

Sommario

Sanità

- Rapporto Pit salute-Tdm: sanità italiana sempre meno umana e più cara (**Agi**)
- Rapporto Pit salute Tdm: Fnomceo, Mai abbassare guardia (**Agi**)
- Rapporto Pit salute Tdm: Fazio umanizzazione scopo dell'Ecm (**Ansa**)
- Rapporto Pit salute Tdm: Una protesi d'anca? Oltre mille giorni di attesa (**Il Messaggero**)
- Sanità, i debiti delle Regioni «canaglia» (**Corriere della Sera**)
- I piccoli ospedali della discordia (**Corriere della Sera**)
- Quello squilibrio Nord-Sud che deve essere sanato (**Il Messaggero**)

Professione

- Brunetta, rinnovo contratto medici non dipende da me (**Ansa**)
- Sacconi, riavviare tavolo su professione medica (**Ansa**)
- Sacconi, stimo Brunetta, medici abbiano fiducia (**Ansa**)
- Brunetta, +41% compensi incarichi esterni Ssn in 2007 (**Ansa**)
- Cisl medici, Berlusconi intervenga su Brunetta (**Ansa**)
- Sempre meno medici scelgono di fare i chirurghi (**Ansa**)

Influenza

- Canada sequenziato il genoma del virus (**il Messaggero**)
- Primo caso in Lombardia (**Corriere della Sera**)

Medicina

- Roma la prima bambina senza "X fragile" con la selezione degli ovociti (**Il Messaggero**)

Cronaca

- Attacco di cuore morto Marcelletti (**Corriere della Sera**)
- Il genio del bisturi e la vergogna per quegli sms (**Corriere della Sera**)

Ambiente

- Bandiere Blu, aumentano le spiagge doc in Italia (**Corriere della Sera**)

SANITÀ

Rapporto Pit salute-Tdm: sanità italiana sempre meno umana e più cara (Agi)

(Agi) - Roma, 6 mag. - Una sanità diversa di regione in regione, con una sempre minore attenzione alla umanizzazione delle cure e un aumento dei costi a carico dei cittadini. E' questo il quadro, poco confortante, che emerge dall'annuale Pit Salute 2008 "I cittadini al primo posto. Per una sanità più umana ed accessibile", la fotografia del rapporto tra cittadini e servizio sanitario realizzato dal Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva che quest'anno si basa su oltre 25000 segnalazioni. L'umanizzazione delle cure e' il tema dell'anno. "Quello che emerge con forza e' che i cittadini si sentono troppo spesso presi poco in considerazione, ascoltati con disattenzione o trattati con mancanza di rispetto, con l'effetto di vedersi abbandonati e lasciati a loro stessi - si legge nel rapporto. - Se questo da una parte sta di fatto dando impulso all'attivismo civico, con l'aumento della consapevolezza dei propri diritti e la nascita di numerose realtà associative, dall'altra espone al rischio dell'aumento dei conflitti e alla crescente diminuzione di fiducia nelle figure professionali". Ai primi posti tra i diversi ambiti in cui si segnala una "carenza di umanizzazione", i cittadini mettono i pediatri (31,87%), i medici di medicina generale (25,4%) e la riabilitazione ambulatoriale (21%). Seguono la assistenza residenziale (20%), le strutture riabilitative (18%) e i ricoveri (10%). L'esigenza di maggior garbo ed interesse nei confronti dei pazienti e' sentita da 10 regioni sulle 19 che hanno partecipato alla stesura del Rapporto. La carenza di umanizzazione si colloca, in queste Regioni, tra il secondo e il IV posto. Per Trentino, Emilia Romagna e Toscana rappresenta la seconda voce; la terza invece per Friuli Venezia Giulia, Puglia e Basilicata; al quarto posto in Lombardia, Veneto, Abruzzo e Marche. La scarsa umanizzazione delle cure "assume dimensioni rilevanti quando si affronta il tema dei

sospetti errori nella pratica medica e assistenziale, che pur confermandosi come prima voce nelle segnalazioni che ci giungono dai cittadini, in maniera crescente sono frutto di un pessimo rapporto tra cittadini e personale sanitario e di una cattiva comunicazione", si legge nel rapporto. In quasi un caso su cinque le segnalazioni riguardano presunti errori medici o diagnostici, confermandosi come il principale problema segnalato dai cittadini

Rapporto Pit salute Tdm: Fnomceo, Mai abbassare guardia (Agi)

Ho letto il rapporto Pit Salute 2009 avendo ancora nelle orecchie e nella testa le riflessioni del presidente Napolitano, che affermano che la buona qualità della nostra Sanita' non deve farci abbassare la guardia sulle situazioni di scarsa efficienza. Questo e' quanto ha dichiarato Amedeo Bianco, presidente della FNOMCeO, commentando l'annuale rapporto sulla relazione tra Cittadini e Servizio Sanitario realizzato dal Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva, presentato oggi a Roma. "E dico cio' senza alcuna intenzione polemica - ha precisato Bianco - ma solo per meglio trasferire in positivo le sollecitazioni che emergono dal rapporto e che ovviamente attengono ad una dimensione specifica dei servizi e cioe' la Qualita' Percepita'. Al di la' dei numeri e di qualsiasi classifica - ha aggiunto - e' indiscutibile che la nostra Sanita' debba riscoprire i tempi e i luoghi delle parole, delle relazioni, delle emozioni: in altri termini, la sua profonda umanita'". A tal scopo, ha proseguito Bianco, "sono importanti, ma non bastano, professionisti piu' attenti, preparati e disponibili: occorrono anche modelli di organizzazione del lavoro e di strutture sanitarie che garantiscano piu' tempo e piu' occasioni alle relazioni della cura". Al secondo posto tra i motivi di insoddisfazione, secondo il Rapporto, ci sono le liste d'attesa. "Sono queste il vero tallone d'Achille della nostra Sanita' pubblica - ha sostenuto Bianco - costituiscono oggettivamente motivo di insoddisfazione per i cittadini, anche se va ricordato che queste sono poco rilevanti solo in quei Sistemi Sanitari che, a differenza del nostro, fondato sulla solidarieta', equita' e universalita' d'accesso, selezionano la domanda in base ai livelli di reddito di ciascuno". Le liste d'attesa, secondo il Presidente FNOMCeO, andrebbero percio' governate secondo criteri di priorita' dei bisogni e di appropriatezza delle domande e delle risposte. "E' questa la partita in cui si gioca una quota importantissima di sostenibilita' e di consenso al nostro Sistema Sanitario: sulla vera o presunta malpractice sanitaria, molto si e' detto e molto si continuera' a dire, ma e' soprattutto necessario agire in modo incisivo su tutti i determinanti di questo fenomeno", ha concluso Bianco.

Rapporto Pit salute Tdm: Fazio umanizzazione scopo dell'Ecm (Ansa)

"Abbiamo pensato di inserire l'umanizzazione nell'Ecm, l'educazione continua in medicina. Ne stiamo parlando con medici di famiglia e associazioni" ha affermato il sottosegretario alla Salute, Ferruccio Fazio, nel corso del suo intervento alla presentazione dell'annuale Rapporto Pit Salute effettuato dal Tribunale del Malato-Cittadinanzattivo che quest'anno aveva come 'focus' principale il rapporto tra medico e ammalato. "L'umanizzazione, anzi, deve diventare un punto portante dell'Ecm - aggiunge Fazio - Mi ha molto colpito, in particolare, il dato nel rapporto relativo ai pediatri. Incontro' le associazioni di volontariato: intendiamo mettere questo settore a sistema per contribuire anche in questo modo a rispondere al bisogno di maggiore umanizzazione della sanita' e degli operatori, segnalato dai cittadini". Il sottosegretario ha spiegato, inoltre, che "non e' vero che occorrono piu' soldi per fare andare meglio la sanita' italiana. Nelle realta' in cui il comparto e' sano, soprattutto nelle regioni del Nord, la situazione e' virtuosa anche dal punto di vista economico. Il nostro compito e' rendere omogeneo, grazie alla collaborazione con le regioni piu' in difficolta', il servizio erogato" dal sistema sanitario nazionale

Rapporto Pit salute Tdm: Una protesi d'anca? Oltre mille giorni di attesa (Il Messaggero)

di Emanuele Perugini

Roma – Due anni per fare un ecocolordoppler, un anno e mezzo per una mammografia, un anno per una semplice ecografia. Questi i tempi che i cittadini italiani devono aspettare per ricevere una cura dal servizio sanitario nazionale. E se questi numeri sembrano già allarmanti, sappiate che non sono il record. C'è anche di peggio. Per esempio nell'area degli interventi chirurgici dove ad alcuni nostri connazionali è stato chiesto di aspettare la bellezza di almeno 1080 (più o meno tre anni) per una protesi all'anca, al ginocchio o al seno. Se però il ginocchio non è così rotto da dover ricorrere alla protesi e si tratta di una «semplice lesione al menisco» allora vi andrà certo meglio: dovrete aspettare solo, si fa per dire, 540 giorni.

Sono questi i tempi di attesa della sanità italiana. Lo hanno svelato ieri a Roma le oltre 25.000 segnalazioni raccolte nel rapporto Pit Salute 2008 elaborato da Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato (Tdm). Quello delle liste di attesa è un fenomeno diffuso e segnalato in almeno il 74 per cento delle Regioni italiane. In particolare al Sud: Sicilia, Puglia, Calabria e Basilicata. Seguono le Marche, l'Umbria e l'Abruzzo per il Centro e, per il Nord, la Liguria, la Lombardia, il Piemonte, il Veneto ed il Friuli Venezia Giulia.

Uno dei tanti problemi che colpiscono la sanità nazionale. La maggior parte delle segnalazioni arrivate al TDM, il 18 per cento, riguarda presunti errori medici o diagnostici. Tra le tipologie di sospetti errori figurano gli interventi (53 per cento) e le diagnosi errate (26%). La gran parte si registra in strutture pubbliche (88 per cento). Sette le aree specialistiche maggiormente interessate da presunti errori medici, nell'ordine: ortopedia (17,5 per cento), oncologia (13,9 per cento), ginecologia e ostetricia (7,7 per cento), chirurgia generale ed oculistica (5,4 per cento), odontoiatria (5,2%), emergenza e pronto soccorso (2,8 per cento).

«Il tema su cui quest'anno abbiamo voluto porre l'accento è la scarsa umanizzazione delle cure, le difficoltà nel rapporto tra medico e paziente, la poca attenzione alla cura della persona e al rispetto della dignità», spiega Francesca Moccia, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva. «Questo fenomeno assume dimensioni rilevanti quando si affronta il tema dei sospetti errori nella pratica medica e assistenziale, che sono frutto di un pessimo rapporto tra cittadini e personale sanitario e di una cattiva comunicazione». Che il pessimo rapporto medico paziente sia un "emergenza nazionale" lo dicono le cifre del rapporto Pit Salute 2008. Ai primi posti tra i diversi ambiti in cui si segnala una "carenza di umanizzazione", i cittadini mettono i pediatri (31,87 per cento), i medici di medicina generale (25,4 per cento) e la riabilitazione ambulatoriale (21 per cento). Seguono la assistenza residenziale (20 per cento), le strutture riabilitative (18 per cento) e i ricoveri (10 per cento). L'esigenza di maggior garbo ed interesse nei confronti dei pazienti è sentita da 10 regioni sulle 19 che hanno partecipato alla stesura del Rapporto. La carenza di umanizzazione si colloca, in queste Regioni, tra il secondo e il quarto posto. Per Trentino, Emilia Romagna e Toscana rappresenta la seconda voce; la terza invece per Friuli Venezia Giulia, Puglia e Basilicata; al quarto posto in Lombardia, Veneto, Abruzzo e Marche.

Sanità, i debiti delle Regioni «canaglia» (Corriere della Sera)

Il riscatto della Sicilia. I buoni propositi del Lazio. Il disastro di Calabria, Molise e Campania. L'affanno dell'Abruzzo. Sono a un bivio le sei «Regioni canaglia», come le chiamano (scherzosamente) i tecnici che controllano i conti. Quelle dei super deficit. Quelle che in sanità hanno dissipato di tutto e di più e che adesso devono assolutamente mettersi in riga rispettando l'accordo con lo Stato sui piani di rientro. Una procedura prevista dalla Finanziaria del 2005. Consiste nell'individuare e attuare in un triennio misure di riequilibrio economico-finanziario. Nel 2007 siglarono l'accordo sette Regioni: Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Sicilia, Liguria e Sardegna. Se le ultime due sono da tempo fuori dalla zona rossa, al gruppo delle scapestrate si è recentemente aggiunta la Calabria. Due settimane fa il governatore Ignazio Loiero ha chiesto al Governo di poter avviare il percorso di risanamento. Parliamo di realtà dove gli ospedali sono troppi e troppo piccoli. «Pericolosi per i malati», ha ribadito il ministro Maurizio Sacconi. Dove le apparecchiature mediche sono antiquate e il territorio (i servizi come ambulatori, residenze per anziani, centri diurni) è sguarnito. Dove l'assistenza domiciliare è un miraggio. Dove le percentuali di fuga dei cittadini che decidono di farsi curare lontano da casa sono alte. Dove i conti, per dirla con una battuta di Sacconi «si tramandano per via orale», nel senso che il disordine contabile e amministrativo vige sovrano. Per le «canaglie» il bivio è costituito dalle decisioni che verranno prese entro l'estate dal governo. L'arma del commissariamento già utilizzata per Lazio e Abruzzo viene ora puntata contro le altre quattro. Niente deroghe. Il principio è «meno ospedale più territorio». Uno dei pilastri del Libro Verde, una sorta di bibbia sulla base della quale verrà modulato il prossimo Patto della Salute. Le Regioni battono cassa, chiedono 7-8 miliardi in più per il 2010-12. La situazione fotografata dai tecnici del tavolo di monitoraggio sui piani di rientro è drammatica. Emerge profonda la spaccatura tra un Nord tendenzialmente virtuoso con migliori servizi e meno spese. E un Sud sprecone, con nosocomi antiquati. Quelle che pubblichiamo sono le conclusioni emerse nell'ultima riunione del 2 aprile. Sono stati analizzati i bilanci del 2008 e i preventivi del 2009. Passate le europee, si deciderà. Il rischio del commissariamento incombe su Molise, Campania (già diffidate) e Calabria. La Sicilia sembra fuori pericolo.

La Sicilia.

«Mission impossible». Così l'assessore alla sanità Massimo Russo, ex magistrato antimafia, aveva definito l'operazione rientro. Ma ora la missione sembra diventata possibile. «Diventeremo un modello di buona sanità - dice - . Abbiamo onorato i doveri per ottenere diritti, ad esempio 2 miliardi e 800 di mutuo. Giriamo pagina. Non sono più tollerabili deficit che hanno dissanguato i contribuenti». «Il 2008 presenta un equilibrio rispetto ai costi strutturali», scrivono i tecnici. Resta ancora da garantire la manovra per il 2009 (quasi 223 milioni). Ma al momento della verifica mancavano gli atti su una serie di provvedimenti che permetterebbero di «affrontare i necessari nodi di riassetto strutturale». Tra questi le azioni per applicare la legge di riordino del sistema sanitario regionale approvata il 25 marzo.

Il Lazio.

La manovra del 2008, pari a 1 miliardo e 682 milioni, è costata sacrifici ai cittadini. Tra l'altro, Irpef e Irap ai livelli massimi dell'imposta 2009. I tecnici dicono che «a seguito delle ulteriori coperture si perviene ad un risultato d'esercizio lievemente positivo». Ma l'approvazione del piano, e lo sblocco di risorse del Fondo nazionale, sono subordinati al ritiro della legge sugli ospedali di montagna appena approvata dal Consiglio definita «gravemente in contrasto con la riorganizzazione della rete ospedaliera». Tre piccole strutture Amatrice, Acquapendente e Subiaco sotto i 60 posti letto. La manovra del 2009 è di oltre un miliardo di euro. Circa 700 milioni verranno recuperati con tagli pesanti nel settore privato (il più colpito finora), farmaceutica convenzionata, personale, acquisto di beni e servizi che consentirebbero di rientrare del 70% della manovra necessaria.

L'Abruzzo.

Bocciatura per l'Abruzzo. Quei 182.886 milioni del fondo sanitario utilizzati in altri settori non sono ancora stati recuperati. Restano diverse lacune nei piani del 2008 e del 2009: «I provvedimenti finora prodotti non appaiono adeguati allo scopo». A questo si aggiungono i buchi del 2006 e del 2007. Non ancora presentata «la documentazione sufficiente per garantire il superamento degli stessi». D'altronde l'inattendibilità o l'assoluta mancanza dei dati è una costante nel centro sud.

Il Molise.

«Inaffidabilità dei dati generata da una situazione che è caratterizzata da mancata adeguatezza delle procedure amministrative e di controllo dei dati». Senza appello il giudizio dei tecnici del ministero. E' scoperto il disavanzo del 2008. Circa 42.400 milioni. E' urgente la «costruzione di un sistema che consenta di governare il sistema sanitario». Non è garantita inoltre la manovra del 2009. Negativa la verifica degli anni 2006 e 2007. Il commissariamento appare ineluttabile.

La Calabria.

«Non esistono i presupposti per l'avvio di un'attività istruttoria finalizzata alla sottoscrizione di un accordo su un piano di rientro». Si denuncia la «perdurante incertezza sullo stato dei conti regionali e la sostanziale inaffidabilità dei procedimenti amministrativo contabili», situazione di incertezza istituzionale, consistenza dei disavanzi strutturali strutturati in non meno di 250 milioni all'anno, indeterminata sulla tutela dei livelli essenziali di assistenza. I debiti accumulati fino al 2007 erano di 1700 milioni: «Per quell'anno la Regione è stata giudicata inadempiente».

La Campania.

Spaventose le criticità in Campania, la Regione con uno dei più alti tassi di ospedalizzazione, 157%, il più basso numero di apparecchiature e la minor attrattiva per i pazienti. I tecnici denunciano dati non verificabili. Il disavanzo per il 2008, comprensivo di rischio, potrebbe essere di 260 milioni. La manovra necessaria per ricondurre in equilibrio il 2009 è valutata in 993 milioni e «risulta non garantita». A questa situazione già pessima si aggiungono «sopravvenienze passive che storicamente si attestano sui 300 milioni».

Margherita De Bac

I piccoli ospedali della discordia (Corriere della Sera)

Roma — Tre piccoli ospedali di provincia, con meno di 60 posti letto: l'Angelucci di Subiaco, il Grifoni di Amatrice e quello di Acquapendente. Dovevano essere smantellati, secondo l'accordo tra Regione Lazio e Governo. Sono stati difesi da sindaci, cittadini e lavoratori, scesi in piazza per rivendicare il loro diritto alle cure sotto casa. E adesso rischiano di compromettere il successo dell'operazione salvezza portata avanti dal commissario Piero Marrazzo e dal sub commissario Mario Morlacchi.

Una legge approvata dal Consiglio regionale, con i voti di una parte dell'opposizione Pdl, ha infatti potenzialmente «riaperto» le tre mini strutture. Vengono istituiti «i distretti socio sanitari montani». I tecnici di monitoraggio dei piani lo hanno scritto chiaro nella loro relazione. Queste norme sono «gravemente in contrasto con la riorganizzazione della rete ospedaliera» e se non saranno sospese non verranno sbloccati 1690 milioni del Fondo sanitario che servono come il pane.

«La nostra legge non è affatto in contrasto con i piani di rientro - ribatte Luigi Canali, presidente del Consiglio Regionale, Pd - . E' scritto chiaramente che sarà la Giunta a individuare le attività e i servizi del distretto socio sanitario montano. Quindi anche a definire le attività dei tre ospedali. Personalmente ritengo giusto che vengano chiusi. Ma una risposta ai cittadini dobbiamo darla».

La politica delle chiusure è sempre stata osteggiata dai cittadini, specie nei piccoli centri. E non solo. Guardiamo cosa è successo a Roma, col San Giacomo, che diventerà un poliambulatorio per il Centro Storico. E quanto viene osteggiato il progetto di riconversione del vecchio Forlanini, l'ex sanatorio, il cui destino potrebbe essere deciso da un referendum. Se al centro nord sono stati capaci di tagliare circa 300 strutture con una efficace politica di «accorpamento» dal 90 al 2007, il sud pullula di microstrutture che dell'ospedale portano solo il nome e non offrono le minime garanzie di sicurezza.

La situazione è paradossale nella Piana di Gioia Tauro, in Calabria, dove sono concentrati 5 nosocomi: Polistena, 125 posti letto, Gioia Tauro, con 32, Taurinova con 18, Oppido Mamertina con 20 e Palmi, con 20. Gli ultimi 3 non hanno nemmeno il pronto soccorso.

Questo mentre la sanità moderna viaggia verso un sistema all'incontrario. In un documento messo a punto dal ministero del Welfare e proposto alle Regioni viene ipotizzato il taglio di altri 27 mila posti letto nei prossimi 5-10 anni. Si dovrebbe passare dagli attuali 3,5 posti letto per acuti ogni 1000 abitanti, al 3,3 entro il 2011 e al 3 entro il 2015 o 2019. Per la prima volta si dice che i tagli dovranno tener conto della quota di anziani (popolazione cosiddetta pesata). In pratica più la Regione è giovane più deve adoperare le forbici. La rivista «Il bisturi» nell'ultimo numero uscito ieri ha simulato le conseguenze del nuovo meccanismo. Le Regioni più colpite sono Lazio (quasi 8.500), la Lombardia (oltre 6 mila), Emilia Romagna (2.000). Nel sud le più interessate sono Sicilia, Calabria e Sardegna (tra 1.400 e 1.900). M.D.B.

Quello squilibrio Nord-Sud che deve essere sanato (*Il Messaggero*)

di Silvio Garattini

È diffusa l'impressione che il mondo della Sanità vive in questo periodo una situazione di disagio, il Servizio sanitario nazionale (Ssn) tira avanti con molta difficoltà diventando sempre più centrato, con qualche eccezione, sul privato contraddicendo in questo modo la sua origine di universalità, equità e gratuità. Diventa sempre più evidente una distinzione fra un Ssn che procede a due marce: una veloce per chi può pagare ed una lenta fatta di liste di attesa per chi non avendo mezzi economici deve spesso aspettare troppo tempo rispetto alle esigenze della sua malattia. Di fatto si continua a prorogare nel tempo una situazione sempre più complicata di "intramoenia" in cui non si sa quale sia il limite fra attività privata e doveri pubblici dei medici. Chi ne va di mezzo sono gli strati sociali più deboli che spesso subiscono il sistema senza grandi possibilità d'appello. Il disagio deriva dal fatto che siamo in una fase di transizione? Il silenzio del governo è dovuto al fatto che si stanno preparando delle riforme? Oppure siamo di fronte ad una specie di disinteresse visto che tutto è stato ormai trasferito a livello regionale? A distanza di alcuni anni dalla gestione della salute da parte delle Regioni val la pena di fare qualche riflessione.

1) Non c'è discussione sul fatto che sia stato un utile passaggio il trasferimento della gestione della Sanità alle Regioni perché non vi è dubbio che le caratteristiche locali devono essere importanti nella scelta degli interventi. Tuttavia le Regioni, speriamo che sia una situazione temporanea, hanno manifestato una "ubriacatura" di potere diventando loro stesse centraliste lasciando di fatto poca autonomia alle istituzioni ospedaliere ed alle aziende sanitarie locali. L'eccesso di dirigismo è passato da Roma ai capoluoghi regionali accentuando il ruolo della politica dei partiti nell'assegnazione dei posti di vertice e non solo; l'appartenenza o la vicinanza ad un partito (si dice addirittura "in quota" al partito x o y) diventano titoli fondamentali per divenire direttori generali, direttori sanitari o primari. La meritocrazia tanto sbandierata viene in questo modo calpestata ed influisce negativamente sui giovani che trovano più produttivo frequentare gli assessorati rispetto alla preparazione professionale.

2) Il senso di onnipotenza sviluppatosi a livello regionale rischia di rendere le Regioni dei piccoli Stati autonomi con regole molto diverse, spesso incomprensibili. Basti pensare che è spesso difficile ottenere a Milano un farmaco se la ricetta è stata scritta a Roma. Per rimanere nel campo dei farmaci le regole sono diverse nelle varie Regioni: si preparano prontuari regionali, vengono messi a disposizione in una determinata Regione farmaci che in altre Regioni sono negati. Non tutti i farmaci per le malattie rare come i costosi farmaci antitumorali sono disponibili nelle diverse Regioni. Eppure non dovrebbe essere difficile razionalizzare il sistema e renderlo più omogeneo, perché all'agenzia che determina la rimborsabilità dei farmaci (Aifa) il comitato tecnico scientifico ha la maggioranza dei suoi membri indicata dalle Regioni e quindi dovrebbe essere facile dare direttive comuni. Diverso è anche l'atteggiamento delle Regioni nei confronti delle conoscenze scientifiche: ad esempio alcune Regioni sperperano risorse pubbliche per sostenere reparti di fitoterapia e di omeopatia che non hanno alcuna validazione scientifica. La conferenza Stato-Regioni che dovrebbe evitare troppa disomogeneità non è certo un capolavoro di efficienza e di fatto non riesce a riequilibrare lo squilibrio fra Nord e Sud che continua ad aumentare. È incredibile che in tanti anni non si sia potuto ad esempio realizzare nel Sud un istituto dei tumori che dia affidamento e sia capace di evitare i tanti pellegrinaggi verso il Nord. Non si capisce come mai in molte Regioni del Sud vi siano spese per i farmaci molto più elevate rispetto ad alcune Regioni del Nord. L'indebitamento del Lazio, per fare un esempio, sembra essere incolmabile e non certo giustificato da una migliore qualità di cura.

3) È opinione diffusa che i 100 miliardi di euro disponibili per il Ssn abbiano ancora un'importante componente di spreco, non tanto per gli ospedali inutili e l'eccessiva duplicazione di apparecchiature e servizi costosi, quanto per puntare tutta l'attenzione sulle cure dimenticando che la prevenzione è l'unico modo per mantenere la sostenibilità del Ssn. La maggior parte delle malattie non piove dal cielo ma dipende

dalle "cattive" abitudini di vita, cioè da fumo, alcol, sedentarietà, obesità, droghe e così via. Cambiare queste abitudini può voler dire una sostanziale diminuzione dei letti ospedalieri, dei dispositivi medici, dei farmaci. Per la prevenzione la spesa del Ssn è trascurabile, mentre dovrebbe essere un'attività che coinvolge tutti i ministeri che dovrebbero contribuire, ognuno per la propria parte, a creare le condizioni per diminuire il rischio di malattia. Anche nelle cure dovrebbe essere prestata più attenzione rimborsando solo ciò che ha una validità scientificamente documentata in termini di rapporto beneficio-rischio e costo-efficacia. Purtroppo è triste constatare che il mercato anche nel Ssn sta soppiantando la razionalità.

PROFESSIONE

Brunetta, rinnovo contratto medici non dipende da me (Ansa)

"Il mancato rinnovo del contratto dei medici non dipende, nel modo più assoluto, dal sottoscritto". Questa la dichiarazione del ministro della Funzione Pubblica, Renato Brunetta, in merito a quanto affermato oggi dal segretario generale CISL Medici Giuseppe Garraffo secondo cui Berlusconi dovrebbe intervenire sul ministro Brunetta perché il malcontento sarebbe diffuso tra i medici. "Forse il signor Garraffo - ha dichiarato il ministro - non conosce la normativa vigente in materia: la competenza è delle Regioni. Più volte ho sollecitato i Presidenti delle regioni alla chiusura dei contratti pendenti. Per quanto riguarda le risorse finanziarie - ha concluso Brunetta - l'esponente della CISL dimentica, o fa finta di non ricordare, che la sua organizzazione sindacale ha firmato un protocollo di intesa il 30 ottobre che stabilisce i termini economici per la chiusura dei contratti collettivi nazionali di lavoro del pubblico impiego per il biennio economico 2008-2009 e oltre quelli il Governo non può andare"

Sacconi, riavviare tavolo su professione medica (Ansa)

Il ministro del Welfare Maurizio Sacconi si è detto pronto a riprendere il tavolo di concertazione per la professione medica, avviato a settembre e poi saltato. "Sono pronto - ha detto oggi il ministro intervenendo al secondo congresso nazionale della Federazione Cisl medici - a riprendere il tavolo di settembre. Si deve riprendere quel tavolo per accompagnare il processo di trasformazione della professione medica, pensando insieme - ha concluso - all'accesso, alla formazione ed alla remunerazione"

Sacconi, stimo Brunetta, medici abbiano fiducia (Ansa)

"Ai medici dico che devono avere fiducia nel cambiamento, perché il vecchio paradigma non li ha certo premiati". Così il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, replica al segretario della Cisl medici, Giuseppe Garraffo, che, aprendo il secondo congresso nazionale della federazione Cisl medici, ha oggi criticato l'operato del ministro della Funzione pubblica, Renato Brunetta, denunciando il malcontento della categoria medica. "Stimo molto - ha affermato Sacconi intervenendo al congresso della Cisl medici - quello che sta facendo il ministro Brunetta. È una fase di transizione da una vecchia dimensione viziosa ad una virtuosa. Il passaggio è sempre complicato, ma credo - ha concluso il ministro - che ci siano le condizioni perché le professioni nelle amministrazioni pubbliche, come quella medica, abbiano modo di essere maggiormente valorizzate"

Brunetta, +41% compensi incarichi esterni Ssn in 2007 (Ansa)

Nonostante i debiti e la 'stretta' che il Governo ha dichiarato di voler porre nelle spese della pubblica amministrazione, e in particolare di quelle del Servizio sanitario nazionale, certe voci di bilancio continuano a lievitare. Come quelle degli incarichi a consulenti e collaboratori esterni. Secondo la relazione al Parlamento del ministro della Funzione pubblica, Renato Brunetta, è stato di 340.802.110,48 euro l'ammontare complessivo dei compensi erogati a consulenti e collaboratori esterni per incarichi nel 2007, il 41,67% in più rispetto al 2006. L'ammontare dei compensi erogati nel 2007 ha registrato rispetto al 2006 una differenza sostanziale in termini di spesa pari a 100.242.344,93 euro. In totale nel 2007 i collaboratori e consulenti esterni cui sono stati affidati incarichi sono stati 21.001, contro i 16.423 del 2006 (+27,88%), mentre quelli pagati sono stati 22.006 nel 2007 e 17.538 nel 2006 (+25,48%). In media ad ogni soggetto sono stati conferiti 1,37 incarichi e liquidati 1,44 incarichi, con un compenso medio per incarico di 10.784,19 euro nel 2007. Più alto dei 9.645,93 del 2006 (+11,80%). Il ricorso a consulenze esterne varia a seconda delle regioni. Quelle che nel 2007 si sono avvalse maggiormente di personale esterno alle amministrazioni pubbliche, sono state Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte, Toscana e Provincia autonoma di Bolzano. Quest'ultima addirittura è passata da zero incarichi nel 2006 a 1.004 nel 2007. Notevole

incremento anche nella Provincia autonoma di Trento, passata da 55 consulenti e collaboratori nel 2006 a 182 nel 2007. Calabria, Toscana e Sardegna registrano le variazioni percentuali in aumento maggiori, rispettivamente del 158,33%, del 105,77% e del 102,63%. A seguire si sono avuti aumenti anche in Umbria (65%), Abruzzo (50,44%), Sicilia (49%), Puglia (44,75%), Lombardia (35,48%) e Basilicata (34,85%). Inversione di tendenza invece per le amministrazioni di Val d'Aosta (-38,89%), Lazio (-27,18%), Liguria (-17,52%) e Piemonte (-6,48%).

Cisl medici, Berlusconi intervenga su Brunetta (Ansa)

"Berlusconi intervenga sul ministro Brunetta: il malcontento e' ormai diffuso tra i medici e potrebbe esplodere in azioni di lotta". A chiedere l'intervento del premier e' il segretario generale della Cisl-Medici, Giuseppe Garraffo, secondo il quale il ministro della funzione pubblica, Renato Brunetta, sta andando verso una "regolamentazione autoritaria della contrattazione". "Il governo e le regioni - ha detto Garraffo aprendo oggi il secondo congresso nazionale della federazione Cisl-Medici - devono sapere che non possono tirare di piu' la corda, e il presidente Berlusconi dovrebbe energicamente tirare le orecchie a qualche ministro del suo governo". I medici, ha sottolineato Garraffo, "vorrebbero discutere con il ministro Brunetta, molto serenamente, della specificita' del lavoro pubblico della categoria" ma, ha proseguito, "occorre evitare operazioni gattopardesche, perche' l'unico risultato certo che otterrebbe Brunetta, con quello che si legge nelle bozze scaturite dalla legge 15/2009, e' una regolamentazione autoritaria della contrattazione che mette in discussione le varie specificita'". Il risultato concreto, ha avvertito Garraffo, "potrebbe infatti essere quello di ridurre a molti medici stipendi e pensioni".

Sempre meno medici scelgono di fare i chirurghi (Ansa)

Sarebbero sempre meno i laureati in medicina che scelgono la scuola di specializzazione in chirurgia. I quasi 20 anni di gavetta prima di diventare un chirurgo affermato, la paura delle denunce e la mancanza di concorsi che premiano in base al merito starebbero allontanando i giovani laureati dai bisturi e dalle sale operatorie. E' quanto emerso oggi a Roma nel corso della conferenza stampa di presentazione di un convegno sulla chirurgia, promosso dalla Societa' Italiana di Chirurgia (Sic), che si terra' l'8 e il 9 maggio a Chieti. Su 39 scuole di specializzazione in tutta Italia, 276 sarebbero i posti destinati ai chirurghi. Spesso, pero', il numero di aspiranti in alcune sedi sarebbe addirittura inferiore rispetto al numero di posti a disposizione. Questo fenomeno non riguarderebbe solo l'Italia, ma anche altri Paesi. "Come gia' accade in Inghilterra - ha dichiarato Paolo Innocenti, presidente del convegno chietino - tra qualche anno anche noi saremo costretti ad importare chirurghi".

INFLUENZA

Canada sequenziato il genoma del virus (il Messaggero)

di Valentina Arcovio

Roma - Inizia a sgonfiarsi l'allarme sull'influenza suina. Nessuna nuova segnalazione di contagio in Italia e nessuna complicazione per gli ultimi turisti italiani rientrati dal Messico. «La situazione si sta stabilizzando. Gli italiani hanno compreso che non si tratta di un pericolo particolarmente grave per il momento», dichiara Ferruccio Fazio, sottosegretario di Stato alla salute e alle politiche sociali. Ma lo stato d'allerta continua a rimanere alto. «Ieri abbiamo avuto un incontro con l'unità di crisi e le rappresentanze delle Regioni e continueremo la settimana prossima; in questi giorni - racconta Fazio - incontreremo anche i produttori dei vaccini per gestire al meglio la situazione. Sicuramente ci saranno dei nuovi casi, ma al momento non abbiamo avuto casi nati in Italia. Tutti provengono dal Messico, anche se il fenomeno è in fase di attenuazione». Per via precauzionale è stato chiesto agli studenti rientrati dal Messico di attendere una settimana prima di ricominciare con le lezioni a scuola. «I rischi ci sono solo se si è a stretto contatto con chi è affetto da questo virus», ribadisce il sottosegretario alla Salute. Proprio per questo a Fiumicino è stato riservato ai passeggeri in arrivo dalle zone colpite dal virus un corridoio separato da quello degli altri passeggeri. A bordo invece il personale della Sanità aerea continua con la consegna di questionari e di volantini informativi. A occuparsi degli arrivi al porto di Civitavecchia c'è una task force della Croce Rossa. Per il momento la situazione sembra sotto controllo, anche fuori i confini nazionali. Aumentano infatti di poco i casi di contagio nel mondo. Secondo le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), i contagi raggiungono 1.658, 168 in più rispetto all'ultima rilevazione, e i decessi rimangono a quota 32. Anche in Messico torna la tranquillità: ieri hanno riaperto le scuole e stanno riprendendo tutte le altre attività. Anche

negli Stati Uniti la situazione sembra stabile, i casi sono saliti a 642 e i decessi sono due. Buone notizie anche sul fronte del vaccino. Il Canada ha infatti annunciato di avere effettuato nei suoi laboratori il primo sequenziamento del genoma del virus. Si tratta di un passo avanti importante, soprattutto per la creazione di un vaccino. Un primo lotto, secondo quanto annunciato dall'Oms, potrebbe essere disponibile in 4-6 mesi. Il 14 maggio, un comitato di esperti discuterà la possibilità di chiedere alle aziende produttrici di vaccini di interrompere la produzione di quelli stagionali a favore di vaccini contro il virus A/H1N1. Più critica la situazione sul fronte commerciale. «Si sono contratti i consumi di carne di maiale – dice il ministro dell'Agricoltura, Luca Zaia - e i prezzi sono crollati». Tutto questo nonostante le autorità abbiano più volte ribadito che la carne di maiale non è pericolosa.

Primo caso in Lombardia (*Corriere della Sera*)

Milano — Arriva anche in Lombardia l'influenza messicana che i medici chiamano A/H1N1. Una donna di 38 anni, ricoverata all'ospedale Sant'Anna di Como è, con ogni probabilità, il sesto caso italiano. Gli esami di laboratorio eseguiti dall'ospedale Sacco e dall'Istituto di Virologia dell'Università Statale, diretto da Alessandro Zanetti, hanno già confermato la diagnosi. Ieri, a tarda notte, mancava ancora solo l'ufficializzazione dell'Istituto superiore di sanità. Intanto il virus continua a diffondersi in Europa, mentre negli Stati Uniti è stata registrata una seconda vittima.

La donna comasca è stata dimessa nelle ultime ore dal Sant'Anna, ma resta sotto sorveglianza, in via precauzionale. Era di ritorno da un viaggio in Messico, i primi sintomi li ha avuti 8-9 giorni fa. Qualche linea di febbre, un malessere generale: di qui la decisione di farsi visitare, seguita dal ricovero immediato. Ieri pomeriggio sono arrivati i risultati del doppio test: prima quello eseguito al Sacco, poi quello dell'Università Statale. La fuga di notizie da Como ha messo in imbarazzo l'assessorato alla Sanità, dove nessuno vuole commentare la notizia, in attesa di un comunicato ufficiale del ministero della Salute. «La situazione è sotto controllo — assicura, però, Giampaolo Landi di Chiavenna, assessore alla Salute al Comune di Milano —. Anche se non bisogna abbassare la guardia».

Cinque i casi finora confermati in Italia: due in Toscana (ospedale di Massa e Careggi di Firenze) e tre nel Lazio (due all'ospedale Spallanzani e uno al Bambino Gesù di Roma). «Sicuramente ci saranno altri episodi — ammette il sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio —. Il fenomeno, però, è in attenuazione. Non solo: gli italiani hanno compreso che non si tratta di un pericolo imminente e particolarmente grave (anche se il consumo della carne suina è crollato, ndr) ». Il ministero della Salute ribadisce l'invito a non acquistare antivirali online: «Non solo vengono venduti a prezzi più alti, ma possono essere falsi e presentare dei rischi per la salute», insiste Fazio.

A livello internazionale il bilancio dei contagi è a quota 1.658, sparsi in 23 Paesi. Alla lista delle nazioni colpite ora si aggiungono anche la Svezia e la Polonia. Negli Stati Uniti si contano 642 contagiati. I decessi sono 30.

Una notizia importante arriva poi dal Canada, dove i virologi hanno effettuato il primo sequenziamento del genoma del virus (gli sono state prese, in pratica, le «impronte digitali» complete). La scoperta è stata accolta dalla comunità scientifica internazionale come un passo fondamentale per mettere a punto il vaccino. Per l'Organizzazione mondiale della sanità le prime dosi saranno disponibili entro 4-6 mesi. Alle aziende farmaceutiche potrebbe essere chiesto di interrompere la produzione di quelli stagionali a favore di vaccini contro il virus messicano.

Simona Ravizza

MEDICINA

Roma la prima bambina senza "X fragile" con la selezione degli ovociti (*Il Messaggero*)

Roma - Ha solo poche settimane di vita, ma una grande fortuna, quella cioè di non avere una delle più gravi forme di ritardo mentale: la "sindrome da X fragile". La bambina, figlia di una coppia che risiede nella provincia di Roma, non avrà la stessa malattia che ha colpito il fratellino per merito di una innovativa tecnica di fecondazione assistita messa a punto da due ricercatori romani: Ermanno Greco, direttore del Centro di Medicina della Riproduzione dell'European Hospital e Francesco Fiorentino, direttore del laboratorio Genoma di Roma. I due sono infatti i principali sostenitori a livello mondiale di una tecnica che permette di selezionare, prima che siano fecondati, gli ovociti destinati alla fecondazione assistita. In questo modo i ricercatori riescono ad evitare che gli ovociti trasmettano all'embrione e poi al bambino tutte quelle malattie genetiche di origine materna.

«Grazie alla nuova tecnica – dice Fiorentino - si risolve definitivamente il problema della selezione genetica degli embrioni e dell'eliminazione degli embrioni malati. Ciò consente di superare i problemi etici che hanno determinato il divieto della diagnosi preimpianto in Italia. Quest'ultima, infatti, comporta l'eliminazione degli embrioni che, all'analisi risultano affetti dalla specifica patologia genetica di cui la coppia è portatrice. Con la diagnosi pre-concepimento, invece, si esclude a priori la possibilità di produrre embrioni con anomalie genetiche».

«I dati delle nostre ricerche – continuano Greco e Fiorentino- che saranno presentate al prossimo Congresso della Società Europea di Riproduzione Umana, confermano che la tecnica di diagnosi preconcepimento è valida ed affidabile, ma necessita di una oculata selezione dei pazienti, di specifiche competenze tecniche e sofisticate strumentazioni analitiche, affinché si possano ottenere risultati concreti come nel nostro caso».

La tecnica è la stessa che ha già permesso la nascita di una bambina, a Rieti, non colpita da sindrome di Charcot Marie Tooth, una malattia neurologica su base genetica materna. «Abbiamo ottenuto un risultato molto più importante del precedente - spiega Greco – in quanto si è trattato in questo caso di una paziente di 39 anni, con una limitata produzione ovarica ed una diminuita fertilità, dovuta sia all'età che alla patologia stessa. La paziente ha, infatti, prodotto solo 9 ovociti; fortunatamente, l'analisi genetica ha permesso di identificarne 3 sani, che sono stati successivamente fecondati. I 3 embrioni risultanti sono stati trasferiti in cavità uterina e la gravidanza, ottenuta dall'impianto di uno dei tre embrioni, ha permesso alla paziente di dare alla luce una bambina bellissima, ma soprattutto sana».

CRONACA

Attacco di cuore morto Marcelletti (*Corriere della Sera*)

Roma — È stato probabilmente un collasso a causare ieri la morte di Carlo Marcelletti, 65 anni: se ne è andato così l'autore nel 1986 del primo trapianto di cuore su un bimbo di appena 15 mesi nell'ospedale romano Bambino Gesù. □□ Il famoso cardiocirurgo, di origini marchigiane, negli ultimi mesi era caduto in una profonda depressione dopo essere stato coinvolto in una inchiesta condotta dalla magistratura palermitana: il 6 maggio di un anno fa era finito agli arresti domiciliari nel residence di fronte al mare dell'Addaura, lungo la costa del capoluogo siciliano, con l'accusa di truffa, concussione e peculato e anche di produzione di materiale pedopornografico. Il suo umore e il suo fisico erano rimasti profondamente segnati da questi fatti. □□ Un lento e inesorabile declino causato soprattutto dalla lontananza dal suo reparto, a Palermo, dalla sala operatoria e dai suoi piccoli malati: ne ha operati più di 10 mila nella sua lunga carriera, dalla California al Kosovo, da Tel Aviv all'Avana, da Palermo a Caracas. Ma era legatissimo soprattutto a Palermo, dove il medico aveva progettato e realizzato una struttura di cardiocirurgia di livello internazionale. Struttura che ha finito per lasciare nel novembre 2008, dopo essere stato rimesso in libertà. □□ Martedì sera ha accusato un malore ed è andato al pronto soccorso del San Carlo di Nancy. Un paziente assistito nello stesso reparto di cardiologia d'urgenza ha raccontato che «dopo essere stato ricoverato, Marcelletti ha telefonato alla moglie che si è subito precipitata in ospedale. Stava molto male e mi ha chiesto molto gentilmente di abbassare le tapparelle della finestra della stanza perché gli dava fastidio la luce. Era quasi a disagio per avermelo chiesto». □□ Oltre alla moglie, sono corsi in ospedale i parenti ed amici più stretti: la depressione, però, aveva causato un profondo deperimento fisico. Ieri mattina nella cardiologia d'urgenza dell'ospedale romano hanno tentato di tutto per salvare l'illustre collega. «Non c'è stato nulla da fare e il decorso che lo ha portato alla morte è stato naturale...», sussurrano fonti del San Carlo di Nancy. I familiari non hanno voluto rilasciare dichiarazioni: lo ha annunciato da New York Roberto Tricoli, l'avvocato che ha seguito le ultime vicende giudiziarie di Marcelletti. □□ «È stato molto amato e molto odiato», ricorda Roberto Di Donato, suo collega al Bambino Gesù di Roma. Ma dopo una vita sotto i riflettori, Marcelletti se ne è andato in silenzio. □□ Francesco Di Frischia

Il genio del bisturi e la vergogna per quegli sms (*Corriere della Sera*)

Una depressione senza fine ha avvolto gli ultimi giorni di Carlo Marcelletti, l'uomo spogliato in un anno di se stesso, di quell'immagine costruita con diecimila interventi in sala operatoria per poi rifletterla in tv, amplificando una notorietà capace di aprire ogni porta, fra salotti buoni e partiti, sempre pronto al gran salto nella politica, passando con disinvoltura da destra a sinistra. E sempre proponendosi come il Saint Just in lotta contro malasanità e imposture, le stesse delle quali è stato poi accusato.

Ma lo sapeva che di quest'armatura posticcia s'era spogliato da solo trascinandosi con le sue mani nel fango per una storiaccia di foto e messaggi erotici scambiati con una tredicenne. Chissà, forse, avrebbe potuto

superare la vergogna di appalti sospetti e presunti imbrogli nelle donazioni al suo reparto del Civico di Palermo. Avrebbe potuto difendersi continuando a guardare il mondo da una finestra. Come era stato costretto a fare dal maggio dell'anno scorso quando aveva evitato l'onta dell'Ucciardone, ammettendo subito le prime colpe e restando nel residence sul mare dell'Addaura. Camera con vista, pagata da una società sanitaria finita con lui nell'inchiesta.

Fu lì, in quella prigione dorata, che una settimana dopo lo scandalo Marcelletti fu raggiunto dalla moglie. Un incontro tempestoso, carico di vergogna. La stessa che s'è portato poi dietro come una croce ottenendo gli arresti domiciliari nella dimora di famiglia a Calvi dell'Umbria, il borgo medievale vicino a Terni, dove si rifugiò in estate forse sperando anche nelle preghiere del famoso Fra' Elia, il discusso predicatore con le stimmate.

Infine, il trasferimento nella casa di Roma, sempre con moglie e figli, continuando a guardare uno scorcio di quel mondo che ormai lo rifiutava.

Ammalandosi di inedia, come confessava agli avvocati parlando delle sue mani «congelate». E dire che il procuratore di Palermo Francesco Messineo, comprensivo, aveva posto una sola condizione, il divieto di soggiorno a Palermo, una sorta di esilio, ma lasciando via libera alla possibilità di un lavoro lontano dalla Sicilia, «per salvaguardare la manualità del chirurgo».

Non se ne fece niente, nemmeno quando i «domiciliari» furono sostituiti dall'obbligo di firma, una volta alla settimana, il lunedì. Ma questa controfigura di libertà ritrovata era poca cosa per il gioviale ed esuberante chirurgo che, appena arrivato a Palermo, otto anni fa aveva trasformato il corridoio del suo reparto in uno studio di Porta a Porta per parlare in diretta di Marta e Milagros, le piccole siamesi operate e poi decedute. Fra grandi contrasti, in guerra con l'allora gran capo dell'Ismett, il professore Ignazio Marino. Sconfitto su tutto il fronte, Marcelletti dimagriva e soffriva, incassando le cattive notizie in arrivo da Palermo, dove l'inchiesta si allargava con altri primari sospesi e indagini a tutto campo. Senza che i suoi legali potessero far nulla per arginare i richiami di cronaca alla bambina insidiata, 14 compiuti l'estate scorsa, allontanata dalla madre, protetta dall'affetto del padre, ignaro di tutto. Ed è quest'angolo ambiguo della storia ad avere pesato sul cuore di un uomo annullato da ricostruzioni che non avrebbe potuto giustificare aggrappandosi a letteratura e cinema, nemmeno paragonandosi al professore infatuato dalla Lolita dello scandaloso romanzo di Vladimir Nabokov o dei film di Kubrick e Adrian Lyne.

Felice Cavallaro

AMBIENTE

Bandiere Blu, aumentano le spiagge doc in Italia (*Corriere della Sera*)

Milano — Dodici nuove «Bandiere Blu» sventolano sulle nostre coste, altre dodici spiagge si conquistano il bollino di qualità dell'organizzazione ambientalista internazionale Foundation for Environmental Education. E così, da quest'anno, i lidi d'Italia premiati salgono a 227, a cui vanno aggiunti 60 porti turistici (nel 2008 eravamo rispettivamente a quota 215 e 56). Toscana e Marche si confermano le regioni più virtuose, raggiunte in vetta dalla Liguria.

Un'ottima notizia, certo. Ma una cosa va chiarita subito altrimenti, entrati nel dettaglio, si rischia di restare un po' delusi. La domanda viene infatti spontanea: come è possibile che in questo elenco di eccellenze marittime compaia Cannero Riviera sul lago di Verbania e non ci sia traccia di un gioiello del Mediterraneo come la Spiaggia Rosa di Budelli? Il motivo è semplice: la trasparenza del mare e la bellezza dei fondali sono uno dei fattori considerati, ma non l'unico. A contare sono anche le iniziative ecologiche, i sistemi di depurazione, la raccolta differenziata e i servizi offerti ai turisti sulla spiaggia dal Comune responsabile. E soprattutto: le spiagge vengono valutate soltanto su richiesta delle stesse amministrazioni, le quali — oltre a farsi carico dei costi per i prelievi e gli esami delle acque — si impegnano a inviare la documentazione richiesta dal FEE che viene poi valutata a Roma da una giuria indipendente formata da biologi, tecnici, ingegneri e capitanerie di porto. □□I Comuni che hanno ottenuto la Bandiera Blu sono in tutto 113 (la scorsa edizione erano 104). Tra le 227 spiagge, 7 sono new entry assolute: quella di San Felice nel parco naturale del Circeo, quella salentina di Salve (Puglia), Fiumaretta di Ameglia (in Liguria), Cariati (Calabria), Mondolfo (Marche), Marina di Ragusa (Sicilia), Casal Velino (Campania). Una quarantina le bocciate, nessuna a causa del mare inquinato ma per carenza di iniziative ambientali o di raccolta differenziata. Nella classifica regionale, dietro al terzetto Toscana- Marche-Liguria (16 Bandiere), si piazzano l'Abruzzo (13), la Campania (12) e l'Emilia Romagna (8). La Puglia aggiunge due bandierine arrivando a 7, il Veneto segue con 6, mentre

a 4 ci sono Sicilia, Calabria e Lazio. Infine Friuli Venezia Giulia e Sardegna (2), e a chiudere Molise e Basilicata (1). Due bandiere anche per due laghi, quello di Scanno e di Cannero Riviera.

Nella graduatoria mediterranea l'Italia si piazza quinta, preceduta come l'anno scorso da Spagna, Grecia, Turchia e Francia. Una classifica che però parte dal conteggio del numero delle spiagge senza tener conto della loro estensione. Metro alla mano, la zona Champions League dei lidi doc non ce la toglierebbe nessuno.

Fabio Cutri