

Contracezione

Mentre la Sigo lancia una nuova
campagna per informare i teen-ager,
l'allarme dei ginecologi: "Troppe
ragazze non scelgono, subiscono"

Occasionali e non protetti, quando i giovani rischiano

ELVIRA NASELLI

Il primo passo è arrivare ai destinatari del messaggio. E non è sempre facile, né a scuola, dove non ci sono spazi definiti, né nei consultori, amacchia di leopardo. Così ragazzi e ragazze over 13 o hanno indicazioni dai genitori — mammasoprattutto — o raccolgono informazioni su riviste, internet e dagli amici. Vivendo spesso la prima volta allo sbaraglio. Oggi - inoltre - il timore non è più solo quello della gravidanza indesiderata ma delle malattie sessualmente trasmesse, in aumento nella fascia dei giovanissimi. «Un aumento che ci preoccupa - premette Barbara Suligoi, direttore del centro operativo Aids dell'Iss - soprattutto per quanto riguarda la clamidia nelle ragazze, infezione che compromette la loro fertilità futura. Bisogna imporre la "moda" del preservativo, che protegge anche dall'Hiv, ed evitare situazioni a rischio come discoteca, alcol e pasticche che si traducono spesso in sesso non protetto».

Tendenza confermata dai medici. «Nei miei 20 anni di lavoro ho visto tante ragazze — premette Anna Maria Fulghesu, responsabile dell'ambulatorio di ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza dell'università di Cagliari e autrice di molte ricerche sul territorio — ed è cambiato l'atteggiamento di fondo nei confronti della sessualità. Oggi le ragazze vengono da sole o con la mamma, che non è considerata un ostacolo. Il problema semmai è un altro: tendenzialmente si attrezzano per proteggersi quando hanno un rapporto fisso e non considerano il rischio del rapporto occasionale. Ed è invece questa finestra — che può essere anche lunga — a rappresentare un forte pericolo perché bisogna proteggersi soprattutto dal partner conosciuto la sera prima in discoteca. Bisogna convincere le ragazze che il rischio

delle malattie sessualmente trasmesse è alto e non vale la pena correrlo. Dunque preservativo, sempre».

Il dato piùconcertante, però — sottolinea Fulghesu — è un altro. Le ragazze più giovani, e parliamo di 13-14 anni, si sentono forzate ad avere rapporti sessuali. Dalle amiche che lo hanno già fatto, dal ragazzo di qualche anno più grande, dal mondo dei cosiddetti pari. «E non possono più neanche usare la mamma come scudo», precisa Fulghesu. Il fenomeno è confermato da Metella Dei, ginecologa con lunga esperienza nei consultori per adolescenti, ora al centro ginecologia dell'infanzia e adolescenza dell'ospedale universitario Careggi di Firenze. «Ci sono molti dati su un inizio non voluto né deciso ma subito — premette — e sono dati che fanno pensare perché sono ragazze molto giovani, tra 13 e 15 anni, che non sono in grado di dire di no al ragazzo più grande, se non vogliono. Una riflessione da parte di chi lavora in trincea: i pazienti (vedi articolo sotto, ndr) sono molto utili se arrivano ai ragazzi, ma si deve riuscire a farli circolare tra di loro. Senza dimenticare che, dietro ai loro comportamenti, ci sono bisogni o vissuti irrazionali che li rendono vulnerabili e fragili. Servono strategie per arrivare fino a loro: il web va bene, ma anche il pediatra di famiglia, la scuola e i genitori. All'estero, per esempio, si organizzano riunioni con i genitori sul luogo di lavoro, durante la pausa pranzo, per aiutarli a usare le parole giuste con i propri figli». All'estero, però, esiste l'educazione sessuale nelle scuole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDA



LE ADOLESCENTI

Come le donne adulte hanno una maggiore suscettibilità biologica e sono più colpite da malattie sessualmente trasmesse (Mst)



IL SISTEMA

Dal 1991 è attivo un sistema di sorveglianza nazionale delle Mst basato su centri clinici sentinella che inviano dati all'Istituto superiore di sanità



I NUMERI

Dei 340 milioni di nuovi casi annui di Mst l'Oms valuta che ben 111 milioni riguardano giovani sotto i 25 anni. I giovani sono considerati categoria a rischio



IN ITALIA

Nel nostro paese recrudescenza mai osservata dalla fine degli anni '70 di infezioni batteriche come gonorrea, sifilide e clamidia, causa di sterilità femminile



1991-2009

In questo arco temporale sono stati registrati 18903 nuovi casi di Mst nei giovani tra 14 e 25 anni, pari al 24% del totale. Di questi i maschi erano il 56%



LE INFEZIONI (1991-09)

Nei maschi maggior proporzione di condilomi ano-genitali (42,2%), diffusi anche nelle ragazze, nelle quali sono più che triplicate le infezioni da clamidia in 13 anni

La Sigo presenta una guida sulla falsa riga di quelle su cui si impara il codice della strada

Sesso sicuro, un "patentino" per gli adolescenti

Per guidare una moto o un'automobile bisogna sostenere un esame e ottenere la patente. Per avere rapporti sessuali non ci sono test da superare. E la disinformazione è più che mai diffusa tra i giovanissimi. Secondo un sondaggio promosso dal progetto "Scegli Tu" con Sigo (Società di ginecologia e ostetricia) il 71% dei teen-ager si crede al riparo dalle malattie sessualmente trasmissibili (Mst) perché conosce bene il partner, il 59 si affida al coito interrotto come anticoncezionale, e ben il 54 si affida alla contraccezione di emergenza. Quest'ultimo "metodo" nel 2011 ha registrato un +4% nelle vendite, oltre la metà tra le ragazze sotto i 20 anni.

I ginecologi hanno così messo a punto l'opuscolo "Il patentino dell'amore sicuro", ispirato al manuale di guida degli autoveicoli. Ci sono segnali di pericolo (Mst, gravidanza), quelli di divieto (fidarsi delle tante "bufale" in circolazione), gli obblighi (la contraccezione), e i quiz per testare la propria preparazione. La pubblicazione può essere utilizzata dagli specialisti per parlare ai ragazzi nelle scuole. È disponibile per medici ed educatori sul sito www.sceglitu.it e verrà anche distribuito ai ginecologi del territorio. Spiega Chiara Micheletti, psicologa alla Bocconi di Milano: «Sempre di più i ragazzi ricevono precocemente stimoli di tipo sessuale da internet, dalla televisione e dai coetanei. È quindi fondamentale bilanciare questo tipo di informazione a scuola e in famiglia».

(alessandra margreth)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

REPORT 2007-2009 SULL'ATTUAZIONE DEI LEA



Spesa Ssn, ospedali al 47%

Costi ancora alti - Prevenzione e territorio in ritardo

C'è ancora troppo ospedale in alcune Regioni. Nonostante il calo della spesa ospedaliera registrato negli ultimi anni i costi per i ricoveri restano alti e assorbono anche più di metà delle risorse spese dal Ssn. I numeri sono contenuti nell'ultimo rapporto del ministero che fa il punto sull'applicazione dei livelli essenziali di assistenza per gli anni 2007-2009.

La soglia del 44% dei costi da destinare agli ospedali, indicato come un indice di efficienza dal vecchio Patto per la salute 2010-2012, è raggiunta infatti solo da Veneto, Piemonte, Toscana ed Emilia Romagna. Le altre Regioni, chi più chi meno, si avvicinano poco o sono ancora lontane da quello standard virtuoso.

A PAG. 8-9

Un rapporto del ministero fa il punto sull'applicazione dei livelli essenziali di assistenza

Lea, ancora troppo ospedale

Vale il 47% della spesa - Piemonte, Veneto, Emilia e Toscana in regola

La strada verso la deospedalizzazione del Ssn procede ancora a rilento. Soprattutto in alcune Regioni dove le corsie ospedaliere restano "padrone" dell'assistenza visto che anche oltre metà della spesa sanitaria avviene tra le mura dell'ospedale. La soglia del 44% dei costi da destinare ai ricoveri, indicato come un indice di efficienza dal vecchio Patto per la salute 2010-2012, è raggiunta solo da Veneto, Piemonte, Toscana ed Emilia Romagna. Le altre Regioni, chi più chi meno, si avvicinano poco o sono ancora lontane da quello standard virtuoso.

A riferirlo è il «rapporto nazionale di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza» per gli anni 2007-2009 pubblicato nei giorni scorsi dal ministero della Salute. Si tratta del quinto report da quando sono stati approvati i Lea nel 2001 e rappresenta un «tentativo di illustrare in modo analitico e allo stesso tempo semplice, la reale situazione dell'assistenza sanitaria sul territorio nazionale - si legge nella premessa del rapporto - e l'effettiva attuazione dei livelli essenziali individuati a livello centrale». Una fotografia a tutto tondo che «pur con alcune inesattezze - scrive ancora il ministero della Salute - può ritenersi accettabile, soprattutto tale da rendere possibile confronti nel

tempo e fra realtà territoriali diverse». Ebbene tra i tanti dati presenti salta sicuramente all'occhio quello della spesa ospedaliera. Che va detto è sicuramente in discesa negli ultimi anni praticamente ovunque (in modo evidente anche nelle Regioni sotto piano di rientro), ma in alcune realtà resta alta. Troppo alta.

Come detto il costo percentuale del livello di assistenza ospedaliera, la cui quota è fissata dall'ultimo Patto della salute al 44%, è un indicatore di «semplice e significativo utilizzo per quantificare la concentrazione di risorse che i sistemi sanitari regionali dedicano all'assistenza ospedaliera piuttosto che alla rete dei servizi territoriali e alle azioni di prevenzione per la tutela della salute collettiva». I numeri del 2009 - riferisce il rapporto nazionale di monitoraggio dei Lea - parlano di un'incidenza percentuale a livello nazionale che è stata pari al 46,97 per cento. In particolare il minimo di spesa lo tocca il Piemonte (43,4%), mentre il picco di costi in ricoveri e degenze viene registrato in Abruzzo, con ben il 53,8% della spesa. In regola con la soglia standard del «vecchio» patto sono, oltre al Piemonte, anche il Veneto (43,58%), la Toscana (44,42%) e l'Emilia Romagna (44,64 per cento). Molto meno virtuose sono invece,

dopo l'Abruzzo, il Lazio (52,12%), la Sicilia (50,01%), il Friuli Venezia Giulia (49,38%) e la Sardegna (48 per cento).

Anche il costo pro-capite del livello di assistenza ospedaliera - che comunque risulta in diminuzione negli ultimi anni - mostra queste divergenze. La media nel 2009 è stata pari a 911 euro, ma con «variazioni significative» comprese fra il minimo di 826,6 euro in Piemonte e il massimo di 1.118 euro nel Lazio (per il dettaglio si veda articolo qui sotto). Anche nel «tasso di utilizzo», altro indicatore di efficienza, che a livello nazionale è al 73,37%, persistono fortissime variabilità. Valori inferiori o uguali al 67% si registrano in Sardegna, Campania e Calabria, mentre valori prossimi all'80% si registrano in Liguria, in Veneto, in Valle d'Aosta e nel Lazio. Ma il ministero della Salute avverte: «Valori bassi sono sintomo di scarso utilizzo delle risorse e di conseguenza di scarsa efficienza, e valori elevati -

spiega ancora - possono essere sentinella di eventuale sovraccarico delle unità operative, ma anche di eccessivo ricorso alla modalità assistenziale di ricovero ospedaliera».

Lo sbilanciamento della spesa verso l'ospedale si fa ovviamente sentire sulle altre due grandi voci dell'assistenza: prevenzione e territorio. Che secondo gli indici virtuosi segnalati dal Patto per la salute (ancora in vigore) dovrebbero, rispettivamente, incassare il 5% e il 51% della torta della spesa sanitaria complessiva del Ssn. Per la cosiddetta «assistenza distrettuale» - voce che ricomprende vaccinazioni e screening, tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari negli ambienti di vita e dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro, oltre alla Sanità pubblica veterinaria e alla tutela igienico-sanitaria degli alimenti - il nostro Paese spende in media il 4,19%. E anche qui la variabilità è di rigore: in due Regioni, Friuli Venezia Giulia e Liguria, l'in-

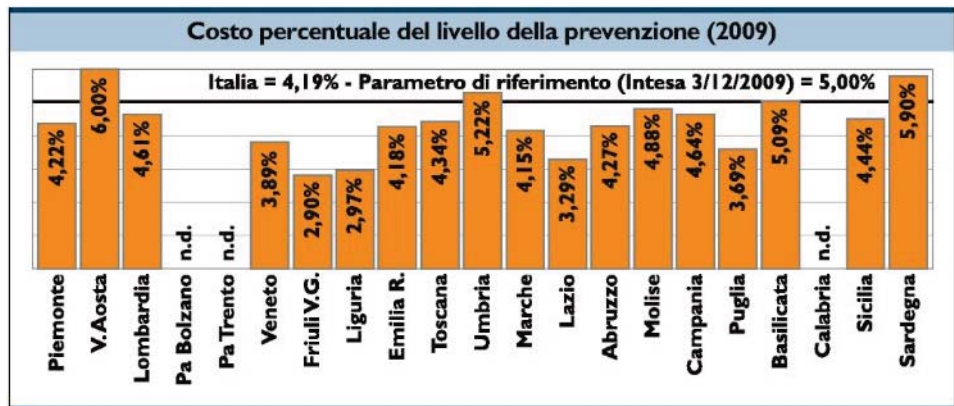
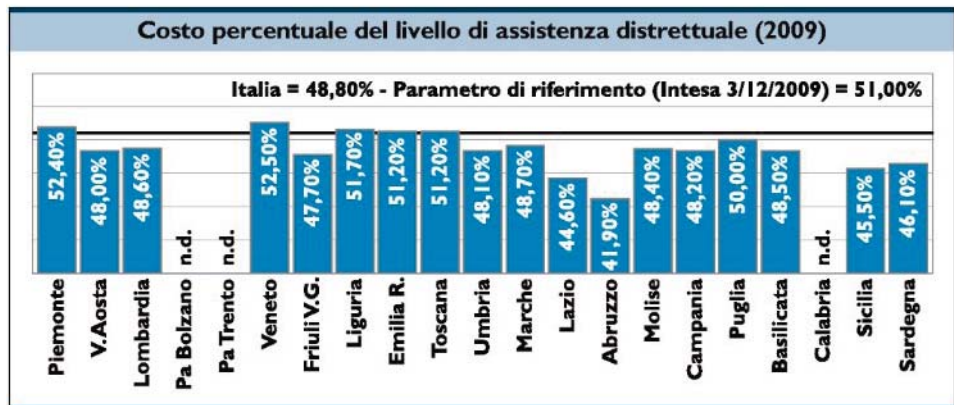
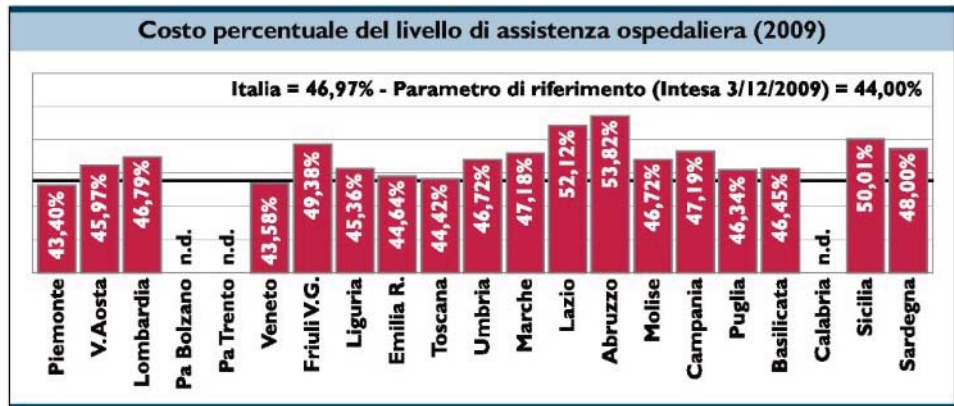


dicatore non raggiunge il 3% mentre in Valle d'Aosta, Sardegna, Umbria e Basilicata il costo del macrolivello supera il 5% dei costi complessivi.

Anche la "mitica" frontiera del territorio - considerata da anni la panacea contro gli sprechi dell'ospedale - è ancora tutta da raggiungere e conquistare per molte Regioni. La cosiddetta assistenza distrettuale che ricomprende molte voci (pediatria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, assistenza farmaceutica convenzionata, assistenza integrativa, specialistica ambulatoriale, protesica, assistenza territoriale, ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale) dovrebbe raggiungere il 51% della spesa del Servizio sanitario nazionale. Ma secondo il rapporto del ministero della Salute - nonostante l'incidenza percentuale del costo sostenuto per le prestazioni comprese nel livello di assistenza distrettuale sia «in crescita» - ancora c'è parecchio terreno da recuperare. Soprattutto in alcune Regioni. Oggi la media italiana si attesta al 48,8%, ma con differenze che in questo caso sono molto più evidenti che per le altre voci. I valori più alti si registrano in Veneto (da sempre Regione che investe sul territorio) con il 52,5%. E in Piemonte con il 52,4 per cento. Ma in regola con quanto indicato dal Patto per la salute ci sono anche Liguria (51,7%), Emilia Romagna e Toscana (entrambe a quota 51,2%). I valori più bassi si registrano invece in Abruzzo con il 41,9% e nel Lazio (44,6 per cento). In questo caso il ministero ci tiene però a segnalare che la «variabilità di questo indicatore può dipendere da molteplici fattori in quanto al suo interno giocano effetti diversi dovuti all'incidenza dei costi dell'assistenza di base, dell'assistenza farmaceutica e di quella specialistica; in particolare le ultime due componenti presentano una notevole variabilità territoriale».

pagine a cura di
Marzio Bartoloni
Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Liberalizzazioni: si tratta sul quorum Generici: lo sconto sbarca in Senato

Aperture alle richieste dei titolari con il quorum a 3.500 abitanti nel parere della XII commissione del Senato sul Dl Liberalizzazioni, mentre il Pd propone nuovamente la vendita fuori canale della Fascia C e lo sconto **Farminindustria**-Assogenerici sbarca anche a Palazzo Madama. (Servizi a pag. 10)

LIBERALIZZAZIONI// Dalla Igiene e Sanità parere morbido su pianta organica e concorsi

Farmacie, quorum in cantiere

Ma il Pd promette una nuova crociata su Fascia C ed ereditarietà

Decreto liberalizzazioni spartiacque tra riformisti e conservatori? La definizione l'ha coniata il Movimento nazionale dei liberi farmacisti (Mnlf), una delle voci del variegato mondo delle parafarmacie, avvertendo che le forze politiche che si opporranno all'apertura del settore (leggi: "liberalizzazione della Fascia C") pagheranno la scelta in termini di costo elettorale. E anche se ancora è tutto da votare (il termine degli emendamenti in commissione Industria al Senato al Ddl 3110 è scaduto giovedì scorso) le forze in campo sono già schierate come da copione e le categorie coinvolte si sono già sfidate a colpi di sciabola lasciando morti e feriti in campo.

Che farà il Parlamento?

A vedere il parere approvato mercoledì dalla Igiene e Sanità lo spazio per ammorbidente la manovra sulle farmacie c'è tutto. Il parere elaborato dai Relatori, **Raffaele Calabrò** (Pd) e **Claudio Gustavino** (Udc), chiede al Governo di rielaborare il testo dell'articolo 11 recependo praticamente tutte le richieste avanzate dai titolari. A partire dal quorum, che il parere chiede di innalzare a

3.500 abitanti computando la popolazione eccedente solo se supera il 50% del quorum e comunque tenendo conto della media Ue. Seconda richiesta della XII Commissione, fondamentale anche per i titolari: il quorum dovrebbe essere unico, ricomprendendo anche le farmacie aperte su input regionale in porti, aeroporti&Co. che dovranno incidere fino a un massimo del 15% sul totale delle nuove aperture generate dal decreto.

A seguire un «no» secco alle sanzioni che colpirebbero le Regioni inadempienti e la richiesta di concedere almeno 180 giorni per la predisposizione della pianta organica contro i 120 fissati dal testo e la richiesta di mantenere un 25% di prelievo per i Comuni sulle farmacie extra-quorum.

Tre richieste, poi, in tema di concorsi: velocizzare l'iter, prevedendo la valutazione solo per titoli; fissare il limite d'età di 60 anni; salvaguardare tutti i concorsi per i quali sono già state espletate le istruttorie e fissate le date di prova. E per agevolare l'accesso dei giovani farmacisti alla titolarità, fissare per il concorso

alla titolarità in associazione il requisito dell'appartenenza alla fascia degli under-40.

Infine i dubbi già da più parti segnalati: l'apertura extra-orario da sopprimere o riscrivere in modo che non metta a rischio il servizio notturno; il Fondo di solidarietà, da sopprimere, perché basato su una norma complessa e inapplicabile dal punto di vista tributario; l'obbligo di assunzione di personale rapportato al fatturato da sopprimere perché già colpito dai fulmini della Consulta. Un pamphlet di ritocchi cui il Pd ha già annunciato che aggiungerà anche la richiesta di liberalizzare la vendita dei **farmaci** di fascia C e di eliminare l'ereditarietà della farmacia ai familiari non farmacisti.

Affrontato alla Igiene e Sanità - su suggerimento del senatore **Lionello Cosentino** (Pd) - anche il tema del rinnovo della convenzione e della revisione dei meccanismi di remunerazione che sarà ripreso in Ufficio di presidenza. Intanto in settimana alla X si comincia a votare.

Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FARMINDUSTRIA**«Conseguenze gravissime»**

Cancellare del tutto il comma 9 dell'articolo 11, dove è previsto l'obbligo per il medico di aggiungere a ogni prescrizione di **farmaco** la scritta "sostituibile con equivalente generico" o "non sostituibile", ovvero, in subordine, mantenere solo il primo periodo del comma dove si prevede l'obbligo per il medico di informare il paziente sulle alternative terapeutiche a parità di principi attivi e così via.

Questa l'alternativa suggerita con forza da **Farmindustria** ai senatori della Commissione Industria alle prese mercoledì scorso con le audizioni sul Dl liberalizzazioni. Nel mirino delle aziende il «privilegio a favore dell'equivalente rispetto all'originator» già penalizzato dall'obbligo a tenere il prezzo più alto per 9 mesi dall'avvento dell'equivalente sul mercato.

La misura - ha avvertito **Farmindustria** - «avrà effetti devastanti» e «causerà il trasferimento coatto delle produzioni dall'Italia ad altri Paesi» con conseguenze «gravissime» sia per l'occupazione (65mila dipendenti diretti e 64mila nell'indotto) che per gli investimenti (2,4 miliardi l'anno).

ASSOGENERICI**«Daremo sostenibilità al Ssn»**

«Ritenere che l'indicazione in ricetta dell'esistenza del prodotto generico equivalente possa danneggiare l'industria **farmaceutica** italiana è affermazione davvero singolare... Le scadenze brevettuali sono note, e quindi prevedibili e affrontabili con programmi industriali; non possono, pertanto, diventare alibi atti a giustificare, o peggio, minacciare licenziamenti e dismissioni». Così - in una lettera inviata al premier Monti e pubblicata sulla stampa quotidiana - le aziende produttrici di **farmaci** generici-equivalenti hanno replicato al grido d'allarme lanciato da Farmindustria, anticipando i tempi dell'audizione di Assogenerici in Commissione Industria al Senato. «Maggiore spazio avranno i generici-equivalenti (e minori ostacoli concorrenziali) - hanno rilanciato le aziende dei generici - maggiori saranno i risparmi che potranno essere utilizzati per quei **farmaci** innovativi (e ad alto costo) sui quali si giocherà la sostenibilità del nostro Ssn nei prossimi anni». Per questo la realtà del generico «deve essere valorizzata con adeguate strategie di politica industriale: per sviluppare un settore che genera risorse da destinare allo sviluppo della ricerca e all'utilizzo dei **farmaci** innovativi».

In vista del confronto tra ministero e Regioni i rappresentanti delle categorie scendono in campo

«Il Patto va scritto insieme a noi»

Sindacati, imprese e operatori in coro: le nuove regole devono essere condivise

Un vero Patto va stretto non solo tra Governo e Regioni, ma anche con chi la Sanità la vive tutti i giorni sul campo. Questo il senso comune degli interventi di sedici rappresentanti di tutte le categorie che operano nel Ssn, dai medici agli infermieri, dalle imprese di settore alle associazioni dei direttori

generali.

E un'altra richiesta è comune a tutti: che nel nuovo Patto non si abdichi alle esigenze dell'economia, mettendo a rischio la qualità del sistema che con altri tagli (le Regioni ne calcolano già per 17 miliardi) è messa in serio pericolo.

Poi, una raffica di richieste

e percorsi mirati. Per ciascuna categoria coinvolta sono una priorità e possono comunque essere molto utili a Regioni e ministero per capire il clima che, una volta definito l'accordo 2013-2015, si troveranno ad affrontare.

Il leitmotiv delle richieste ruota intorno a quattro cardini: ticket, **farmaci**, ospedale e

territorio, che ognuno declina secondo esigenze diverse ma che nel Patto dovranno trovare una soluzione in grado di non scontentare nessuno. Altrimenti che Patto è? Sostengono sindacati, imprese e operatori.

A PAG. 2-6

La posizione di dirigenti, operatori e imprese sulla definizione della strategia 2013-2015

«Il Patto solo se c'è confronto»

Altolà, consigli e proposte sull'utilizzo delle risorse e l'organizzazione del lavoro

«**S**e un Patto deve essere, perché lo sia davvero dovete ascoltare anche noi che la Sanità la viviamo tutti i giorni sul campo». Questa la richiesta corale dei rappresentanti di tutte le categorie del Ssn per il nuovo Patto per la salute 2013-2015. La maggior parte lamenta di non essere stata coinvolta e nemmeno ascoltata su quelle che saranno le misure e i paletti anche della loro attività nei prossimi anni. Tutti danno una serie di altolà su previsioni che potrebbero mettere a dura prova la tenuta del sistema, a partire dai finanziamenti: anche se è necessaria una razionalizzazione, non è detto che questa debba avvenire facendo "pagare" qualcuno - operatori e cittadini - e non mettendo seriamente mano a sprechi, evasioni e disservizi.

In vista degli incontri chiave sulla stesura della nuova intesa, rinviati la scorsa settimana a causa delle condizioni meteorologiche del Paese che non hanno consentito a tutti gli assessori e i governatori di partecipare alle riunioni su Patto e riparto, Il Sole-24 Ore Sanità ha raccolto i pareri delle principali categorie che dovranno contribuire ad applicare le nuove regole dal 2013 in poi.

Unico sindacato a non aver partecipato al forum è la Fimmg. Il suo segretario nazionale, **Giacomo Milillo**, ha motivato l'«assenza» con una precisa scelta politica di non intervenire in questa fase né sul Patto per la salute né sul riordino delle cure primarie, a lungo sponsorizzato dalla Fimmg e che ora entrerà a far parte del nuovo Patto a tutti gli effetti, ma su cui già si sono scatenate numerose polemiche anche solo dall'analisi delle prime bozze di lavoro mai del tutto ufficializzate (v. Il Sole-24 Ore Sanità nn. 4 e 5/2012).

Al primo posto tra le preoccupazioni

di tutti gli addetti ai lavori c'è il finanziamento. Le Regioni hanno messo in fila fino al 2014 oltre 17 miliardi tra tagli espliciti e riduzioni di finanziamenti e facendo i conti sul fabbisogno fino al 2015 hanno evidenziato che considerando l'aumento dell'Iva, l'inflazione e il "ritorno" dei contratti dal 2015, si ha una sottostima (si veda grafico) che a fine periodo e stimando il fondo 2015 con una crescita analoga a quella del 2014 sull'anno precedente, si asserebbe su una cifra analoga, circa 17 miliardi.

Ognuno poi ha sottolineato il "cardine" organizzativo che riguarda il proprio settore, dai rischi di un taglio indiscriminato dei posti letto e sul personale a un riordino delle cure primarie fatto solo a metà, dalle limitazioni di accesso che le politiche di contenimento e i ticket potrebbero generare su **farmaci** e dispositivi medici al conflitto che nascerebbe tra esigenze dei pazienti e del sistema se medici e operatori sanitari dovessero lavorare più con la calcolatrice in mano che non col bisturi e il fonendoscopio.

A decidere dovranno essere le Regioni ed è a loro e al ministero della Salute che le categorie danno, anche se non direttamente ascoltate, i loro "consigli per l'uso".

E mentre le Regioni sono pronte a sedersi al tavolo per mettere in fila i contenuti del nuovo Patto - in cui comunque dovranno trovare i meccanismi per contenere 8 miliardi di spesa, come prescritto dalla legge 111/2011 - il ministro **Renato Balduzzi** dà indicazioni aggiuntive rispetto all'indice su cui i governatori stanno lavorando. E afferma che nell'ambito del Patto per la salute «che stiamo condividendo con le Regioni, ci sarà lo spazio per un Piano nazionale per le fragilità e la non

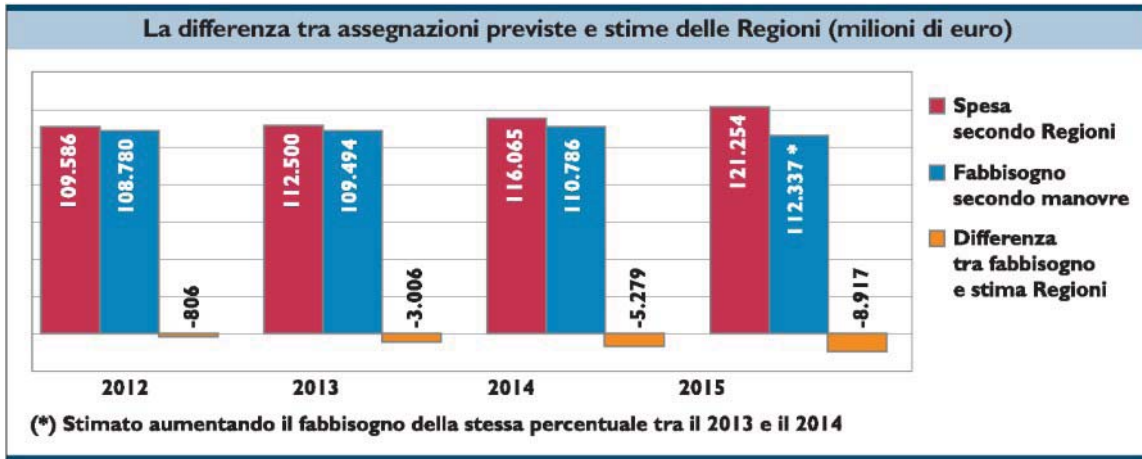
autosufficienza, al cui interno la domanda di risorse economiche spero potrà trovare e troverà un'adeguata risposta». La strada per metterlo in pratica, secondo Balduzzi, sarebbe quella del consolidamento dei budget regionali, la ristrutturazione delle cure primarie e della residenzialità a diversi gradi, oltre che azioni nazionali come la messa a punto di un nuovo metodo per valutare le disabilità.

E ancora Balduzzi - che ha confermato ai pediatri della Fimp l'assenza nel nuovo Patto di misure restrittive per l'assistenza pediatrica come quelle ipotizzate nella bozza messa a punto dai tecnici regionali di limitazione del campo degli assistiti a quelli 0-6 anni - ha ribadito la sua idea di trovare risorse da dedicare agli investimenti sanitari, orfani del miliardo promesso dal "vecchio" Patto per la salute, attraverso tasse di scopo sugli stili di vita a rischio. Primo tra tutti il "junk food", su cui però la scorsa settimana un'indagine "lampo" dell'Ipsos sollecitata dall'industria alimentare ha rilevato che l'85,6% degli italiani sarebbe contrario a una simile ipotesi.

a cura di
Redazione Sanità

© RIPRODUZIONE RISERVATA





NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

IL GOVERNO SI RICORDI DEI DISABILI

he il mondo dei disabili sia invisibile ai più è un dato di fatto. Ma non lo è per milioni di famiglie che affrontano problemi gravi. E non dovrebbe esserlo per le Istituzioni che hanno in carico l'assistenza pubblica. Almeno finché c'è lo Stato sociale. Il Fondo per le politiche sociali è sceso, nell'ultimo quadriennio, da 929 a 44,6 milioni di euro. Tanto ci sono le famiglie, e le donne lavoratrici, che si rimboccano le maniche, che faticano il doppio, che prosciugano i risparmi, che soffrono per aiutare, assistere, curare 2 milioni e 600 mila disabili. E che dire del Fondo per la non autosufficienza? Da 300 milioni a zero. Sono cifre e condizioni conosciute da tempo, e peggiorano anno dopo anno. Il merito del Censis è di aver presentato un rapporto — su disabilità, sclerosi multipla e autismo — che in teoria potrebbe dare una «scossa» ai ministri competenti. Perché sostenere l'assistenza domiciliare, ad esempio, porterebbe benefici sotto diversi aspetti. È giusto salvare e far crescere l'Italia. È importantissimo l'articolo 18 (non si parla d'altro). Però milioni di persone — e di famiglie — non vorrebbero essere dimenticate da Monti, come ha fatto il precedente premier.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Imigliori risultati si raggiungono avviando la somministrazione a dicembre
Ma grazie ai nuovi preparati, anche un trattamento che inizia entro febbraio
ottiene una notevole riduzione dei sintomi e un miglioramento della qualità
della vita. Il ruolo degli anticorpi IgG ai fini della desensibilizzazione

Allergie

Ultimi giorni utili per vaccinarsi contro i pollini della primavera

Non ci sono più solo le iniezioni
L'immunoterapia ora si può fare anche
con gocce o compresse da sciogliere
sotto la lingua 2-4 volte a settimana

ARNALDO D'AMICO

U

ltimi giorni per vaccinarsi contro i pollini che più di frequente scatenano le reazioni allergiche, quelli che arrivano con la primavera. Se si inizia la somministrazione entro febbraio, l'annuale appuntamento con il naso chiuso, gli occhi arrossati il senso di stordimento e, per molti, anche le crisi asmatiche sarà sicuramente meno drammatico e invalidante del solito. La strategia più efficace, quella da manuale, prevede l'inizio del trattamento entro la fine del dicembre precedente. Ma grazie anche ai nuovi preparati, una immunoterapia — questa la corretta definizione — che inizia in questo mese porta notevoli benefici.

«Da alcuni anni il vaccino si può dare, oltre che con le iniezioni, anche in gocce o compresse per via sublinguale — spiega Domenico Schiavino, direttore del Servizio e della Scuola di Allergologia del Policlinico Gemelli di Roma — una modalità di somministrazione che facilita il trattamento soprattutto nei bambini, dato che la cura, in genere, prevede 2-4 dosi a settimana per alcuni mesi. E che va ripetuta per almeno 3 anni. Altri recenti progressi che ci consentono di trarre benefici sensibili da una immunoterapia breve contro le graminacee, la causa più frequente e persistente di allergie di primavera-inizio estate, sono la denaturazione dei pollini e l'aggiunta di adiuvanti. Il primo procedimento, che si pratica con opportune sostanze, riduce l'aggressività del polline per l'allergico. Il secondo invece ne potenzia la risposta immunitaria. Il risultato dei due procedimenti è la possibilità di somministrare vaccini con maggiori concentrazioni di polline senza rischi, accelerando il processo di desensibilizzazione».

Così si chiama l'obiettivo dell'immunoterapia. Il soggetto allergico infatti, a differenza di uno che non lo è, produce contro determinati pollini degli

anticorpi. Inoltre questi appartengono ad una delle 5 classi di anticorpi, detti IgE, che hanno una funzione di sentinelle: appena il polline entra nel corpo, le IgE lo riconoscono come nemico e lanciano l'allarme, scatenando una serie di reazioni chimiche che portano alla liberazione di istamina, la sostanza che mette l'organismo nello stato di infiammazione. Nella parte del corpo dove si libera istamina c'è una vasodilatazione con aumento di liquidi (da cui il gonfiore e il senso di calore) e attivazione di sostanze irritanti (da cui prurito e dolore). Se il polline entra massicciamente in circolo l'infiammazione si estende a tutto l'organismo e può arrivare una crisi asmatica.

«La somministrazione controllata dello stesso polline a piccole dosi crescenti invece stimola la produzione di anticorpi IgG — spiega Schiavino — che hanno funzione bloccante: riconoscono il polline, vi si legano e lo tolgono di mezzo. Le IgE così non lanciano nessun allarme. Ma per stimolare la produzione di un livello di IgG efficace c'è bisogno di somministrazioni lunghe, costanti e ripetute. I mesi che ci separano dalla primavera possono essere sufficienti, specie se si appartiene a quella maggioranza di pazienti che, come risulta da una nostra indagine, hanno già avuto una diagnosi, ma non hanno mai iniziato la desensibilizzazione o l'hanno fatta incompleta. Basta ordinare il vaccino, che arriva in una settimana, ed iniziare».

Un ciclo annuale di vaccino antiallergico — la cui produzione è illustrata nel disegno — costa tra i 300 e i 500 euro. Che, tranne in Lombardia, sono a carico in buona parte del paziente. «È il trattamento più efficace e sicuro a lungo termine — conclude Schiavino — Purtroppo, anche in questo caso si conferma la tendenza degli amministratori a risparmiare oggi, spostando maggiori disagi per il paziente e costi per la spesa pubblica, negli anni a venire».



RIMBORSI DEI VACCINI

● Senza rimborso

Per le allergie delle vie respiratorie

Lombardia

Rimborso integrale diretto

Piemonte

Rimborso al 50%

Liguria

Rimborso legato al reddito

Toscana

Rimborso per i soli vaccini inseriti nel prontuario nazionale. Ne esiste solo uno, inserito in classe c

Sicilia

Rimborso integrale indiretto (prima si paga poi si viene rimborsati)

F. Venezia

Rimborsata una quota fissa

Trentino Alto Adige

Rimborso al 50% e solo se all'allergia è associata l'asma

Puglia

Rimborso legato al reddito

FONTE: SSN

GLI EFFETTI

Occhi

Prurito e lacrimazione diffusa

Naso

Dilatazione dei capillari del naso

Arrossamento e gonfiore delle mucose

Aumento dei liquidi nei tessuti

Secrezione liquida dal naso

Pelle

Dermatite allergica come eczemi, orticaria, neurodermite e dermatite da contatto

Bronchi

Irritazione, broncocostrizione, attacchi d'asma

Polmone

MASTOCITA

GRANULI LIBERI DI ISTAMINA

I sintomi si manifestano subito dopo la liberazione di istamina e altre sostanze

3 Legame

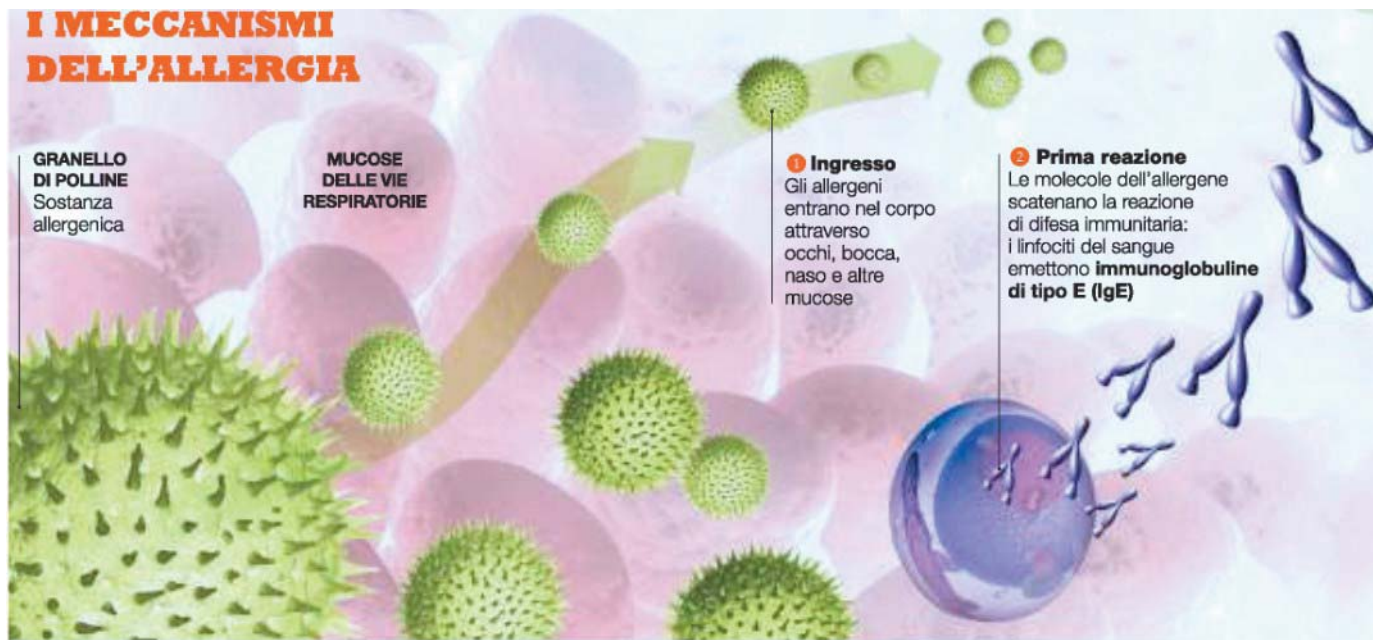
L'immunoglobulina E si fissa ai recettori sulla superficie dei mastociti, le cellule "spazzino" del sangue

4 Liberazione di istamina

In risposta al legame con IgE, i mastociti liberano grandi quantità di **istamina**, la sostanza responsabile dei sintomi dell'allergia



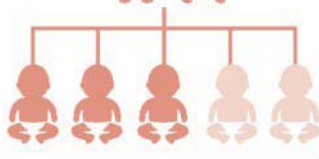
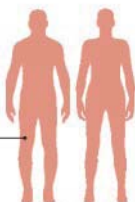
I MECCANISMI DELL'ALLERGIA



IL FATTORE GENETICO

L'allergia è influenzata da fattori genetici

Genitori entrambi allergici



Figli

40-60%

hanno la probabilità di sviluppare un'allergia

100%

Soffre di rinite

60%

Disturbi agli occhi

30%

Asma

Il processo di primo grado per le vittime dell'amianto. Un risarcimento di 95 milioni

Eternit, condanna storica

Sedici anni per disastro doloso ai due proprietari

Sentenza storica per l'Eternit. Al processo per le migliaia di vittime dell'amianto, il Tribunale di Torino ha condannato a 16 anni ciascuno il miliardario svizzero Stephan Schmidheiny e il barone belga Louis De Cartier.

L'accusa. I due fondatori della multinazionale sono stati condannati per disastro doloso e omissione dolosa di misure antinfortunistiche. Disposto un risarcimento di 95 milioni.

Le lacrime. In aula alla lettura

della sentenza grida, lacrime e applausi. I numeri emersi dal processo indicano 1.830 morti per aver respirato il micidiale polverino d'amianto e altre 1.027 parti civili per persone colpite da asbestosi o altri mali.

ALLE PAGINE 2 E 3

Duemila morti per l'Eternit Sedici anni ai proprietari

Risarcimenti per 95 milioni. Il ministro: sentenza storica



È una sentenza che si può definire davvero storica, sia per gli aspetti sociali che per quelli tecnico-giuridici

Renato Balduzzi, ministro della Salute



Il problema vero è che non abbiamo ancora una mappatura completa dei siti da risanare

Corrado Clini, ministro dell'Ambiente



Risposta di giustizia esemplare al problema della tossicità dell'amianto

Giorgio Demezzi, sindaco di Casale Monferrato

DAL NOSTRO INVIATO

TORINO — Chissà quando è iniziato tutto. Quando se ne sono resi conto, che morivano e nessuno poteva dirsi al sicuro. Forse è stato nel 1953, quando venne registrato il primo morto di mesotelioma, anche se allora non si chiamava così. Oppure nel 1969, quando in via Roma, la strada che attraversa il centro di Casale Monferrato, se ne andarono in sette nel giro di pochi mesi, allo stesso modo, annegati dall'acqua nei polmoni, gonfi della morfina che tentava di attenuare il dolore.

Nella tribuna che accoglie i familiari se lo chiedono in tanti, mentre il giudice Giuseppe Casalbore legge l'elenco delle vittime e dei parenti, figli, nipoti, coniugi, che hanno diritto al risarcimento per quel che hanno patito. Alle 13.20 è stata pronunciata la prima parola della sentenza, quel «colpevoli» accolto da sospiri, da singhiozzi trattenuti. Ma l'elenco di nomi e cognomi va avanti per tre lunghe ore, ognuno di essi viene scandito con partecipazione, quasi un omaggio postumo. In quella litania c'è l'enormità di questa vicenda, dello stabilimento Eternit che

ha provocato la morte di migliaia di uomini e donne, non importa se lavorassero in fabbrica o vivessero nelle vicinanze.

Adesso sappiamo che sono stati uccisi da una condotta dolosa, un modo giuridico per dire cinica e premeditata, decisa da dirigenti che hanno consapevolmente messo il profitto davanti alla salute dei lavoratori e degli abitanti delle città che ospitavano le loro aziende. «Una sentenza che senza enfasi si può davvero definire storica» dice il ministro della Salute Renato Balduzzi. «Ma la bat-

taglia contro l'amianto continua, nell'impegno delle istituzioni e dei cittadini». Il barone belga Louis De Cartier e il magnate svizzero Stephan Schmidheiny, i due proprietari della multinazionale dell'amianto, non sconteranno un solo giorno dei 16 anni di reclusione ai quali sono stati condannati per disastro ambientale doloso e omissione dolosa di cautele antinfortunistiche.

Ma era nel conto, non è per questo che sono arrivati qui in 1.500 da Casale e da Cavagnolo, Rubiera e Bagnoli, le altre filiali italiane di Eternit. Neppure per i risarcimenti, che sono stati riconosciuti per un totale di 95 milioni di euro. Sembrano tanti ma sono solo l'inizio, perché fissati sotto forma di provvisoria, una sorta di anticipo che si potrà riscuotere nel caso il procedimento civile non assegni cifre ritenute soddisfacenti, quasi una assicurazione sul futuro. La gente che si è svegliata all'alba per arrivare qui da Casale Monferrato chiedeva altro. Voleva giustizia, intesa come riconoscimento della propria storia e delle proprie sofferenze da parte dello Stato.

E in quell'elenco interminabile sono sfilati i volti delle persone che non ci sono più, un mosaico di dolore che si compone in una storia folle e si spera irripetibile. I numeri non spiegano, non dicono, 1.830 morti per aver respirato il micidiale polverino d'amianto, altre 1.027 parti civili per persone colpite da asbestosi o altri mali.

«Mio marito era bellissimo» dice Giuseppina, moglie di Renzo Pivetta, che per trent'anni ha confezionato camicie ben lontano dalla fabbrica, e il primo maggio 2008 stava tagliando l'erba nella sua casa di Terruggia quando sentì mancargli il fiato. Morì 27 giorni dopo. «Almeno ha fatto in fretta, si è risparmiato tormenti infiniti». Accanto a lei c'è un'altra signora che le tiene strette le mani e piange di nascosto. È Maria, la figlia di Luigi Giachero, che faceva la maschera nel vecchio cinema Politeama, poi divenne vigile e quando scopri di avere il male dentro passò il

tempo che gli restava a guardare gli astri dal telescopio sul balcone. «Credo che cercasse un perché nelle stelle, ma se n'è andato senza trovarlo».

C'era Giuliana, sorella di Pier Carlo Busto detto Pica, che aveva 33 anni e ogni sera dopo il lavoro in banca andava a correre sugli argini del Po, senza sapere, e come poteva, che fossero impestati degli scarichi dell'Eternit. Morì alla vigilia di Natale, nel 1988, senza mai aver potuto prendere in braccio la sua Valeria, che aveva appena due anni. Sui manifesti listati a tutto la famiglia fece scrivere: «L'inquinamento da amianto ha tolto Pier Carlo all'affetto di chi lo amava», e fu uno schiaffo in faccia a una città dove quelle morti venivano coperte dal silenzio, perché la realtà faceva troppa paura. «Non esiste contropartita — dice Giuliana — per un vuoto così grande. Ma da oggi è proibito inveire contro il fato. La colpa è di persone che da oggi possiamo definire come criminali».

Paolo Liedholm, nipote del grande Nils che allenò Milan e Roma, è qui per la mamma Gabriella, che era nata nel quartiere Ronzone, dove c'era lo stabilimento Eternit, e da giovane giocava a pallavolo sulle strade lastricate dal polverino d'amianto che l'azienda regalava, «generosamente» è scritto nell'atto di donazione, alla città. «Credo che questa sentenza serva soprattutto da monito» dice. «Mai più, non deve accadere mai più». Non ci sono frasi epiche o da scolpire nel marmo, tra queste persone semplici travolte da un male invisibile, colpevoli solo di essere cresciute nella città segnata da una maledizione portata dagli uomini. Era importante esserci, era importante che qualcu-

no dicesse che è successo davvero.

Neppure Romana Blasotti Pavesi ricorda quando tutto è cominciato. Si è tenuta dentro le lacrime per trent'anni, lei che ha perso il marito, la figlia, la sorella, un nipote e un cugino. Dopo, ha sempre detto, dopo piangerò. Non c'è riuscita, invece, perché il dolore ti pro-

sciuga, ti trasfigura. «Vedremo ancora tanti amici morire e abbiamo ancora tanta rabbia e tanta strada da fare». Nell'ultimo anno a Casale Monferrato sono morti in 58. Un'altra decina di persone è ormai agli sgoccioli delle cure palliative. Nessuno ricorda come è cominciata la maledizione, nessuno può dire quando finirà.

Marco Imarisio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il magnate svizzero

Stephan Schmidheiny, 65 anni, svizzero (foto Ansa), è stato condannato a 16 anni di reclusione con il barone belga Louis De Cartier De Marchienne, 91 anni. Fondatori della Eternit, rispondevano di omissione dolosa di cautele e disastro doloso. Non erano in aula ma i loro legali hanno annunciato ricorso in appello



Il ministro

“Un verdetto storico lo Stato deve andare avanti contro questa emergenza”



Renato Balduzzi
Ministro della Sanità, è un giurista di Alessandria e sta seguendo il caso Eternit

PIERO BOTTINO
ALESSANDRIA

Il ministro della Sanità, Renato Balduzzi, ha atteso nella sua Alessandria, a pochi chilometri da Casale, la sentenza sulla strage Eternit. Ha già risposto almeno a una decina di interviste, di giornalisti italiani e stranieri: «Quello che colpisce è anche l'attenzione mediatica mondiale: davvero è una sentenza storica non solo per l'Italia»

Lei, che è un giurista, era convinto dall'inizio che si arrivasse a questo risultato? «In queste materie, cioè la problematica del danno e della si-

curezza del lavoro, si può dire che in Italia la giurisprudenza ha spesso addirittura anticipato l'evoluzione della società, specie in materia ambientale. Grande il lavoro della procura di Torino».

Anche lei ha pianto amici uccisi dal mesotelioma, uno fra tutti, Paolo Ferraris, che era in giunta con il sindaco Coppo quando questi vietò l'amianto a Casale e poi fu eletto in Regione dove continuò la battaglia, fino all'ultimo. Come avrebbe accolto la sentenza?

«Conoscendolo, combattuto fra due sentimenti: da un lato la gioia per il risultato, dall'altro la mestizia alla lettura dell'elenco dei parenti risarciti, in

pratica un lungo elenco di vittime. Ci sono le due componenti nella giornata vissuta a Torino, per me anche una in più: lo stimolo allo Stato per andare avanti nella battaglia contro questa emergenza nazionale».

Ecco, si dice che siano già stati stanziati 30 milioni... «Ma non scherziamo, non do certo questi numeri, non mi faccio irretire nella logica di "chi ci mette più soldi" che ha tentato di imporre Schmidheiny. Adesso l'amianto è sulle prime pagine, ma domani? Per questo abbiamo iniziato un percorso, con altri ministeri come l'Ambiente, che voglio sottolineare è già tutto finanziato. A fine mese avvieremo la rete di ricerca sul mesotelioma, in autunno ci sarà la seconda Conferenza nazionale. Noi andiamo avanti. E' una vittoria della società, dei cittadini. La partecipazione paga quando è civile e corretta come lo è stata a Casale, in tutti questi anni: una grande lezione di dignità. Per questo quando ho visto che la giunta attuale voleva accettare l'offerta dei 18,6 milioni mi sono permesso di telefonare al sindaco per dirgli: ripensateci».



Ma nel mondo continua la strage silenziosa

Allarme Oms: 10 milioni di vittime nei prossimi vent'anni

Retrosцена

RAPHAËL ZANOTTI
TORINO

Di amianto si muore. Sempre. Non ci sono l'amianto buono e quello cattivo. Lo dicono tutte le organizzazioni scientifiche e mediche mondiali. Eppure, nonostante questo, l'amianto continua a essere prodotto e consumato in tutto il mondo. Oggi soprattutto nel Terzo, di Mondo. Ecco perché la sentenza di Torino diventa fondamentale.

I Paesi cosiddetti civilizzati lo hanno bandito, ma l'amianto è ricomparso dove la tutela della salute è meno stringente, dove spesso lavorare o non lavo-

rare fa la differenza tra la vita e la morte. E l'asbesto, l'amianto, può sì condurre alla morte, ma in modo più lento e meno evidente.

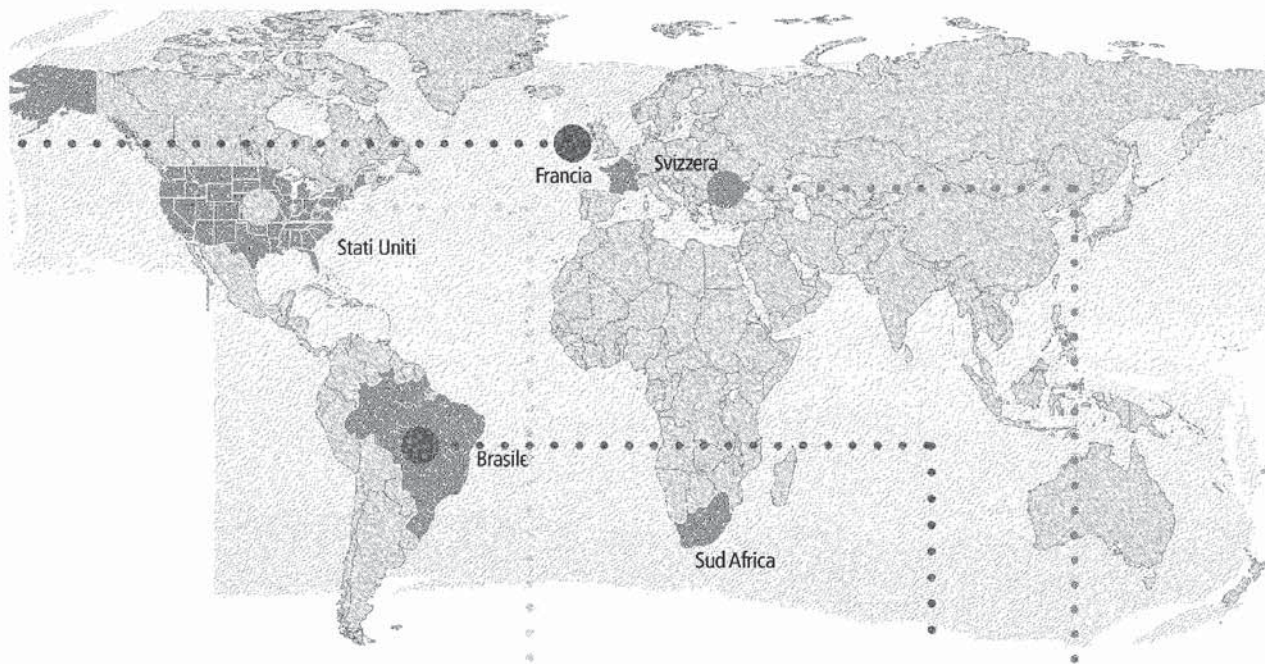
L'Organizzazione Mondiale della Sanità snocciola dati drammatici. Oggi sul pianeta 125 milioni di lavoratori sono esposti all'amianto. Senza contare quelli che lo sono stati negli anni passati e i «civili» che vivono accanto agli impianti di produzione.

Si calcola che il picco di morti per mesotelioma, tumori polmonari e tumori alla laringe si avrà tra il 2015 e il 2020. Eppure oggi vengono ancora prodotti oltre 2 milioni di tonnellate di amianto. I maggiori produttori sono la Russia (1 milione di tonnellate nel 2010), la Cina (400.000), il Brasile (270.000), il Kazakistan (214.000) e il

Canada (100.000). I Paesi dove viene maggiormente impiegato sono la Cina (oltre 613.000 tonnellate), l'India (426.000), la Russia (263.000), il Brasile (139.000) e l'Indonesia (111.000).

Ma i dati, ancora una volta, denunciano la follia. In base agli attuali livelli di esposizione, si verificheranno 5 morti per tumore polmonare e 2 per asbestosi ogni 1000 abitanti. La moria potrebbe interessare almeno 10 milioni di persone nei prossimi 20 anni. Eppure: in India donne e bambini lavorano le fibre di amianto nelle loro case. In Sudafrica si estrae il cosiddetto «amianto blu», il più pericoloso; in Bra-

sile interi villaggi hanno le coperture in amianto. Eppure, di amianto, si muore. Sempre.



Francia

«Che bravi siete stati
Siamo qui per imparare»

È incredibile quello che avete fatto. Avete condannato i vertici dell'amianto di un reato volontario. E dire che da noi nemmeno riusciamo a mettere in piedi un processo penale...». Pietro Rinalduzzi (foto), di origini italiane, è il presidente dell'associazione vittime dell'amianto di Caper Ardèche. È la quarta volta che viene a Torino e ha un compito: «Capire come avete fatto».



L'associazione di Rinalduzzi conta 150 malati. In Francia - dice - muoiono 3000 persone l'anno di amianto «ma da noi siamo rimasti giuridicamente al Medioevo». Di recente la Corte d'Appello ha respinto l'incriminazione per cinque dirigenti delle fabbriche di amianto. «Da noi i magistrati non sono liberi come da voi: sono sotto la politica. L'unica strada è ottenere un provvedimento amministrativo dal Tribunal des affaires de Sécurité Social - spiega Rinalduzzi - Gli indennizzi vanno dai 150 ai 200 mila euro a persona». Di più non si può.

Ma in Francia sentono che ormai la questione amianto non può essere trattata solo civilmente. «Io costo 150 euro al mese alla comunità» dice Baldassarre Ferrara, un altro operaio di origini italiane, che esce dall'aula perché non riesce a respirare bene. Lui, che oggi ha 76 anni, per trenta, ha lavorato per lo Stato. Nella miniera di Moles, per l'esattezza, mille metri sotto il suolo. «Era una miniera di carbone - racconta - Non ci hanno mai detto che c'era l'amianto. Poi i miei colleghi hanno cominciato ad ammalarsi, a morire. A me hanno diagnosticato l'asbestosi da tre anni. Ma prima ancora il mesotelioma. Ah, ma io ora glieli faccio tirare tutti fuori, questi soldi. Mi hanno dato 35.000 euro. Ora ne dovranno tossire altri». In Francia, da sei anni, si accumulano fascicoli sui morti d'amianto. «Siete stati più bravi - dice ancora Rinalduzzi - In tre anni avete fatto tutto».

Stati Uniti

«Un grande passo avanti
Negli Usa solo cause civili»

Yesssss». Quando esce dalla maxiaula 2, scialle bianco sulle spalle e capello in ordine, questa distinta signora americana si china sulle ginocchia, stringe il pugno, piega il gomito e poi rimbalza verso l'alto. «Yesssss, yesss, yesss...»: felicità pura. Linda Reinstein (foto), direttore esecutivo e cofondatore dell'Adao, l'associazione americana che fa parte del Ban Asbestos Network, è raggiante. «It's amazing», è incredibile, sorride. Ha ascoltato tutta la sentenza con la traduzione simultanea in cuffia, accanto a Barry Castleman, superconsulente americano esperto di amianto (che in questo processo ha anche testimoniato), attendendo quello



che chiama «un grande, primo passo verso la verità». La sua associazione si batte da anni per il bando dell'amianto nel mondo. «Ci sono solo 52 Paesi al mondo in cui l'amianto è bandito - dice - un terzo degli Stati che fanno parte dell'Oms che nel 2006 si è posto come obiettivo l'eliminazione delle malattie da amianto». Negli Stati Uniti ci sono state molte cause contro l'amianto. Ma tutte, solamente, civilistiche. «Questo è un grande passo avanti», ripete la Reinstein.



Brasile

«I nostri villaggi sono ricoperti di asbesto»

“ Il Brasile è tra i primi tre produttori mondiali di amianto ed è tra i primi quattro consumatori. L'Abrea di Fernanda Giannasi (foto), che in Brasile lotta per il bando dell'amianto, aveva un proprio rappresentante a Torino. Il quale conferma: «In Brasile l'amianto è tutt'ora molto diffuso e si è cominciato da poco un serio lavoro di monitoraggio delle malattie prodotte dall'esposizione all'amianto».



La situazione più grave è nella regione di San Paolo, la più industrializzata del Paese, dove circa 4000 industrie hanno manufatti in cemento-amianto. Ma anche i villaggi più sperduti hanno coperture in amianto. Per esempio il piccolo villaggio di Itapua, 400 anime, abitato dagli indios Tapinambà, ha capanne di fango e paglia, ma la copertura è in amianto. Gli indios lo ritengono «più moderno» e «costa poco». Nessuno li ha avvertiti del rischio che corre la loro salute.

«Conoscere come gli Stati occidentali valutano l'impatto ambientale dell'amianto è molto istruttivo per un Paese in via di sviluppo come il nostro» dichiara il rappresentante di Ban Asbestos Brazil.

Svizzera

«Da noi grandi risarcimenti grazie al vostro processo»

“ Questa sentenza è fondamentale. Non solo per l'Italia ma per tutto il mondo. Non so se ve ne rendete conto?».

Martin Hablützel Rechtsanwalt (foto) è un avvocato svizzero. Da tempo seguiva il maxiprocesso Eternit a Torino perché lui, in terra elvetica, ha fatto causa a Stephan Schmidheiny e al fratello Thomas per le stesse ragioni: aver provocato la morte di qualcuno attraverso i loro stabilimenti. «In Svizzera, però, le cose sono più difficili. La corte federale ci ha appena respinto una causa». Quella su cui l'avvocato Hablützel punta, invece, è appena approdata in primo grado: si tratta di una persona deceduta che negli



Anni Sessanta, quando gli hanno messo la fabbrica di amianto vicino a casa, aveva una decina di anni.

«Conto di produrre molto del materiale entrato nel processo di Torino in quello che ho in Svizzera - dice il legale - Ho chiesto 120.000 euro di risarcimento. Una cifra bassa. È una causa pilota, molti altri stanno aspettando di vedere come finirà per citare a loro volta gli Schmidheiny».



Amianto killer: Eternit condannata a 16 anni

Colpevoli gli ex responsabili della multinazionale. Ma il procuratore non si ferma: procederemo per omicidio

■■■ Processo storico, sentenza planetaria, pietra miliare, giustizia è fatta. Ma per il procuratore Raffaele Guariniello, che nella sua carriera di magistrato, in cella, non ci ha mandato quasi nessuno, il verdetto pronunciato ieri è soltanto una premessa. L'apripista all'Eternit bis: l'inchiesta vera, nella quale si procederà per omicidio. I morti di amianto sono morti ammazzati. E questi, così come le loro famiglie, aspettano che il reato di omicidio: il crimine dei crimini, venga riconosciuto e punito secondo giustizia.

Raffaele Guariniello punta proprio a questo obiettivo. Lo ha detto ieri mattina, quando i giudici della Corte d'assise hanno lasciato la maxi aula di Torino per chiudersi nella camera di consiglio: «Comunque vada, questo resterà un processo storico. Un'inchiesta mondiale in materia di sicurezza del lavoro». E il sostituto procuratore, lo ha sottolineato, quando alle 13 e 30 il giudice Giuseppe Casalbore è uscito tenendo in pugno il dispositivo che infligge la condanna. Sedici anni per il miliardario svizzero Stephan Schimidheiny e per il barone belga Louis de Cartier de Marchienne «colpevoli dei reati a loro contestati», ossia disastro doloso ambientale e omissione dolosa di misure infortunistiche. Sessantacinque anni di età il primo condannato, 91 il secondo; entrambi e in momenti diversi alla guida delle multinazionali dell'amianto e delle società collegate in Italia e in altri sedici Paesi disseminati nel mondo. «Adesso, insieme con i sostituti Panelli e Colace», promette Guariniello che per gli imputati aveva chiesto trent'anni,

ni, «procederemo per omicidio volontario con eventuale dolo e daremo il via all'inchiesta bis». È rinforzato dalla sentenza inaspettata e agguerrito più di sem-

pre, il magistrato: «Quando abbiamo cominciato, pensavamo fosse un sogno. Questo sogno, con la sentenza di primo grado, è diventato realtà».

Il presidente del tribunale Giuseppe Casalbore ha impiegato tre ore per leggere il dispositivo e sgranare il rosario dei morti (duemila) e degli ammalati (800).

Trent'anni di battaglie per stabilire che quell'impasto di carta cemento e amianto, quelle lastre ondulate tanto duttili e così miracolose da sconfiggere la fame di lavoro, in realtà uccidevano e ancora uccidono di cancro al polmone. Mesotelioma pleurico, asbestosi: ovvero malattia e fine della vita. Sessantacinque udienze dal 2009, duemilatrecento fra operai e cittadini vittime di una strage silenziosa la cui tragicità viene rincarata dalla sentenza di ieri.

Ammonta a ottanta milioni il conto dei risarcimenti provvisori e degli indennizzi alle oltre 5.000 parti civili. Venticinque milioni di risarcimento al Comune di Casale Monferrato (dove si è registrato il più alto numero di morti e dove ancora si muore), 20 milioni alla Regione Piemonte (20 milioni), 15 all'Inail e 4 al comune di Cavagnolo. Nelle scorse settimane, il Comune di Casale aveva prima accettato e poi rifiutato una transazione di 18 milioni di euro con gli imputati, i cittadini avevano protestato e non se n'è fatto nulla. Centomila euro di risarcimenti sono

stati destinati alle Associazioni dei familiari delle vittime e dei sindacati, che si sono costituiti parte civile. Trentamila euro ciascuno alle centinaia di familiari delle vittime; la somma è stata assegnata quasi sempre a titolo di risarcimento e solo in pochi casi a titolo di provvisorio; 35.000 euro a chi si è ammalato respirando l'amianto. La mag-

gior parte di vittime (2.300) si è contata proprio ad Alessandria, nella zona di Casale Monferrato, dove c'era il principale stabilimento italiano della multinazionale chiuso nell'86. Il resto dei morti era di Cavagnolo (Torino), Rubiera (Reggio Emilia) e Bagnoli, sobborgo di Napoli. Ma qui il reato è considerato estinto per prescrizione. Ventisei pulman arrivati a palazzo di giustizia dal Piemonte, l'Italia intera e dalla Francia, dove si sono verificate tragedie analoghe. Nelle tre maxi aule allestite per il più grande processo della storia, ad ascoltare il verdetto, erano più di mille: 160 le delegazioni. E sarebbe soltanto la prima fase: la procura di Torino valuta la contestazione dell'omicidio volontario in un prossimo Eternit-bis. Un migliaio di morti ammazzati ai quali si deve giustizia, rintracciando le responsabilità per ogni singolo caso. Perché, come dichiara il procuratore di Torino, Gian Carlo Caselli, «processi come questo dimostrano che i diritti dei cittadini non sono soltanto scritti, ma stanno diventando una realtà vera».

Opposta la voce degli avvocati dei due condannati: «Dopo tanti anni, il diritto alla difesa è venuto meno. Impugneremo».

■■■ **CRISTIANA LODI**

La testimonianza Così il tumore in nove mesi si è preso mio papà

Lucia Esposito

■ ■ ■ Amianto non voleva dire niente per me. Poi un giorno di settembre un medico mi dà una pacca sulla spalla e dice: «Amianto, lasci perdere. Suo padre è una cambiale». Mio padre una cambiale? Non capivo, non sapevo. Mesotelioma pleurico. Il tumore dell'amianto cresceva e lievitava in silenzio da trent'anni nei polmoni di mio padre. Poi un giorno d'estate, mentre lui faceva quello che sarebbe diventato il suo ultimo tuffo in mare, si è fatto vivo con un colpo di tosse. Poi due, poi tre... La solita trafila. La visita, la radiografia, la tac. Una macchia nera. L'esame istologico, poi la sentenza: mesotelioma pleurico.

«Non ha speranze, l'amianto è una condanna a morte», la risposta era sempre la stessa. «Non ho mai fumato una sigaretta, ho sempre mangiato bene, nella mia vita ho solo lavorato, perché?». Ecco, perché? Forse perché hai lavorato nel posto sbagliato e hai respirato l'aria sbagliata, avrei voluto dirgli. Ma queste, come tante altre parole, mi sono rimaste imprigionate in gola e ho dovuto ingoiarle insieme alle lacrime dopo nove mesi.

Mio padre è morto esattamente dopo nove mesi da quella pacca sulle spalle. La cambiale è scaduta in fretta, com'era stato previsto. Neanche un giorno in più. L'amianto gli ha stretto i polmoni fino a soffocarlo. Nove mesi di sofferenze atroci, continue, senza tregua. Dolori alla schiena che gli impedivano di distendersi, la

tosse che lo strozzava, la chemioterapia che per il mesotelioma era acqua fresca e per il suo corpo iniezioni di veleno.

Lui che si era trasformato in un cumulo di ossa, spalancava gli occhi e cercava l'aria come un bimbo chiede il latte. Lui che non accettava, si attaccava alla vita, scuoteva la testa e diceva: «Non è giusto. Ho solo lavorato».

Gli abbiamo sbianchettato la diagnosi per non fargli leggere nero su bianco la sua condanna a morte, abbiamo voluto rendere meno dolorosa la fine, illuderlo che sarebbe tornato al mare, che avrebbe ancora fatto i castelli di sabbia coi nipotini e che sarebbe ancora venuto da me a Milano col suo carico di mozzarelle napoletane.

Ma lui il suo nemico lo conosceva bene e lo chiamava per nome: «È l'amianto» ripeteva. Prima di cadere in un sonno che non era ancora morte ha detto: «Basta». Si è arreso alla malattia ma non alla vita. Alla fine le sue parole erano vuote, senza più suono e gli occhi marroni erano pieni di lacrime.

L'ultimo respiro è stato un violentissimo soffio di vita strappato alla morte, alla forza maligna dell'amianto. Per questo adesso l'amianto non è più una parola vuota, ma solo l'ultima parola sulla vita.

Si chiamava Giuseppe, aveva poco più di sessant'anni. Per il medico era diventato una cambiale in scadenza per me era - è - il mio papà.



Il ministro Balduzzi: «Sentenza storica ma la battaglia deve andare avanti»

ROMA - «È una sentenza che senza enfasi si può definire davvero storica, sia per gli aspetti sociali che per gli aspetti strettamente tecnico-giuridici». Lo afferma il ministro della Salute, Renato Balduzzi, commentando la sentenza del Tribunale di Torino. Sotto il profilo sociale, rileva, «corona una lunga battaglia che ha visto fianco a fianco la Repubblica, nel senso di tutti i livelli istituzionali, e il pluralismo sociale, in particolare forze sindacali e associazionismo dei familiari delle vittime». È stata, sottolinea Balduzzi, «una battaglia comune, e ad essa si

deve l'aver tenuto desto il problema, anche quando sembrava finire sotto traccia».

Ma la battaglia contro l'amianto, prosegue il ministro, «non si chiude con una sentenza, sia pure una sentenza esemplare, ma continua nell'attività amministrativa e nell'impegno delle istituzioni e dei cittadini, soprattutto nella consapevolezza da parte di ognuno che non si tratta di una battaglia locale, ma nazionale, anzi mondiale».

La sentenza di Torino, conclude Balduzzi, «conferma che l'Italia sta facendo la sua parte».

