

SANITÀ

77

Decreto Balduzzi, medici pronti allo sciopero contro le Regioni

Roberto Turno ► pagina 12

Sanità. Nel mirino le proposte di modifica al decreto Balduzzi

Medici pronti allo sciopero contro i piani delle Regioni

Roberto Turno

ROMA

■ Medici di famiglia e pediatri pronti allo «sciopero a oltranza» contro le proposte delle Regioni. Medici ospedalieri che accusano i governatori. Industrie farmaceutiche che temono lo «tsunami» per il settore. Resta alta la protesta contro il "decreto sanitario" di **Renato Balduzzi**. Un provvedimento il cui destino immediato è ancora incerto. Un po' l'impegno del Governo nella tarda mattinata di domani al tavolo sulla produttività con imprese e banche, un po' le intese da definire tra i ministeri soprattutto dopo l'altolà dell'Economia su giochi d'azzardo e scommesse: fatto sta che Palazzo Chigi deciderà solo oggi se affrontare domani in Consiglio dei ministri il "decreto" di Balduzzi o se rinviare ancora una volta la partita a venerdì o addirittura alla prossima settimana.

Sarà una sorta di mini pre-Consiglio informale, questa mattina, a sciogliere le ultime riserve dopo le prime intese che pure sono state raggiunte ieri e che lasciano aperto più di qualche spiraglio per un varo del Dlg già domani. Anche se le tensioni non accennano a diminuire, visto il fuoco di sbarramento che continua ad alzarsi contro il decreto di Balduzzi. Ma adesso anche contro le Regioni, che han-

no messo a punto un corposo pacchetto di modifiche nei confronti del quale ieri hanno fatto muro i medici dipendenti e convenzionati. Medici di famiglia, pediatri e specialisti, in particolare, sono già sul piede di guerra e minacciano scioperi «a oltranza» se venissero stravolte le proposte del ministro. Mentre le industrie farmaceutiche, dopo la riunione straordinaria di ieri del comitato di presidenza di Farmindustria, rilanciano le preoccupazioni contro i nuovi tagli in arrivo appena un mese dopo la spending review che «stravolgono la possibilità di fare impresa»: nel mirino soprattutto la sforbiciata al Prontuario, le prescrizioni off label di farmaci anche solo per ragioni economiche, gli spaccettamenti di medicinali negli ospedali. Serve un tavolo di confronto vero, chiedono, non un decreto.

Insomma, la sfida sul decreto resta apertissima. Anche se ormai è considerata una certezza l'abbandono della "tassa sulle bollicine" (a meno che non se ne occupi il Parlamento) e anche la stretta su giochi e scommesse verrà quanto meno allentata. Così come salteranno (su proposta delle Regioni) le proposte sulla non autosufficienza, che confluiranno in un Ddl governativo autonomo complessivo. Destino incerto anche per il fascicolo sanitario elettronico, del quale si occupa anche (si veda

articolo accanto) un prossimo decreto sull'agenda digitale insieme alla ricetta e alla cartella clinica elettronica.

Intanto oggi la partita si sposta al tavolo delle Regioni, che sono convocate in via «straordinaria» proprio sul decreto di Balduzzi, salvo poi aggiornarsi in caso di rinvio del Consiglio dei ministri. Le loro proposte (per il testo si veda www.24ore-sanita.com), del resto, intervengono a fondo sul testo di Balduzzi. A partire dai medici convenzionati, col passaggio alla dipendenza non solo dei medici di guardia medica, ma anche di quelli di base e dei pediatri. Di più: il medico avrebbe un tetto di spesa individuale e la decisione sull'associazionismo spetterebbe alla programmazione regionale, senza più essere un obbligo. Novità anche sulla libera professione, garantendo comunque autonomia alle regole locali, ma anche sulla scelta dei primari che non premierebbe più necessariamente chi ha ottenuto i migliori punteggi: tutto resterebbe in mano alla politica, salvaguardando tra l'altro i Policlinici universitari, denuncia l'Anaa. Per non dire, ancora sul personale, della stretta sulla mobilità.

Ed ecco ancora da parte dei governatori altre novità sui farmaci, in aggiunta a quelle proposte da Balduzzi: dalla scadenza del brevetto di un farmaco

rimborso dal Ssn, in assenza della commercializzazione del corrispondente farmaco equivalente, «l'azienda farmaceutica è tenuta alla riduzione del prezzo del 40%». Mentre sulle

farmacie le Regioni chiedono al **ministro della Salute** di fare retromarcia: il criterio della distanza tra gli esercizi, che Balduzzi vorrebbe cancellare, andrebbe anzi incrementato da

200 a 300 metri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FARMINDUSTRIA

Le imprese rilanciano le preoccupazioni sui tagli

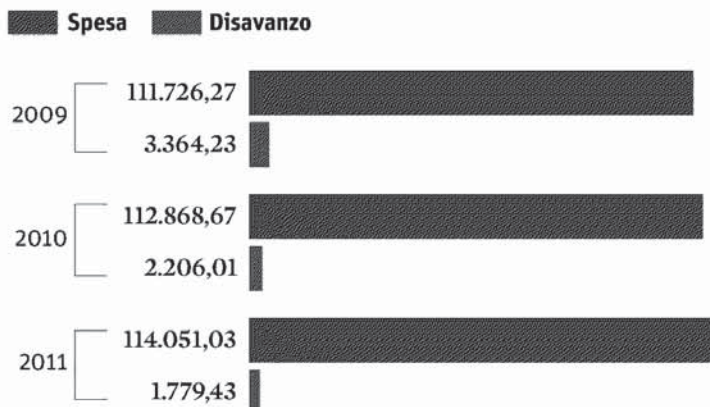
al Prontuario e le prescrizioni off label: serve un confronto vero, non un decreto

I conti del Ssn

La Relazione Mef

La Relazione generale sulla situazione economica nel Paese nel 2011 del ministero dell'Economia evidenzia «un miglioramento dei risultati di gestione a livello nazionale per il 2011 rispetto al 2010, in cui il disavanzo sanitario nazionale era stato pari a 2,206 miliardi di euro». La buona performance, spiega la Relazione, è valutabile anche in relazione all'incidenza percentuale del disavanzo sanitario rispetto al finanziamento complessivo, pari a circa il 3% negli anni 2008-2009 a fronte di un valore eguale a 1,6% nell'anno 2011

Spesa e disavanzi. Milioni di euro



Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2011, ministero Economia



Il caso

Decreto Sanità medici pronti a fare sciopero

Monta lo scontento contro il «decretone» sanità, ma la colpa questa volta è delle Regioni. Ai medici, infatti, non sono proprio piaciute le modifiche apportate dagli assessori alla Sanità al documento di Balduzzi. Tanto

che i tre sindacati maggioritari dei medici convenzionati Fimmg (medici famiglia), Sumai (ambulatoriali) e Fimp (pediatri) hanno dichiarato lo stato di agitazione e sono pronti a proclamare lo sciopero. Intanto, in queste ultime ore, continua il lavoro

febrile dei tecnici dei vari ministeri per limare il «decretone» e trovare le coperture finanziarie, in vista del Consiglio dei ministri del 5 settembre, in cui dovrà essere presentato, e si sta anche valutando l'ipotesi di stralciare alcune parti del «decretone» per inserirle in un ddl a parte.

> Servizio a pag. 4

Decreto sanità l'ira dei medici «Sarà sciopero»

Nel mirino le modifiche delle Regioni
Ultimi ritocchi, domani il sì del Cdm

ROMA. Monta lo scontento contro il «decretone» sanità, ma la colpa questa volta è delle Regioni. Ai medici infatti non sono proprio piaciute le modifiche apportate dagli assessori alla Sanità al documento di Balduzzi. Tanto che i tre sindacati maggioritari dei medici convenzionati Fimmg (medici famiglia), Sumai (ambulatoriali) e Fimp (pediatri) hanno dichiarato lo stato di agitazione e sono pronti a proclamare lo sciopero. Intanto in queste ultime ore continua il lavoro febbrile dei tecnici dei vari ministeri per limare il decreto e trovare le coperture finanziarie, in vista del Consiglio dei ministri di domani in cui dovrà essere presentato, e si sta anche valutando l'ipotesi di stralciare alcune parti del provvedimento per inserirle in un ddl a parte.

Altro nodo importante sarà la Conferenza delle Regioni convocata per oggi in cui si cercheranno di trovare gli ultimi accordi prima del via libera del

Cdm. «I medici di base, in linea di principio, difendono i propri diritti ma in un momento come questo di difficoltà è opportuno che tutti si siedano a un tavolo con il fine di dare un miglior servizio ai cittadini, e io parlo per i veneti», spiega intanto l'assessore del Veneto alla Sanità, Luca Coletto, che coordina gli assessori delle altre Regioni.

«Modifiche o ipotesi di modifiche non cambiano la sostanza: il decretone sulla sanità è la morte del medico di famiglia. Il problema, infatti, è l'impianto generale di questa riforma che non tutela il rapporto tra medico e paziente. Questo ministro non ha mai ascoltato le istanze della categoria e più volte ha calpestato le esigenze professionali.

Per questo motivo lo Smi prenderà certamente in considerazione l'ipotesi di aderire allo sciopero dei medici di base e dei pediatri, nonostante altri sindacati siano rinsaviti solo adesso», dice il presidente nazionale del sindacato medici italiani, Giuseppe Del Barone.

Al ministro Balduzzi, al governo e ai parlamentari viene chiesto «di impedire lo scempio» e i camici bianchi si dicono «uniti e determinati nel contrastare lo stravolgimento da parte delle Regioni del decreto. I conflitti di competenza e di potere prevalgono sui contenuti».



spiegano - messi insieme in modo raffazzonato, senza tenere conto degli effetti devastanti che potrebbero determinare». I medici di famiglia non digeriscono il fatto che, negli emendamenti delle Regioni, il medico convenzionato possa diventare dipendente, che le aggregazioni di medici non siano più obbligatorie e i tetti di spesa ai medici singoli e aggregati. L'Anao-Assomed (medici dirigenti) contesta invece l'affossamento del lavoro sul governo clinico.

Avanza dunque l'ipotesi che alcune parti del «decretone» potrebbero essere stralciate e trasformate in un disegno di legge autonomo. È l'ipotesi che stanno valutando governo e Parlamento, come si apprende da fonti parlamentari. Tra gli articoli da inserire in un ddl a parte c'è quello sulla non autosufficienza, giudicato molto problematico dalle Regioni e dai medici.

A sbarrare la strada al «decretone» anche Farminindustria che «non condivide l'adozione di un'altra norma di carattere economicistico, stabilita con una non necessaria decretazione d'urgenza, che stravolge la possibilità di fare impresa». L'associazione delle imprese del farmaco aderente a Confindustria si dichiara disposta «a partecipare ad un tavolo per offrire il proprio contributo su tutte le iniziative, anche legislative, relative al settore per verificarne l'impatto sugli investimenti e la produzione farmaceutica in Italia». Il comitato di presidenza di Farminindustria, che si è riunito ieri proprio per esaminare il decreto legge di riordino della sanità presentato da Balduzzi, ha poi sottolineato che «con il dl saremmo comunque al terzo cambio del quadro regolatorio di riferimento delle imprese del farmaco realizzato, con decretazione d'urgenza, in soli sei mesi. Con gravi conseguenze sulla possibilità di programmare qualsiasi attività industriale. Questo - si legge ancora in una nota - a nemmeno trenta giorni dall'ultima manovra che ha fatto pesare il 40% della riduzione del Fondo sanitario nazionale proprio sulla farmaceutica. E che ha introdotto nuove norme sulla prescrizione del principio attivo, ancora in fase di interpretazione e applicazione».

re. po.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



”

Lo stralcio
Sulle norme contestate avanza l'ipotesi di inviare il dossier in Parlamento

L'attività del Governo Monti

Fino al 24 agosto 2012

41

disegni di legge di ratifica di accordi internazionali



26

decreti legge



17

disegni di legge

I VOTI DI FIDUCIA



Camera

34

in totale

20



Senato

14



LO SCIOPERO DEI MEDICI, I DIRITTI DEI PAZIENTI

di LUIGI RIPAMONTI

I medici minacciano lo sciopero contro le modifiche apportate dagli assessorati regionali alla Sanità al «decretone» del **ministro**

Balduzzi. Il decreto mira a modificare la medicina del territorio, prevedendo, fra l'altro, associazioni fra medici e aumento della copertura

oraria del servizio, in modo che i pazienti possano sempre trovare qualcuno cui rivolgersi, senza intasare i Pronto soccorso per condizioni

di scarsa gravità.

CONTINUA A PAGINA 34

A PAGINA 18 De Bac

I MEDICI DI BASE MINACCIA LO SCIOPERO MA LA RIFORMA È UN'OCCASIONE DA COGLIERE

Per questi cambiamenti sarebbero previste forme d'incentivo, che, però, le Regioni sono restie a concedere in questo momento di ristrettezze finanziarie. Non solo, i medici di famiglia non digeriscono alcuni aspetti tecnici degli emendamenti delle Regioni, fra cui quelle che prevedono che il medico convenzionato possa diventare dipendente e quelle relative ai tetti di spesa per i medici singoli e aggregati.

Se tutte le sigle di categoria sono pronte a scioperare, ovviamente le loro ragioni devono essere ascoltate. Tuttavia, senza voler entrare negli aspetti tecnici della questione, che lasciamo alla dialettica fra le parti in causa, da cittadini/pazienti riesce difficile non soffermarsi sul rischio

evocato da uno dei sindacati di «mancata tutela del rapporto fra medico e paziente» che la riforma, comunque, comporterebbe. Questo rapporto, in realtà, in moltissimi casi è andato già sfilacciandosi nel tempo, e non solo per responsabilità dei medici, che, va ricordato, hanno visto il proprio ruolo snaturato dai crescenti gravami burocratici cui sono stati via via sottoposti. Però è un fatto che la relazione col proprio curante di riferimento, almeno fuori dall'ambulatorio e dall'orario canonico previsto per le visite domiciliari, sia stata sempre più delegata prima alle Guardie Mediche e poi al 118 e, quindi, al Pronto Soccorso.

Questa situazione ha nel tempo insinuato in molti la percezione (sbagliata)

che il medico di famiglia fosse un medico «per la routine», quasi, ci si passi il termine, «di serie B» e che, «per le cose serie», ci volessero sempre ospedali e specialisti. È ovvio che per le cose «davvero serie» è così: in un ambulatorio le possibilità di intervento sono limitate, ma non limitate quanto si pensa, e, soprattutto, non va sottovalutata la competenza di chi l'ambulatorio lo gestisce. La riforma, come ogni cambiamento, comporterà dei sacrifici, ma potrebbe anche aiutare i medici di famiglia a riconquistare il ruolo e la considerazione che giustamente spetta loro. Forse è un'occasione che la categoria non dovrebbe lasciarsi sfuggire.

Luigi Ripamonti



Caos sanità, medici di base in rivolta

«Le Regioni non tocchino il decreto Balduzzi o sarà sciopero»

DA ROMA LUCA LIVERANI

Medici di famiglia sul piede di guerra contro le modifiche chieste dalle Regioni al "decretone" del ministro della Salute Balduzzi. Nel mirino della categoria c'è soprattutto l'eventuale passaggio dei camici bianchi alle dipendenze delle amministrazioni regionali, come proposto dalla commissione Salute degli assessori regionali alla Sanità. Fimmg, Sumai e Fimp, i tre maggiori sindacati, paventano «effetti devastanti sui livelli e sulla qualità dell'assistenza» e minacciano azioni di lotta «senza escludere lo sciopero». La commissione Salute lancia segnali distensivi.

Per stamattina è convocata la riunione straordinaria della Conferenza delle Regioni. All'ordine del giorno la «valutazione del Provvedimento recante disposi-

Oggi la
Conferenza dei
rappresentanti
regionali
in vista
del Consiglio
dei ministri
di domani sul
provvedimento

zioni urgenti per lo sviluppo e la tutela della salute». Il decretone - com'è noto - strada facendo ha perso la tassa su bibite e superalcolici, mentre ha conservato la parte sulla ludopatia, col divieto di installare apparecchi per il gioco d'azzardo entro 500 metri da scuole, centri giovanili, strutture sanitarie o socio-assistenziali e luoghi di culto. Altri passaggi, come quello sulla non autosufficienza, verrebbero invece stralciati e inseriti in un di-

segno di legge.

L'incontro odierno delle Regioni prepara la strada al consiglio dei ministri di domani, quando il decreto legge di Renato Balduzzi dovrebbe vedere la luce. Tra i passaggi condivisi dalle Regioni c'è la riorganizzazioni del servizio di medicina di base, disponibile 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, per decongestionare pronto soccorso e ospedali e ridurre i costi. Anche col passaggio dei medici di famiglia, oggi in convenzione col Servizio sanitario nazionale, alle dipendenze delle Regioni.

Durissima la reazione della Fimmg: «Valuteremo ogni forma possibile di lotta», avverte il segretario della Federazione dei medici di medicina generale Giacomo Milillo: «Confidiamo che il governo non si renda complice di questa follia». Fimmg, assieme a Sumai e Fimp, paventa effetti devastanti sui livelli e la qualità dell'assistenza». Con il passaggio alla dipendenza dalle Regioni per la Fimmg «sarebbe progressivamente eliminata la figura del medico di famiglia e il rapporto fiduciario. Di fatto l'assistenza sarebbe spersonalizzata». E i cittadini costretti «a pagarsi le prestazioni o accettare quanto passa la regione», con i rischi legati «ai tetti di spesa imposti al medico». La protesta serpeggia anche tra i pediatri della Fimp che definiscono «uno spettacolo indecente quello delle Regioni che pongono le loro condizioni».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sindacati contrari alle modifiche del decreto chieste dalle Regioni

Medici di base e pediatri pronti allo sciopero a oltranza

ROMA — Medici di base e pediatri pronti allo sciopero se il decreto sanità del ministro Renato Balduzzi dovesse essere modificato come chiesto dai governatori delle Regioni. I tre sin-

dacati maggioritari dei medici convenzionati Fimmg (medici famiglia), Sumai (ambulatoriali) e Fimp (pediatri) dichiarano lo stato di agitazione e sono sul piede di guerra. Tra i pun-

ti contestati dai dottori c'è il rapporto di lavoro. Secondo i sindacati se passassero le proposte delle Regioni i medici e pediatri di famiglia, oggi liberi professionisti, diventerebbe-

ro dipendenti regionali e non sarebbero più obbligatorie le aggregazioni di medici di base per garantire l'assistenza 24 ore su 24.

CASTAGNI E EVANGELISTI A PAG. 5

(C) Il Messaggero S.p.A. ID: 00188264 | IP: 93.63.249.125

LA SANITÀ Il testo al prossimo Consiglio dei ministri, verso lo stralcio di alcune norme

Medici di base e pediatri pronti allo sciopero a oltranza

«No alle modifiche al decreto Balduzzi chieste dalle Regioni»

di ELENA CASTAGNI

ROMA - Le ultime 24 ore del decreto Sanità prima della discussione in Consiglio dei ministri si annunciano al cardiopalma. Quasi non bastassero gli annunci e le retromarcie che hanno caratterizzato l'iter della preparazione del testo, ora ci si mettono anche i medici di famiglia che si dichiarano pronti allo sciopero a oltranza nel caso in cui le proposte delle Regioni per la modifica del decreto Balduzzi venissero accettate.

Già, perché non si tratta di una contestazione a quanto indicato dal ministro, bensì di una guerra agli emendamenti proposti dagli assessori regionali in cui, spiegano le principali sigle dei camici bianchi convenzionati, «i conflitti di competenza e di potere prevalgono sui contenuti messi insieme in modo raffazzonato, senza tenere conto degli effetti devastanti che potrebbero determinare». In pratica gli iscritti Fimmg (medici di famiglia), Sumai (ambulatoriali) e Fimp (pedia-

tri) temono che se passassero le proposte delle Regioni, il medico di famiglia potrebbe diventare dipendente e le aggregazioni dei medici non sarebbero più obbligatorie. Mentre l'Anao-Assomed (i medici dirigenti) contesta l'affossamento del lavoro sul governo clinico.

Così la conferenza delle Regioni, convocata per questa mattina alle 10,30, appare oltremodo opportuna, quanto meno per cercare di trovare gli ultimi accordi in vista dell'appuntamento di domani in Consiglio dei ministri. «I medici di base in linea di principio difendono i propri diritti - spiega il coordinatore degli assessori alla Sanità Luca Coletto, lui stesso assessore in Veneto - ma in un momento come questo di difficoltà è opportuno che tutti si siedano a un tavolo con il fine di dare un miglior servizio ai cittadini».

Nuova patata bollente dunque, che si aggiunge alle altre proposte del decretone subito contestate, come la tassa sulle

bibite gassate che verrà eliminata quasi sicuramente dal testo definitivo, anche se non è escluso che venga ripensata in altra forma. Esce anche l'articolo relativo alla non autosufficienza, giudicato troppo problematico sia dalle Regioni, sia dai medici. Probabilmente sarà trasformato in un disegno di legge autonomo concordato con il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

La Sanità, invece, è decisa a lottare per gli articoli che combattono la ludopatia, che allontanano i videopoker dalle scuole e rivedono la pubblicità che spinge al gioco. Nonostante gli attacchi, al ministero tengono duro: «La discussione - dicono - è ancora in corso».

L'agitazione dei medici convenzionati rischia di rendere ancora più incandescente la discussione per la stesura definitiva del testo del decreto. Ma certo è che non basteranno semplici rassicurazioni a

far rientrare le minacce di sciopero in quanto i camici bianchi sono «uniti e determinati» nel contrastare lo stravolgimento del decretone «ma soprattutto dicono nella nota congiunta in cui si proclama lo stato di agitazione sono determinati nella volontà di riaffermare

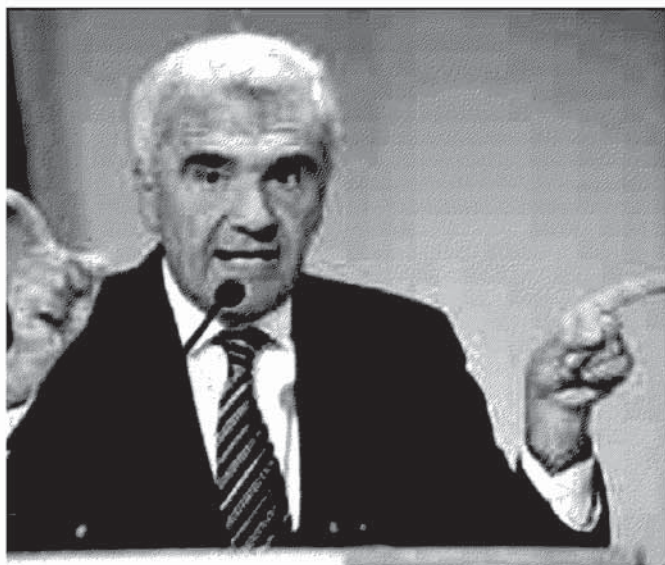
una visione della sanità territoriale che veda medico e cittadino alleati nella ricerca di percorsi di salute e non nemici per la ricerca di percorsi di bilancio». Ancora più incalzante Costantino Troise, segretario nazionale di Anao-Assomed che «invita il ministro e il Parlamento a difendere le proprie prerogative sottraendo la sanità al destino di campo di batta-

glia cui la si vorrebbe avviare». Perché ciò che si teme è «una nuova fase di conflitto istituzionale che vede le regioni appiattite in una logica di sindacato che rischia di produrre più danni delle manovre economiche».

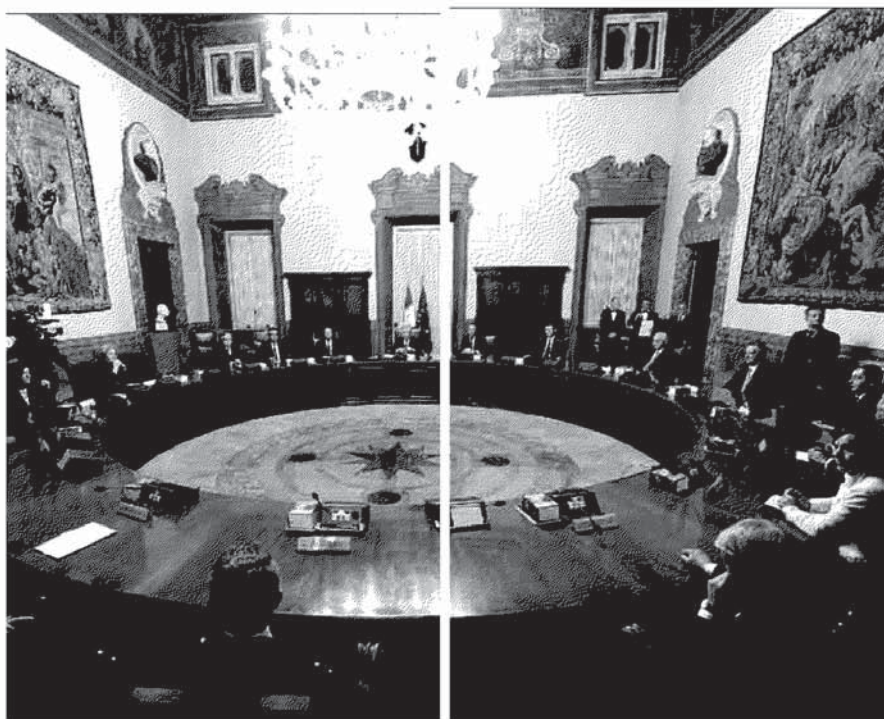
Ma il decreto che tra l'altro riorganizza i medici di base con aggregazioni sul territorio in grado di garantire assistenza 24 ore su 24, che rivede l'intramoenia e introduce la tracciabilità dei pagamenti e annuncia bandi pubblici regionali per nominare i dirigenti, non piace al presidente nazionale dello Smi,

il sindacato dei medici «Il decretone sulla salute del medico di famiglia tuona Giuseppe del B proposito dello stato di ne pensa certamente c «nonostante altri sindacati no rinsaviti solo adesso

Quasi certa la rinuncia alla tassa sulle bibite gas



Una riunione del Consiglio dei ministri. A destra, il titolare della Sanità Renato Balduzzi



DECRETO CRESCITA



Per carta d'identità elettronica e tessera sanitaria «fusione» a tappe

Carmine Fotina ► pagina 12

L'agenda per la crescita
LE MISURE DEL GOVERNO

Attrazione di investimenti esteri
Il «Desk Italia» elaborerà annualmente proposte di semplificazione amministrativa

Scuola e trasporti
Classi digitali ed e-learning nei centri più isolati
Arriva il biglietto elettronico per tram e bus

Documento unico a tappe

L'unificazione di Cie e tessera sanitaria sarà graduale - Acquisti Consip digitali

Carmine Fotina
ROMA

Il doppio vertice con le parti sociali offrirà nuovi spunti sul tema della competitività, ma il lavoro del governo su agenda digitale, start up e investimenti esteri intanto va avanti. La nuova bozza del decreto in preparazione allo Sviluppo economico conferma le anticipazioni del Sole 24 Ore del 29 agosto ma contiene anche diverse novità. Il pacchetto andrà ora perfezionato, bisognerà stabilire se inserire nel Dl anche le parti relative a Pmi e semplificazioni (riducendo in questo caso gli articoli sul digitale) e soprattutto, anche se la maggior parte delle misure è a costo zero, in alcuni casi occorrerà individuare le coperture, ad esempio sugli incentivi per l'e-commerce e le nuove aziende innovative e sui progetti di ricerca dell'Agenzia digitale.

Nel testo compare, dettagliato, il progetto del nuovo «Documento digitale unificato (carta d'identità elettronica-tessera sanitaria)». Un Dpcm dovrà disporre «anche progressivamente, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, l'unificazione sul medesimo supporto». In sostanza, per il nuovo documento si profila un'implementazione a tappe. «In attesa della piena diffusione» sarà potenziata «la compo-

nente carta nazionale dei servizi della tessera sanitaria».

Ampio spazio nel decreto viene riservato all'Agenda digitale, con la previsione anche di una legge annuale (o biennale) per i servizi digitali. L'Agenzia per il digitale, oltre a coordinare la nascita delle cosiddette comunità digitali «intelligenti», potrà promuovere appalti pubblici innovativi, appalti precommerciali presso le amministrazioni locali e «grandi progetti di ricerca e innovazione» anche mediante ripartizione del rischio e accordi con la Bei, la Cassa depositi e prestiti e investitori istituzionali. La stessa Agenzia dovrà promuovere emissioni di «obbligazioni di impatto sociale» (istruzione, beni culturali, immigrazione cc.) per le quali si faciliterà la raccolta di capitali di rischio. Confermato il pacchetto sulle start up: iSRL innovative, contratto tipico per le nuove aziende con flessibilità sui contratti a tempo determinato.

Obbligo di acquisti telematici per la Pa, per importi inferiori alle soglie comunitarie, nel caso di convenzioni e accordi quadro della Consip nei settori dell'energia, dei carburanti e della telefonia. Nel menu anche l'obbligo della posta elettronica certificata esteso alle imprese individuali e il domicilio digitale del cittadino. È prevista l'Anagrafe nazionale della popolazione residente e si profila, a partire dal 2016, la ca-

denza annuale per il censimento Istat della popolazione.

Nel piano resta la digitalizzazione della sanità: fascicolo sanitario elettronico, prescrizione medica e cartella clinica digitale (dal 2014), armonizzazione dei sistemi contabili delle aziende sanitarie. Nel trasporto pubblico locale dovrebbe debuttare un sistema di biglietti elettronici interoperabili a livello nazionale, con regole tecniche che verranno definite da un Dpcm da emanare entro 90 giorni dall'entrata in vigore del decreto.

Confermato il fascicolo elettronico dello studente, che diventerà un obbligo per le università a partire dall'anno accademico 2013-2014. Viene spostato al 2014-2015 l'anno scolastico a partire dal quale il collegio dei docenti dovrà adottare «esclusivamente libri nella versione digitale o mista». Nasceranno i «centri scolastici digitali», in pratica «nelle situazioni di particolare isolamento, limitatamente alle piccole isole e ai comuni montani», nel caso di un numero di alunni che non consenta l'istituzione di classi, si utilizzerà l'e-learning.

Si alleggeriscono i vincoli relativi all'installazione di apparati per la trasmissione della banda larga con tecnologie mobili: solo autocertificazione per apparati di bassa potenza (al massimo 7 watt) e ridotto ingombro (al massimo 10 kg). Confermate le proce-



ture speciali per le reti in fibra ottica: dal Sistema informativo delle infrastrutture del sottosuolo, alla procedura nazionale per gli scavi all'obbligo per i condomini di consentire l'accesso agli operatori. Spunta poi l'esonero dalla Tosap per gli impianti in banda larga sia fissa sia mobile. Confermato il pacchetto su «moneta e fatturazione elettronica». I gestori di pubblici servizi dovranno accettare i pagamenti anche via pc

e telefonino. Rivenditori di prodotti e servizi oltre 50 euro dovranno accettare anche carte di debito, poi un successivo regolamento del Mise disporrà anche gli obblighi per i pagamenti via cellulare. Previsto, nel 2013, un contributo di mille euro alle micro e piccole imprese che avviino per la prima volta l'attività di commercio elettronico, mentre per le medie si studia una forma di detassazione dei ricavi nel ca-

so di e-commerce con l'estero.

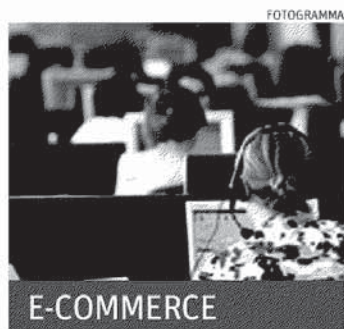
Un'altra conferma, in attesa di un ulteriore confronto "politico", riguarda il Desk Italia, che dovrà «agevolare gli investitori esteri che manifestino interesse per la realizzazione di iniziative di significativo impatto economico e sociale per il Paese». Opererà presso il ministero dello Sviluppo facendo da raccordo tra Ice, Invitalia e le Regioni e dovrà

elaborare annualmente «proposte di semplificazione normativa ed amministrativa».

LA NUOVA BOZZA

Pagamenti alla Pa anche via cellulare. L'Agenzia digitale promuoverà progetti di ricerca in accordo con Bei, Cdp e investitori istituzionali

Le misure in arrivo



Previsto, nel 2013, un contributo di mille euro alle micro e piccole imprese che avviino per la prima volta l'attività di commercio elettronico, mentre per le medie imprese si studia una forma di detassazione dei ricavi nel caso di e-commerce con l'estero. Copertura necessaria: circa 35 milioni



È prevista l'Anagrafe nazionale della popolazione residente e si profila, a partire dal 2016, la cadenza annuale per il censimento Istat della popolazione. Tutti i cittadini potranno indicare alla pubblica amministrazione un domicilio digitale per gestire ogni comunicazione a partire dal 1° gennaio 2013



La digitalizzazione della sanità prevede quattro interventi: fascicolo sanitario elettronico, prescrizione medica e cartella clinica digitale (dal 2014), armonizzazione dei sistemi contabili delle aziende sanitarie. In particolare, entro 12 mesi, le ricette digitali non dovranno essere inferiori al 90% del totale



Si alleggeriscono i vincoli relativi all'installazione di apparati per la trasmissione della banda larga con tecnologie mobili: solo autocertificazione per apparati di bassa potenza (al massimo 7 watt) e ridotto ingombro (al massimo 10 kg). Spunta l'esonero dalla Tosap per gli impianti in banda larga sia fissa sia mobile



CURE PALLIATIVE

La legge 38 e i livelli di cura delle Regioni

LA LEGGE n. 38 del 2010 punta a dare nuovo impulso all'integrazione tra ospedale e territorio, soprattutto allo sviluppo dell'assistenza domiciliare, attraverso criteri specifici di accreditamento delle strutture sanitarie da definire con accordo Stato-

Regioni. La rete per le cure palliative è dunque volta a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio ed è costituita dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle Regioni e nelle Province autonome.

... A PAGINA 14

CURE PALLIATIVE. 2

Dall'ospedale a casa assistenza no-stop

DI FRANCESCO CREMONA*

La Legge n. 38 del 2010 punta a dare nuovo impulso all'integrazione tra ospedale e territorio, soprattutto allo sviluppo dell'assistenza domiciliare, attraverso criteri specifici di accreditamento delle strutture sanitarie da definire con accordo Stato-Regioni. La rete per le cure palliative è dunque volta a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio ed è costituita dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle Regioni e nelle Province autonome, dedicati all'erogazione delle cure palliative, al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, e al supporto dei malati e dei loro familiari.

La legge rinforza quanto già previsto dal D.P.C.M. 29 novembre 2001 riguardante la Definizione dei livelli essenziali di assistenza, indica che la rete di assistenza ai pazienti terminali è costituita da una aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali si articola nelle seguenti linee organizzative differenziate e nelle relative strutture :

- Assistenza ambulatoriale
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Assistenza Domiciliare Specialistica
- Ricovero Ospedaliero in regime ordinario o day hospital

Assistenza residenziale nei centri residenziali di cure palliative (hospice).

Nella collocazione dei Centri Residenziali di cure palliative (Hospice) all'interno della rete assistenziale di cure palliative le Regioni hanno adottato filosofie fra loro differenti. Alcune hanno preferito privilegiare la collocazione nella rete socio-sanitaria delle R.S.A. (Residenze Sanitarie-Assistenziali) ed I.D.R. (Istituti di riabilitazione extra-ospedaliera) (ad es. Veneto e Toscana), mentre altre hanno ritenuto opportuno collocarle prevalentemente all'interno della rete sanitaria, sia ospedaliera (ad es. Lombardia, Campania, Sicilia) che extra-ospedaliera (ad es. Piemonte). Altre ancora hanno scelto un modello misto (ad es. Emilia Romagna).

La scelta programmatica è stata fatta sulla base di impostazioni organizzative e delle risorse disponibili, tenendo presenti le realtà storicamente presenti nella regione e lo sviluppo storico delle cure palliative. Spetta alle Aziende sanitarie e alle Aziende ospedaliere di riferimento della struttura per le cure palliative il monitoraggio dei livelli qualitativi delle prestazioni erogate e del grado di soddisfazione del servizio da parte



dei pazienti e dei familiari. Tra gli interventi precedenti l'entrata in vigore della Legge n. 38 del 2010 volti a garantire che le modalità di erogazione nell'offerta di cure palliative nel nostro Paese siano uniformi sul territorio nazionale ricordiamo il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 gennaio 2000 con cui sono fissati gli standard strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi e il Decreto del **Ministero della salute** 22 febbraio 2007, n. 43 con cui sono stati definiti gli standard qualitativi, e quantitativi delle strutture dedicate alle cure palliative e alla Rete di assistenza ai pazienti terminali sul territorio nazionale. In particolare le Regioni devono garantire:

1. l'informazione ai cittadini ed agli operatori sulla istituzione della Rete di assistenza palliativa, sulla localizzazione dei servizi e delle strutture, sull'assistenza erogata dalla Rete e sulle modalità di accesso secondo quanto previsto dall'art. 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;
2. l'utilizzo sistematico e continuativo, da parte della Rete di assistenza palliativa, di strumenti di valutazione della qualità percepita dai malati e dalle loro famiglie;
3. il progressivo adeguamento agli standard.

Nella maggior parte dei casi le Regioni hanno posto poca attenzione all'aspetto comunicativo che rappresenta in particolare uno dei nodi fondamentali per un pieno utilizzo delle reti di cure palliative esistenti. E' da sottolineare che la creazione degli Hospice non ha assicurato di per sé la reale presenza di una rete assistenziale; anzi l'esistenza di strutture residenziali non organizzate in un sistema di rete, che garantisca l'attivazione obbligatoria dell'assistenza domiciliare di cure palliative, rende vano quanto programmato originariamente dal legislatore, trasformando gli hospice in strutture non in grado di garantire i principi ispiratori del movimento delle cure palliative. Le cure palliative domiciliari, nell'ambito della rete di assistenza ai malati terminali, sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone nella fase terminale della vita affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malat-

tia o di un prolungamento significativo della vita. Tale livello viene erogato dalle unità di cure palliative domiciliari, che devono garantire sia interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia interventi di équipe specialistiche, tra loro interagenti in funzione della complessità che aumenta con l'avvicinarsi della fine della vita. Gli interventi di base garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia. Queste cure sono erogate da operatori sanitari con buona conoscenza di base delle cure palliative, ma per i quali esse non rappresentano il focus principale di attività. Essi richiedono interventi programmati in funzione del progetto di assistenza individuale (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assume la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia. Gli interventi di équipe specialistiche multi professionali dedicate, sono rivolti a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi di base si rivelano inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, vanno garantite la continuità assistenziale, interventi programmati ed articolati sui sette giorni, definiti dal progetto di assistenza individuale (PAI) nonché la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver.

Gli obiettivi specifici delle cure palliative domiciliari sono:

- garantire ai pazienti che lo desiderano cure a casa che assicurino la migliore qualità di vita possibile;
- realizzare un sistema integrato di risposte ai bisogni dei malati e dei loro familiari;
- garantire continuità terapeutica e assistenziale fra ospedale e territorio;
- attivare piani di cura e gestire percorsi assistenziali complessi anche a domicilio;
- monitorizzare i processi assistenziali e valutarne i risultati.

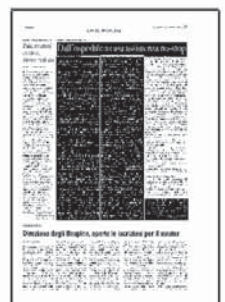
Le condizioni necessarie perché possano essere erogate le cure palliative a domicilio sono:

- consenso alle cure domiciliari;
- indicazioni, in pazienti in fase avanzata di malattia, al trattamento di tipo palliativo finalizzato al miglioramento della qualità di vita ed al controllo dei sintomi;
- ambiente abitativo e familiare idoneo;
- livello di complessità ed intensività delle cure compatibili con l'ambiente domesti-



co;
 • disponibilità della famiglia a collaborare.
 Le cure palliative domiciliari sono attivate o per richiesta del medico di medicina generale (per un paziente che si trova a domicilio) o per dimissione protetta da un reparto ospedaliero.

**direttore scientifico associazione
 House Hospital onlus*



Università, via ai test: uno su otto ce la fa

Si parte oggi con le prove per Medicina

DA MILANO **PAOLO FERRARIO**

Test universitari al via, oggi, con un occhio alla Corte Costituzionale. I primi a cimentarsi con i quiz (un'ottantina circa prevalentemente di cultura generale), saranno gli aspiranti studenti di Medicina e Chirurgia, mentre domani si replicherà, ma soltanto per le facoltà mediche in lingua inglese. In questo caso, i test di ingresso si potranno effettuare anche in Germania, Gran Bretagna, India, Polonia e Stati Uniti. Giovedì toccherà quindi agli aspiranti architetti, mentre il 10 e 11 settembre sarà la volta di Veterinaria e delle professioni sanitarie.

Secondo i dati diffusi dal Consiglio universitario nazionale, i candidati ai

test d'ingresso a Medicina e Chirurgia sono 77mila, ma i posti a disposizione sono 10.173. In pratica, soltanto uno studente su otto riuscirà a immatricolarsi.

Una situazione contro cui si sta battendo l'Unione degli universitari (Udu), che non fa mistero della propria contrarietà ai test d'ingresso, tanto da aver promosso un ricorso alla Corte Costituzionale.

«Da sempre – dice il coordinatore nazionale dell'Udu Michele Orezzi – ci battiamo contro il numero chiuso. Consideriamo infatti lesivo del diritto allo studio un metodo di sbarramento all'accesso come questo e crediamo che non sia in grado di verificare realmente la preparazione degli studenti che vogliono accedere all'università. Attendiamo fiduciosi la sentenza della Corte Costituzionale: speriamo che la Consulta

possa dare ragione al nostro ricorso. Aspettando il responso, però, non ci fermeremo: saremo anche quest'anno vicini agli studenti per difendere il loro diritto ad accedere all'università e ad essere valutati in itinere e non come accade ora, in maniera aprioristica e con dei test pieni di errori che nulla hanno a che vedere con il merito e la competenza». Contro i test d'ingresso si schiera anche la Rete della conoscenza: «Nel

nostro paese – ricorda il portavoce Luca Spadon – il 54% dei corsi di laurea sono a numero chiuso e per coloro che non riescono a superare le prove troppo spesso si profila un destino fatto di incertezze e precarietà. Riteniamo che sia inaccettabile continuare con questo strumento di selezione, criticato da tutti gli esperti, le cui domande spesso hanno un dubbio profilo scientifico oppure prevedono la conoscenza di temi che dovrebbero essere affrontati proprio durante il percorso universitario».

A dare manforte agli studenti, è sceso in campo anche il Codacons, che ieri ha lanciato un appello al presidente del Consiglio, Mario Monti e al ministro dell'Istruzione, Francesco Profumo, chiedendo l'eliminazione dei test d'ingresso. «Se, infatti – fa notare l'associazione di consumatori – la Consulta definisse incostituzionale il numero chiuso, cosa probabile essendo lesivo del diritto allo studio e del libero accesso alle professioni, garantiti dalla Costituzione agli articoli 3, 33 e 34 e dalle direttive comunitarie, scatterebbe una maxi *class action* per i non ammessi».

Il vero «collo di bottiglia» per gli aspiranti medici, secondo il presidente del Consiglio universitario nazionale (Cun), Andrea Lenzi, non sono però i test d'ingresso, ma «ma l'accesso alle specializzazioni e ai posti di medicina generale messi a bando dal Servizio sanitario nazionale». Infatti su 10mila studenti che supereranno i test e inizieranno il percorso

Sull'esito, però, pende un ricorso alla Corte Costituzionale. Codacons pronto alla class action

di studi in medicina, riusciranno a laurearsi, fra 6 anni, 8.500/9.000 studenti (l'80% degli iscritti si laurea infatti entro il 1° anno fuori corso). I posti disponibili per le scuole di specializzazione sono invece 5mila e quelli per medicina generale circa mille. Resteranno così senza una occupazione qualificata 3mila nuovi medici.

A tutti i candidati si è, infine, rivolto il ministro Profumo, attraverso un video messaggio pubblicato sul sito del Miur: «Questo test lo ricorderete, come io ricordo quello che feci quando decisi di andare al Politecnico di Torino. Vi auguro di essere nelle migliori condizioni e in bocca al lupo. Sono certo che sarete tutti molto motivati e nelle condizioni migliori per dare il vostro meglio. La vostra è una scelta impegnativa, una scelta che certamente segnerà la vostra vita», ha sottolineato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

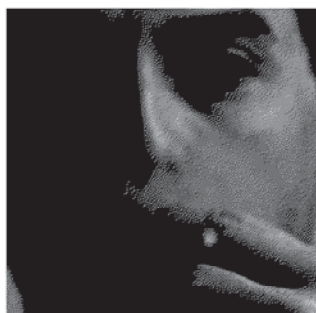


Le sigarette elettroniche? «Possono far male»

Le sigarette elettroniche? Potrebbero danneggiare ugualmente bronchi e polmoni. A dirlo è una ricerca dell'Università di Atene, presentata ieri al congresso della Società Europea di medicina respiratoria. Le cosiddette *e-cigaret* (foto sopra) sono dispositivi che liberano nicotina attraverso il vapore, e non attraverso la combustione del tabacco, per cui si pensava che fossero più sane perché le sostanze cancerogene, che aumentano il rischio di cancro, si liberano con la combustione. Ora i ricercatori greci smentiscono questa convinzione. Lo studio che

hanno presentato a Vienna, ha incluso 8 persone che non avevano mai fumato e 24 fumatori, di cui 11 con una funzione polmonare normale e 13 con bronchite cronica ostruttiva o asma. Ogni persona ha «fumato» una sigaretta elettronica per 10 minuti e i ricercatori hanno misurato con vari test la resistenza offerta dai loro polmoni all'aria inspirata. E hanno scoperto che in tutti i soggetti si era verificato un aumento della

resistenza dei bronchi al passaggio dell'aria, come se il loro diametro si fosse ridotto. Nei soggetti sani (che non avevano mai fumato) l'aumento della resistenza era statisticamente aumentato fino al 182-206%. Nei fumatori con spirometria normale la resistenza era aumentata dal 176 al 220%.



— I SALUTE I —

«Anche la sigaretta elettronica può danneggiare i bronchi»

Uno studio dimostra il peggioramento delle funzioni respiratorie

ROMA - C'è chi dice che fanno male ai polmoni. E c'è chi ribatte che comunque sono meno dannose di una qualsiasi bionda. Dibattito ancora aperto sulle sigarette elettroniche. Pochi giorni fa erano arrivati dal congresso della Società europea di cardiologia dati confortanti su questi dispositivi, almeno per quanto riguarda gli effetti sul cuore. Ma uno studio presentato al meeting della European Respiratory Society (Ers) in corso a Vienna, avverte che le e-cig, come sono state soprannominate negli Stati Uniti, possono causare danni ai polmoni.

Le sigarette elettroniche sono dispositivi che rilasciano nicotina attraverso vapore, piuttosto che fumo. In pratica, non c'è combustione come avviene nelle normali bionde, ma la nicotina contenuta in questi piccoli device è pur sempre un derivato del tabacco. Una ricerca dell'università di Atene, presentata a Vienna, ha voluto affrontare la questione degli effetti a breve termine delle e-cig, su persone diverse: ha coinvolto 8 individui che non avevano mai fumato e 24 tabagisti, di cui 11 con funzione polmonare normale e 13 con broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) o asma. Ogni volontario ha utilizzato una sigaretta elettronica per 10 minuti. I ricercatori hanno misurato l'aumento della resi-

stenza delle vie aeree (bronco-costrizione) mediante una serie di test, compreso quello spirometrico. I risultati hanno mostrato che, nei soggetti sani, c'è stato un aumento statisticamente significativo della resistenza delle vie aeree in media del 182-206%, che perdura per 10 minuti. Nei fumatori con spirometria normale, l'aumento è risultato in media pari a +176-220%. Nei pazienti con Bpco e asma, l'uso di una e-cig sembra invece non avere un effetto immediato. Quindi i danni sono soprattutto sui soggetti sani.

«Non sappiamo ancora se questi dispositivi siano più sicuri rispetto alle sigarette normali - dice Christina Gratzou, uno degli autori - La nostra ricerca ci aiuta a capire quanto questi prodotti possano essere potenzialmente dannosi».

Ma, anche se le notizie provenienti da Vienna non sono del tutto rassicuranti, c'è chi continua a difendere le sigarette elettroniche. «Nella lotta impari contro il tabagismo, ogni risorsa deve essere presa in considerazione. Il fine, in questo caso, giustifica davvero i mezzi». Dice così Stefano Centanni, direttore della Clinica di malattie dell'apparato respiratorio dell'università di Milano. «L'autrice della ricerca, Christina Gratzou - evidenzia Centanni - è una delle maggiori esperte mondiali di tabagismo e dunque il suo nome conferisce ancora più rilevan-

za allo studio, che è di per sé già molto importante. Vedo un numero crescente di fumatori adottare questa come soluzione per tentare di smettere».

Laura Carrozzi, pneumologa e responsabile del Centro antifumo dell'azienda ospedaliero-universitaria di Pisa mette in guardia da un altro rischio che corre chi usa sigarette elettroniche. «Il pericolo - dice - è legato ai mancati controlli su come vengono prodotte le e-cig. Ce ne sono molte che provengono dalla Cina e sfuggono alle nostre garanzie di qualità. Potrebbe essere questo il motivo per cui questi dispositivi hanno effetti dannosi non solo su chi le fuma, ma anche su chi respira il vapore emesso. In molti casi si manifesta una sorta di irritazione subito dopo l'uso della sigaretta elettronica».

S. I.

Un altro pericolo è legato ai mancati controlli sui prodotti cinesi

Le sigarette elettroniche che rilasciano nicotina attraverso vapore piuttosto che fumo



Lo studio dell'Università di Stanford: nessuna differenza rispetto ai prodotti convenzionali
 «La superiorità è riscontrata solo in un rischio ridotto di contaminazione da pesticidi»

Biologico

Più buono ma non più nutriente il cibo organico bocciato a metà

ELENA DUSI

Sarà forse più saporito e in sintonia con la natura. Ma il cibo biologico non è più nutriente. «Tra prodotti organici e convenzionali non c'è differenza, se si considerano gli effetti sulla salute» sostiene Dena Bravata dell'università di Stanford, che con la sua équipe ha messo insieme i dati su frutta, verdura, cereali, carne, latte, polli e uova ottenuti con i criteri bio, confrontandoli con i valori dei prodotti convenzionali.

Nessuna vitamina in più, né maggiori concentrazioni di proteine, si legge nel rapporto pubblicato oggi su *Annals of Internal Medicine*. Laddove i prodotti biologici risultano superiori è invece in un rischio di contaminazione con i pesticidi ridotto del 30%. Mentre poi la presenza di batteri è equivalente nelle due categorie di prodotti, i microbi trovati in polli e maiali bio risentono meno del fenomeno della resistenza agli antibiotici. Una delle regole dell'allevamento organico infatti è l'uso ridotto al minimo di questa categoria di farmaci.

Dal nostro lato dell'oceano, risultati analoghi erano stati raggiunti nel 2009 da uno studio della Food Standards Agency inglese. Come nel rapporto americano, anche l'analisi di Londra non registrava nessun beneficio dal punto di vista nutritivo, fatta eccezione per una maggiore pre-

senza di fosforo nei prodotti biologici. Ma dal momento che le carenze di questo elemento sono praticamente inesistenti nella popolazione umana («possono essere determinate solo da uno stato prossimo alla morte per fame»), secondo lo studio Usa «questo dato non ha rilevanza clinica». In un laboratorio danese nel 2008 alcune cavie erano state nutrite per due anni con cibi organici. Ma neanche i loro test avevano mostrato miglioramenti a livello di minerali o vitamine.

Dei 237 studi presi in considerazione oggi dai ricercatori di Stanford, la stragrande maggioranza era stata condotta sui prodotti di agricoltura e allevamento. Le rare analisi applicate direttamente alla salute delle persone abituate a consumare cibi biologici non avevano mostrato alcuna riduzione di allergie, né di infezioni batteriche. È bastato invece che un gruppo di bambini messo sotto esame seguisse per 5 giorni una dieta biologica affinché il livello di residui dei pesticidi nelle urine diminuisse significativamente.

Flavio Paoletti, esperto dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione, fa notare quanto eterogenei siano i risultati delle varie analisi condotte finora. «La tendenza che abbiamo osservato — dice bilanciando i risultati di Stanford — è un lieve vantaggio dei prodotti biologici per quanto riguarda i valori di vi-

tamine e antiossidanti». Nell'agricoltura organica, spiega il ricercatore, «si usano meno fertilizzanti contenenti azoto. La pianta riduce la sintesi di sostanze azotate e si orienta di più verso un metabolismo legato ai carboidrati. Ed è proprio da questo secondo percorso che derivano le vitamine». Ma «dare orientamenti certi ai consumatori con i dati che abbiamo in mano — conferma Paoletti — è purtroppo impensabile».

Al di là delle sporadiche osservazioni fatte sull'uomo e non sui prodotti, infatti, mancano del tutto gli studi completi e di lunga durata sugli individui che mangiano regolarmente cibo organico. Eppure agricoltura e allevamento biologici sono diventati in pochi anni un settore di tutto rispetto dell'economia mondiale, con vendite pari a 45 miliardi di euro all'anno (di cui 1,5 in Italia). Nel nostro paese, 8 milioni di persone hanno assaggiato almeno una volta in un anno cibi organici (assoggettandosi a prezzi tra il 10 e il 100% più alti del normale) e 1,1 milioni di ettari sono coltivati con le regole del bio o dedicati all'allevamento rispettoso delle esigenze di spazio degli animali.

Prese in esame 239 ricerche precedenti sul tema: stesse quantità di proteine e vitamine

Il confronto



Vitamine

Nessuna differenza nei due tipi di frutta e verdura



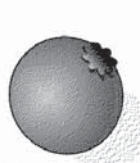
Fosforo

Più presente in frutta e verdura biologiche



Proteine

Nessuna differenza fra i due tipi di latte



Pesticidi

30% in meno in frutta e verdura biologiche. Ma non assenti



Acidi grassi omega tre

Più presenti nel latte biologico



Batteri

Nessuna differenza



Batteri resistenti agli antibiotici

Livelli inferiori in polli e maiali allevati senza antibiotici

I REQUISITI del cibo organico

fonte: Annals of internal medicine, università di Stanford

Rotazione delle colture

Uso del letame come concime

Scelta di piante e animali adatti alle condizioni locali

Allevamento di animali all'aria aperta e in spazi ampi

Uso di mangimi organici

Assenza di:

Pesticidi ottenuti con la sintesi chimica

Fertilizzanti ottenuti con la sintesi chimica

Antibiotici per gli animali

Additivi alimentari

Il biologico in Italia

○ 1,1 milioni di **ettari coltivati**
(10 milioni in Europa)

○ 41 mila **i produttori**

○ 8,7% del **totale della terra a uso agricolo**

○ 1,5 miliardi di euro le **vendite** (19,6 miliardi in Europa)

