intenzione non sia quella di usarlo come contraccettivo, e serva a proteggere uno dei coniugi da un'infezione mortale. Benedetto XVI sembra ampliare questa idea del male minore alle prostitute, e chi sa se in futuro vorrà applicarlo anche alle popolazioni che vivono dove l'Aids è diffusissimo. Ecco a destra alcune opinioni.

cosa ne pensate? Scrivete a Visto via Ri o inviate una e-mail a



se il preservativo sia l'unico modo per salvare una vita umana. Per questo il Papa, nell'affrontare la questione, l'ha posta nel campo

Elio Sgreccia, cardinale



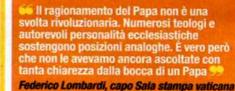
Quello del Papa è un primo passo importante, ma limitato. Riconoscere l'importanza dell'uso del preservativo con le prostitute è importante, ma non basta. È molto più rischioso avere rapporti occasionali non protetti. La prevalenza delle infezioni nell'Africa subsahariana, per esempio, è molto più alta di quella che c'è nel mondo delle prostitute

Fernando Aiuti, immunologo



Chi si stupisce delle parole del Papa non ha compreso pienamente il magistero della Chiesa sulla sessualità, e tende invece a ridurre tutto a una contrapposizione tra libertà sessuale e proibizionismo 9

> Eugenia Roccella. sottosegretario alla Salute





Speriamo che sia l'inizio di un atteggiamento diverso. Forse qualcosa, sia pure tra mille contraddizioni, si sta muovendo. Ormai anche i più integralisti sanno che condannare il profilattico è fuori dal tempo 99

Vladimir Luxuria, ex deputato



Trovo di grande importanza ch Benedetto XVI abbia di ragionevolezza e saggezza sull'uso del profilattico, sia pure rispetto a casi singoli. Mi pare una pagina storica e positiva

Daniele Capezzone, Pdl

Se il Papa riconosce, anche se solo in alcuni casi, il valore dell'uso del profilattico, ammette di aver sbagliato nel passato. Il Vaticano dovrebbe prendere atto che l'attività sessuale esiste, che è autonoma dalla procreazione, e che è rivolta al piacere

Franco Grillini, presidente Arcigay



Non solo le prostitute: tutti devono usare il profilattico. Se si vuole affrontare una sessualità liberata, si deve rispettare l'autodeterminazione, insegnare a coltivare l'amore e su quell'amore costruire una paternità e maternità responsabile

Andrea Gallo, sacerdote



Anche chi la Chiesa in modo caricaturale deve prendere atto che il Santo padre e meravigliarci

> Pier Ferdinando Casini, leader Udc

Ringraziamo per la giustificazione dell'uso del profilattico, ma si sappia che noi il profilattico già lo usavamo. Noi non aspettavamo il via libera della Chiesa 🤧

Pia Covre, Comitato diritti delle prostitute

Diffusione: 485.286 Lettori: 3.269.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 48

L'apertura di **Benedetto XVI** all'uso del preservativo ha riacceso il **dibattito** sul tema. Che tocca la Chiesa e la dottrina ma anche il resto della **società**

PROFILATICO

Perché è diventato un simbolo del rapporto tra morale e sessualità

Il cambiamento

Il cambiamento di direzione implicato nelle parole del papa è netto e molte tesi dovranno essere riformulate

VITO MANCUSO

Imondo intero si è interrogato incuriosito sulle parole di apertura di Benedetto XVI all'uso dei preservativi contenute nel libro-intervista Luce del mondo con il giornalista tedesco Peter Seewald. L'agenzia dell'Onu per la lotta all'Aids ha applaudito, la Sala stampa vaticana ha precisato, i giornali di tutti gli orientamenti hanno lungamente commentato. Persino a me sono arrivate telefonate dall'Italia e dalla Svizzera per prendere posizione e partecipare a pensosi dibattiti. Ma che cosa è successo per giustificare tutto questo polverone? Siamo in presenza di una svoltareale, o di una delle tante montature mediatiche? Tanto rumore per nulla, o c'è qualcosa che invece giustifica il clamore?

Qualcosa in effetti c'è, e non è di poco conto: consiste nel fatto

che Benedetto XVI ha affermato cheperl'uso del preservativo "vi possono essere singoli casi giustificati". Anzi, è arrivato a connotare il ricorso al preservativo come "il primo passo verso una moralizzazione, un primo atto di responsabilità". Parole inaudite, nel senso letterale del termine perché nessuno mai le aveva udite, non solo da una mente poco incline alle aperture progressiste come quella dell'attuale papa, ma da tutti i papi precedenti. Mai un papa, prima di queste dichiarazioni di papa Ratzinger, era arrivato a tanto.

Il che comporta anzitutto il mutamento di un principio dottrinale: d'ora in poi nei documenti del magistero e nei manuali di teologia morale non si potràpiù affermare che i preservativi sono un mezzo "intrinsecamente cattivo" (vedi Humanae vitae 14 e Catechismo 2370) equindisempredaevitareaprescindere dai fini che si intendono perseguire. Da oggi, chiunque tra i vescovi e i teologi sosterrà che i preservativi sono sempre e comunque cattivi, verrà per ciò stesso ad attribuire a Benedetto XVI, che in alcuni casi li ha ammessi, la morale di sapore machiavellico secondo cui i fini giustificano i mezzi. In realtà, se ci sono casi in cui si possono lecitamente usare, i preservativi non possono non

La dottrina morale della

Chiesa ha registrato una piccola, timida, imbarazzata, ma al contempo chiara e significativa svolta. Nulla di epocale, certo, il direttore della Sala stampa vaticana padre Lombardi ha ragione nel dire che le parole del papa "non sono una svolta rivoluzionaria". Ci vuole ben altro per compiere la salutare "rivoluzione" di cui ha urgente bisogno la morale sessuale cattolica al fine di giungere a parlare concretamente alla vita degli uomini e liberarsi dall'ipocrisia di precetti proclamati dal pulpito ma oramai largamente ignorati nelle coscienze. La strada è ancora lunga, e chissà quanto aspra, per far sì che anche a livello di morale sessuale si introduca il rinnovamento operato nella morale sociale dal Vaticano II, e che Paolo VI impedì che avvenisse scrivendo nel 1968 l'enciclica Humanae vitae in aperto contrasto con la commissione pontificia da lui insediata espressasi a favore della liceità morale dei preservativi. Quella decisione di Paolo VI soppresse, nel metodo prima ancora che nel merito, lo spirito del Concilio, causando la rivincita della componente conservatrice oggi perfettamente compiuta.

Tuttavia il cambiamento di direzione implicato nelle parole di Benedetto XVI è netto, e la dottrina, a meno di equilibrismi imbarazzanti, dovrà necessariamente riformularsi. Se è vero

infatti che il papa scrive che "le prospettive della Humanae vitae restano valide", è altrettanto vero che ora ha avuto la saggezza di aggiungere che "altra cosa è trovare strade umanamente percorribili". Proprio così: una cosa sono i principi, un'altra cosa le strade veramente percorribili dagli uomini e dalle donne concrete alle prese con la vita concreta. E la morale consiste proprio in questo: nella coniugazione tra l'altezza dei principi e le strade concretamente percorribili. È quanto insegna da sempre la dottrina del cattolicesimo, anzi secondo Tommaso d'Aquino "quanto più si scende nei particolari tanto più aumenta l'indeterminazione" (vedi Summa Theologiae I-II, q.94, a.4 co.), passo così commentato da un recente documento della Commissione Teologica Internazionale: "In morale la pura deduzione per sillogismo non è adeguata. Quanto più il moralista affronta situazioni concrete, tanto più deve ricorrere alla sapienza dell'esperienza, un'esperienza che integra i contributi delle altre scienze e cresce al contatto con le donne egli uo-



Diffusione: 485.286

Lettori: 3.269.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 48

mini impegnati nell'azione. Soltanto questa saggezza dell'esperienza consente di considerare la molteplicità delle circostanze e di giungere a un orientamento sul modo di compiere ciò che è bene hic et nunc" ("Alla ricerca di un'etica universale", paragrafo 54). San Tommaso giunge persino a specificare che tra le due conoscenze che formano il giudizio morale, cioè i principi dottrinali da un lato e la situazione reale dall'altro, se proprio si deve privilegiare qualcosa "è preferibile che questa sia la conoscenza delle realtà particolari che riguardano più da vicino l'operare" (Sententia libri Ethicorum, Lib. VI, 6). Vale a dire: sono molto più vicini alla verità i missionari e le missionarie che incoraggiano l'uso dei preservativi, che non i teologi moralisti dei palazzi vaticani che tengono fermi i principi dottrinali ignorando la vita reale. Ora, finalmente, anche Benedetto XVI è giunto a toccare la realtà della vita reale, ben diversamente da quando aveva affermato durante il viaggio in Africa che nella lotta all'Aids il preservativo non solo non aiuta ma peggiora la situazione. È sperabile che da queste sue più sagge parole possa avere origine ciò che il teologo Ambrogio Valsecchi auspicava vanamente già nel lontano 1972, cioè "nuove vie dell'etica sessuale"?

Anche perché, a pensarci bene, quello che è veramente clamoroso è il clamore suscitato mondialmente da queste semplici parole di buon senso del papa che rimandano all'abc del comportamento prudenziale, paragonabili a "ricordati di allacciarelecinturein macchina", "sta attento agli scogli quando ti tuffi", "non accettare caramelle dagli estranei". Ma anche questo, forse, è un segno del profondo rinnovamento di cui c'è urgente bisogno nella Chiesa cattolica e di cui la direzione era già stata indicata dal Concilio Vaticano II, ormai quasi mezzo secolo fa: "La coscienza è il nucleo più segreto e il sacrario dell'uomo, dove egli si trova solo con Dio, la cui voce risuona nell'intimità propria... Nella fedeltà alla coscienza i cristiani si uniscono agli altri uomini per cercare la verità e per risolvere secondo verità tanti problemimorali" (Gaudium et spes 16).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LIBRI

AINE COLLIER

Storia del preservativo Odoya 2010

ARNOLD I. DAVIDSON

L'emergenza della sessualità Quodlibet 2010

GIANNI VATTIMO

Addio alla verità Meltemi 2009

M. PELAJA L. SCARAFFIA

Due in una carne Laterza 2008

ELIZABETH ABBOTT

Storia della castità Mondadori 2007

BECQUART, BEDOUELLE, BRUGUÈS

Amore e sessualità nel cristianesimo Jaca Book 2007

ROBERT MUCHEMBLED

L'orgasmo e l'Occidente Raffaello Cortina 2006

MICHEL FOUCAULT

Storia della sessualità Feltrinelli 2001

PAOLO SORCINELLI

Storia e sessualità Bruno Mondadori 2001

GIACOMO CASANOVA

Storia della mia vita Mondadori 1989

Direttore: Ferruccio de Bortoli

da pag. 14

Bergamo Un libro del padre dell'ematologia italiana

«Sogno un mondo senza cancro» La sfida di Mandelli

«Non dirò mai a un paziente che non ha più speranza»



Prof Franco Mandelli con il presidente Napolitano. A sinistra, copertina del libro

BERGAMO - L'uomo che sogna un mondo senza cancro è partito da Bergamo per fare la storia dell'ematologia in Italia. C'è riuscito senza mai dimenticare una cosa: «Quella che per me è la guarigione di un paziente, per i genitori è la salvezza di un figlio». Oggi la vita di Franco Mandelli, 80 anni il prossimo 12 maggio, è diventata un libro, presentato re-centemente alla libreria Mondadori di Milano.

Il destino da ingegnere l'ha rinnegato dopo la maturità classica al liceo Sant'Alessandro. È allora che Mandelli sceglie di andare dietro all'amico Cesare Bordoni invece che seguire le orme del padre: alla comodità di una carriera avviata in uno

studio di progettazione edilizia preferisce la sfida quotidiana della lotta contro le malat-

Ma neppure l'iscrizione a Medicina — prima a Pavia, poi a Milano e infine, per la specializzazione in Medicina interna, a Parma — lo allontana dal-la sua città. È qui che Mandelli fa i primi tirocini in ospedale, quando ancora non esistevano i contaglobuli elettronici, né gli altri sistemi moderni e velo-

ci per valutare numero e forma di globuli rossi, bianchi e piastrine. Ed è nei paesi sparsi per le montagne intorno a Zogno che il futuro scienziato fa il medico condotto, un mese e mezzo, durante le vacanze estive, attanagliato dalla paura di

sbagliare. E la prima volta che sperimenta l'essere completamente da solo davanti a decisioni che possono condizionare la vita di un uomo. «Quei quaranta giorni furono per me un'esperienza indimenticabile ed estremamente utile». Dopo poco arriva l'offerta del sinda-



da pag. 14

Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

Direttore: Ferruccio de Bortoli

mo, un padre.

Simona Ravizza sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Missione



Quella che per me è la guarigione di un paziente, per i genitori è la salvezza di un figlio

Chi è

Franco Mandelli nasce a Bergamo il 12 maggio '31. Ha insegnato alla Sapienza di Roma per 30 anni. È presidente dell'Ail, l'associazione contro le leucemie



Il libro
S'intitola «Ho
sognato un
mondo senza
cancro. La vita e
le battaglie di un
uomo che non si
arrende» (ed.
Sperling & Kupfer)

co del paese che gli offre un posto fisso come medico condotto. Una proposta che lo tenta, ma Mandelli è troppo giovane per limitarsi a desiderare una vita tranquilla.

Le aspirazioni sono più alte: il titolo del libro, del resto, è «Ho sognato un mondo senza cancro». All'inizio della sua carriera il morbo di Hodgkin era un tumore del sangue incurabile: dopo anni di lotta e di ricerca questa diagnosi non è più una condanna a morte. Ma, per capire i traguardi raggiunti in 50 anni, da Bergamo bisogna trasferirsi a Roma, sul terrazzo del Centro universitario di ematologia

del Policlinico Umberto I. Lì, nell'occasione dei suoi 70 anni, un party a sorpresa si è trasformato nella «festa del guarito». «Mi sono ritrovato con tanti marmocchi intorno e in braccio, con mamme che mi presentavano i loro piccoli. (...) Nessun regalo poteva essere più bello (...) - racconta Mandelli -.. La mia festa si era trasformata nella festa di tutte quelle donne che, grazie alla lora forza e alla loro voglia di vivere, non solo avevano sconfitto la malattia, un tempo inguaribile, ma erano riuscite a portare a termine l'impresa più bella del mondo: mettere al mondo un figlio».

Ma quella di Mandelli non è

una storia costellata solo di successi. Le sconfitte fanno parte della vita, i malati non sempre si riescono a salvare. «Ma quello che ho imparato è non dire mai a un paziente che non ha più speranza» dice Mandelli, presidente dell'Associazione italiana contro le leucemie (Ail). E il suo pensiero corre a Odoardo Sadun, un bambino con una leucemia linfoide acuta e nessuna speranza di guarigione né per il St. Jude Children's Research Hospital di Memphis né per Parigi. Oggi Odoardo Sadun è un uoDiffusione: 291.405

da pag. 37

PERSONALE. La Consulta stoppa la Puglia, che destinava alle assunzioni i risparmi da turn over

Limiti rigidi per la sanità

Per le regioni impossibile dribblare i vincoli nazionali di spesa

Gianni Trovati

MILANO

Lettori: 1.085.000

Quando si parla di personale della sanità, le regioni devono rispettare scrupolosamente tutto l'impianto dei limiti statali alla spesa, e non hanno spazio per introdurre regole locali che si discostano dai vincoli di finanza pubblica.

La Corte costituzionale (sentenza 233/2010, presidente De Siervo, relatore Cassese) ha cancellato ieri su queste basi la parte della legge regionale 27/2009 (articolo 1, commi 1-4) con cui la Puglia aveva provato a disciplinare le nuove assunzioni in sanità mettendo a disposizione i risparmi realizzati con le cessazioni del personale negli ultimi due anni.

La questione è più complessa di un semplice sforamento dei tetti di finanza pubblica, che la legge pugliese peraltro richiamava. La regola generale, fissata dalle finanziarie 2007 e 2010, impone alle regioni di non superare la spesa per il personale sanitario registrata nel 2004, diminuita dell'1,4% per ognuno degli anni che vanno dal 2007 al 2012. La Puglia, nella propria legge regionale, sosteneva di agire «nel rispetto dei limiti di spesa per il personale» previsti dalle manovre, ma introduceva negli articoli successivi un regime diverso. Le somme liberate dalle uscite del personale intervenute negli ultimi due anni sarebbero state divise in due quote: la prima (60%) sarebbe stata destinata a coprire il fabbisogno individuato direttamente da ogni azienda ed ente pubblico della sanità pugliese, l'altro 40% sarebbe invece andato alla giunta regionale per poi essere redistribuito sul territorio a finanziare «specifici fabbisogni correlati a nuove attività o nuovi servizi».

Il meccanismo è illegittimo,

spiegano i giudici delle leggi, perché contrasta con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica e quindi viola l'articolo 117 della Costituzione. L'architettura disegnata dalla regione, infatti, sembra destinare al personale il 100% dei risparmi ottenuti con le uscite dal servizio, e quindi evitare la riduzione progressiva delle spese imposta dalle manovre. Il richiamo al «rispetto» dei limiti nazionali, non basta a cancellare il problema, perché i vincoli di finanza pubblica vanno assunti in toto. «La legge statale-spiega la sentenza-individua un fine (il taglio dell'1,4% della spesa su base 2004), un mezzo per raggiungerlo, rappresentato dalla consistenza organica del personale e dal suo programma di revisione, e un meccanismo di controllo». La verifica tocca ai tavoli tecnici previsti dall'intesa del 2005, e nemmeno questo passaggio può essere dribblato.

gianni.trovati@ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il principio

1 LA REGOLA GENERALE

Le leggi finanziarie 2007 e 2010 hanno imposto alle regioni di non superare la spesa per il personale sanitario registrata nel 2004, diminuita dell'1,4% per ognuno degli anni chevanno dal 2007 al 2012

2 IL CASO PUGLIA

Violando tale principio, la Puglia ha fatto nuove assunzioni nel settore sanitario mettendo a disposizione i risparmi realizzati con le cessazioni del personale negli ultimi due anni



Diffusione: 184.776

da pag. 30



Lettori: 705.000

POLIZZE SANITARIE E INFORTUNI

Famiglie ancora troppo poco protette

Il Servizio sanitario nazionale non copre tutte le spese, ma solo il 6 per cento degli italiani è assicurato

Eppure tutte le compagnie

di assicurazioni propongono soluzioni per la salute, che rimborsano analisi cliniche, operazioni e acquisto di medicinali

a cura di Luca Silvestrini

a salute in Italia è cara. Il sistema pubblico spende 109 miliardi di euro. Ma non copre tutte le spese. Una parte delle analisi, dei ricoveri, delle cure (come quelle odontoiatriche) e quasi tutta l'assistenza alle persone non-autosufficienti, che il Servizio sanitario nazionale non riesce a fornire o fornisce in ritardo o in modo inefficiente, restano a carico delle fami-

glie. È stato calcolato che la spesa sanitaria privata rappresenti almeno il 23,4% del totale. Di questa quota, l'87% è "out of pocket", cioè a esclusivo carico delle famiglie. Famiglie che in misura molto ridotta, intorno 6%, hanno una copertura sanitaria integrativa. Eppure tutte le compagnie di assicurazioni propongono soluzioni per la salute, che rimborsano analisi cliniche, operazioni, acquisto di medicinali. I consumatori però snobbano queste coperture: i premi per le polizze

malattie nel 2009 ammontano a 2,19 milioni di euro (per fare un paragone il settore auto ha raccolto oltre 20 miliardi di euro). Perché non si sottoscrivono queste polizze? Semplice: perché si tratta di soluzioni con premi generalmente elevati e che, nella maggioranza dei casi, non garantisce l'intero nucleo familiare oppure interventi importanti, cure particolari come quelle del dentista. Per

questo si stanno diffondendo le forme collettive di assicurazione che dividono il rischio su un grande numero di assicurati e quindi offrono prezzi più accessibili rispetto alle tradizionali polizze individuali. Sono i fondi sanitari e le casse di assistenza integrativa alle quali possono aderire categorie professionali (dirigenti, architetti, geometri, operai e impiegati di società pubbliche e private...) e che spesso sono previste dai contratti collettivi di lavoro. nazionali o aziendali. Per chi non è un lavoratore dipendente, esistono fondi sanitari, anche promossi dalle Regioni, per integrare il servizio sanitario nazionale.

Costi e franchigie

Sono poco diffuse anche le polizze infortuni. Proteggono, cioè, da incidenti come cadute e slogature e, comunque, da eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che provocano lesioni corporali oggettivamente constatabili

che abbiano come conseguenza una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea. Sono 3,18 i milioni di euro raccolti nel 2009 da questo tipo di polizze. E il mercato infortuni è sostanzialmente stabile da diversi anni. Il premio è per queste polizze - che si rivolgono soprattutto a chi non è dipendente e quindi protetto dall'Inail varia in funzione delle garanzie e delle caratteristiche dell'assicurato. In linea generale le tariffe stabilite in base a classi di rischio, che si riferiscono all'attività svolta e alla sua potenziale pericolosità. Per esempio, una polizza infortuni con un massimale di 100mila euro in caso di morte, 150mila per invalidità permanente e 15mila per il rimborso delle spese mediche, può costare 350 euro all'anno annui per un impiegato; 400 per una casalinga, 470 per un carrozziere e 500 per un muratore. I costi crescono con massimali più alti e diminuiscono se si accettano franchigie, che quasi tutte le polizze prevedono e applicano, in percentuale all'invalidità permanente e in giorni in caso di inabilità temporanea. Prima di sottoscrivere una polizza infortuni è bene controllare le franchigie, per sapere quali spese restanc comunque a carico dell'assicurato, e prendere nota della prassi da seguire per avere il risarcimento. Un ritardo o la mancanza di un certificato possono far allungare, anche di molto, i tempi della liquidazione.



Diffusione: 53.221

Lettori: 389.000

l'Unità

25-NOV-2010

da pag. 34

- → La Filcams-Cgil contro la sforbiciata alle gare nella pubblica amministrazione
- → Per il sindacato sono a rischio servizi e migliaia di posti di lavoro nel settore terziario

Ospedali e caserme sempre più sporchi I ministeri tagliano gli appalti per le pulizie

Scuole, caserme e ospedali, sempre più sporchi per effetto dei tagli previsti dalla legge di Stabilità. Una sforbiciata che mette a rischio servizi e posti di lavoro, secondo l'analisi della Filcams-Cgil.

GIUSEPPE VESPO

g.vespo@gmail.com

Scuole, caserme e ospedali, sempre più sporchi. È quello che dovremo subire nei prossimi mesi se verranno confermati i tagli previsti dal governo per gli appalti della pubblica amministrazione.

La denuncia è della Filcams-Cgil, il sindacato che riunisce i lavoratori del terziario: commercio, turismo e servizi. La sigla guidata da Franco Martini ha chiamato ieri i segretari generali di alcune categorie della Cgil per l'iniziativa dal titolo «Una nuova cultura nel sistema degli appalti». Un modo per fare il punto, anche alla presenza del nuovo segretario generale della Cgil Susanna Camusso, sul mondo degli appalti e dei subappalti: un universo attorno al quale gravitano circa 600mila lavoratori, molti dei quali rischiano il posto con i tagli contenuti nella legge di Stabilità.

Nello specifico, tra pubblico e privato, parliamo di circa 450mila addetti alle pulizie, 80mila alla ristorazione collettiva e alla 35 mila alla vigilanza: salvo quest'ultima, si tratta perlopiù di lavoratrici (75%). Donne «invisibili», le chiama la Filcams, «che difficilmente vedono riconosciuto il loro apporto alla gestione dell'azienda o della pubblica amministrazione». Eppure ci sono. Almeno per ora. Perché presto potrebbero appesantire il calo complessivo dell'occupazione, che nel terziario oggi si attesta allo 0,8 per cento. Per averne un'idea, si può fare un giro nelle scuole o nei musei, nei commissariati, seguendo i contratti di appalto dei ministeri della Pubblica istruzione, della Cultura o dell'Interno. Nel primo caso, sostiene sempre il sindacato, il taglio del 25 per cento degli «appalti storici» ha già portato ad avere scuole meno puli-

te e scarsa sorveglianza. E alla diminuzione del servizio è corrisposto un calo della manodopera impegnata, per cui i lavoratori di troppo sono stati messi in cassa in deroga, la cassa integrazione pagata da tutti i contribuenti. In sostanza, «i cittadini paga-

Chi rischia

Lavoratrici e lavoratori spesso invisibili cui non viene riconosciuto nulla no la cig in deroga dei lavoratori e in cambio ottengono un disservizio», sintetizza Franco Martini. I tagli sono arrivati anche dentro i commissariati, dove la nuova gara d'appalto del ministero dell'Interno ha previsto il 50% in meno di servizi, quindi le pulizie - dei bagni o delle stanze delle stazioni di polizia - non si faranno più tutti i giorni. Con buona pace dei poliziotti, che già soffrono la chiusura di alcune stazioni, l'assenza di auto e la mancanza di soldi per la benzina. Ma non è solo questo a preoccupare il sindacato, impegnato nel rinnovo dei contratti di settore. Al centro del dibattito aperto dalla Filcams-Cgil c'è anche l'esigenza di regolare in modo trasparente il ricorso al subappalto e le gare al massimo ribasso. Strumenti utilizzati quando il committente pretende prezzi troppo bassi: si vince la gara con un'offerta stracciata e poi la si subappalta a chi può scaricare i costi sulle spalle del personale, magari sottopagandolo. «Un'idea sbagliata - chiosa la Camusso - che degrada il lavoro degli appalti». Per questo Martini e la Filcams puntano ad ottenere più trasperenza e rispetto dei contratti, almeno quando il committente è la pubblica amministrazio-



Diffusione: 485.286

Lettori: 3.269.000

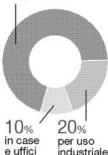
da pag. 29

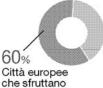
Controlli e depuratori così l'acqua che beviamo sarà sempre più sicura

Caso arsenico, tutti concordi: per ora niente rischi

L'utilizzo dell'acqua in Italia

Acqua usata in agricoltura





eccessivamente le proprie risorse

+20% L'aumento della superficie irrigata nell'Europa meridionale in poco più di 15 anni



acquifere in emergenza per l'eccessivo sfruttamento

Fonte: dati Unep, Unesco, Unione europea, Federutility elaborati da Coop nel dossie "Acqua di casa mia": Legambiente

ANTONIO CIANCIULLO

ROMA - Circa un milione di ita-

liani vive in zone in cui aprendo il rubinetto si rischia di mettere nel bicchiere un'acqua che ha qualcosa che non dovrebbe avere: un eccesso di arsenico, fluoro o boro. La notizia è arrivata da Bruxelles, da un no europeo all'ennesima proroga chiesta da sei Regioni, e ha messo in discussione l'universo di certezze dei consumatori alimentando gli interrogativi. La nostra acqua è sicura o no? Come fa l'arsenico a finire negli acquedotti? Che pericoli comporta?

Dal punto di vista dei numeri ieri il ministro della Salute Ferruccio <u>Fazio</u>, rispondendo al question time alla Camera, ha ridimensionato l'allarme parlando di 100 mila persone acui verranno chiusii rubinetti per eccesso di arsenico nell'acqua potabile (sopra i 20 microgrammilitro).

E sulla provenienza dell'arsenico è intervenuto Roberto Passino, presidente della Commissione di vigilanza sulle iisorse idriche: «Ci sono alcune aree in cui questa sostanza è presente in natura», spiega. «Poi ci sono cause legate a episodi di inquinamento: può essere un'industria metallurgica o uno scarico a o usivo di rifiuti tossici. In tutti e due i casi si può intervenire con efficacia trovando forme di approvvigionamento alternativo, magari sfruttando l'acqua piovana, o utilizzando sistemi di depurazione».

Nonostante l'allarme che evoca la parola "arsenico", non si tratta comunque di un pericolo immediato: deroghe temporanee sono ammesse perché il problema sanitario nasce dall'accumulo. Maproprio sull'interpretazione dei limiti temporali della proroga è sorto il contenzioso.

Il caso arsenico nasce infatti sette anni fa, quando 13 Regioni hanno fatto richiesta di deroga per 10 parametri. La deroga è stata concessa. Ne hanno chiesto una seconda. Edè stata concessa. Alla successiva scadenza sei Re- verifica funzionano gioni (Lazio, Campania, Lombar- Ora troviamo dia, Trentino Alto Adige, Umbria nuove forme eToscana) hannochiestounaterzaderoga per tre parametri (boro, fluoro, arsenico). E questa volta Bruxelles ha tirato fuori il cartellino rosso. La deroga è stata negata ai 128 Comuni che chiedevano di portarel'arsenicooltrei20microgrammi litro, il doppio del limite.

Per risanare le aree compromessesonogià stati previsti interventi per 175 milioni di euro. Ma che effetto avrà sul piano dei consumi questo ennesimo ritardo della pubblica amministrazione di fronte a un atto dovuto? «Non credo che un problema circoscritto possa mettere in discussione il fatto che nelle case degli italiani ci sia, di regola, un'acqua sicura», osserva Aldo Soldi, il presidente delle Coop che il mese scorso hanno lanciato una campagna di informazione sull'acqua. «Anzi, il fatto che le irregolarità siano state denunciate con grande tempestività dimostra che il sistema di monitoraggio funziona e ci avverte quando qualcosa non va».

«Bisogna sanare subito le situazioni irregolari, senza dimenticare che ci sono 59 milioni di italiani che hanno i rubinetti perfettamente in regola», aggiunge Vittorio Cogliati Dezza, presidente di Legambiente. «Sarebbe una follia far salire i consumi di acqua minerale che sono già a livello di record e comportano un impatto ambientale molto pesante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"I sistemi di di rifornimento"



la Repubblica

Lettori: 3.269.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 29 Diffusione: 485.286

L'acqua potabile

250 mila Il numero dei controlli annuali a Roma e in Puglia

350 mila

Analisi annuali nella province di Milano, Pavia e Lodi

62 Parametri presi in esame nei controlli

dell'acqua potabile

2001

Anno di entrata in vigore della normativa europea

con regole più severe sulla presenza di sostanze indesiderate nelle acque potabili



Le sostanze più rischiose arsenico

boro fluoro nitrati

13

Regioni che hanno fatto richiesta di deroga al ministero della Salute per 10 parametri

Regioni (Campania, Lazio, Lombardia, Toscana, Trentino Alto Adige, Umbria) chiedono la deroga per tre parametri: boro, fluoruro, arsenico

Deroghe non concesse

> Su 157 comuni

128 non l'hanno ottenuta sull'arsenico perché hanno chiesto di innalzare la sua concentrazone nell'acqua dal valore stabilito

> di 10 microgrammi

per litro a 30, 40 。50 microgrammi per litro

Deroga concessa

fino a 20 microgrammi per un massimo di due anni (come prescrive l'Oms)

92 comuni per il fluoruro

> 17 per il boro

8 per l'arsenico

Gli interventi previsti

175 milioni di euro interventi mirati ad abbattere le concentrazioni di arsenico, fluoruro e boro nelle acque





Dopo mesi di polemiche, la Food and Drug Administration (Fda) ha deciso di bloccare la vendita delle bevande cosiddette energizzanti che contengono alcol e caffeina. La decisione dell'Agenzia si basa sui numerosi casi di ricovero per intossicazione di giovani che avevano ingerito queste bevande che, quindi, "rappresentano un pericolo per la salute pubblica". Oltre allo stop immediato, la Fda ha sollecitato i produttori (7 in tutto compresa la Core, molto famosa in Usa) a rivedere il contenuto delle bevande in questione entro 7 giorni, pena il rischio di vederne definitivamente vietata la commercializzazione. Dopo la decisione dell'Agenzia, che ha anche incassato l'apprezzamento della Casa Bianca, cinque Stati e diversi college statunitensi hanno bloccato le vendite di queste bevande.

Diffusione: 485.286

Direttore: Ezio Mauro

da pag. 26

Il Dna svela i segreti delle terapie ecco il farmaco giusto per gli ipertesi

Nei geni la bussola per scegliere la cura più adatta. Lo studio coordinato dal professor Bianchi pubblicato su Science

Lettori: 3.269.000

ELENA DUSI

ROMA—Nei geni c'è una bussola per scegliere i farmaci adatti a ciascuno di noi. Ma leggerla non è facile, perché vuol dire saper decifrare i segreti del Dna. Da un'équipe italiana e dal suo studio pubblicato su *Science Translational Medicine* arriva ora una "carta stradale" per scegliere attraverso la genetica il farmaco giusto contro l'ipertensione. Attualmente in questa scelta si procede infatti per tentativi ed errori.

«Noi medici abbiamo a disposizione un'ottantina di farmaci contro l'ipertensione. Ma non sappiamo con precisione perché alcuni funzionano su determinati pazienti, mentre sono inefficaci in altri. Abbiamo deciso alloradiesplorare le radici della pressione troppo alta, identificando alcuni dei geni che la provocano» spiega Giuseppe Bianchi, professore all'università "Vita Salute" San Raffaele di Milano e direttore del laboratorio di ricerca scientifica Prassis della Sigma Tau.

Nel loro studio su *Science*, Bianchi e i suoi colleghi spiegano come alcune combinazioni di geni regolino all'interno dei reni l'assorbimento di sodio nel sangue: uno dei meccanismi che sono alla base della pressione sanguigna. Poi prendono uno dei farmaci a disposizione dei medici e dimostrano che, nei pazienti con quella determinata combinazione di geni, la sua efficacia è massima. «Non è lontano il momento - spiega Bianchi - in cui prima di intraprendere una terapia il paziente si veda prescrivere un test del Dna. Si potrà capire così quali delle tante possibili combinazioni di geni sono alla base della sua specifica forma di ipertensione, escegliere il farmaco adatto».

La farmacogenomica - l'applicazione di informazioni genetiche per la scelta dei farmaci più efficaci e la calibrazione delle dosi-èuna delle discipline in piùrapida crescita nella medicina di oggi, e non solo nella lotta all'ipertensione: un settore in cui ogni anno si spendono 50 miliardi di dollari nel mondo. «Ormai a quasi ogni farmaco nuovo viene allegato un dossier farmacogenomico» spiega Giuseppe Novelli, preside della facoltà di Medicinadi Tor Vergata a Roma e membro italiano del gruppo di lavoro perlafarmacogenomica dell'European Medicines Agency, l'ente che si occupa dell'approvazione di nuovi medicinali e trattamen-

«Il settore apripista della farmacogenomica - prosegue Novelli - è stata l'oncologia. Oggi nella diagnosi di un tumore si indicano spesso anche quali geni mutati sono all'origine della malattia. Questa informazione è fondamentale per la scelta della terapia migliore». E dal 2008 esiste anche un farmaco contro l'Hivche può essere usato solo ed esclusivamente dopo aver osservato bene il Dna del paziente: i suoi effetti collaterali sono limitati al 5 per cento della popolazione, masono gravissimi. Prima i medici avevano paura a prescriverlo, mentre ora l'esame del Dna è in grado di individuare senza errori le persone su cui quella medicina scatena i suoi effetti collaterali.

«Le stesse aziende farmaceutiche - spiega Novelli - che prima erano titubanti di fronte agli studidi farmacogenomica, orastanno investendo in questo settore. Hanno capito che possono evitare molti casi di effetti collaterali, ridurre i tempi di sperimentazione e trovare anche nuove applicazioni per farmaci che in passato erano stati scartati perché inutili».

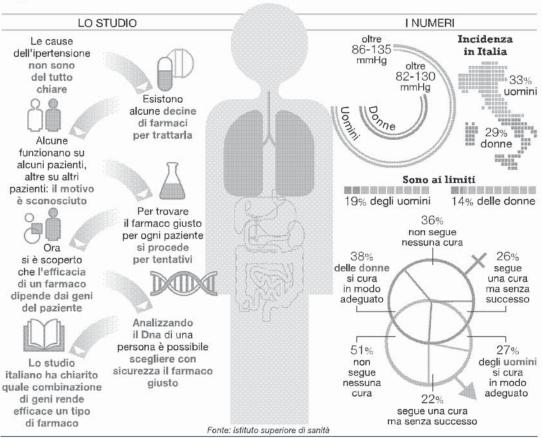
© RIPRODUZIONE RISERVATA



la Repubblica

Diffusione: 485.286 Lettori: 3.269.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 26

L'ipertensione



Diffusione: 485.286 Lettori: 3.269.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 1

ITAGLI AL FUTURO

ITAGLI AL FUTURO NELLE UNIVERSITÀ

CHIARA SARACENO

I SONO molte buone ragioni per riformare l'università italiana. Razionalizzare la frammentazione di corsi di laurea, facoltà, materie, che spesso corrisponde solo a logiche vuoi corporative, vuoi territoriali. Premiare il merito delle università sia nel campo della ricerca che in quello della qualità didattica. Reclutare i docenti con criteri che valutino la competenza e la congruità ai bisogni della facoltà che chiama, e non l'appartenenza a consorterie varie, ol'anzianità di servizio o di pazienza nello stare in coda.

stituire percorsi di carriera chiari nei passaggi, nei doveri è nelle ricompense, rovesciando la situazione attuale per cui spesso capita che i ricercatori, o perfino gli assegnisti o varie figure precarie, abbiano maggiori carichi didatti ci degli ordinari, essendo pagati molto meno e mangiandosi così il tempo necessario per ricerca e pubblicazioni. Fornire agli studenti spazi e relazioni didattiche di qualità, in cambio chiedendo anche a loro maggiore assunzione di responsabilità nei percorsi di studio, riducendo, se non eliminando del tutto, la possibilità di rimanere parcheggiati indefinitamente. L'elenco è lungo. Purtroppo, però, negli ultimi anni, a partire dalla riforma di Berlinguer, sull'università italiana si sono succedute riforme più o meno ben intenzionate, che hanno occupato migliaia di ore e di defatiganti negoziazioni per essere messe a punto, solo per essere distrutte dal ministro successivo. Si è molto parlato di merito e di valutazione, ma né il sistema di finanziamento né quello di reclutamento sono realmente mutati in questa direzione.

Certo, i professori, specialmente gli ordinari, come categoria, hanno le loro gravi responsabilità, sia per quanto attiene alla frammentazione delle facoltà, delle sedi e dei corsi, sia per quanto attiene a un sistema di reclutamento troppo spesso senza qualità. Anche i concorsi universitari più recenti, fatti con il nuovo sistema introdotto dal ministro Gelmini, hanno mostratoin più di un caso la capacità delle corporazioni di produrre risultati che poco hanno a che fare con il merito e molto con le appartenenze. Ma altrettanta responsabilità hanno i ministri, che non hanno saputo o voluto

mettere in campo meccanismi premianti e viceversa disincentivanti, invece scrivendo riforme che non solo cancellano quelle precedenti per pura voglia di lasciare un segno, ma prescindono dal contesto su cui arrivano e dalle risorse disponibili.

La riforma Gelmini da questo punto di vista è esemplare. Dice di voler premiare il merito, ma, dopo aver operato un taglio robusto ai finanziamenti, distribuisce in base al merito solo il 7% del finanziamento rimasto. Certamente un incentivo largamente insufficiente ad assumere con attenzione alla qualità scientifica all'interno del nuovo sistema di reclutamento. Istituisce la figura del ricercatore a tempo, in analogia a quando avviene nella maggior parte dei paesi europei (ma non tutti) e negli Usa, ma non fornisce alcuna garanzia che i concorsi per entrare nelle posizioni successive avverranno effettivamente con cadenza regolare, con il rischio di creare una massa di precari che poi inevitabilmente premerà per qualche ope legis. Dice di voler invertire la fuga dei cervelli, ma i ricercatori italiani sono tra i peggio pagati nel mondo sviluppato (e il blocco degli scatti biennali si scarica in modo particolarmente duro sudiloro) e i fondiper la ricerca sono miserandi. Ricordo che i ricercatori italiani sono tra i meno pagati in Europa. Dice di essere dalla parte degli studenti, ma taglia le borse di studio, dopo che il taglio ai finanziamenti ha già ridotto la qualità delle prestazioni delle università. Il fondo che finanzia le borse di studio scenderà infatti da 96 milioni di euro nel 2010 a 70 nel 2011, tornando ai livelli del 1998. Ciò non è compensato da altri interventi per il diritto allo studio: alloggi, spazi di studio e così via rimangono in Italia una risorsa risicata, anche se con ampie variazioni. Peraltro, ciò è in contraddizione con la riduzione delle sedi universitarie. Se, come è opportuno, si auspica una maggiore mobilità degli studenti, occorre anche prevedere i servizi e i sostegni necessari, altrimenti la frequenza all'università ridiventerà una chimera per chi non vive in una sede universitaria e non ha genitori abbienti.

Tra gli studenti che protestano ci sarà sicuramente chi vorrebbe un'università che promuova senza chiedere troppo in cambio e che più che alla qualità dell'istruzione che riceve sia interessato ad averla al più basso costo – finanziario e di investimento – possibile. Ed è anche possibile, anzi probabile, che qualche docente utilizzi il malcontento di studenti e ricercatori per la ri-



la Repubblica

Diffusione: 485.286 Lettori: 3.269.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 1

duzione delle risorse e delle prospettive future per nascondere le proprie responsabilità individuali e collettive. Così come è inevitabile che i partiti di opposizione cavalchino la situazione.

Purtroppo lo spazio pubblico per un confronto anche duro, ma teso a ridefinire obiettivi, responsabilità, costruire percorsi condivisi di riforma sembra inevitabilmente eroso. Siamo di fronte alla progressiva delegittimazione dell'università e della ricerca pubbliche in Italia, sulla pelle delle nuove generazioni, che di questo dovrebbero innanzitutto preoccuparsi, e del futuro della nostra società. Il governo e il suo ministro non ne portano per intero la responsabilità. Ma vi hanno molto contribuito, sia con lo stile prepotente delle argomentazioni che con la faciloneria con cui sono stati affrontati i diversi nodi, che infine per il sistematico disprezzo mostrato per chi lavora nell'università e per l'università come istituzione, proprio in un paese in cui ricerca e cultura hanno pochi sostenitori, soprattutto nel mondo delle imprese spesso portato ad esempio.

In Francia e Germania, per nominare solo due paesi, a fronte della crisi economica, scuola, università, ricerca sono stati considerati investimenti prioritari, non solo da salvaguardare, ma da rafforzare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diffusione: n.d.

Direttore: Gianni Riotta

L'INVENZIONE DELLA DIALISI SI DEVE AL CHIMICO SCOZZESE **Thomas Graham** CHE USÒ LA PERGAMENA COME FILTRO

DIALISI D'**efficienza**

Riportiamo uno stralcio dell'inchiesta sulla dialisi negli Usa e in Italia (dai trattamenti ai costi) condotta da Robin Fields di ProPublica, la piattaforma non profit di giornalismo di base premiata col Pulitzer, a cui hanno collaborato anche Lisa Schwartz, sempre di ProPublica, e Guido Romeo, giornalista scientifico di Milano.

DI ROBIN FIELDS

eggio Calabria non è esattamente la città dove ti aspetteresti di trovare una sanità di eccellenza a livello mondiale. Polverosa e povera, è situata sulla punta estrema dell'Italia, alla fine di un'autostrada che è diventata il simbolo nazionale di spreco e corruzione. L'ospedale cittadino è sporco come una stazione di autobus. La sua unità renale racconta comunque bene della dialisi all'italiana. Altri paesi garantiscono un accesso universale alla dialisi, come gli Stati Uniti, ma alcuni, in particolare l'Italia, registrano una maggior percentuale di successo e un miglior controllo dei costi. L'Italia ha uno dei tassi di mortalità più bassi per la terapia della dialisi, circa un paziente morto su nove all'anno rispetto a uno su cinque negli Usa. In più spende circa un terzo meno per paziente.

Questi risultati sono conseguenza di minori costi sanitari complessivi e di un minor tasso di diabete tra i cittadini, ma anche di divergenze rilevanti nella politica e nella pratica sanitarie. «Le differenze nel tasso di mortalità sono sbalorditive», afferma Daniel Batlle, professore della Feinberg School of Medicine alla Northwestern University e coautore di un paper del 2009 sulla dialisi in Italia.

Mentre il dottor Carmine Zoccali si muove tra i 24 letti dell'ambulatorio di Reggio Calabria, i pazienti chiacchierano o sonnecchiano sui letti. Un dottore è sempre presente durante ogni sessione di dialisi. Un rapporto del 2007 mostra che i pazienti italiani hanno contatti cinque volte maggiori con il loro dottore rispetto a quello americano. Mentre Zoccali attraversa la corsia, le infermiere controllano i pazienti e si attivano a eventuali segnali di allarme delle macchine. Il reparto ha almeno un'infermiera ogni 3,5 pazienti. (...)

La maggior parte dei pazienti si sottopone a tre sedute la settimana, almeno di quattro ore l'una, più della media Usa. Il prolungamento di 30 minuti della sessione aumenta le aspettative di vita, secondo le ricerche. Zoccali parla del caso della clinica francese dove i pazienti hanno trattamentidi12 ore raggiungendo livelli di ipertensione più bassi delle persone con reni sani: «La decisione di ridurre i tempi della dialisi non è basata su ragioni scientifiche, mapuramentemanageriali-afferma-.Permette di fare quattro turni al giorno ed essere redditizi». Nel reparto sono previsti solo due turni al giorno.

Zoccali e altri colleghi attribuiscono buona parte del successo alla pratica italiana di mandare prima il paziente dallo specialista rispetto agli Usa. Il paziente non deve necessariamente aver raggiunto una situazione patologica del rene, e anche i primi stati di malattia sono coperti. L'intervento precoce «rinvia il ricorso alla dialisi e riduce il numero di pazienti», afferma Francesco Locatelli, responsabile del programma di nefrologia e dialisi all'ospedale di Lecco. (...)

da pag. 8

Le economie della dialisi sono fondamentalmente differenti in Italia, dove gli ospedali pubblici seguono ancora oggi più di tre quarti dei casi. L'autorità sanitaria regionale paga di più che non il Medicare, all'incirca il 50% in più, stando al rapporto 2007. Ma i costi per paziente sono più ridotti poiché le spese indirette in Italia, in particolare per l'ospedalizzazione, sono più basse e perché la copertura comprende i farmaci oltre alla dialisi. Uno studio harilevato nel 2004 che i pazienti italiani prendono metà dose di Epogen rispetto ai pazienti americani poiché non c'è alcun incentivo reddituale per darne di più.

Gli operatori privati si sono inseriti nel mercato in Italia, in particolareladdovela sanità pubblica si è trovata soggetta a pressioni di bilancio. Le aree con più fornitori privati hanno finora registrato risultati eccezionali. Ma alcuni professionisti ritengono che le statistiche mascherino una realtà più complessa: «I centri privati fanno le cose più semplici, ma quando hanno pazienti con complicazioni, li mandano a noi», afferma Giuseppe Remuzzi. Remuzzi ha guidato l'unità di dialisi di Bergamo per più di trent'anni. Infilando la testa in una stanza, presenta quattro pazienti, tutti "senior" che si sono sottoposti a dialisi insieme per 17 anni. Qualche stanza più in là, Gianni Bertoletti, 57 anni, è a metà della sua seduta. Frequenta l'unità dal 1971. Per Remuzzi, la longevità dei suoi pazienti è una prova chiara che l'Italia non deve seguire il modello americano di dialisi. «Se usassimo lo stesso sistema - commenta - i nostri pazienti inizierebbero ad avere tassi di sopravvivenza simili ai vostri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

Sistema sociale





Sistema privato

In 10 anni i pazienti in dialisi sono passati da 31mila a 50mila	10 anni	20 anni	L'incidenza di insufficienza renale è aumentata dell'80% dal 1990 a oggi
L'Italia è II per sopravvivenza, dopo la Francia, con 6,3 (lo standard è di 6,9 anni)	6,3 anni	2009	Nel 2009, i giganti della dialisi hanno avuto profitti per 2,2 mld \$
L'Italia ha uno dei tassi di mortalità più bassi per dialisi: 1 su 9 all'anno	1 su 9	1 su 5	Il tasso di mortalità legato alla dialisi negli Usa è di 1 paziente su 5 all'anno
L'Italia spende circa un terzo meno a paziente rispetto agli Stati Uniti	1/3	77.000	Il costo a paziente dializzato all'anno; più di qualsiasi altra nazione
Il reparto ha almeno un'infermiere ogni 3,5 pazienti	3,5	20 mld/anno	I contribuenti spendono più di 20 mld all'anno per l'assistenza ai dializzati

Rispetto agli Stati Uniti, la Nefrologia italiana si colloca ai vertici mondiali per qualità delle cure in dialisi. Buona parte del successo è legato all'intervento precoce (il paziente viene mandato dallo specialista prima rispetto agli Usa) e alla presenza dei medici (i pazienti hanno contatti 5 volte maggiori con il loro dottore rispetto ai malati Usa) durante la sessione di dialisi