

Rassegna del 08/09/2010

RESTO DEL CARLINO - lettera - C'è bisogno di educare ad una seria contraccezione - Bovicelli Alessandro

AVVENIRE - Messina, ischemie cerebrali per il bimbo nato dopo lite tra ginecologi in sala parto - Mazza Luca

**L'opinionista
lettore**


C'È BISOGNO DI EDUCARE AD UNA SERIA CONTRACCEZIONE

Alessandro Bovicelli
 Bologna

IN UNA società in cui ci sarebbe grande bisogno di ordine e di rigore, si tende invece a lasciare che le cose accadano, anche quelle più importanti, rinviando ad un tempo indefinito eventuali decisioni rispetto a come evitarne le conseguenze. Così succede sempre più spesso, in un rapporto di coppia tra marito e moglie, tra compagno e compagna. Ci si vuole bene, senz'altro, ma di fronte alla scelta di avere un figlio le idee non sono poi tanto chiare. Se si decide di aspettare, bisognerebbe fare una contraccezione seria mentre invece ci si affida soltanto al caso. Del resto l'educazione sessuale andrebbe cominciata già dalle scuole medie (se ne parla da trent'anni senza esito) chiarendo che la disinvoltura e i metodi contraccettivi di emergenza sarebbero il più possibile, se non quasi sempre, da evitare. Altrimenti finiscono per entrare a far parte del costume della società. Quindi, non riesco a capire come, proprio in questi giorni, di fronte all'ipotizzata introduzione anche in Italia della pillola dei «cinque giorni dopo» si siano levate voci di forti sostenitori. Questo farmaco potrebbe addirittura diventare abortivo e quindi somigliare molto alla pillola Ru486. Credo, veramente, che sia giunto il momento di riflettere e lanciare messaggi educativi e non sempre più diseducativi.



Messina, ischemie cerebrali per il bimbo nato dopo lite tra ginecologi in sala parto

DA MILANO **LUCA MAZZA**

A quasi due settimane di distanza, quella rissa avvenuta in sala parto brucia, se è possibile, ancora di più. E potrebbe avere danni ancora più gravi di quelli provocati finora. Due parole: ischemie cerebrali. Questo l'esito della risonanza magnetica effettuata nei confronti del piccolo Antonio, il neonato venuto alla luce dopo una lite tra due ginecologi il 28 agosto scorso al Policlinico di Messina. Il risultato dell'esame non sembra incoraggiante, ma per i medici è ancora presto per valutare eventuali danni. Secondo Ignazio Barbieri, il direttore dell'unità di terapia intensiva neonatale del Policlinico di Messina, non basteranno pochi giorni per avere risposte sulle condizioni del bimbo. «Quello dell'ischemia cerebrale è il risultato oggettivo dell'esame e potrebbe essere il decorso di una situazione che nei neonati è mutevole - ha detto il medico - Se ci siano o no effettivamente dei danni permanenti, questo è troppo presto per dirlo. Bisognerà aspettare l'evoluzione del decorso clinico». Per Barbieri una prima risposta approssimativa «si potrà avere forse tra sei mesi o un anno». Ci vorranno anni, invece, prima di avere «una diagnosi certa». La sofferenza prenatale del bambino, continua il medico, ha inevitabilmente lasciato dei segni (seppur finora di lieve entità) anche se il bambino sta meglio e risponde agli stimoli». Il primario dell'ospedale siciliano si dichiara comunque «ottimista»: «Spero - ipotizza Barbieri - che entro una decina di giorni al massimo il piccolo possa tornare a casa anche se la prognosi la potrà sciogliere non prima di un mese».

Su quest'ultima e positiva notizia sono aggrappate le speranze del papà e

della mamma del piccolo. Queste, per loro, sono ore di attesa, preoccupazione e sofferenza. I genitori di Antonio sono ancora increduli rispetto a questo gravissimo episodio di malasanità di cui sono vittime innocenti. Stanno vivendo un vero e proprio incubo. Proprio ieri la madre del bimbo, la trentenne Laura Salpietro, che dopo il parto ha subito l'asportazione dell'utero, è stata dimessa e potrà stare vicina al figlioletto. Alla donna è stato infatti concesso l'uso di una stanza nel reparto, dove potrà trascorrere anche la notte. L'esito della risonanza magnetica, però, secondo quanto riferisce il marito, «ha determinato uno

Il primario di terapia intensiva:
«Ci vorranno anni per avere una diagnosi certa su eventuali danni subiti. Ma spero che il piccolo possa tornare a casa tra 10 giorni». Dimessa la madre

stato depressivo della madre che rappresenta un ulteriore motivo di preoccupazione e sofferenza».

Intanto l'avvocato Flavia Buzzanca, che sta tutelando gli interessi della puerpera Laura Salpietro, annuncia nuove iniziative: «Chiederò che il risultato della risonanza magnetica - dichiara il legale - venga acquisito dalla procura». L'esito dell'esame, secondo l'avvocato, non può che costituire «un ulteriore elemento di valutazione di responsabilità da parte dei soggetti interessati». Per la vicenda sono indagate infatti sei persone: i due ginecologi coinvolti nella lite, il direttore del reparto di Ostetricia (sospeso dall'incarico), i due medici che hanno poi effettuato il cesareo e un'ostetrica.



Rassegna del 08/09/2010

LAB IL SOCIALISTA - Le over 45 rincorrono la maternità - ...

1

Le over 45 rincorrono la maternità

Gli esempi mediatici di supermamme vip, con pancioni 'over 50', rischiano di alimentare eccessive illusioni sulla fertilità femminile nelle italiane. Ma la Legge 40/2004, che regola la procreazione assistita in Italia, vieta il ricorso a talune tecniche

"Oggi (ieri, ndr), al nostro numero verde di consulenza sull'infertilità - racconta Rossella Bartolucci, presidente di Sos Infertilità Onlus - abbiamo, tra le altre, ricevuto due telefonate. Una signora cinquantunenne che, dopo un tentativo di fecondazione assistita fallito nel 1998, e anni di 'inattività', decide che è ritornato il momento di riprovare ad avere un figlio".

"L'altra - prosegue Bartolucci in una nota - di una aspirante mamma di 46 anni che, stupita, ci chiede come mai non riesce a concepire, nonostante 'non dimostri affatto la sua età'. Entrambe si fanno forti delle recenti 'maternità' miracolo di famose cinquantenni e ci dicono: 'se ce l'hanno fatta loro con i loro ovuli, perché non debbo farcela io?'. Naturalmente queste signore famose "hanno il diritto come tutte di raccontare o meno i fatti propri - dice - e comprendo anche i motivi che portano una madre o un padre ad avere grandi difficoltà a rivelare al mondo e ai figli un'ovodonazione o una donazione di seme". Ma queste vicende "creano sogni, illusioni".

Infatti, in tante credono che finché 'c'è sangue c'è speranza', anche a 48 anni. E sulla scia delle mamme famose, rimandano serenamente e sconsideratamente la gravidanza per anni, perché 'tanto, come c'è riuscita la tal vip, ci riuscirò anche io' o perché 'tanto dopo i 40 anni c'è la fecondazione artificiale'".

Ebbene, secondo la presidente di Sos Infertilità Onlus, occorre fare chiarezza. "Il nostro patrimonio di ovuli, da quando siamo feti e per tutta la vita fertile, non si arricchisce: gli ovuli vengono emessi mese

dopo mese, e quelli che più a lungo rimangono nelle ovaie invecchiano con noi, si deteriorano; ecco perché, già dai 35 anni, le possibilità di avere una gravidanza diminuiscono e dopo i 40 crollano vertiginosamente".

"Questo, sia con metodi naturali che, a maggior ragione - sottolinea - con la fecondazione assistita". Di conseguenza, dopo i 42-43 anni della donna "la fecondazione assistita non funziona: ha percentuali di successo, sempre degradanti. A meno che non si ricorra all'ovulo di un'altra donna molto più giovane e quindi molto, molto più fertile".

Così "sempre più coppie italiane, ben più di 10.000 ogni anno, vanno in Spagna/Cecoslovacchia/Grecia/Ucraina alla ricerca di ovuli e donatrici", portando in tal modo a una "perdita totale di controllo del chi, del quando e dove e del perché", tra i nostri connazionali, ricorra alla donazione di ovuli e spermatozoi. E portando anche ad un proliferare, nei Paesi più poveri, di giovani donatrici sfruttate, mal curate e sottopagate".

"Se invece - prosegue Bartolucci - la procreazione assistita con ovuli e spermatozoi esterni alla coppia fosse consentita e saggiamente regolamentata in Italia, potrebbe tornare a essere quella che realmente è: una cura per i casi gravissimi di infertilità e non - conclude - una scappatoia sempre più usata e anche abusata proprio perché si fa all'estero, lontano da ogni valutazione e controllo e alla merce di chi vuol lucrare, e parecchio, sui nostri desideri".

Batteri sempre più forti è partita la caccia al super-antibiotico

Gli esperti: sconfiggerà le infezioni del futuro

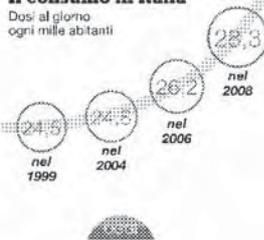
Il fenomeno della resistenza



Casi di stafilococco aureo resistente ai farmaci registrati negli ospedali



Il consumo in Italia



Il consumo per regione



La storia degli antibiotici

- Fleming scopre il primo antibiotico, la penicillina
- La mortalità per la polmonite cala dal 90 al 10%
- Vengono individuate quasi tutte le strutture degli antibiotici usati finora
- Vengono scoperte solo due nuove classi di antibiotici
- Arrivano 3 nuovi antibiotici, versioni di farmaci più vecchi
- Nessun nuovo antibiotico pronto

DAL NOSTRO INVIATO
ELENA DUSI

UPPSALA — È l'invitato più importante del congresso, ma non ama farsi vedere. Ne parlano a Uppsala, in Svezia, duecento infettivologi che hanno visto le tracce del suo passaggio in India e Pakistan. Nel frattempo lui è arrivato anche in Europa muovendosi a passi felpati, senza far paura come l'Aids o destare il clamore della pandemia di influenza. Ma ha una caratteristica che rappresenta un punto di non ritorno: è un batterio capace di resistere a tutti gli antibiotici che abbiamo a disposizione.

«Da decenni non inventiamo nuovi antibiotici» spiega Otto Cars, infettivologo della locale università svedese e organizzatore della conferenza «The global need for effective antibiotics». «I batteri con il tempo imparano a difendersi dai farmaci vecchi. La conseguenza? Rischiamo di tornare indietro di cent'anni, all'epoca in cui Fleming non aveva ancora scoperto la penicillina, il 90% dei malati di polmonite non si sal-

vava, le infezioni erano la prima causa di morte e non erano possibili i grandi interventi di chirurgia».

La notizia è stata pubblicata ad agosto dallarivistamedica *The Lancet*. In India e Pakistan sono stati scoperti un centinaio di pazienti infettati da batteri invincibili. Hanno un nuovo gene che produce l'enzima Ndm-1, capace di fare a pezzi i farmaci che dovrebbero ucciderlo. «In realtà — precisa Cars — ci sarebbero due antibiotici in grado di fermarla. Ma uno è estremamente tossico per i reni, e l'altro non riuscirebbe mai ad arrestare grandi infezioni».

Ndm-1 non è un gene pericoloso in sé: finora in Europa ha causato una sola vittima a giugno, a Bruxelles. Ma se decidesse di diffondersi in altri batteri letali, non potremmo far nulla per fermarlo. «Molti pazienti europei

e americani si rivolgono all'India per interventi di chirurgia estetica. Ndm-1 rischia di trasformarsi in un problema di salute pubblica mondiale» spiega Timothy Walsh, il ricercatore dell'università di Cardiff che ha scoperto l'enzima. «Ndm-1 è solo l'ultima sfida — aggiunge Guénael Rodier dell'Organizzazione mondiale della Sanità — Il problema è che quasi tutti gli antibiotici sono stati scoperti fra gli anni '50 e '70. Negli ultimi 40 anni abbiamo introdotto solo due nuove classi di farmaci. Ora la ricerca sembra ferma, mentre la resistenza dei microrganismi aumenta».

Il meccanismo è quello della selezione naturale. Un ciclo di antibiotici spazza via la maggior parte della colonia, ma lascia vivi i batteri resistenti, che si riproducono e danno vita a una nuova generazione «corazzata». Lo stesso Fleming, quando nel 1945 venne a Stoccolma a ritirare il Nobel, avvertì: «Non è difficile per i microbi imparare a resistere alla penicillina».

È quello che è accaduto in Asia con i batteri super-resistenti. Ma le accuse di *Lancet* al turismo me-



dico hanno scatenato una guerra diplomatica con l'India. L'acronimo Ndm-1 coniato dalla rivista significa infatti "New Delhi metallo-beta-lactamase" e ha mandato su tutte le furie le autorità di un Paese che offre interventi chirurgici di ogni tipo a metà prezzo rispetto a Europa e Stati Uniti e prevede una crescita del 30% di questa industria nei prossimi 5 anni. «Contestiamo fermamente il nome dato all'enzima» ha dichiarato il **ministro della Salute** indiano, mentre un deputato nazionalista se la prendeva con il complotto delle multinazionali occidentali.

Mentre l'India litiga, Big Pharma latita. Scoprire, produrre e testare un nuovo farmaco costa in media dieci anni di studi e dieci milioni di dollari. Gli antibiotici sono la Cenerentola dell'industria farmaceutica: li si prende per una settimana e quando i batteri hanno sviluppato resistenza diventano inutili. Le nuove strade messe in cantiere, pci, hanno un sapore ancora troppo pionieristico, come quella di individuare nuovi principi dalla pelle delle rane o dal sistema nervoso degli insetti.

Ma se l'egoismo delle aziende private non aiuta, anche l'altruismo nasconde pericoli subdoli. Lo ha raccontato a Uppsala l'igie-

nista pachistano Zulfiqar Bhutta. «A causa delle inondazioni nel mio Paese, le industrie e le Ong inviano antibiotici e migliaia di questi farmaci somministrati senza filtri a milioni di persone ammassate in situazioni igieniche precarie sono ingredienti perfetti per l'emergere di batteri invincibili». «Paragonare il fenomeno della resistenza agli antibiotici al riscaldamento climatico non è un'esagerazione» conclude Otto Cars. «In entrambi i casi, sappiamo benissimo qual è il rischio, ma nessuno fa nulla per intervenire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Maggiore capacità dei bacilli di resistere ai farmaci "La ricerca è stata ferma per decenni Adesso servono più investimenti"

Gli effetti della resistenza agli antibiotici

Fonte: Ue



infezioni annuali

25mila

decessi

1,5 miliardi i costi

2,5 milioni giorni di ricovero in più ogni anno

Perché si prendono antibiotici in Italia



oltre 100 gli antibiotici che abbiamo a disposizione

10-12 anni il tempo necessario a scoprire e testare un nuovo farmaco

Senza antibiotici
Sarebbero impossibili:

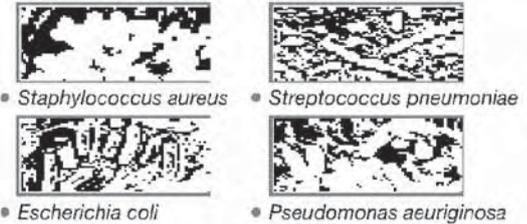


L'ultima minaccia

Ndm1
gene che rende resistenti i batteri in pratica a tutti gli antibiotici



I batteri più pericolosi



Fonti: Agenzia Italiana del farmaco, The Lancet, British medical journal, ReAct

marco.giannini@repubblica.it

Torino La vittima è un'ex infermiera. Il medico sarà sospeso

Scambiate le sacche

per la trasfusione

Muore una donna

L'ospedale: non rispettata la procedura

MILANO — Una vita da infermiera. Stroncata, forse, da un errore medico. Sembra quasi una beffa del destino la fine di Irene Guidi, 77 anni, morta probabilmente per una trasfusione sbagliata all'ospedale Molinette di Torino.

Sarà l'autopsia a fare luce sulla causa esatta del decesso. Ma per adesso è certo la mancanza in cui è incorso il medico di turno, nel praticare una trasfusione con una sacca di sangue di gruppo non compatibile con quello della paziente. Come è potuto succedere? Se lo chiede ancora Marco Rappellino, responsabile della qualità e gestione del rischio ospedaliero nel nosocomio torinese. «Stiamo cercando di capire come sia finita lì una sacca che non corrispondeva al nome della signora Guidi — spiega il direttore —, in ogni caso crediamo che non sia stata rispettata la procedura di identificazione del paziente studiata apposta per evitare sbagli». È l'accusa nei confronti del medico di turno, Maurizio Sacchetti, da ieri in ferie mentre la direzione ha avviato per lui un procedimento di sospensione temporanea e

cautelativa. «Se c'è una mia responsabilità, non è diretta» si difende il sanitario.

Per il momento sono due le inchieste: quella interna dell'ospedale e quella della procura di Torino. Ieri sono arrivati anche i carabinieri del Nas, che hanno sequestrato cartella clinica e sacche di sangue, riferendo al magistrato il risultato dell'ispezione e inviando un rapporto al ministro della Salute **Ferruccio Eazio**.

Questa la ricostruzione delle ultime 72 ore di vita di Irene Guidi. Sono le 9 di sabato scorso quando la donna viene portata al pronto soccorso in gravi condizioni. I medici le riscontrano una forte anemia a causa di un'emorragia gastro-intestinale, forse legata a un tumore. Non c'è però il tempo di approfondire. Irene Guidi viene subito trasfusa. Trasferita in un nuovo reparto, viene collegata a un'altra sacca di

sangue. Ma è quella sbagliata. Sono le 14,50. Dopo tre minuti la donna entra in crisi. I medici comprendono al volo il possibile errore, le tolgono il sangue, la portano in Rianimazione. Questa volta senza recupero. Nella notte tra lunedì e martedì la pensionata muore. L'ospedale avverte la procura, convoca i parenti, ammette lo sbaglio. Il medico che ha ordinato quella sacca non avrebbe verificato che corrispondesse alla paziente: sarebbe bastato chiederle il nome, oppure leggerlo sulla cartella clinica.

Lo strazio è grande a casa Guidi: «Mia madre era entrata in ospedale in condizioni critiche — racconta il figlio Roberto Pelisseri —, per questo aspettiamo l'esito dell'autopsia prima di rivolgerci a un avvocato. Ma lo scambio di sacche di sangue non capita spesso negli ospedali, per questo non riesco ancora a credere che sia capitato a lei. Comunque il fatto che l'ospedale abbia ammesso la propria responsabilità senza nascondersi ci conforta».

Grazia Maria Mottola
(ha collaborato
Marco Bardesono)

La famiglia

«Un errore che non doveva accadere. Ci conforta la loro ammissione di responsabilità»

© RIPRODUZIONE RISERVATA



»» **L'ematologa** Lidia Rota Vender

Stress e distrazioni: 14 sbagli in un anno



Controlli



Una serie di controlli incrociati rendono di solito quasi impossibile questo tipo di eventi. È l'uomo il fattore a rischio

MILANO — «Di solito c'è tutta una serie di controlli incrociati di routine tali da rendere quasi impossibile sbagliare sangue. Solo l'errore umano, lo scambio di sacche, può causare incidenti del genere». Lidia Rota Vender, ematologa dell'Humanitas di Rozzano, spiega il meccanismo delle trasfusioni. Esistono precise procedure (dette di *Type&Screen*: tipizzazione e screening anticorpale) da seguire. Prevedono la conferma del gruppo sanguigno del donatore, la determinazione di quello (del gruppo ABo e del tipo Rh) del ricevente, la ricerca di anticorpi irregolari e test per svelare la presenza di malattie infettive (sifilide, epatite B e C, Aids). Fino a prove di compatibilità maggiore (cross-match) in cui il siero del paziente viene testato con i globuli rossi del donatore. Continua l'ematologa: «I test vengono sempre fatti ex novo, anche se il paziente arriva conoscendo già il proprio gruppo sanguigno. Tutto viene poi etichettato, tutto perfettamente studiato al fine di evitare gravi complicazioni. L'imponderabile è solo l'uomo, per stress o per distrazione... ». In effetti, in Italia si eseguono circa 2 milioni e mezzo di trasfusioni di globuli rossi ogni anno. Circa settemila al giorno. E gli incidenti, come quello fatale accaduto alle Molinette di Torino, sono prossimi allo zero: nel 2009, 14 le segnalazioni di errori trasfusionali, di cui due mortali. E nel 2010 sono state soltanto tre le trasfusioni di sangue non compatibile e senza gravi conseguenze per i pazienti. «Anche perché — aggiunge Lidia Rota Vender — appena ci si rende conto che qualcosa non va si sospende immediatamente». Cosa accaduta nei tre casi del 2010: trasfusioni limitate a 10-20 minuti. L'intera sacca di sangue era stata, invece, trasfusa negli episodi mortali del 2009.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Inchiesta su una trasfusione alle Molinette Scambiate sacche di sangue Muore paziente a Torino

SE TROPPO SPESSO NEGLI OSPEDALI CI SI CHIEDE: COM'È POTUTO ACCADERE?

di **GIANGIACOMO SCHIAVI**

Non c'è risarcimento per un errore che si paga con la vita: a che serve chiedere giustizia per Irene Guidi, 76 anni, morta in ospedale per una trasfusione con il sangue sbagliato? Casi del genere non dovrebbero mai accadere. Soprattutto in un luogo dove si entra per essere curati e possibilmente salvati. Invece negli ospedali si può morire così, come alle Molinette di Torino.

Malasanità, si dice. Perché in un ospedale sono tante le procedure per minimizzare i rischi e ridurre le probabilità di un incidente che può essere fatale per il paziente. Ma nessuna di queste è stata rispettata nello scambio delle sacche di sangue: è stato un errore umano, ammette la direzione dell'ospedale. Un'assunzione di responsabilità che porta un piccolo conforto ai familiari della vittima troppo spesso lasciati soli con il drammatico interrogativo: come è potuto accadere?

Non capita di frequente uno scambio di sacche di sangue in ospedale. Come non succede spesso di assistere a una lite tra medici che si azzuffano per il cesareo ad una partoriente. Anche se non ci sono analogie tra il caso di Torino e quello del Policlinico di Messina, non sarebbe male se il ministero della Salute cominciasse una ricognizione negli ospedali di questo Paese per verificare il rispetto dei protocolli di sicurezza e quello della deontolo-

gia professionale. Dietro alle tante straordinarie prove di efficienza della nostra sanità ci sono anche segnali di abbassamento della guardia nei controlli, e troppi casi di cedimento etico. È di ieri la notizia che

il bimbo nato appena dopo la squallida lite da ballatoio dei due ginecologi potrebbe aver riportato danni cerebrali permanenti. A una settimana di distanza dalla vergognosa disputa per la gestione della partoriente, non sono bastate l'indignazione della pubblica opinione e le scuse del ministro a sciogliere l'egoismo e la vanità di quei due medici che hanno dato prova di scarsa moralità (e di forte attaccamento all'interesse).

Ci sono inchieste in corso e in qualche caso, purtroppo, autopsie. Ci sono familiari segnati dal dolore e cittadini in attesa di risposte. Ma per la classe medica l'unico modo per rientrare a testa alta nel mondo dei pazienti è quello di riprendere il filo delle buone pratiche e di una gestione che comprenda controlli e verifiche continue, rispetto accurato delle procedure e, come abbiamo già scritto, di avere grande disponibilità umana. Tutto questo dovrebbe partire dalle università di Medicina, che dovrebbero preoccuparsi di più dell'uso che gli studenti fanno delle nozioni che possiedono. Se non si possono evitare certi errori umani, almeno si eviteranno quelli disumani, come a Messina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmacisti, s'allarga la protesta scioperata in tutta la Campania

Presentato il piano per ottenere i rimborsi

LUIGI CARBONE

LO SCIOPERO dei farmacisti si estende a tutta la regione. È stata proclamata l'agitazione anche nelle province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento: tra quindici giorni scatta l'assistenza indiretta in tutta la Campania. Come avviene da due giorni a Napoli le medicine, anche se prescritte, saranno dunque a pagamento, tranne i salvavita. A deciderlo l'assemblea regionale di Federfarma. A Palazzo Santa Lucia, poi, i vertici dell'associazione hanno incontrato lo staff del presidente della Regione Stefano Caldoro. Al centro della discussione il pagamento dei trecento milioni di credito vantati dalle farmacie nei confronti delle Asl Napoli 1, 2 e 3. Nessuna fumata bianca. «Riunione interlocutoria», dice il presidente provinciale di Federfarma Michele Di Iorio, «abbiamo proposto un programma di pagamenti dilazionati fino al dicembre 2012». La Regione si è impegnata a valutare il piano dei farmacisti, darà una risposta entro una settimana. Intanto però lo sciopero va avanti tra le proteste dei clienti. «Abbiamo riflettuto sulle possibili vie d'uscita da questa situazione — spiega Angelo Lino Del Favero, consigliere per la Sanità di Caldoro — è prematuro dire quale sia la soluzione tecnica da adottare. Sappiamo che il tempo stringe». Nel corso del confronto con i tecnici della Regione Federfarma ha presentato una proposta in quattro punti. Restituzione di una parte dei rimborsi con cadenza mensile fino alla fine del 2010 allineando da un punto di vista contabile le tre Asl. Autorizzazione, attraverso una delibera, di una transazione. Individuazione di un istituto finanziario come garante dei pagamenti, da corrispondere con scadenza bimestrale, da parte delle Asl per liquidare la somma rimanente entro il 2012. Tempicerti e rapidi per la certificazione dei crediti.

Intanto numerosi acquirenti, dur di

non pagare i farmaci, sono andati a comprarli, ricette alla mano, nei punti vendita delle altre province. In appena due giorni centinaia le richieste di medicinali da parte di clienti napoletani, soprattutto nelle farmacie del Salernitano e del Casertano. Inevitabile allora allargare la protesta. Proclamato ieri, lo sciopero nelle altre province scatterà all' scadenza dei quindici giorni di preavviso. A Napoli tre o quattro farmacie su 750 hanno ceduto ai clienti, vendendo le medicine senza incassare. «Casi isolati — dice Di Iorio — scatteranno provvedimenti disciplinari, la protesta va avanti».

Il punto

L'AGITAZIONE

L'assistenza indiretta è scattata a Napoli lunedì: fino al 10 ottobre i farmaci si pagano anche con la ricetta. Esclusi i salvavita, l'elenco sul sito internet di Federfarma

LA MIGRAZIONE

Centinaia di clienti delle farmacie napoletane per non pagare si sono rivolte ai punti vendita delle altre province. Di qui l'estensione della protesta a tutta la regione

LA TRATTATIVA

L'incontro tra lo staff di Caldoro e i vertici di Federfarma è stato interlocutorio. I farmacisti hanno proposto una nuova transazione ora al vaglio della Regione



Una circolare dell'Istituto fornisce le istruzioni alle aziende e alla p.a.

Certificati medici con pec

I datori possono chiedere all'Inps l'invio per e-mail

Le richieste di invio alla Pec

DATORI DI LAVORO PRIVATI

La richiesta deve contenere l'indicazione della matricola Inps. Il datore di lavoro può chiedere, specificandole, di abbinare all'indirizzo Pec anche più matricole riferite alla medesima azienda. Va indicato, infine, il formato di invio delle certificazioni: Txt o Xml, oppure entrambi

PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale della pa e del progressivo Inpdap relativo alla «Sede di Servizio». È possibile chiedere anche l'invio «accentrato» delle certificazioni di tutti i propri dipendenti. Va indicato, infine, il formato di invio delle certificazioni: Txt o Xml, o entrambi

DI DANIELE CIRIOLI

I datori di lavoro, privati e pubblici, possono ricevere i certificati medici di malattia anche via Pec. Lo stabilisce l'Inps nella circolare n. 119 di ieri di cui dà notizia un comunicato stampa, diffuso sempre ieri, del ministero per la pubblica amministrazione il quale, peraltro, informa che i certificati finora inviati online ammontano a 302.813, con un incremento del 19% nell'ultima settimana.

Tutti i servizi a regime. È a partire dal 3 aprile, a seguito della riforma Brunetta (dlgs n. 150/2009) che i medici dipendenti del Ssn oppure in regime di convenzione sono tenuti a trasmettere all'Inps, tramite il Sac (Sistema di accoglienza centrale), il certificato di malattia del lavoratore. Ricevuto il certificato, il Sac lo invia all'Inps che lo mette a disposizione dei datori di lavoro, privati e pubblici, e dei lavoratori sul sito internet. Fino a ieri, i certificati erano consultabili online tramite il codice pin o con l'inserimento del codice fiscale del lavoratore e del numero del certificato. Da ieri è operativa la nuova modalità, mediante la quale i datori di lavoro possono richiedere all'Inps di ricevere nella propria casella di posta elettronica certificata (Pec) le attestazioni di malattia dei propri dipendenti. Una soluzione più efficiente, dal punto di vista delle aziende, perché le libera dall'impegno quotidiano di collegarsi al sito dell'Inps e verificare l'eventuale immissione di un certificato medico. Con la nuova procedura, infatti, sarà direttamente l'Inps, con invii giornalieri, ad inoltrare alla Pec del datore di lavoro tutti i certificati medici

eventualmente trasmessi dai medici con riferimento ai rispettivi lavoratori.

Le istruzioni operative. Per accedere alla nuova possibilità, spiega la circolare, i datori di lavoro (pubblici e privati) devono trasmettere apposita richiesta all'Inps tramite l'indirizzo di Pec al quale richiedono di ricevere la trasmissione quotidiana delle certificazioni mediche. La richiesta va inviata alle competenti sedi Inps i cui indirizzi sono reperibili su internet (www.Inps.it). Per essere accolta, la richiesta deve contenere le informazioni indicate in tabella.

I dati. Il comunicato stampa del ministero, relativamente alla copertura territoriale dell'operatività della trasmissione online dei certificati medici, sottolinea che la media regionale di medici dotati di pin (è la password che serve per l'invio dei certificati) si attesta al 75%. Significa che, dal 27 agosto al 3 settembre, sono stati abilitati altri 8 mila medici di famiglia. In almeno otto regioni il processo si è sostanzialmente completato: Piemonte (84% dei medici abilitati), Valle d'Aosta (99%), Provincia di Bolzano (96%), Veneto (89%), Marche (91%), Basilicata (88%), Calabria (85%), Abruzzo (82%) e Sardegna (89%). Nelle altre regioni, le percentuali di medici abilitati risultano quasi ovunque intorno al 60%. In Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Toscana ed Emilia Romagna, aggiunge il comunicato, i medici sono in possesso di carta nazionale dei servizi (Cns) per l'accesso al sistema. Infine, spiega il comunicato, fino a ieri risultano inviati complessivamente 302.813 certificati, per un incremento del 19% nell'ultima settimana.



Livorno

Lasciato nella tac
per un'ora

■ L'hanno lasciato per quasi un'ora sotto la Tac, bloccato alla schiena e ai piedi. È avvenuto all'ospedale di Cecina. Lo rivela Il Tirreno che ha raccolto il racconto del protagonista della disavventura, un anziano di Castiglioncello (Livorno), e della moglie. L'Asl livornese ha ammesso l'errore, ha chiesto scusa al paziente e ha aperto un procedimento disciplinare nei confronti di un tecnico di radiologia che - sottolinea l'azienda sanitaria - «in 20 anni di carriera è stato sempre irreprensibile». L'episodio è avvenuto il 24 agosto. Protagonista un cardiopatico, di 79 anni, che attendeva quell'esame da mesi. Quel giorno è l'ultimo paziente che si deve sottoporre alla «Tac»: viene fatto accomodare sul lettino, mentre fuori lo aspetta la moglie. «Passa un'ora, un'ora e mezzo - racconta la donna - Poi mi sento chiamare». È la voce del marito. La moglie avrebbe letto sul computer che l'esame era già concluso da 45 minuti.



LO STUDIO

Esami e ricoveri inutili, 8 medici su 10 praticano la "medicina difensiva"

Ricoveri inutili, farmaci ed esami non necessari: un'abitudine sempre più frequente per quasi otto medici su dieci in Italia, soprattutto tra quelli a inizio carriera. Il motivo? La paura di finire in una causa legale e dover pagare il risarcimento del danno. Meglio quindi "difendersi con esami e interventi inutili". Un fenomeno, quello della medicina difensiva, che sta facendo lievitare i costi per la sanità pubblica e le assicurazioni. A delineare le proporzioni del fenomeno è stata una ricerca condotta su 307 medici di diverse specialità e contenuta in una ricerca del Centro studi Federico Stella dell'Università Cattolica di Milano. In Italia, secondo l'Ania, ogni anno sono circa 15 mila le controversie medico-legali pendenti nei tribunali, accompagnate da una crescita esponenziale dei premi assicurativi.



Intervento all'avanguardia alla tiroide

Baggiovara: l'èquipe Melotti ha utilizzato una tecnica coreana

Ha avuto esito positivo la prima operazione chirurgica di rimozione di un tumore benigno situato nel lobo sinistro della tiroide attraverso l'utilizzo di un "Robot chirurgico", il famoso Da Vinci, con incisione ascellare e non più giugulare. L'intervento, della durata di circa un'ora, è stato eseguito nell'ospedale di Baggiovara dal dottor Gianluigi Melotti e dalla sua équipe su una paziente modenese di 46 anni.

Si tratta di una tecnica innovativa e particolarmente conservativa, eseguita per la prima volta nel territorio italiano, che evita la formazione di cicatrici deturpanti sul collo dei pazienti.

L'intervento, eseguito in regime di anestesia generale, prevede una incisione di 5 o 6 centimetri lungo il pilastro anteriore ascellare (nella fattispecie quello sinistro). Da questa breccia si introduce il Robot tra la cute e i muscoli della parte esterna della gabbia toracica in direzione del collo dove, una volta arrivati, se ne divaricano i muscoli. Non appena il Robot evidenzia la presenza della neo-

plasia benigna posta nel lobo tiroideo, si esegue la resezione dal sito e la successiva asportazione compiendo il percorso inverso.

Questo intervento chirurgico è tipico della medicina orientale ed in particolare di quella coreana dove, a causa di alcuni dettami religiosi, le donne non possono avere delle cicatrici sul collo e sul volto. La necessità di coniugare medicina e religione ha quindi spinto i medici orientali a sviluppare questa tecnica che, a partire da oggi, è usufruibile anche dalle donne

italiane. «E' stato possibile realizzare questo risultato - ha sostenuto il dottor Melotti - grazie a molteplici fattori: una forte specializzazione nel trattamento chirurgico di patologie tiroidee; la possibilità di operare all'interno di un reparto ipertecnologico com'è quello di Baggiovara, talmente all'avanguardia da possedere il Robot Da Vinci; una lunghissima tradizione nel campo della microchirurgia; il lavoro di un'èquipe medica, tutta italiana, altamente preparata».

Daniele Murino



Gianluigi Melotti
A destra
operazione
col robot



Il battito cardiaco spia della salute

Tenere sotto controllo il cuore è semplicissimo: basta monitorare la frequenza regolarmente per accorgersi di eventuali alterazioni

di Antonio Caperna

STOCCOLMA - Il battito cardiaco è una spia della salute del cuore. La frequenza infatti rappresenta un fattore di rischio al pari di pressione e colesterolo alto, fumo e sovrappeso. Misurare il battito è semplicissimo: dopo colazione mettersi seduti, rilassarsi qualche minuto, e poi seguire la linea del pollice e con indice e medio dell'altra mano premere leggermente finché non si sente pulsare l'arteria. Con l'orologio si contano i battiti per un minuto oppure ci si può fermare a 15 secondi per poi moltiplicare il numero per quattro". L'importanza della frequenza come fattore di rischio è dimostrata dallo studio SHIFT, il più grande al mondo mai condotto sullo scompenso, presentato al Congresso europeo di cardiologia (Esc) di Stoccolma. "Per raggiungere i giovani -afferma il presidente della Fondazione Esc, **Roberto Ferrari**, ho scelto di spiegare la metodica su You Tube e sul sito www.salutedomani.com. E' fondamentale che imparino le semplici regole per misurarsi correttamente la **frequenza cardiaca** a riposo e le insegnino ai loro genitori". Per capire se tutto è sotto controllo è bene annotare i risultati e ripetere il controllo frequentemente (ogni gior-

no o almeno 2/3 volte alla settimana).

Un'altra possibilità è effettuare la rilevazione tastando la carotide, la grossa vena che scorre lungo il collo. "La media a riposo in una persona sana dovrebbe essere intorno ai 60 battiti al minuto. Se il valore supera i 70 il cuore può 'soffrire' ed è bene correre ai ripari: correre in senso letterale, perché l'esercizio fisico è il modo migliore per abbassare la frequenza - aggiunge il professore -. L'esercizio fisico leggero ma costante nel tempo, abbassa i battiti cardiaci nell'arco della giornata. Dove questo non sia sufficiente è bene consultare un cardiologo - conclude Ferrari - che oggi ha a disposizione un arma in più: l'ivabradina. Un farmaco selettivo, creato appositamente per ridurre la **frequenza cardiaca**, praticamente privo di effetti collaterali, efficace a qualunque età e che si può usare anche in associazione ad altre medicine per il cuore". L'ESC rappresenta 56 nazioni e collabora direttamente con le Istituzioni europee per diminuire l'incidenza e il prezzo delle malattie **cardiovascolari** nel continente. Le cifre sono impressionanti: nel 2006 circa 192 miliardi di euro, dovuti per il 57% (circa 110) ai costi sanitari, per il 21% alla produttività persa e per il 22% all'assistenza (82 miliardi).



**WELFARE
FUTURO**

I rischi del semi-federalismo all'italiana

DI CARLA COLLICELLI *

Dall'accordo Stato-Regioni del 2001 alla riforma costituzionale approvata col referendum consultivo del 7 ottobre 2001, alle successive iniziative legislative e regolatorie, la percezione dell'importanza dell'attribuzione delle competenze e delle responsabilità in ambito sanitario alle Regioni è andata crescendo. Accanto a ciò si è verificato un lento ma progressivo spostamento degli atteggiamenti diffusi dagli iniziali entusiasmi alle attuali preoccupazioni, seguite all'emergere delle implicazioni meno "popolari" dell'esercizio della responsabilità finanziaria in Sanità da parte delle Regioni. Ne è nata una vera e propria nuova questione meridionale, visto che è soprattutto nel Sud che la propensione inizialmente positiva nei confronti della regionalizzazione non è bastata a consolidare tra i cittadini la fiducia nei confronti del processo federalistico fino a oggi realizzato, rafforzando anzi in molti casi quella sorta di fuga verso il disinteresse nei confronti della politica.

La Sanità italiana è oppressa più di ogni altro settore da quello che può essere chiamato un semi-federalismo nazionale, con alcune Regioni da tempo solide in quanto a modelli di gestione e processi di concertazione, e altre fortemente in ritardo e allo sbando a causa delle incontrollabili e incontrollate spinte della domanda e dell'offerta. Il disegno federale ne esce fortemente scosso, né bastano a rimetterlo in marcia le pur diffuse e diversificate forme di concertazione e accordo Governo-Regioni, appesantite dalla recente crisi economica e dalle manovre di contenimento della finanza pubblica. La spesa sanitaria è una quota preponderante dei bilanci regionali e sono molte le Regioni alle prese con piani di rientro, che ne condizionano pesantemente gli interventi. Si avverte chiaramente che la fase di passaggio federalistico non è stata preparata, né gli obiettivi e le modalità discusse adeguatamente, in precedenza. Più che di riforma incompiuta sembra quindi di dover parlare di riforma in difficile e lenta gestazione. Né basta, finora, il lavoro fatto per la definizione delle "forme" del decentramento, in assenza della definizione partecipata dei suoi "contenuti", in termini di obiettivi, di priorità e di valori. Tanto è vero che sembra quasi prematuro parlare di federalismo, in una situazione nella quale si è lavorato prevalentemente sul decentra-

mento delle titolarità e non sul ripensamento delle funzioni. E la salute sembra essere uno dei grandi capri espiatori di un processo di devoluzione gestito in maniera sussultoria e formale, nel quale le grandi sfide, dalle patologie croniche, al destino degli ospedali e dei distretti socio-sanitari, al reperimento di risorse e soggettività nuove, alla qualità delle prestazioni sanitarie e della formazione degli operatori, ai fondi integrativi, alla prevenzione, all'appropriatezza delle cure, alle liste di attesa, sembrano rimanere in secondo piano.

I risultati delle indagini condotte dal Censis e dal Forum per la ricerca biomedica hanno permesso di verificare come l'attenzione dei cittadini, in particolare nel Sud, sia rivolta in questa fase in modo particolare alla salvaguardia dei diritti e alla verifica della qualità dei servizi. Bassa è la quota di italiani che hanno percepito nell'ultimo anno un miglioramento dei servizi sanitari nella propria Regione: solo il 20% a livello nazionale, ma soprattutto il 26% al Nord-Ovest, il 31% al Nord-Est, il 19% al Centro, e solo il 10% al Sud. Si intensificano le forme di mobilità sanitaria verso altre Regioni. Più del 48% dei residenti al Sud e nelle

Il Ssn è diventato il capro espiatorio

isole (a fronte di meno del 40% a livello nazionale) dichiara che in caso di un grave problema di salute si rivolgerebbe al servizio sanitario di un'altra Regione, mentre all'8,5% (il 6,3% a livello nazionale) è già capitato di farlo. Sono i più giovani (quasi il 52%), i diplomati (il 47,7%), i residenti nei comuni tra 10 e 30mila abitanti (il 50%) i più orientati alla mobilità extraregionale in caso di malattia grave. Quasi il 40% dei cittadini teme un aumento eccessivo delle differenze di qualità dell'offerta sanitaria nelle diverse Regioni (il dato sale a più del 54% al Sud), il 33,2% teme la mancanza di strutture e servizi adeguati ai bisogni di assistenza, il 32,1% ha paura che l'influenza della politica danneggi in modo irreparabile la qualità dei servizi sanitari, più del 19% teme i conti in disavanzo che impongono robusti tagli all'offerta. Il problema più urgente da affrontare è quello della lunghezza delle liste di attesa, indicato dal 73% degli italiani (da più del 79% delle persone con basso titolo di studio e da oltre il 77% degli intervistati residenti in città tra 100 e 250mila abitanti).

* Vicedirettore Fondazione Censis



Rilancio Verrà effettuato a febbraio tra i maturandi. Un piano da 5 milioni

Università, test agli studenti per farli tornare alle Scienze

Obiettivo: invogliare a scegliere facoltà come fisica o matematica

ROMA — Un test al contrario. Una paginata di domande che non servirà a sbarrare la strada a migliaia di candidati, come avviene in questi giorni per Medicina o Architettura. Ma che avrà esattamente l'obiettivo opposto: catturare l'attenzione degli studenti delle scuole superiori, far capire loro che quelle vecchie formule imparate a memoria possono essere persino divertenti se applicate alla realtà. E quindi spingerli, una volta finita la scuola, dopo la maturità, a remare controcorrente per iscriversi ad una facoltà scientifica.

Non giurisprudenza o scienza della comunicazione che tanto continuano ad an-

Il confronto

In Italia solo il 28,6 per cento sceglie un corso di studi scientifico, tre punti dietro la media europea

dare di moda, ma fisica, matematica, chimica o biologia.

A fare il test al contrario saranno, a febbraio, i ragazzi dell'ultimo anno delle superiori.

La prova sarà on line e, una volta a regime, dovrebbe coinvolgere tutte le scuole. L'iniziativa rientra nel cosiddetto Piano lauree scientifiche, con un finanziamento di 5 milioni di euro per i prossimi due anni.

«Il test - spiega il professor Nicola Vittorio, coordinatore del Piano e professore all'università romana di Tor Vergata - potrà essere fatto non solo da chi ha intenzione di iscriversi l'anno dopo ad una di queste facoltà. Ma anche, e direi soprattutto, da chi è semplicemente incurio-

sito e vuole mettere alla prova la sua abilità». Non sono

pre test, non daranno punti in più per entrare a fisica o a matematica.

«Ma qualche ragazzo potrà scoprire di essere tagliato, e decidere di iscriversi». Proprio per attirare l'attenzione dei ragazzi, il taglio sarà molto pratico. Scuola anglosassone, come si dice, visto l'approccio super teorico che spesso si usa nelle nostre scuole così povere di laboratori.

Il test affianca le altre attività previste dal Piano lauree scientifiche. Dal 2005 alcuni fortunatissimi studenti degli ultimi due anni delle superiori approfondiscono alcune materie scientifiche, soprattutto fisica e matematica, durante una serie di attività di laboratorio curate da professori universitari.

Ogni anno sono stati 5 mi-

la i ragazzi coinvolti con la collaborazione di 30 atenei. «È un modello di collaborazione scuola/università - dice Max Bruschi, presidente della cabina di regia sui nuovi licei - che estenderemo finanziando i progetti che si dimostreranno realmente più efficaci».

Secondo le stime dell'Ocse una laurea scientifica aumenta del 10 per cento le possibilità di trovare lavoro. Ma in Italia a scegliere questa strada sono ancora pochi: considerando anche il comparto tecnologico (come ingegneria) siamo al 26,8 per cento, tre punti dietro la media Ue, la metà dei campioni Svezia e Finlandia. Un popolo di santi, poeti, navigatori. Ma anche di disoccupati.

Lorenzo Salvia

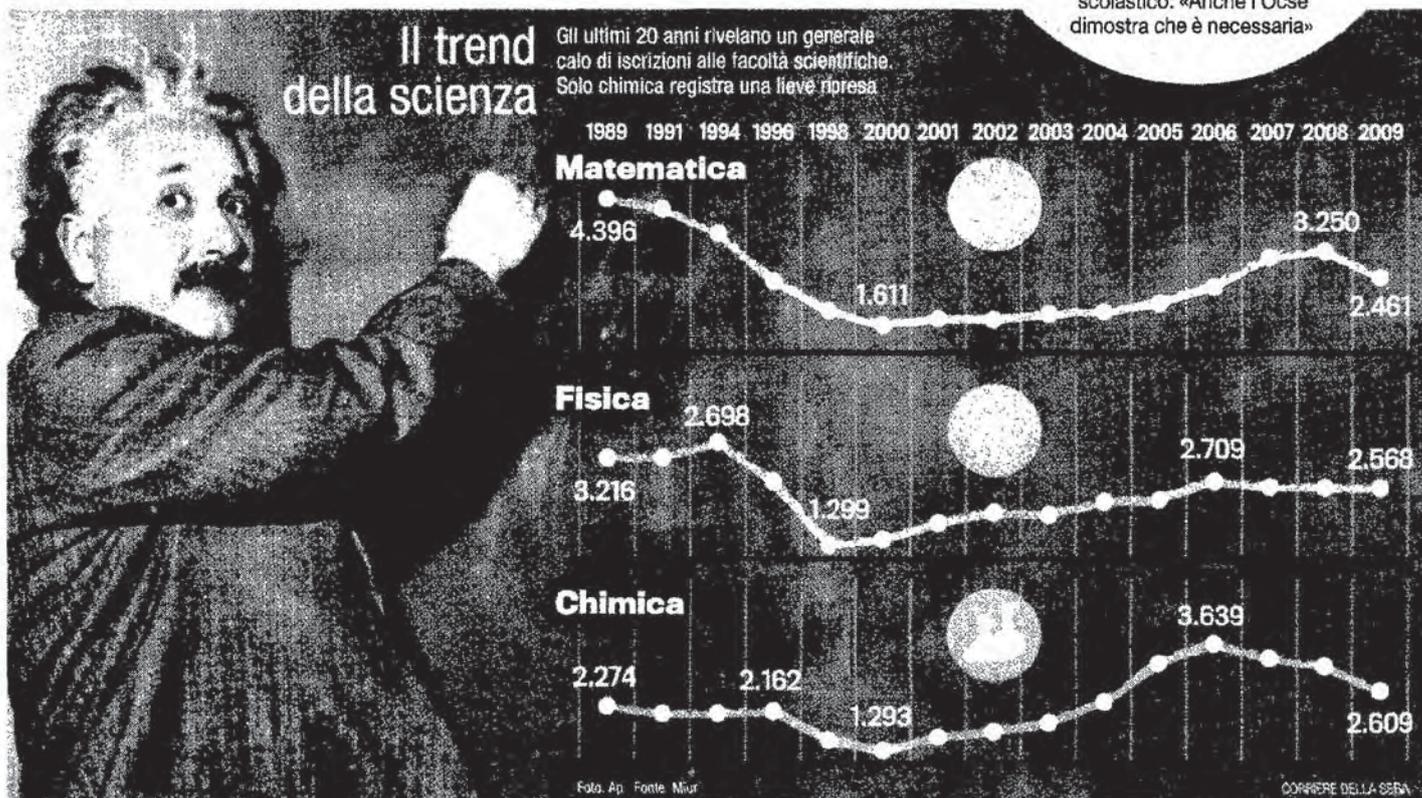
© RIPRODUZIONE RISERVATA





Ministro e riforma

Mariastella Gelmini ha difeso anche ieri la riforma del sistema scolastico: «Anche l'Ocse dimostra che è necessaria»



Anno accademico in bilico per le università pubbliche romane dopo il taglio del fondo statale

Sapienza, rischio commissario

L'allarme del rettore Luigi Frati - Corsi di laurea ridotti ovunque

Aria condizionata e riscaldamento abbassati. Skype installato per tagliare le bollette telefoniche. Ridotto il fondo contratti e supplenze. Corsi di laurea sforbiciati. Manutenzione degli edifici ridotta. Sono alcune delle iniziative prese dalle università laziali per far quadrare i conti. Con tagli che rischiano di diventare fatali se sarà confermato nel 2011 il crollo del fondo di finanziamento ordinario (Ffo), la principale fonte di entrata per le università statali. I bilanci degli atenei sono vicini al punto di rottura. E non ci sono margini per tirare la cinghia. A meno di ricorrere alla leva delle tasse, uno strumento che quest'anno si è deciso di non utilizzare.

La Sapienza (circa 140mila iscritti) è in grave difficoltà finanziaria: nel 2010 il bilancio preventivo è stato chiuso solo grazie a una serie di entrate straordi-

narie che hanno consentito di tappare un buco di quasi 72 milioni. E nel 2011, con il nuovo taglio dell'Ffo, non si potrà chiudere il bilancio preventivo. Il che farà scattare entro marzo il commissariamento ammonisce il rettore Luigi Frati. Il ministro Gelmini ha assicurato che il governo «è impegnato a garantire agli atenei anche per il 2011 le risorse necessarie». Ma intanto tutto il mondo universitario è in fibrillazione.

In particolare i ricercatori sono sul piede di guerra contro il ddl Gelmini, che non chiarisce le loro reali possibilità di carriera. Annunciato lo "sciopero" della didattica. Un'iniziativa che potrebbe far saltare numerosi corsi di laurea, visto che sono proprio i ricercatori ad assicurare un terzo dell'offerta formativa (pur non avendo per legge obblighi in tal senso).

Gagliardi e Latour » pagine 2 e 3

Conti in rosso per gli atenei: tagli a investimenti e didattica

Risparmi anche su manutenzioni ordinarie e riscaldamento

PAGINE A CURA DI
Andrea Gagliardi
Giuseppe Latour

C'è chi ha dovuto abbassare l'aria condizionata e il riscaldamento. Chi ha installato skype per tagliare le bollette telefoniche e chi ha ridotto il fondo contratti e supplenze. Tutti hanno dovuto dare una seria sforbiciata ai corsi di laurea. E, poi, meno manutenzioni agli edifici, periodi di chiusura estiva allungati e spese di rappresentanza azzerate. Il mondo delle università laziali è alle prese con la difficoltà di far quadrare i conti. Con tagli che rischiano di diventare fatali se sarà confermato nel 2011 il crollo previsto del fondo di finanziamento ordinario statale (Ffo). I bilanci degli atenei sono vicini

al punto di rottura. E non ci sono margini per tirare la cinghia. Anche se il ministro Gelmini ha assicurato che il governo «è impegnato a garantire agli atenei anche per il 2011 le risorse necessarie».

La Sapienza (circa 140mila iscritti) è in grave difficoltà finanziaria: nel 2010 il bilancio preventivo è stato chiuso solo grazie a una serie di entrate straordinarie (recuperi crediti, scudo fiscale, fondi del Miur) che hanno consentito di tappare un buco di quasi 72 milioni, dovuto alle spese per gli stipendi in costante crescita e a un taglio di 23 milioni di euro sull'Ffo. Una voragine aperta malgrado il contenimento dei costi. Nel 2010 sono stati risparmiati

quasi 13 milioni con la riduzione di acquisti, tagli sulle spese di rappresentanza, dimissioni di locazioni. «Nel 2011, con il nuovo taglio del fondo - dice il rettore Luigi Frati - non saremo in grado di chiudere il bilancio preventivo. Il che farà scattare entro marzo il commissariamento (su proposta del ministro dell'Istruzione e di concerto con quello dell'Economia, ndr). Un'ipotesi al momento molto probabile se il governo non interviene».

Intanto, il rettore di Tor Vergata, Renato Lauro, nel 2010 ha dovuto fare i conti con un taglio dell'Ffo da 6 milioni su un budget complessivo di 154. «Una parte dei soldi, circa 2,5 milioni - dice - è

stata recuperata tagliando la bolletta telefonica: ormai passa tutto attraverso skype».

A questo si aggiungono i benefici derivati dai pensionamenti, che sono un sollievo economico notevole. «Abbiamo anche incrementato il numero dei master - continua Lauro -, che ci garantiscono buone entrate. Infine, abbiamo in corso una gara per la manutenzione che prevede un taglio sostanziale delle spese». I margini di manovra per il prossimo anno sono però ridottissimi.

Problemi che riguardano anche Roma Tre, come sottolinea il rettore Guido Fabiani. A lui, nel 2010, sono toccati circa 4 milioni di euro di taglio su un budget di 220. «Ab-

biamo chiuso, cosa mai successa prima, tutti i servizi ad agosto per due settimane, recuperando circa 400mila euro. Un milione e mezzo in meno ci è arrivato dai risparmi sulle manutenzioni. Il resto lo abbiamo recuperato razionalizzando i contratti di fornitura, ad esempio con la riduzione delle spese sugli aggiornamenti dei software. E tagliando riscaldamento o aria condizionata». Anche secondo Fabiani l'anno prossimo si annuncia disastroso. «Entro ottobre dobbiamo chiudere il bilancio di previsione del 2011 e, per adesso, non sappiamo neppure la cifra esatta del taglio del fondo per il 2010. Come facciamo a programmare?». Anche perché a Roma Tre si pone il problema delle nuove sedi: il prossimo aprile sarà inaugurato un nuovo spazio da 8mila metri quadri per ingegneria. «Mi chiedo come potremo mandarla avanti senza risorse», conclude sconcolato.

A Cassino sono stati eliminati due corsi di laurea (in filosofia e valorizzazione dei beni culturali) caratterizzati nell'ultimo biennio da un numero di iscritti inferiore a quello minimo previsto dai requisiti ministeriali. «Abbiamo già deliberato per il 2011 una riduzione pari a circa il 50%, per complessivi 850mila euro, della quota destinata a supplenze e contratti di insegnamento», dice Ciro Attaianesi, rettore dell'ateneo. A Viterbo nell'arco dell'ultimo triennio il fondo contratti e supplenze è stato ridotto di circa il 70%. «Gli unici ambiti su cui non siamo intervenuti

finora sono i servizi e la ricerca - dice Marco Mancini, rettore dell'università della Tuscia - se restasse confermato l'attuale taglio 2011, però, nessuna voce di bilancio sarebbe risparmiata, con gravi conseguenze sul profilo stesso oltre che sui servizi dell'Ateneo. Per quello che riguarda l'offerta formativa nell'ultimo triennio i nostri corsi sono stati diminuiti di poco meno del 30%». E sono probabili ulteriori riduzioni. L'università di Roma Foro Italico ha dovuto bloccare il piano di investimenti edilizi. «Abbiamo in programma di espanderci, ma abbiamo dovuto fermarci per la mancanza di fondi», dice il rettore Paolo Parisi. Stop anche all'incremento dei fondi per la ricerca. «Ma non abbiamo tagliato i servizi agli studenti».

6 milioni

Meno risorse. La riduzione nel 2010 del fondo di finanziamento ordinario di Tor Vergata

Chiusura straordinaria. A Roma Tre per la prima volta sono stati sospesi tutti i servizi per due settimane ad agosto

«Il governo è impegnato a garantire anche per il 2011 le risorse necessarie»

Mariastella Gelmini
MINISTRO DELL'ISTRUZIONE

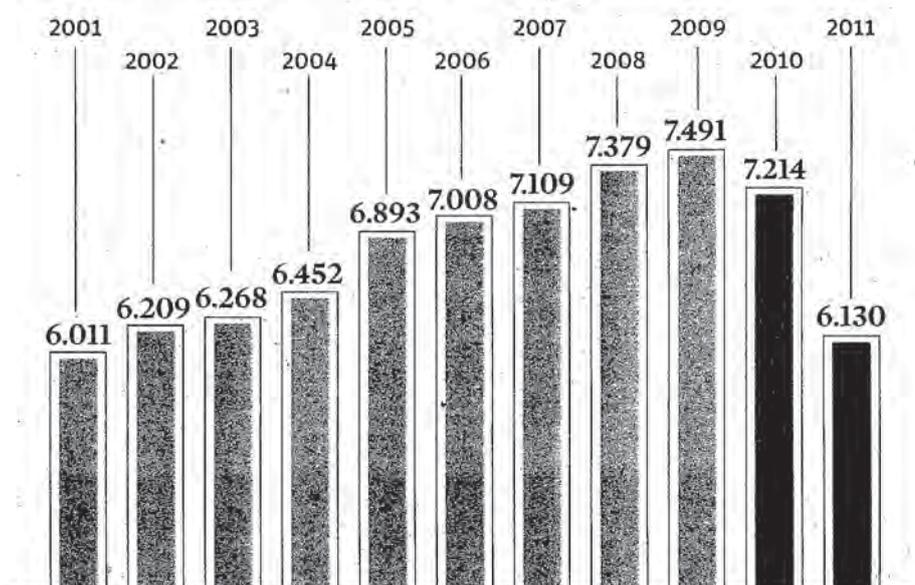
17 settembre

La mobilitazione. È la data dell'incontro nazionale nella capitale organizzato dalla Rete 29 Aprile

L'intervento. Il capo dello Stato ha auspicato un confronto costruttivo alle Camere sulla riforma dell'università

Le risorse statali

L'andamento del fondo di finanziamento ordinario per le università pubbliche (dati in milioni di euro)



Il trend

Incidenza della spesa per il personale (assegni fissi) sul fondo di finanziamento ordinario statale (Ffo) attribuito nel 2009 agli atenei laziali (dati in migliaia di euro)

| Università | Ffo | Assegni fissi | Rapporto % Af/Ffo * |
|-------------------|---------|---------------|---------------------|
| ROMA Foro Italico | 12.342 | 7.592 | 59,43 |
| ROMA Tre | 127.861 | 102.141 | 77,06 |
| ROMA La Sapienza | 575.011 | 563.663 | 83,77 |
| TUSCIA | 40.115 | 36.722 | 87,12 |
| ROMA Tor Vergata | 154.221 | 152.903 | 89,19 |
| CASSINO | 34.689 | 34.785 | 95,67 |

* Al lordo degli "sconti" contabili previsti per legge

Le tasse

Iscritti e contributi medi versati da ogni studente per ateneo di appartenenza (anno 2009)

| Università | Iscritti | Contributo medio per iscritto (€) |
|-------------------|------------------|-----------------------------------|
| ROMA Tre | 34.983 | 816,0 |
| TUSCIA | 9.642 | 759,1 |
| ROMA Tor Vergata | 34.950 | 696,1 |
| ROMA La Sapienza | 138.616 | 638,3 |
| CASSINO | 10.953 | 613,6 |
| ROMA Foro Italico | 1.615 | 987,85 |
| ITALIA | 1.675.661 | 835,3 |

Fonte: Elaborazioni Il Sole 24 Ore Roma su dati Miur e Cnvsu