

Salute

SE LA MEDICINA

È «ECESSIVA»

**La sobrietà nelle
cure «terminali»
rispetta i pazienti
interessati
e tutti gli altri**

di ROBERTO SATOLLI

Il potere logora chi non l'ha, e i malati certamente non ne hanno, ancor meno quando si tratta di compiere scelte non per il singolo caso, ma sulle possibilità di cura per tutti. Altrimenti non rivendicherebbero "il potere dei cittadini e dei pazienti nelle scelte sulla salute" come hanno fatto in un convegno, ospitato dalla Regione Lombardia ma fortemente voluto da associazioni di malati di cancro e da società di oncologi. L'oncologia è caso emblematico dei rischi di questo potere negato, perché sul punto di collassare, «vittima» dei propri successi scientifici. La ricerca sta sfornando a ritmo sostenuto nuovi farmaci biologici, più o meno intelligenti, più o meno capaci di dare vantaggi reali, ma tutti unificati dalla caratteristica di avere prezzi altissimi, rendendo le cure insostenibili per qualsiasi sistema sanitario. Si profilano quindi scelte dolorose, e non è un caso se — non solo in Lombardia, non solo in Italia — chi il potere ce l'ha si mostra più disponibile a condividerne

la responsabilità con chi non ha mai avuto voce in capitolo. Almeno a parole. La questione rischia però di essere mal posta se la si riduce a un problema di costi eccessivi, e quindi di limitazioni per cure che non ci potremmo permettere. Per almeno due buoni motivi. In primo luogo perché c'è un margine di spreco da eliminare anche in questo settore, dovuto a

quella "cultura medica dell'eccesso" (così definita dall'oncologo londinese Richard Sullivan in un rapporto sulla sostenibilità delle cure contro il cancro) che porta a impiegare buona parte delle preziose risorse nelle ultime settimane di vita, quando non è più il tempo di cercare una guarigione o un sensibile prolungamento, ma si dovrebbe puntare a mantenere buona la qualità di "quel che resta del giorno". Ancor più conta, però, che la cultura dell'eccesso non è condivisa, in realtà, dai malati, e ancor meno lo sarebbe se, ben informati sulle prospettive e sulle opzioni, potessero rendersi conto che l'approccio aggressivo fa ancora più danni al loro benessere che alle casse del sistema. Al convegno di Milano si invocava una medicina che deve fare un passo indietro per farne uno avanti insieme ai pazienti. Peccato che i medici non fossero lì ad ascoltare: in sala di oncologi ce n'erano pochi, a parte quelli sul palco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pensa la salute

di **Riccardo Renzi**



Il «conto» delle terapie bocciato dai bioeticisti

Come c'era da aspettarsi, il Comitato nazionale per la Bioetica, coinvolto su richiesta del **ministro Balduzzi**, ha bocciato la brillante iniziativa della Regione Lombardia, in vigore da sette mesi, di «presentare il conto» ai cittadini delle prestazioni sanitarie effettuate. Di indicare cioè, al momento delle dimissioni, il costo sostenuto dalla Regione per curarlo. Probabilmente bastava un Comitato nazionale per il Buon Senso, senza scomodare quegli illustri professori, che certamente hanno

”
Non è giustificato sottolineare al malato quanto sono costati ricovero e trattamenti

cose più importanti di cui occuparsi, per sentenziare che tale iniziativa «non è eticamente giustificata», perché la salute è «un diritto fondamentale del cittadino e un dovere da parte dello Stato nei suoi confronti». E che «il contenimento della spesa non deve cadere in forme non

rispettose della dignità del paziente». Ci si aspetta ora che le autorità sanitarie lombarde rinuncino alla propria vocazione al «Ma quanto mi costi...». Anche perché a questo punto, forse conviene a tutti. C'è infatti il rischio che il cittadino-paziente, informato dalle cronache politico-giudiziarie, delle cifre che girano nelle amministrazioni regionali, scoprendo che il proprio ricovero con intervento di bypass è costato 22.380 euro, anziché sentirsi responsabilizzato e rimanerne impressionato, reagisca dicendo: «Ma come, così poco?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA.



Avrà diritto al pediatra anche il figlio di clandestini

di MARGHERITA DE BAC

A PAGINA 19

Le linee guida

I bambini clandestini hanno diritto al pediatra

ROMA — Funziona in modo diverso in ogni Regione. E a rimetterci sono i più fragili. I figli di immigrati irregolari, privi di un diritto fondamentale, la salute. Elimina questa discriminazione un documento di indirizzo sull'assistenza ai cittadini stranieri che verrà approvato la prossima settimana in Conferenza Stato-Regioni, con applicazione immediata. I minori extracomunitari dovranno avere il pediatra di base, come i bambini italiani. «Siamo riusciti finalmente ad arrivare a un provvedimento per migliorare alcuni problemi dell'assistenza sanitaria agli immigrati», ha detto annunciando la novità il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**. La prossima settimana ne parlerà ai medici della Società italiana medicina dell'immigrazione (Simi). La parte che riguarda i figli di genitori senza permesso di soggiorno è la più qualificante di un documento che ha come radice leggi già esistenti e le chiarisce in modo chiaro per uniformare l'assistenza. Attualmente è poco frequente che un bimbo del

Marocco o del Senegal figlio di una famiglia clandestina venga curato da un pediatra di base, dunque entri sotto l'ala assistenziale dello Stato italiano. Solo l'Umbria, e in parte la Puglia, prevedono questo meccanismo. Altrove i figli degli irregolari vengono sbalottati tra consultori, ambulatori per adulti e altri servizi. In ogni caso non vengono seguiti da un unico medico. «Il documento era già pronto un anno fa. È un salto culturale perché cancella le disuguaglianze. Non era giusto che ogni Regione si regolasse autonomamente in base alla locale impostazione politica», dice Salvatore Geraci, presidente della Simi e responsabile sanità della Caritas. Il documento garantisce inoltre un percorso sicuro ai rom «in fragilità sociale», cioè gli anziani. Infine chi ha presentato domanda per la sanatoria in corso entrerà automaticamente sotto la tutela del servizio sanitario italiano. Concetta Mirisola, commissario straordinario dell'Istituto nazionale per la promozione della salute dei migranti, con sede al San Gallicano di Roma, fotografa la realtà: in 4 anni sono stati curati in ambulatorio 50 mila

persone e circa 150 mila sono state le visite. Il 70% ha riguardato stranieri irregolari. Tra i problemi dell'assistenza la mancanza di figure necessarie come il mediatore culturale e l'antropologo. Alla Caritas confermano. Sei pazienti su 10 sono clandestini e fra loro il 50% extracomunitari e il 20% comunitari in condizioni di salute molto critiche.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«La riforma? C'è crisi, anche le farmacie fanno la loro parte»

VERONA - «In un momento di crisi generale, anche le farmacie devono dimostrarsi generose, tutti devono essere disponibili a piccoli sacrifici». Ha difeso i provvedimenti che intendono trasformare le farmacie in «primi avamposti sanitari» nei piccoli centri così come nelle grandi città e, velatamente, ha ipotizzato nuovi possibili provvedimenti. Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha fatto visita, ieri pomeriggio, a Farmadays, il «salone» della farmaceutica organizzato dall'Utifar (Unione tecnica italiana farmacisti) in Fiera.

Un intervento - lampo il suo che, dopo gli apprezzamenti, non ha risparmiato un'esortazione a «fare la propria parte», alla luce anche dell'avvio della nuova «farmacia dei servizi», quella che garantisce, accanto alla vendita dei farmaci, anche attività di prima assistenza, come la presenza dell'infermiere. «Nell'affrontare questo cambiamento - ha detto Balduzzi - occorre che le farmacie si dimostrino generose con la consapevolezza della criticità del contesto economico e sociale». E quando il presidente dell'Utifar, Eugenio Leopardi ha assicurato al ministro che «noi farmacisti ci siamo», la risposta di Balduzzi è stata che «anche il Governo c'è: usiamo il tempo che abbiamo ancora per arrivare alla conclusione di una riforma della farmacia che ne valorizzi la funzione sociale e di servizio». Discorso, quello del ministro, che è stato generalmente apprezzato, ma che non ha mancato di sollevare qualche perplessità. A farle presenti è Marco Bacchini, presidente di Federfarma Verona: «Siamo



Ministro Renato Balduzzi

veramente disposti a fare la nostra parte e, personalmente, apprezzo le rassicurazioni del ministro: occorre credere nella farmacia come realtà territoriale e aiutarla. Per questo bisogna capire quali siano i sacrifici richiesti.

Non siamo contrari in tutto e per tutto alle liberalizzazioni: liberalizzare vuol dire, ad esempio, aumentare le licenze e questo può essere necessario se si vuole essere più capillari nel territorio. Ma occorre evitare di obbligare le farmacie a scelte commerciali tali che potrebbero avere ripercussioni negative sulla professionalità dei farmacisti». Sul palco, a portare i saluti, anche il sindaco Flavio Tosi e il presidente di Veronafiore, Ettore Riello. Per la Regione, presente l'assessore alle Politiche sanitarie, Luca Coletto: «Tra i diversi compiti a cui sono chiamati sempre di più i farmacisti - ha detto - c'è anche il controllo delle spese e della ricettazione: una tutela per le fasce più deboli, in particolare anziani, che si affianca ad una rete sempre più vasta di assistenza attiva 24 ore su 24».

D.O.



LA DENUNCIA DELL'ASSOCIAZIONE TORINESE DI VOLONTARI «RAINBOW FOR AFRICA». IL BUSINESS E' MILIARDARIO

“Farmaci fasulli per i Paesi poveri”

L'inspiegabile morte di un giovane dopo un intervento aveva insospettito i medici

MARCO ACCOSSATO
TORINO

È l'ultimo affronto al Terzo Mondo: **farmaci** falsi per i Paesi poveri. Li hanno scoperti in Sierra Leone - e portati in Italia per analizzarli - i volontari di Rainbow for Africa, associazione torinese di medici, infermieri, ingegneri ed esperti informatici che opera nel campo della cooperazione internazionale. Li hanno scoperti dopo l'inspiegabile morte di Moussa, un giovane di 35 chili sottoposto all'amputazione di una gamba: «Era il più debole dei nostri pazienti - racconta il dottor Paolo Narcisi, anestesista-rianimatore all'ospedale Cto di Torino e presidente dell'associazione -: nonostante le cure lo abbiamo perso, ma anche per gli altri ragazzi che abbiamo operato non riuscivamo a spiegarci le mostruose infezioni che stavamo curando e non reagivano alle cure in un luogo dove non dovrebbe esserci alcuna resistenza agli antibiotici». È nato un sospetto, presto diventato una drammatica certezza: in diversi **farmaci** destinati ai Paesi dell'Africa manca il principio attivo, in altri è la scarsità di eccipienti a rendere assolutamente inefficace il medicinale. «Per questo motivo - ha dedotto il dottor Narcisi - non riuscivamo a curare le infezioni, per questo motivo i pazienti avevano dolore dopo un intervento chirurgico nonostante gli antidolorifici, per questo la

febbre non calava dopo aver somministrato paracetamolo». Per questo il giovane Moussa è morto, ucciso da un'infezione, malgrado l'operazione riuscita.

Africa, Asia, Sud America. Il Center for Medicine in the Public Interest, organizzazione indipendente di ricercatori, ha stimato che il giro d'affari della contraffazione di **farmaci** era di 75 miliardi di dollari nel 2010, il doppio rispetto al 2005. «Dall'Asia, da cui erano partiti i primi allarmi, il fenomeno si è trasferito nel Continente nero, dove c'è disperato bisogno di medicine», denuncia ora Rainbow for Africa. La dottoressa Paola Pasin, farmacista che già due anni fa aveva studiato il fenomeno, spiega che «i canali attraverso i quali questi **farmaci** arrivano nei Paesi poveri sono gli stessi dell'importazione dell'oppio». Una rete difficilissima da smascherare.

I finti **farmaci** sono anti-infiammatori, antibiotici, antidolorifici e antipiretici. «Medicinali molto cari per la popolazione locale: una compressa di antibiotico costa un euro, in un Paese dove lo stipendio di un muratore è di 60 euro». Parecchie di queste sostanze contraffatte provengono dalla Cina, altre dall'India, ma anche dall'Europa. Rainbow for Africa ne ha acquistate, e con l'associazione «Aid Progress Pharmacist Agreement» della professoressa Paola Brusa le ha analizzate all'Istituto di Farmacologia dell'Università di Torino. Ora, Rainbow for Africa, Appa e altre organizzazioni pensano di costruire un laboratorio a Makeni, dove a partire dai principi attivi sia possibile preparare direttamente compresse e capsule per rifornire almeno gli ospedali. Perché lo scandalo, almeno lì, non si ripeta.

