

Madri a 50 anni. O illuse?

La scelta del Veneto di alzare i limiti d'età per la provetta è un rischio sia per i figli che per le donne

La notizia ha fatto il giro d'Italia, lasciando tutti a bocca spalancata. La maternità in provetta, infatti, d'ora in poi farà 50. E non sono punti di vantaggio. Con un'inattesa delibera, la regione Veneto ha deciso di estendere fino ai 50 anni, appunto, il limite massimo per le donne per sottoporsi alla fecondazione artificiale e a carico del Servizio sanitario nazionale. È previsto un vincolo al numero dei tentativi (tre o quattro, secondo la Pma usata) ed è necessaria una relazione preliminare da parte di uno specialista che attesti le reali possibilità di ottenere una gravidanza. Ma tant'è: donne, non importa l'età, il messaggio è: tentar non nuoce.

Peccato che la comunità scientifica abbia reagito – e forse per la prima volta – compatta, bollando l'iniziativa come una pericolosa illusione. E la bocciatura è arrivata più secca proprio da membri non precisamente arruolabili tra gli "oscurantisti". Come Carlo Flamigni: «Le probabilità di successo per una donna di 50 anni sono vicine allo zero – ha detto –. Sia la Società europea di riproduzione umana ed embriologia (Eshre), che la sua equivalente americana, sono chiare in merito: è consigliabile interrompere i trattamenti intorno ai 43-44 anni». Dello stesso parere la Società italiana di ginecologia e ostetricia: «Spostare sempre più avanti l'età della gravidanza è rischioso per la madre e per il feto. Le risorse pubbliche vanno investite per proteggere la fertilità, non per creare illusioni nelle cinquantenni». La Legge 40 d'altronde non fissa un limite preciso, ma fa riferimento a "un'età potenzialmente fertile".

Statisticamente, però, le percentuali di successo per ottenere una gravidanza attraverso la Pma sono del 60% per le trentenni, scendono al 45% a 35 anni, precipitano al 20% a 40 anni e

dai 43 anni in poi sono sotto il 10%.

Chi ha elogiato l'iniziativa, come il sottosegretario Francesca Martini, ha voluto però porre l'accento sulle nuove circostanze della condizione femminile: «Oggi le donne hanno un'aspettativa di vita molto lunga, sono in buona salute e spesso si trovano a dover investire la prima fase della loro esistenza negli studi e nella carriera – ha detto la Martini –. Le condizioni per mettere al mondo dei figli responsabilmente si verificano spesso in un'età profondamente mutata rispetto a quanto avveniva un tempo». Senza contare i progressi della scienza, «che oggi ci aiuta moltissimo per ottenere buoni margini di esito positivo». Ma con la scienza il caso veneto non sembra azzeccare molto, se è vero che i giornali l'hanno definito l'"effetto Nannini" (la rocker diventata mamma a 54 anni) e se si digita su Google "maternità in età avanzata" (si ottengono circa 183mila risultati!). Una nuova moda, dunque. E pensare che fino a non molti anni fa, una prima gravidanza sopra i trent'anni bastava per il ginecologo a collocare la futura madre nella casellina della "primipara attempata". Oggi la vera controtendenza è una gravidanza a vent'anni. E del resto, non si scherza anche l'antilingua. Titolo del *Corriere della sera* nel dare la notizia: "Fecondazione assistita a 50 anni. Il Veneto aiuta le mamme adulte". Ma a quale età si diventa adulti in questo Paese?

contromano

di Emanuela Vinai



Quegli italiani che sbarcano in Albania per comprare il

FARMACO DELLO SCORPIONE

PRIMA SI VENDEVA SOLO A CUBA. ORA ANCHE A TIRANA. GIÀ DIVENTATA META DI CENTINAIA DI "VIAGGI DELLA SPERANZA". È UN PRODOTTO CONTESTATO, DERIVATO DAL VELENO DELL'ANIMALE. CHE PROMETTE DI GUARIRE I TUMORI. MA, AVVERTE L'ORDINE DEI MEDICI ALBANESI, «NON È STATO SOTTOPOSTO A TEST DI LABORATORIO»

di Leonard Berberi

ESEMPLARE

Uno scorpione della specie che produce la tossina da cui si ricava il farmaco: il *rothalius iunceus*, che vive soltanto nell'isola di Cuba



ALEXANDRO ERNESTO ENCIENES

Racconta un funzionario dell'aeroporto internazionale "Madre Teresa" di Tirana che ha sentito per la prima volta il nome "Pharma-Matrix" poco più di un mese fa: «Da quel giorno, sempre più persone - tutte di nazionalità italiana - mi hanno chiesto le indicazioni stradali per raggiungere la sede di questa società di cui ignoravo l'esistenza». La conferma arriva anche da un dipendente dell'hotel "Airport Tirana", che si trova proprio di fronte allo scalo albanese: «Da metà maggio è un via vai di italiani che arrivano qui il pomeriggio, stanno una notte e se ne tornano nel loro Paese il giorno dopo con un grande sacchetto della spesa».

Da Cuba all'Albania. Cambia il Paese, cambiano gli interlocutori. E anche le distanze. Ma la sostanza resta sempre la stessa. E anche i clienti. Il Vidatox C-30, medicinale che fa storcere il naso agli esperti, ma che qualcuno

chiama "panacea contro il cancro", dopo essersi fatto una fama a L'Avana, approda a pochi chilometri dall'Italia. Dove attira molti connazionali alla ricerca di una cura contro il male. Tra questi ci sono Luca, un parmigiano di 44 anni, e la moglie che dal 2008 combatte contro un tumore ai polmoni. «Mi stavo preparando ad andare a Cuba», racconta, «avevo anche prenotato il volo e l'albergo. Ma poi ho scoperto su Internet che l'azienda

**L'ALBANIA NON È STATA
SCELTA A CASO. QUI VIGONO
REGOLE MENO RESTRITTIVE
SULLA COMMERCIALIZZAZIONE
DEI FARMACI**

produttrice aveva deciso di distribuire il Vidatox C-30 anche in Albania, a due passi da casa mia». «Non so dire se funziona, l'ho acquistato pochi giorni fa», continua Luca. «So che mia moglie ci spera molto». Anche Alfredo, un torinese di 67 anni con un carcinoma della prostata «tenuto a bada a fatica dalla chemioterapia», è andato dall'altra parte dell'Adriatico per comprare il prodotto cubano. «Un mio amico mi ha parlato di questa possibilità in Albania», ricorda. «Ho fatto tutto in giornata: ho prenotato la visita, ho mostrato la mia cartella clinica e mi sono fatto prescrivere il medicinale da comprare nella farmacia a fianco. Il mio dottore mi ha consigliato di continuare con le cure tradizionali. Ma quando si è in questa situazione ci si attacca a tutto, anche a farmaci che possono sembrare strani».

Prodotto nell'isola castrista, il preparato deri-

va dall'Escozul, una sostanza di origine naturale estratta dal veleno dello scorpione azzurro che, secondo alcuni dottori cubani autori di un lavoro diffuso online, sarebbe un ottimo antinfiammatorio e molto efficace contro una serie di tumori. A produrla è l'azienda farmaceutica locale Labiofam che, grazie al passaparola e a Internet, ha riaperto le speranze dei malati. Ma ha anche agitato la comunità scientifica. Perché del prodotto non c'è traccia né sulle riviste specializzate, né nelle agenzie del farmaco degli Usa (Food and drug administration) e dell'Ue (Agenzia europea dei medicinali).

Il prodotto è stato distribuito gratuitamente fino al 28 aprile di quest'anno all'Avana. Poi l'azienda ha deciso di renderlo a pagamento solo per gli stranieri. Da maggio è in vendita anche in Albania, grazie a un accordo tra la Labiofam e la Pharma-Matrix, una società a responsabilità limitata registrata a Tirana e unica rappresentante ufficiale in Europa dei prodotti cubani. E così il "pellegrinaggio" degli italiani si sta spostando dalla lontana Cuba al più vicino "Paese delle aquile". Dove, in aereo, bastano poche ore a fare tutto.

L'Albania non è stata scelta a caso. «Nel Paese vigono regole meno restrittive per quanto riguarda la commercializzazione dei farmaci», spiega la società di Tirana. «In circa un mese di attività sono arrivati pochissimi italiani», cerca però di minimizzare il legale rappresentante Thoma Jançe, un albanese che - sul suo profilo Facebook - scrive di essere anche «amministratore presso Eco Yacht Italia». In realtà, racconta uno dei pochi dipendenti della clinica, gli italiani che si sono presentati sarebbero già un centinaio.

Proprio l'Italia pare essere la nazione privilegiata per l'azienda, operativa - secondo il Registro nazionale delle imprese albanesi -



LA META? DUE STANZE IN QUESTA CASA
Sopra, il palazzo di Tirana che ospita la Klinika italiana, dove si può acquistare il Vidatox. Sotto, le confezioni del farmaco così come vengono presentate sul sito Internet dell'azienda albanese



dal 17 febbraio scorso. Del resto è italiano anche l'unico rappresentante, proprietario di tutte le quote della srl. Si chiama Francesco Matteucci e ci tiene a precisare che è un laureato in Giurisprudenza.

«Segui il "Palazzo delle Frecce", noi siamo lì, qualche metro più avanti», informa al telefono uno dei dipendenti della società albanese. La struttura sanitaria della Pharma-Matrix che accoglie i pazienti o i loro parenti si trova

nella parte sud-ovest di Tirana, vicino a un grande condominio famoso nel Paese proprio per le sue decine di frecce disegnate sulla facciata e che puntano tutte in una direzione. All'interno ci sono un paio di stanze quasi spoglie ospitate nella "Klinika italiane", un centro medico per la cura dell'infertilità. Il personale è minimo, spiegano i vertici dell'azienda: tre medici albanesi, due infermieri e tre dipendenti che si occupano dell'amministrazione. Sul personale medico, però, l'Ordine nazionale albanese di categoria ha avuto molto da ridire. Tanto che, dopo un veloce controllo, ha sospeso con effetto immediato due delle dottoresse perché avevano prescritto farmaci senza avere nessuna licenza. Nel farlo, l'Ordine ha anche denunciato che «il prodotto non è stato sottoposto a nessuna analisi di laboratorio» e che quindi «non si conoscono né i vantaggi, né gli eventuali effetti collaterali».

DUEMILA EURO IN UN ANNO

Prima di arrivare a Tirana, bisogna prenotare la visita attraverso il sito web della società albanese. L'operazione costa 55 euro, pagata attraverso il circuito Paypal (lo stesso sistema usato dalle aste online come eBay). «Ma il costo viene scalato al momento dell'acquisto dei medicinali», spiega la Pharma-Matrix. Anche se uno dei dipendenti precisa che «la visita è gratuita per gli albanesi e a pagamento per gli altri, italiani compresi». Sullo stesso portale è possibile organizzare anche il viaggio: dal volo andata e ritorno al pernottamento.

Al momento della visita, un dottore legge la cartella clinica e decide il quantitativo di farmaco da far acquistare per una durata massima di quattro mesi di trattamento. Il prodotto base - quello considerato antitumorale - viene venduto in boccette da 30 millilitri di gocce sublinguali a 98 euro. Venti euro meno del prezzo al pubblico degli inizi di giugno. «Ma oltre al Vidatox C-30 di solito viene prescritto qualche altro medicinale, sempre della Labiofam», racconta più di un cliente italiano. Di norma si tratta di integratori di vitamine, di ferro e antiossidanti.

«Le prescrizioni consegnate ai pazienti non vengono firmate da medici», spiega il parmigiano Luca. Nel foglio viene raccomandato di assumere 20 gocce nell'arco della giornata e di non mangiare mezz'ora prima e dopo l'assunzione del prodotto. Il preparato, poi, non deve essere esposto a onde elettromagnetiche e nemmeno a temperature superiori a 30 gradi centigradi.

Fatti due conti, tra volo, albergo, visita e acquisto medicinali, ogni "viaggio della speranza" arriva a costare non meno di seicento euro. In un anno, se si tiene conto di almeno tre spedizioni, il prezzo lievita a duemila euro circa. «Non è un prezzo per tutte le tasche», ammettono Luca e Alfredo. «Ma la morte fa paura ed è forse meglio spendere qualche migliaio di euro per tornare a sperare».

L'ONCOLOGO: «NON FATEVI ILLUSIONI»

«**D**el prodotto sappiamo così poco che sarebbe meglio non abbandonare le cure tradizionali per qualcosa di non controllato scientificamente». Filippo de Braud (nella foto), direttore della divisione Farmacologia clinica e nuovi farmaci dell'Istituto europeo di oncologia, non boccia del tutto il prodotto cubano: «Potenzialmente tutte le tossine animali possono curare». Però, «in mancanza di una letteratura specializzata e di analisi di laboratorio», sarebbe meglio non farsi illusioni. Anche perché, precisa l'esperto - da anni nel campo dello sviluppo di nuovi farmaci contro il cancro - «non esiste la panacea contro questo male».



Che cos'è la sostanza che stanno vendendo in Albania come antitumorale?

«A livello chimico e molecolare non lo sappiamo. I produttori non forniscono nessuna informazione né sul contenuto, né sui test pre-clinici che spiegano i meccanismi funzionali verso le cellule cancerogene».

Chi vende il Vidatox sostiene, però, che non bisogna fermare la terapia consueta.

«È vero. Però è anche vero che noi non sappiamo che tipo di interazione c'è nel paziente tra il preparato cubano e i farmaci tradizionali prescritti dal medico per combattere il cancro. In assenza di informazioni sarebbe preferibile

evitare di prenderli insieme, potrebbero esserci degli effetti indesiderati».

Esistono documenti sulla sorte dei malati che hanno preso il preparato cubano?

«Non ancora. E anche questo, da un punto di vista scientifico, è un problema: fino a oggi non sappiamo cos'è successo ai pazienti. Poi bisogna ricordare che ogni tumore è diverso e ha bisogno di farmaci e trattamenti diversi».

Cosa consiglia ai malati?

«Di non farsi illusioni, di consultare il proprio medico e comprendere bene il proprio quadro clinico. Soprattutto: non mischiare trattamenti medici e fare sempre riferimento alle associazioni dei malati del nostro Paese».

Il comitato centrale resterebbe ente pubblico. Previste novità per le strutture locali

Il governo privatizza la Croce rossa ma i beni sono il capitolo più spinoso

DI ALESSANDRA RICCIARDI

Rispunta l'ipotesi di privatizzare la Croce rossa italiana. Il dossier è nelle mani dei ministri della Salute, **Ferruccio Eazio**, e della Difesa, **Ignazio La Russa**, sotto la supervisione del sottosegretario alla presidenza del consiglio, **Gianni Letta**. L'operazione dovrebbe andare in scena nell'ambito della manovra sui conti pubblici, attesa per martedì prossimo al primo esame del consiglio dei ministri. Secondo quanto trapela, il comitato centrale della Cri resterebbe, unico nel quadro internazionale, ente pubblico, con compiti di coordinamento, prima assistenza e interventi in aree internazionali, e i comitati regionali e provinciali verrebbero invece trasformati in enti di diritto privato. Sono le strutture che operano sul territorio, quelle che concorrono al servizio di pronto soccorso e ad alcuni servizi di assistenza pubblica. Compiti che potranno essere ancora svolti

ma non più sotto il cappello del pubblico. La Cri conta circa 1300 dipendenti di ruolo e 1600 precari, oltre al personale militare distaccato e ai volontari. Riceve contributi a vario titolo da quattro ministeri che dovrebbe ammontare a 170 milioni di euro l'anno e ha un patrimonio immobiliare considerevole. Un soggetto articolato in cui la gestione amministrativa e contabile è sempre stata complessa e i cui bilanci in rosso, tra comitati centrali e provinciali, non sono mai stati risanati.

Uno degli effetti più immediati della privatizzazione delle strutture territoriali si avrà sul personale precario, i lavoratori assunti di volta in volta in base alle convenzioni che la Cri riesce a sottoscrivere con le Asl per i servizi sa-

nitari. Lavoratori che hanno messo in piedi un contenzioso considerevole per la loro stabilizzazione. Ripetutamente il governo negli ultimi anni ha provato in provvedimenti vari a recidere il cordone che li lega allo stato. Alla luce del fatto che i comitati agiscono sul territorio in concorrenza con altri soggetti privati per l'affido della

gestione dei servizi, senza avere certezze sulla prosecuzione dell'appalto.

Per il personale militare si prospetta un ritorno al ministero della Difesa.

Rimane poi il capitolo più spinoso, quello del bilancio della Cri, ovvero di come saranno riarticolati finanziamenti e cespiti immobiliari.

©Riproduzione riservata

Ferruccio Eazio



Monitoraggio Aifa sui consumi nel primo trimestre dell'anno: la territoriale diminuisce del 6,2 per cento

Farmaci: più ticket, spesa in calo

L'incidenza del copayment in crescita del 26% - L'ospedaliera assorbe il doppio

Spesa **farmaceutica** convenzionata ancora al ribasso ma cresce l'onere a carico dei cittadini. Nel primo trimestre dell'anno l'incidenza del copayment è aumentata del 26% rispetto a gennaio-marzo 2010, per un totale di 289,6 milioni di euro. Il dato emerge dal monitoraggio sulla spesa di settore - da poco approdato al Cda dell'Aifa - che individua 8 Regioni già in extratetto: quella messa peggio è la Sicilia, dove la **farmaceutica** territoriale incide per il 15,5% del Fsn, contro il previsto 13,3%. Extratetto conclamato (e scontato), invece, per l'ospedaliera che assorbe il 4,4% del Fsn, contro il previsto 2,2%.

A PAG. 9

AIFA/ Spesa territoriale: calo del 6,2% da gennaio a marzo - Ma il copayment sale del 26%

Farmaci Ssn, ticket d'assalto

Solo 8 Regioni in extratetto - E l'ospedaliera raddoppia il budget

Nuova brillante performance della **farmaceutica** convenzionata territoriale pubblica: nel primo trimestre dell'anno la spesa netta a carico del Ssn è diminuita del 6,2% rispetto allo stesso periodo del 2010, per complessivi 179,7 milioni di euro, a fronte di un aumento del 2% delle ricette.

A esplodere, a vantaggio delle casse pubbliche, è stato però il conto pagato dai cittadini sotto forma di copayment. Quota fissa su ricetta e diffe-

renziali rispetto al prezzo di riferimento rimborsato dal servizio pubblico hanno visto aumentare la propria incidenza del 26%, per un totale di 289,6 milioni: 59,8 in più rispetto a gennaio-marzo 2010.

Il dato aggiornatissimo è contenuto nel monitoraggio della spesa **farmaceutica** approdato all'esame del Cda dell'Aifa nella seduta del 10 giugno.

Complessivamente la spesa territoriale (convenzionata, distribuzione diretta e copayment) si è attestata nei primi



tre mesi dell'anno a quota 3,5 miliardi, pari al 12,5 del Fsn, a fronte di un tetto programmato del 13,3% e una diminuzione della spesa lorda dell'1% rispetto allo stesso periodo del 2010. A registrare le riduzioni di spesa più sostenute sono state il Piemonte (-10,4%), la Campania (-13,1%), la Puglia (-13,2%) e la Calabria (-14,9 per cento).

A registrare invece la maggior incidenza del ticket sono state la Campania (7,9%), la Lombardia (7,2%), il Veneto (6,9%), la Sicilia (6,8%) e la Provincia autonoma di Bolzano (6,6%). Da segnalare nelle Regioni del Sud anche una significativa diminuzione del numero di prescrizioni riempite dai medici, scese del 7,7% in Campania, del 3,6% in Puglia e dello 0,1% in Calabria, mentre risultano aumentate in tutte le restanti Regioni con quote che variano dal 3% della Valle d'Aosta al 7,4% della Basilicata.

A conti fatti, sono 8 le Regioni già in extraetto tra gennaio e marzo: quella messa peggio è la Sicilia, dove l'incidenza della territoriale è pari al 15,5% del Fsn contro il previsto 13,3%; seguono la Sardegna (15,1%), il Lazio (14,4%), l'Abruzzo (14%), il Molise (13,9%) e la Campania (13,6%), con la Liguria (13,4) e la Toscana (13%) a fare da spartiacque.

Profilo decisamente meno brillante - in attesa della riconvocazione del tavolo sulla **farmaceutica** in casa della Salute - per la spesa ospedaliera, attestata a 1.242 milioni di euro, con una incidenza sul Fondo sanitario nazionale del 4,4% e

uno scostamento in valore assoluto di 569 milioni di euro: 2 punti percentuali in più rispetto al tetto programmato del 2,4 per cento.

A registrare l'incidenza più alta della spesa ospedaliera sono le Marche (6,1%), seguite da Umbria (5,6%) e Veneto (5,4%); all'estremo opposto l'incidenza più bassa delle cure H sui conti regionali si registra in Molise (2,8%), a Trento (3,1%) e in Sicilia (3,2%).

Scarse le novità in merito alla classifica delle prime 30 categorie a maggiore impatto di spesa che determinano il 71,1% dell'esborso per la **farmaceutica** non convenzionata: la categoria a maggiore incidenza, con una spesa pari a quasi 153 milioni di euro (8,8% della spesa) è rappresentata dagli anticorpi monoclonali, seguono gli inibitori della proteina chinasi (103 milioni di euro, 5,9%), gli altri preparati antianemici (94 milioni, 5,4%) e gli interferoni (84 milioni, 4,9%).

Complessivamente sono solo 5 le Regioni che a chiusura del primo trimestre riescono a contenere i livelli di spesa della **farmaceutica** (territoriale e ospedaliera) nel limite del tetto complessivo prefissato del 15,7% del Fsn: la più risparmiata è Trento (12,8%), seguita da Bolzano (13,2%), Valle d'Aosta (14,9%), Lombardia (15%) e Veneto (15,5%).

Fuori asticella tutte le altre, con un primato negativo per la Sardegna, dove il conto delle pillole pubbliche assorbe il 19,5% delle disponibilità, in buona compagnia con Puglia (18,9%), Sicilia (18,6%), Marche e Lazio (18,5% a pari meriti).

to) e Liguria (18,1%). In ordine sparso - ma comunque fuori budget - tutte le altre.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I trend della farmaceutica da gennaio a marzo					
Farmaceutica territoriale I trim. 2011/I trim. 2010 (mln)					
	I trim. 2011	Δ assoluta	Δ %		
Spesa lorda	3.294,6	-32,6	-1,0		
Spesa netta	2.738,1	-179,7	-6,2		
Ricette	151,5	+3,0	+2,0		
Copayment *	289,6	+59,8	26,0		
Verifica tetto di spesa (13,3%) - I trim. 2011					
	Spesa	Fsn	Tetto	Δ	% su Fsn
Territoriale **	3.506	28.038	3.729	-223,0	12,5
Farmaceutica H - Verifica tetto di spesa (2,4%) - I trim. 2011					
	Spesa	Fsn	Tetto	Δ	% su Fsn
S. ospedaliera ***	1.242	28.038	673	+569	+4,4

* Ticket per ricetta ed eventuale differenziale su prezzo di riferimento;
 ** Spesa al netto del pay-back dell'1,83%; *** Dalla spesa farmaceutica non convenzionata è stata eliminata la spesa per distribuzione diretta dei farmaci A e la spesa per vaccini (45,8 mln euro) - Dati in mln di euro

L'incidenza delle compartecipazioni a carico del cittadino (gennaio-marzo 2011)					
Regione	Var. %	Inc. % ticket fisso per ricetta	Regione	Var. %	Inc. % ticket fisso per ricetta
Puglia	111,7	5,5	Liguria	18,6	2,8
Campania	111,1	7,9	Toscana	18,6	0,0
Umbria	26,7	0,0	Sicilia	14,1	6,8
Basilicata	25,7	0,0	Calabria	13,4	5,5
Valle d'Aosta	25,1	0,0	Veneto	12,4	6,9
Marche	24,4	0,0	Piemonte	12,0	2,6
Pa Trento	23,4	0,0	Pa Bolzano	11,9	6,6
Friuli V.G.	23,0	0,0	Lombardia	9,7	7,2
Emilia-Romagna	21,7	0,0	Molise	9,4	3,4
Abruzzo	21,6	4,7	Lazio	4,5	3,6
Sardegna	21,0	0,0	Italia	26,0	4,5

TUMORE AL SENO

Arrivano le cure innovative

Nuovo tassello nella lotta contro il tumore al seno: nel Policlinico Umberto I è stata attivata e presentata ieri la "Breast unit", struttura composta da specialisti di diversi campi, **dall'oncologia** alla genetica, che vuole offrire cure innovative, terapie mirate e un'assistenza completa dalla diagnosi alla cura. Quando una donna vien presa in carico da questa servizio, ha ricordato Antonio Capparelli, direttore generale del Policlinico Umberto I, da un nodulo al seno sospetto alla decisione di sottoporsi ad un trattamento chemioterapico o ad un intervento chirurgico passano circa 40 giorni. Enrico Cortesi, direttore dell'Unità operativa di **Oncologia** del Policlinico e ideatore della Breast unit, ha aggiunto che nel Lazio ogni anno vengono fatte circa 4.200 nuove diagnosi di tumore al seno, portando la regione al terzo posto in Italia per il maggior numero di casi. Si tratta dell'unica struttura nel Lazio dotata di uno strumento diagnostico per lo studio

delle cellule tumorali circolanti (ctc) nelle pazienti con malattia avanzata.

«L'approccio della Breast unit consente non solo di promuovere un dialogo interdisciplinare fra specialisti - ha sottolineato il rettore della Sapienza e direttore dell'**Oncologia** A, Luigi Frati - ma anche di instaurare un efficiente percorso di condivisione con i soggetti e le strutture sanitarie impegnate sul territorio». La nuova Unità multidisciplinare consente per esempio alle donne che si rivolgono all'Umberto I «di sottoporsi in una sola giornata a tutti gli esami necessari per diagnosticare il tumore al seno, a partire dall'ecodoppler» ha precisato il direttore sanitario del Policlinico, Francesco Vaia. Il resto lo fanno le terapie innovative mirate che consentono di curare anche forme molto aggressive come l'Her2 positiva, che rappresenta il 20-25% di tutti i carcinomi della mammella e che oggi può essere trattata efficacemente.

VALERIA FATONE



Medicina L'organismo è esattamente come l'ambiente e per il suo mantenimento è importante intervenire in modo ecocompatibile

Omeopatia, la cura si fa sostenibile

Renata Calieri

In Emilia-Romagna l'omeopatia cura con successo oltre il 10% delle persone. Con l'omeopatia si curano efficacemente anche gli animali i cui derivati sono destinati all'alimentazione umana: nella produzione del Parmigiano Reggiano nell'area di Neviano degli Arduini, in provincia di Parma, diverse stalle sono trattate omeopaticamente da veterinari competenti.

Si fa un gran parlare dell'ecologia nella tutela dall'ambiente e della Terra, con una grande attenzione nei confronti delle emissioni tossiche e inquinanti, dell'alterazione degli ecosistemi, della biodiversità, della dipendenza dalle fonti fossili per l'energia. Pochi però si accorgono che anche l'organismo, che sottoponiamo ad assunzione indiscriminata di farmaci, di vaccinazioni, e di stimolanti di ogni tipo, è un sistema vivente che necessita di altrettante attenzioni e delle stesse precauzioni. L'organismo (inteso come insieme di corpo-mente-emozione) è esattamente come l'ambiente e l'ecologia che tanto difendiamo. Per il suo mantenimento e la sua cura, è necessario intervenire in modo "eco-compatibile": sfruttando le energie rinnovabili (con medicine che fanno ricorso alle capacità endogene di autoguarigione di cui è dotato ciascun sistema vivente, anche mono-cellulare); che non alterino l'ecosistema (con molecole chimiche che invece sconvolgono equilibri delicati e tutti collegati e interconnessi); e anche con uno sguardo attento ai

rifiuti e agli scarti residui (visto che tutti i farmaci che si somministrano a umani e animali, finiscono attraverso gli escreti, nelle falde acquifere e nella nostra terra). Se la normativa da un lato ci aiuta, con le disposizioni sul biologico, che prevedono anche l'utilizzo dell'omeopatia in zootecnia, dall'altra non ci sente, non concedendo ancora pienamente la libertà di cura (da parte dei medici) e di scelta terapeutica (da parte dei pazienti). Troppi interessi ci sono in ballo, non ultimo (ma questo accade anche in agricoltura) quello di condannare l'utente alla dipendenza da sostanze, farmaci, presidi chimici. Si rifletta un momento sulle dichiarazioni delle multinazionali farmaceutiche di voler "vendere farmaci non solo ai malati, ma anche ai sani", ad esempio con le vaccinazioni, sempre proposte in numero crescente, e quelle per le quali si crea un terrorismo ben concepito, con le nuove epidemie (tipo l'H1N1 detta suina, e l'Escherichia coli, per le quali sono subito comparse dal cilindro soluzioni vaccinali ad hoc). Ecco perché l'omeopatia è e sarà sempre osteggiata: perché guarisce. Rimanendo un sistema ecologico di cura, rispettoso della natura, dell'essere vivente, e della biodiversità individuale all'interno dell'ecosistema. ■

Per approfondire

- www.progeo.net/Progeolatte/momenti/Omeopatia.html
- <http://omeopatiebiologico.wordpress.com/2011/05/28/avermectine-ambiente-e-zootecnia-biologica>
- http://siov.files.wordpress.com/2011/03/articolo-pubblicato-su-iz_gianni-chiappini.pdf
- <http://saluteinternazionale.info/2010/06/disease-mongering-una-malattia-per-ogni-pillola>
- R. Gava. Le vaccinazioni pediatriche (Edizioni Salus Infirmorum, 2009)
- R. Gava. L'influenza Suina A/H1N1 e la vaccinazione antinfluenzale: Criteri scientifici di orientamento (Edizioni Salus Infirmorum, 2009)



Mentre molti settori della spesa statale e locale presentano, in via generale e nelle loro macrodimensioni (escludendo quindi analisi più specifiche), dinamiche abbastanza fisiologiche, si può ritenere, a prima vista e con qualche approssimazione, che siano due i comparti di spesa dove la dinamica di crescita appare preoccupante. Il primo è quello della previdenza sociale, dove la dinamica di spesa si sviluppa partendo da circa 300 miliardi di euro nel 2010 e potrebbe previsionalmente arrivare a 338 nel 2014. La dinamica delle pensioni è stata adeguatamente razionalizzata e quindi può essere esclusa dall'esame, salvo l'interrogativo se non si possa chiedere uno straordinario contributo di solidarietà a quelle pensioni d'oro concepite al tempo della finanza allegra (che fece esplodere il debito pubblico), nate sotto il regime retributivo (quindi non collegate a contributi effettivamente versati).

Il recente libro di Mario Giordano *Sanguisughe* (vedere servizio a pagina 46) offre qualche spunto di riflessione: su pensioni da 20 o 30 mila euro al mese l'allungamento dell'età media non dovrebbe tradursi proprio legittimamente in un diritto a continuare a godere del privilegio: non

Previdenza e sanità, dove limare

Le prestazioni sociali presentano ancora molte spese anomale. Nelle asl corrono troppo gli acquisti di beni e servizi.

credo che si possa parlare seriamente di diritti acquisiti in questo caso. Semmai di indebita solidarietà rovesciata a carico dei meno abbienti. Un altro ambito è quello delle pensioni di reversibilità che impegnano una cifra intorno ai 37 miliardi di euro, con meccanismi che potrebbero essere rivisitati. Se una badante sposa un ricco e vecchio pensionato che muore dopo qualche anno, si può ritenere che debba godere vita natural durante della pensione del caro estinto? Oppure: nel caso di una pensione d'oro e dove la vedova è una ricca possidente, è giusto che continui a percepire la pensione del marito, con la stessa decurtazione (circa il 50 per cento) della vedova di un impiegato medio? La normativa attuale risponde di sì, ma seri dubbi di equità possono essere avanzati.

Dal punto di vista della quantità di spesa è però il settore delle prestazioni sociali che merita un approfondimento. La sacrosanta lotta ai falsi invalidi ha portato a risultati eclatanti: in provincia di Sassari le pensioni da cancellare sono risultate il 76 per cento, a Roma il 26, a Milano appena il 3. All'interno di questo ambito si è sviluppato il fenomeno del contenzioso fittizio. È famoso il «caso Foggia», recentemente debellato, dove si concentrava il 15 per cento di tutte le cause contro l'Inps.

Ma esistono ancora meccanismi per cui con una causa da pochi euro puoi portare a casa qualche migliaio di euro grazie alla legge Pinto (ormai un vero e proprio business per gli studi di avvocati) che, sia che tu vinca sia che perda, ti permette di intascare il risarcimento derivante dal ritardo della decisione del tribunale, ormai certo per effetto dei tempi patologici di risposta di alcune sedi giudiziarie. In questi ambiti è stato fatto tanto, ma probabilmente resta ancora da fare, soprattutto con interventi strutturali rispetto a normative che andrebbero ripensate in considerazione del mutato contesto, anche evitando sovrapposizioni fra livelli istituzionali.

110 miliardi di euro è il costo della sanità in Italia. Una cifra che potrebbe salire a 124 miliardi nel 2014.

DI LUCA ANTONINI



Il secondo comparto che presenta dinamiche di crescita preoccupanti è quello della sanità, che dai 110 miliardi del 2010 potrebbe arrivare a superare i 124 nel 2014. I prossimi costi standard del federalismo fiscale, al via dal 2013, evidenziano significativi margini di risparmio. L'occasione però sarebbe utile anche per interventi strutturali diretti a correggere alcune dinamiche: la spesa per beni e servizi ha subito un incremento impressionante (circa il 30 per cento) tra il 2005 e il 2010. Inoltre l'ultimo rapporto Aiop su Ospedali & salute ha evidenziato l'indice di inefficienza che sarebbe riscontrabile nelle strutture pubbliche della sanità nell'ipotesi in cui si applicasse il riferimento al Drg (*un sistema che permette di classificare tutti i pazienti dimessi da un ospedale in gruppi omogenei per assorbimento di risorse impegnate, ndr*) rendendo obbligatorio il pagamento a prestazione.

Oggi il Drg è obbligatorio nei confronti del privato, mentre funziona solo come un mero indicatore statistico nei confronti delle strutture pubbliche, di fatto ripianate a piè di lista. Il risultato della ricerca Aiop mostra tassi di inefficienza che variano dal 17 al 47 per cento, dove le punte massime si riscontrano in Campania, Calabria, Lazio. Il costo di quelle percentuali di inefficienza viene stimato in 1.360 milioni per la Campania, 647 per la Calabria, 2.025 per il Lazio. Il ripristino del Drg, introdotto da Giuliano Amato nel 1992 e poi tolto da Rosy Bindi nel 1999, costituirebbe una soluzione di efficienza coerente con il processo avviato con il federalismo fiscale.

Certo, non sono solo questi i settori degli sprechi: se la Regione Puglia per gli acquisti di beni e servizi sanitari rispettasse il valore medio nazionale di spesa, potrebbe, secondo una recente ricerca, realizzare un'economia di 77 milioni di euro. Se la Sicilia spendesse pro capite per il personale regionale quanto il Veneto, si risparmierebbero ogni anno oltre un 1,5 mld di euro. Ma qui entra in campo l'autonomia... ■

IL PUNTO

I paesi Bric rivoluzionano la loro spesa sanitaria

All'inizio dell'attuale legislatura il premier Silvio Berlusconi aveva promesso la riforma della sanità. L'idea era di muovere nella direzione di un sistema misto, modello Regione Lombardia, tra servizi gestiti dal pubblico e servizi resi dai privati. Nel 2010, poi, è entrata in scena la cosiddetta Big society del nuovo governo conservatore britannico: coinvolgere molto di più le organizzazioni non profit territoriali nella gestione dello stato sociale, sanità inclusa. Ma nel Vecchio Occidente riformare la spesa sanitaria è complesso. Troppi e ben organizzati sono gli interessi che da molti decenni prosperano all'ombra di questo flusso del bilancio pubblico. Innovare nella sanità monopolizzata dallo Stato è un'operazione quanto mai difficile. Eppure oggi l'offerta sanitaria potrebbe essere rivoluzionata a livello organizzativo. Invece di avere troppi o molti ospedali generalistici, dove si trovano tutte o quasi le diverse specializzazioni, secondo il pensiero funzionale della società ancora agraria del primo Novecento quando spostarsi era costoso e la gestione dell'informazione solo su carta, oggi potrebbero essere organizzate tante «aziende focalizzate» nell'offerta sanitaria. Nei cosiddetti paesi Bric - Brasile, Russia, India e Cina - l'iniziativa imprenditoriale, resa possibile da un welfare state pubblico meno onnivoro, si è mossa proprio in questa

DI EDOARDO NARDUZZI

E l'Europa rischia di avere una sanità da Terzo mondo

direzione. In India, ad esempio, l'Aravind Eye Hospital, una struttura specializzata esclusivamente negli interventi oftalmici, esegue da sola circa il 70% del totale delle operazioni agli occhi fatte in un intero anno dal servizio sanitario inglese per solo l'1% del costo del NHS. I LifeSpring Hospitals, una catena indiana specializzata nella pediatria, si è organizzata con procedure standardizzate prese a prestito dalle imprese manifatturiere e riesce a far nascere un bambino con un costo di appena 40 dollari. I nuovi imprenditori sociali sono all'opera nei paesi dove l'economia sta crescendo più rapidamente e stanno applicando la cultura e le tecniche manageriali sviluppate negli altri settori del business per accrescere la produttività e la funzionalità delle aziende sanitarie. L'obiettivo è quello di offrire un servizio di qualità al miglior prezzo possibile salvaguardando la salute. Il tutto senza passare per il prelievo fiscale, che impone il monopolio statale in Europa, ma lasciando libertà di azione all'intelligenza imprenditoriale. È evidente che anche su questo fronte, tra non molto, gli occidentali saranno degli arretrati conservatori e che si assisterà a migrazioni di pazienti, anche benestanti, che preferiscono le cure di strutture specialistiche ben organizzate e ben gestite nei paesi un tempo emergenti.



INTERVISTA ■ Massimo Scaccabarozzi ■ Farmindustria

Basta tagli ai farmaci o l'industria disinveste

Roberto Turno

■ «Noi, tutto noi, abbiamo l'orgoglio di essere imprese che producono valore, ricchezza e occupazione per il Paese. E siamo pronti a investire e a scommettere sull'Italia. Ma se non si abbandonano le discriminazioni nei nostri confronti, se continua la politica dei tagli, allora disinvestire e ridurre l'occupazione sarebbe un passo obbligato. Che noi non vogliamo». Massimo Scaccabarozzi, milanese, 50 anni, ad di Janssen-Cilag, costola per il farmaco etico del gigante statunitense Johnson&Johnson, è dai ieri il nuovo presidente di Farmindustria, l'associazione delle industrie farmaceutiche che operano in Italia, che lo hanno eletto col 90% dei voti. Succede dopo sei anni a Sergio Dompé, in una stagione cruciale per la sanità italiana nell'imminenza di una manovra da 40 miliardi e di un federalismo fiscale che cambierà tutte le coordinate per l'intero universo della salute pubblica. «Farmindustria avrà una squadra coesa e compatta» assicura Scaccabarozzi, che sarà affiancato con deleghe forti soprattutto dai due vice presidenti Daniel Lapeyre (Sanofi) ed Emilio Stefanelli (Istituto biochimico Savio) fino all'ultimo in corsa per la presidenza per le multinazionali europee e per le italiane.

Dottor Scaccabarozzi, che significato ha un presidente di Farmindustria espresso dalle multinazionali Usa?

Io sono stato espresso dalla componente americana, ma mi sento e sarò in ogni momento il presidente di tutti. Delle aziende a capitale estero e con grande onore di tutti gli imprenditori italiani, con i quali c'è stata sempre grande stima e fiducia. Farmindustria ha avuto la grande opportunità di avere tre candidati di valore. E proprio per questo i colleghi Lapeyre e Stefanelli mi affiancheranno con deleghe molto ampie per la governance politica e per la direzione politica dell'associazione. Abbiamo una squadra molto forte, con assoluta unità d'intenti. E questo ci consentirà di lavorare bene e compatti.

Con quali sfide davanti,

prime tra tutte?

Abbiamo davanti due grandi sfide, l'una legata all'altra: la sostenibilità della spesa sanitaria, e non solo di quella farmaceutica come da troppo tempo avviene, in uno Stato federalista. Poi, è chiaro, dentro queste sfide c'è tutto quanto riguarda più direttamente l'industria, la sua capacità di produrre e di innovare.

E questo cosa significherà per Farmindustria?

La nostra governance andrà sempre più verso il territorio, lo impongono gli scenari che abbiamo davanti con le Regioni che in uno Stato federalista avranno un ruolo sempre più importante e decisivo. Lo faremo in continuità con la presidenza precedente, che ha portato l'associazione a livelli di conoscenza e di presenza e rispettabilità assoluti. Puntiamo a una partecipazione alla quale tutta la giunta è chiamata a dare il suo contributo. Vogliamo e abbiamo bisogno di una squadra allargata.

Presidente, nessuno più delle multinazionali ha il polso dei mercati. Ma conviene investire sull'Italia per le farmaceutiche? Come vivono i grandi investitori stranieri la possibilità di scommettere sul nostro Paese?

La realtà italiana ha sempre in qualche modo penalizzato il settore farmaceutico. Io credo che oggi ci siano delle opportunità. Ma solo se realmente c'è la volontà di riconoscere al nostro settore il valore che esprime e che rappresenta. Per questo chiediamo che venga riconosciuto il nostro valore, un aspetto su cui chi mi ha preceduto, Sergio Dompé, ha fatto moltissimo per valorizzare. E chiediamo con forza che sia riconosciuta la nostra capacità di esportare, che è un primato assoluto nel panorama industriale nazionale.

Ma come va riconosciuto il "valore" delle farmaceutiche?

Ci aspettiamo che non ci siano più discriminazioni nei nostri confronti. Penso ai tetti di spesa, che solo noi abbiamo in sanità. Mi riferisco a tagli ripetuti, alla burocrazia, all'instabilità regolatoria, al mancato rispetto dei principi fondamentali di fon-



Farmindustria. Il neopresidente Massimo Scaccabarozzi

IL NUOVO PRESIDENTE
«Necessario rilanciare il settore con politiche di sviluppo: ci sono 8mila posti a rischio»

do della competitività industriale come la tutela del marchio e della proprietà intellettuale. Noi siamo l'impresa innovativa per antonomasia, lo vantiamo e ne andiamo orgogliosi.

E se così non fosse, che accadrebbe? C'è davvero il rischio dei disinvestire e di tagliare l'occupazione? Si parla di 8mila posti di lavoro a rischio nel settore.

È un rischio molto presente. I casi di investimenti sulla fiducia nel nostro paese sono pochi, ma ci sono. Ma corriamo veramente questo rischio. Tutti noi speriamo che non diventi realtà, lo dico per il bene del Paese.

La manovra in arrivo potrebbe però riservarvi cattive sorprese.

Noi pensiamo che il farmaco non debba essere al centro dell'attenzione della prossima manovra. Lo ha detto pochi giorni fa anche il **ministro della Salute**. Noi confidiamo che non accada. Altrimenti sarebbe un'altra penalizzazione. Non più sopportabile anche per chi, nonostante tutto, in questi anni ha cercato di resistere e di continuare a credere in questo Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Emergenza caldo, occhio ad anziani e bambini



Le città si organizzano per fronteggiare gli allarmi. E in Veneto nasce un protocollo

DI MICHELE PILLA

Abbronzature, tintarelle e ombrelloni, l'iconografia classica dell'estate si prepara a tornare in auge come ogni anno. E il sole si riprende lo scettro di protagonista. Per qualcuno, però, da qualche giorno a questa parte è un nemico feroce, un nemico che può far male e - in qualche occasione - uccidere. Per qualcuno il caldo può essere letale, e nel periodo in cui hanno destato scalpore le morti di alcuni bambini dimenticati in auto, ecco che ci si appresta a vivere l'ennesima estate dolente per anziani e piccoli.

Le Asl italiane diffondono i dati degli anni precedenti e si danno da fare, mettendo a punto piani speciali e sciorinando consigli alle famiglie. Vademecum per scongiurare pericoli, allestendo anche presidi interni. E poi ci sono i numeri utili, attivi h24, per raccogliere le segnalazioni degli anziani, locandine con tutti i consigli utili, monitoraggio degli anziani soli, tramite anche i medici di famiglia, condizionatori d'aria portatili, collaborazione con il volontariato a supporto dei servizi.

Il Distretto di Parma, per esempio, composto dai Comuni di Parma (capofila), Colorno, Mezzani, Sorbolo e Torrile e dall'Azienda unità sanitaria locale di Parma, in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria, alza dunque la soglia di attenzione nei confronti degli anziani, che più di altri possono subire gli inconvenienti della stagione estiva. Le misure di prevenzione si aggiungono ai servizi domiciliari già esistenti e alle accoglienze temporanee in strutture residenziali come le Comunità alloggio e le Case protette.

Per quanto attiene ai dati sugli anziani, nel Comune di Parma le persone con età uguale o superiore ai 65 anni al 31.12.2010 era di 41.416 unità (22,63 per cento della popolazione); di queste, 13.280 risultano vivere anagraficamente sole. Alla stessa data, gli anziani con età uguale o superiore ai 75 anni erano 21.310 (11,64 per cento del totale); di questi, 8.618 risultano vivere anagraficamente soli. Gli anziani in carico al Servizio anziani del Comune nel 2010 sono stati 4.905, di cui 1181 soli, cioè privi di rete familiare.

Anche la Asl di Brescia ha diffuso il piano per la

prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione. Il documento è stato pensato in particolare per i soggetti definiti "suscettibili", individuati attraverso l'incrocio di alcuni dati che vanno a costituire l'anagrafe della fragilità. Nel 2010 sono state individuate 68.166 persone considerate a rischio (ultra 74enni, con patologie croniche, obesi, persone sole, con una condizione economica disagiata, neonati, dipendenti da alcol o droga, abitanti in ambienti poco favorevoli), mentre quest'anno saranno 72.316 gli osservati speciali.

L'Asl è collegata ad un sistema di allarme per le condizioni climatiche (difficile da pronunciare: *Heat health watch warning systems*) che avverte dell'arrivo di ondate di calore a distanza di 24, 48 e 72 ore.

«Se ci viene dato un livello alto di calore per tre giorni consecutivi - ha spiegato il direttore sanitario Francesco Vassallo - noi provvediamo ad allertare le strutture erogatrici, come ad esempio gli ospedali, affinché possano garantire un'accoglienza straordinaria e massiccia agli utenti fragili».

La Asl ha in distribuzione anche un opuscolo in cui sono state sintetizzate alcune regole basilari per affrontare il periodo estivo nel modo migliore. Nel libretto sono indicati anche i principali malori che il caldo prolungato può provocare soprattutto nei soggetti più fragili, indicando i comportamenti da tenere e quali da evitare.

«Sono raccomandazioni che a chi è in salute possono sembrare banali - ha detto Fausta Podavitte, responsabile del servizio cronicità dell'Asl - ma nei soggetti anziani, soprattutto se malati, c'è spesso una scarsa consapevolezza dei rischi e una minore capacità all'adattamento di nuovi stili di vita». Pre-disposte anche delle azioni di monitoraggio per le persone assistite a domicilio, per i pazienti in fase di dimissione ospedaliera, ma anche per i soggetti fragili non conosciuti



dai servizi di assistenza grazie ai contatti con le associazioni di volontariato.

«L'anagrafe della fragilità è il punto di partenza più importante per la redazione del piano - ha spiegato il direttore generale Carmelo Scarcella - l'anno scorso hanno collaborato 107 comuni su 164 per integrare i dati, ma sappiamo che i numeri a cui siamo arrivati sono ancora sottostimati rispetto alle reali necessità».

Spostandoci invece al torrido Sud, a Bari è già emergenza barelle. In città gli ospedali sono già "esauriti". L'indisponibilità di posti letto, a disposizione di casi di emergenza-urgenza del 118, arriva col solstizio d'estate. Il problema riguarda, in particolare, l'ospedale San Paolo, il "Di Venere" di Carbonara e quello di Trani, nella Bat. E già si lavora per fronteggiare l'emergenza estate. Pronta una riunione in Prefettura a cui parteciperà il dirigente della sala operativa del 118, Gaetano Di Pietro, assieme a rappresentanti delle forze dell'ordine, dei vigili del fuoco, del Corpo forestale, della Polizia provinciale di Bari e della Bat, i rappresentanti dell'Anas, quelli delle Ferrovie dello Stato e i Sindaci e i comandanti della Polizia municipale di Bari, Mola Polignano e Monopoli.

Saranno predisposti tutti i servizi per fronteggiare l'emergenza che arriva puntuale con le alte temperature. E non è escluso che, per prevenire le conseguenze, vengano allestiti o individuati centri diurni di accoglienza degli anziani con il coinvolgimento dei servizi sociali. Particolare attenzione sarà poi concentrata sui servizi legati alla sicurezza sulle strade del territorio per prevenire, in particolare, le stragi del sabato sera.

In Veneto, intanto, la Giunta regionale ha approvato il "Protocollo 2011 per la Prevenzione delle patologie da elevate temperature nella popolazione anziana della Regione del Veneto", che sostituisce quello del 2010, ed è pronto a scattare in caso di necessità. «Si tratta - ha sottolineato l'assessore alla Sanità, Luca Coletto - di una procedura definita da uno specifico gruppo di esperti regionali, che costituisce una garanzia di efficacia dell'intervento delle strutture sanitarie e sociali nell'eventualità di situazioni climatiche pericolose per l'uomo durante l'estate». «L'obiettivo - ha aggiunto Coletto - è quello di essere quanto più tempestivi possibile

nell'attivazione e soprattutto nell'azione di aiuto alle persone in difficoltà e d'intervento nei casi di patologie improvvise, come i colpi di calore». Le procedure del "Piano Caldo 2011" prevedono che sia l'Arpav ad emettere, fino al 15 settembre, un bollettino quotidiano sullo stato climatico di 4 aree individuate (montana, pedemontana, continentale e costiera), integrando le previsioni del tempo con il monitoraggio dell'ozono, dell'indice di disagio fisico e della qualità dell'aria. Qualora il bollettino indicasse una previsione di disagio prolungato, il Coordinamento Regionale attiverà l'allarme climatico ai servizi sanitari (segnatamente 118, Pronto Soccorso e Distretti Sanitari) in grado di rispondere ai bisogni della popolazione e alle Direzioni Generali di riferimento.

IL VADEMECUM DEL MINISTERO

Il ministero della Salute e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie hanno pubblicato quattro opuscoli divulgativi rivolti a badanti, cittadini, medici di famiglia e operatori degli istituti di ricovero per anziani, con informazioni e consigli utili per proteggere da caldo eccessivo e colpi di calore. gli esperti raccomandano, nel caso di un malore improvviso per il caldo, nell'attesa dei soccorsi se possibile, è bene trasportare la persona in un luogo fresco, raffreddare il corpo avvolgendolo in un lenzuolo bagnato o schizzandogli acqua, far bere e non dare farmaci antipiretici. Oltre ai consigli classici, si consiglia di verificare idratazione, pressione e temperatura degli ospiti, fargli spugnature, e nel caso di febbre sopra i 39° raffreddare la temperatura avvolgendoli con un accappatoio bagnato.

[MANAGEMENT]

Prevenire costa meno che curare

SANITÀ L'Italia investe ancora troppo poco nello screening. Il fondo integrativo Fasi propone cinque pacchetti di difesa interamente rimborsati. Per uomini e donne.

Negli investimenti in prevenzione sanitaria, l'Italia è all'ultimo posto nell'area Ocse, molto distanziata da Paesi europei quali Olanda, Germania e Francia, ma alle spalle anche di Turchia, Messico e Corea. Una preoccupante maglia nera che il nostro Paese si è conquistata destinando alle misure per preservare lo stato di salute dei cittadini appena lo 0,6% della spesa sanitaria, rispetto a una media Ocse che è pari al 2,9%. La Francia, che pure galleggia nelle posizioni arretrate, investe, comunque, quattro volte di più rispetto al nostro Paese, con il 2,5% della spesa complessiva. Questo gap va chiuso al più presto, non solo per migliorare lo stato di salute dei cittadini, ma anche per permettere allo Stato di ottimizzare la spesa sanitaria. Prevenire, si sa, costa meno che curare.

Un grande Fondo di assistenza sanitaria integrativa come il Fasi, grazie soprattutto al sostegno che riceve da Confindustria e Federmanager sulle strategie evolutive, ha quindi tre forti motivazioni per concentrare le proprie iniziative anche a sostegno della prevenzione: aiutare i propri iscritti a prevenire l'insorgere delle patologie più gravi, informandoli sulle metodiche più appropriate, ottimizzare i propri costi, contribuire a quella formazione sociale che rappresenta uno dei grandi obiettivi del welfare più avanzato.

E difatti l'obiettivo che si pone oggi il Fasi è informare e stimolare la consapevolezza individuale. «Ogni persona può e deve diventare protagonista e responsabile della propria salute e delle proprie

scelte» spiega **Stefano Cuzzilla** (foto), presidente del Fondo. «Per questo abbiamo lanciato cinque pacchetti di interventi preventivi. Gli iscritti al Fondo potranno effettuare, presso le strutture che hanno aderito all'iniziativa, convenzionate in forma diretta con il Fasi, le indagini diagnostiche preventive ad ampio spettro, che il Fondo rimborserà integralmente. Oggi per le prestazioni in questi pacchetti è già ammesso il rimborso ma, di solito, solo parzialmente». Ecco i cinque pacchetti, i primi tre dei quali destinati ai soggetti di 45 anni e oltre:

Prevenzione donna, contro il cancro del collo dell'utero, del colon retto e del seno e che comprende: Pap test, esame delle feci, mammografia bilaterale.

Prevenzione uomo, contro il cancro della prostata e che comprende: ecografia prostatica e vescicole trans rettale, Psa, Psa free.

Prevenzione per uomini e donne per il carcinoma del cavo orale.

Prevenzione uomo/donna con età uguale o superiore ai 65 anni per le patologie insorte a seguito di edentulia (mancanza dei denti).

Prevenzione uomo/donna di età uguale o inferiore ai 30 anni per patologie come la maculopatia e il glaucoma (esame Oct, perimetria computerizzata, tomografia a coerenza ottica).

I costi sono completamente a carico del Fasi, salvo che per la prevenzione di patologie a seguito di edentulia, per la quale è richiesta una partecipazione fino a 500 euro, nei casi in cui sia necessaria una nuova protesi. ■



Cibo radioattivo: perché non ne parla nessuno?

C'è silenzio sui prodotti che l'Italia importa dall'area contaminata. E i consumatori si chiedono se possono essere pericolosi per la salute. Noi abbiamo indagato e abbiamo scoperto che nei porti e negli aeroporti i controlli si fanno. Sia sugli alimenti per l'uomo sia su quelli per gli animali

L'inquinamento radioattivo provocato dall'incidente alla centrale di Fukushima, in Giappone, non si ferma. Un incubo, iniziato con il terremoto e lo tsunami dell'11 marzo, che ha il nome di particelle pericolose per la salute: iodio 131, cesio 134, cesio 137, plutonio. L'allarme è passato in secondo piano a causa dell'ultima emergenza: l'epidemia del batterio killer, una rara forma di *Escherichia coli* che in Europa ha colpito finora oltre 3.300 persone, uccidendone una quarantina (preoccupa la comparsa di un nuovo ceppo in Francia, diverso da quello tedesco). Ma l'eredità di Fukushima sarà più pesante, perché resterà nell'ambiente per centinaia di anni. «I responsabili della centrale hanno scaricato in mare 11.500 tonnellate di acqua radioattiva. Quantità maggiori, si parla di 100 mila tonnellate, sono state usate per raffreddare gli impianti e potrebbero finire nell'oceano senza essere state correttamente depurate» dice il professore Sergio Ulgiati, docente di Chimica ambientale all'università Parthenope di Napoli e membro del Comitato

scientifico del Wwf Italia. «Inoltre le polveri sprigionate dai reattori vengono sparse dal vento e precipitano sui terreni, contaminando verdura e frutta, ma anche il foraggio e dunque la carne degli animali e il latte». La nube di Fukushima è arrivata in Italia, però i valori di radioattività non hanno superato i limiti di sicurezza. «Nell'incidente alla centrale di Cernobil del 1986 la quantità di particelle era più alta di migliaia di volte» ricorda Francesco Bochicchio, dirigente di ricerca del Dipartimento tecnologie e salute all'Istituto superiore di sanità. Ma a preoccupare sono i cibi importati dal Giappone, dove le radiazioni nell'aria e nel mare hanno in alcune regioni concentrazioni elevate. La Russia ha sospeso l'arrivo di pesce di 242 imprese nipponiche. La Cina ha messo al bando alimenti provenienti da 12 prefetture. Invece in Italia quasi non si parla più dei controlli sul cibo. Un silenzio non giustificato dal fatto che i prodotti giapponesi equivalgono solo allo 0,03 per cento del nostro import: in prevalenza pesce, salsa di soia, dolci, alghe, birra, tè



Dopo l'incidente alla centrale nucleare di Fukushima, il cibo che viene esportato dal Giappone è sottoposto a rigorosi test anti-radiazioni: dal pesce congelato proveniente dall'Oceano Pacifico (nella foto grande accanto al titolo) alla verdura fresca (sopra, a sinistra), agli ingredienti per il sushi (sopra, a destra). I controlli vengono fatti, a campione, nei porti e negli aeroporti dei Paesi importatori (qui a fianco).

verde, per una spesa di 13 milioni di euro nel 2010. Tra questi, per fortuna, non c'è il pesce per il sushi dei ristoranti, un prodotto fresco acquistato su mari vicini. E anche se dovessero arrivare piccoli quantitativi di ricciole e cernie da servire crudi, i controlli da fine aprile 2011 sono severi. «Il Giappone» spiega Silvio Borrello, direttore generale della sicurezza degli alimenti e nutrizione del **ministero della Salute** «rilascia per ogni partita una dichiarazione ufficiale sulla provenienza della merce e sull'esecuzione di analisi. Gli uffici del **ministero della Salute**, presenti nei porti e aeroporti italiani, controllano i documenti sugli alimenti per l'uomo e gli animali. E nel caso di cibi provenienti dalle zone vicino a Fukushima, effettuano analisi di laboratorio su almeno il 10 per cento delle partite. A oggi, su 310 campioni testati, i livelli di radioattività sono stati bassissimi o non misurabili». Ma bisogna tenere gli occhi aperti. Il 17 giugno è stato fermato in Francia un lotto di tè verde giapponese con livelli di cesio superiori ai limiti: il carico non proveniva dalle prefetture giapponesi più

monitorate. «In teoria non c'è una soglia di radioattività sotto la quale il rischio per l'uomo è zero» precisa Francesco Bochicchio dell'Iss. «Anche una piccola quantità può provocare malattie, per quanto le probabilità siano minime. Nel caso di Cernobil, le stime solo per la contaminazione dell'aria prevedevano 3 mila vittime italiane in 40 anni. Per Fukushima se ne ipotizzano poche, forse nessuna». È allarmante, però, un fattore: non esistono studi sulle conseguenze della radioattività in mare. Certo, l'acqua diluisce la contaminazione. Ma Greenpeace ha misurato vicino alla centrale di Fukushima quantità di sostanze contaminanti anche 50 volte superiori ai limiti di legge in ostriche, naselli, alghe. «Preoccupano gli effetti sulla catena alimentare» dice Eva Alessi, responsabile sostenibilità del Wwf Italia. «I pesci più grandi, come il tonno, potrebbero cibarsi di pesci piccoli contaminati, spostarsi in altre zone, apparentemente sicure, e qui essere pescati». L'eurodeputato Guido Milana, vicepresidente della Commissione pesca dell'Unione Europea, ha chiesto che diventi obbligatoria «l'etichetta che indica la provenienza del pesce inscatolato. Ora sulle confezioni viene riportato solo il luogo di lavorazione». Ma ci sono eccezioni. Le scatole di tonno Rio Mare, per esempio, indicano la provenienza. I surgelati hanno un'etichetta con l'area di pesca e alcuni produttori fanno controlli aggiuntivi. «Il nostro pesce non proviene dal Giappone ma da Atlantico, Oceano Indiano e aree del Pacifico distanti migliaia di chilometri dalla centrale» spiega Vincenzo Villani, responsabile della qualità di Findus Italia, marchio di Bird's Eye Iglo, leader europeo dei surgelati. «E sui prodotti eseguiamo analisi che si sommano a quelle delle autorità sanitarie pubbliche».



MAURIZIO DALLA PALMA.
SCRIVETEGLI UNA MAIL
A MAURIZIO.DALLAPALMA
@MONDADORI.IT.