


TERAPIA DEL DOLORE, LEGGE INNOVATIVA MA NESSUNO UTILIZZA I FONDI DISPONIBILI

 Ma che cosa si deve fare in Italia per cambiare la cultura della lotta al dolore? Nemmeno una legge, la 38/2010, che ha posto il nostro Paese all'avanguardia rispetto all'Europa (e rispetto al mondo per quanto riguarda il diritto alla non sofferenza dei bambini) ha smosso le acque.

Anzi si è impaludata, così come una corretta cura della malattia dolore. Legge ancora sconosciuta al 50% dei medici e alla quasi totalità dei cittadini-pazienti. E siamo a due anni dal suo varo.

Paradossale che, in tempi di vacche magre e di tagli, nemmeno i cento milioni annui finalizzati a far decollare i centri di terapia del dolore siano richiesti: mancanza di progetti. Ma forse la 38/2010 è ancora ignota, o ignorata, alle Regioni e alle aziende sanitarie? E quel testo completo e definitivo sulla terapia del dolore, disponibile gratuitamente su Internet e che non viene scaricato nemmeno per pura curiosità? Che cosa significa?

Si dovevano creare formazione e informazione, al contrario persistono de-

formazione culturale e disinformazione. Ed ali tarpate ad ogni tentativo di salto di qualità, a discapito non solo di chi soffre ma di tutti i cittadini, mantenendo in piedi un sistema italiano di cura del dolore diseconomico e arretrato.

I numeri diffusi dall'Unione Europea ne sono esempio: a fronte di circa 80 milioni spesi in un anno per **farmaci** oppioidi, i più indicati per le tipologie più severe di dolore, se ne destinano ancora 160 per preparati anti-infiammatori (paracetamolo, e non steroidei o Fans).

Non solo, altri 100 si bruciano per medicinali che servono ad alleviare i danni all'apparato gastrointestinale prodotti dai Fans. Spesso inutili per il dolore, senz'altro causa di ricoveri per gravi emorragie. E quindi causa di ulteriori costi per un servizio sanitario sempre più asfittico. Ma allora che cosa serve all'Italia per cambiare? O forse semplicemente non vuole cambiare: italiani nati per soffrire...

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmindustria. Produzione in calo del 6,2%

«Ripensare i tagli sulla farmaceutica»

Roberto Turno

ROMA

■ Fermare le lancette dell'orologio fino a ottobre in attesa del «Patto» per la salute. E comunque ripensare completamente la manovra estiva che riserva tagli per 1 miliardo alla farmaceutica. Altrimenti l'industria «rischia il tracollo» con effetti di abbandono della produzione in Italia e di riduzione dei posti di lavoro in tempi medio-brevi. Farmindustria lancia un nuovo allarme sulla tenuta dei conti di settore, anticipando i dati negativi del primo quadrimestre dell'anno: produzione industriale in calo del 6,2%, contrazione delle vendite in farmacia del 5%. Insomma, un 2012 in frenata e, in previsione, un biennio 2013-2014 che rischia di andare in picchiata.

«È una manovra insosteni-

bile per l'industria farmaceutica che può provocare disinvestimenti in ricerca, perdita di migliaia di posti di lavoro e una forte delocalizzazione delle aziende», ha rilanciato ieri Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria. Una minaccia? «Non siamo più in grado di minacciare nessuno. È il quadro della situazione. Una situazione sempre più preoccupante», avverte Scaccabarozzi. Sostenuto in conferenza stampa da quattro vicepresidenti, segno del clima di tensione che sale nel settore anche in vista della spending review: Lucia Aleotti («comincia a mancarci l'ossigeno»), Emilio Stefanelli («sarebbe un colpo forse mortale»), Daniel Lapeyre («manovra devastante»), Francesco De Santis («misure sproporzionate e di-

scriminatorie»), confermano tutti i timori dell'industria del farmaco made in Italy.

La proposta di Farmindustria è di far slittare qualsiasi decisione dal timing previsto,

il prossimo 30 giugno, alla definizione entro fine ottobre del «Patto» per la salute. Intanto, le industrie fanno propria la proposta di rimodulazione della manovra messa a punto dal **ministero della Salute** e Aifa (Agenzia del farmaco), alla quale manca però il beneplacito sia dell'Economia che delle Regioni.

In sintesi: abbassare il tetto di spesa della farmaceutica territoriale (dal 13,3 al 12,1 dell'intera spesa sanitaria, escludendo la quota pagata dai cittadini per l'acquisto di un farmaco diverso da quello fornito gratis dal

Ssn) e aumentare del 50% (dal 2,4 al 3,6%) il tetto della farmaceutica ospedaliera lasciando il 35% dell'eventuale deficit a carico delle industrie. «Imporrebbe oneri molto pesanti alle imprese del farmaco, ma potrebbe essere accettata a patto che sia accompagnata da precisi impegni da parte delle istituzioni: da regole certe e credibili per la gestione della spesa all'accesso all'innovazione in linea con le condizioni dei principali Paesi europei», ha proposto Scaccabarozzi.

PATTO PER LA SALUTE

Si punta alla riduzione della spesa territoriale e ad aumentare del 50% il tetto della farmaceutica ospedaliera



A PAG. 12-13

Farmaceutica

**La proposta:
tetti di spesa
rimodulati
e budget
company
unico per la
sostenibilità**

CURE&CRISI/ Appunti per un nuovo assetto legislativo in vista del Patto per la salute

Farmaci, governance cercasi

Obiettivo: garantire sostenibilità economica senza ostacolare l'innovazione

In centinaia di convegni e migliaia di articoli si parla e si discute di un tema molto rilevante e così diffuso da rischiare di diventare retorico: il rapporto tra l'innovatività e la sostenibilità economica.

Va realisticamente preso atto che nel momento attuale di crisi, se non addirittura di recessione economica e in tempi di "spending review", le risorse pubbliche per il finanziamento della farmaceutica non aumenteranno, anzi costituisce un obiettivo importante il mantenimento dell'attuale livello di finanziamento, visto che l'accordo Stato-Regioni per il Patto della salute è stato rinviato a ottobre, per la definizione dei livelli di finanziamento a fronte di un taglio di 7 miliardi di euro.

La vera "innovatività" consiste dunque in una nuova governance del sistema, che garantisca rigorosamente l'equilibrio economico nell'attuale momento di crisi e definisca le regole e le misure di contesto per governare in modo strutturale l'introduzione di nuovi farmaci, l'accentuazione della competitività sui prezzi (generici - biosimilari) e le procedure di ripiano in caso di sfioramento dei tetti programmati di spesa.

Solo in un quadro di sostenibilità innovativa e governata, che richiede un nuovo assetto legislativo derivante dal Patto per la salute, lo Stato potrà garantire i livelli essenziali di assistenza farmaceutica e le aziende potranno definire un piano di medio periodo,

che eviti i disinvestimenti in Italia, la perdita di siti di produzione e la riduzione di personale addetto alla R&D.

L'evoluzione macroeconomica e la struttura del mercato in Italia.

Per capire come implementare una sostenibilità "innovativa" è necessaria una analisi di contesto sulla evoluzione macroeconomica e la struttura del mercato in Italia. Gli elementi essenziali di tale analisi possono essere così riassunti:

- con oltre 24,7 miliardi di euro nel 2011, il mercato farmaceutico italiano rappresenta il 3° mercato europeo (dopo Germania e Francia) e il 6° mercato mondiale dopo Stati Uniti, Giappone e Cina;
- sul versante degli investimenti in R&D e degli addetti alla ricerca, l'Italia con l'1,4% rappresenta il 24° mercato per gli investimenti in ricerca sul mercato complessivo da parte delle Aziende farmaceutiche;
- la spesa farmaceutica territoriale nel decennio 1995-2004 è più che raddoppiata passando da 6 a oltre 13 miliardi di euro, con un incremento medio annuale del +9,4 per cento. Nel periodo 2005-2011 il trend si è invertito e la spesa farmaceutica territoriale è rimasta sostanzialmente costante (+1,0%); solo nel 2010 vi è stato un incremento riconducibile peraltro all'aumento della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A;
- al trend di riduzione della spesa farmaceutica territoriale corrisponde, in modo speculare, un incremento del-

la spesa farmaceutica ospedaliera che dal 2005 al 2011 è passata da 3,2 a 4,3 miliardi di euro con un incremento medio annuale del +6,0 per cento.

Il nuovo modello di ricerca e sviluppo del mercato farmaceutico. Il costante incremento della spesa farmaceutica ospedaliera non deriva da modifiche delle quote di mercato o da una sistematica iperprescrizione specialistica, ma si basa su un processo internazionale di cambiamento, da parte delle aziende farmaceutiche del modello di ricerca e sviluppo e della metodologia della drug discovery: dai "block busters" (farmaci per il trattamento delle patologie ad alta prevalenza epidemiologica), ai "niche busters" ovvero a farmaci specialistici (H) per la terapia di pazienti non responders, di bisogni terapeutici inevasi (unmet clinical need) e di farmaci orfani per malattie rare.

Secondo il nuovo modello l'acquisizione di ulteriori quote di mercato, a partire dalla prima autorizzazione, avviene attraverso la procedura di extension line delle indicazioni.

In questo contesto rientrano i nuovi farmaci oncologici, gli anticorpi monoclonali, i farmaci biologici e i farmaci per l'Hiv che oggi coprono oltre il 70% della spesa farmaceutica ospedaliera.

Nuovi farmaci autorizzati dall'EMA in negoziazione Aifa. Nuovi farmaci già registrati dall'EMA, sono da tempo nella fase negoziale per la definizione del prezzo e della rimbor-

sabilità in Italia.

Tali nuovi farmaci fanno riferimento, in particolare, a tre patologie:

- l'area della prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare e l'area della prevenzione del trattamento della trombosi venosa profonda, con riferimento ai nuovi farmaci anticoagulanti orali (Dabigatran - Rivaroxaban - Apixaban);
- l'area oncologica con riferimento ai nuovi farmaci per il melanoma, in negoziazione e ai nuovi composti e vaccini in combinazione che sono in fase avanzata di sviluppo per la valutazione Ema;
- l'area della Epatite Cronica C - genotipo 1 con riferimento ai nuovi farmaci (Boceprevir - Teleprevir) e ai composti ancora più attivi che sono in fase avanzata di sviluppo per la valutazione Ema. Rimane inoltre l'attuale contenzioso sul rifinanziamento del tetto di spesa delle incretine.

Le risorse derivanti dai farmaci off-patent: generici e biosimilari. Nel 2012 è scaduto o è in fase di scadenza il brevetto di 13 farmaci che hanno realizzato nel 2011 un fatturato pari a 1.305,1 milioni di euro e da cui è previsto un risparmio per il Ssn pari a 361,1 milioni di euro.

Nel 2013 diventeranno off patent 3 block busters (2 sartani e l'associazione Salmeterolo + Fluticasone) per un valore di mercato di 587,9 milioni di euro e un risparmio atteso di 293,9 milioni di euro.

Complessivamente, nel biennio 2012-2013 si libereranno risorse dai farmaci off patent per un valore di circa 650 milioni di euro.

Rimane irrisolto il problema di acquisizione di quote di mercato (aumento dei volumi) per i generici che riducono il prezzo: una ulteriore competitività e riduzione del prezzo dei generici si può trovare attraverso mec-

anismi che consentono al generico che abbatta il prezzo di acquisire volumi quote di mercato in modo competitivo con l'originator.

In una prospettiva di medio periodo va però tenuto conto che nel 2017 terminerà la fase di scadenza del brevetto di farmaci chimici, ma contestualmente si è già aperta e si andrà consolidando la fase dei biosimilari.

Nella tabella 1 sono, a titolo esemplificativo, indicati i principali biotecnologici con scadenza al 2019 con i risparmi attesi dai rispettivi biosimilari.

Nella figura 1 viene chiaramente evidenziata la fase declinante ("generic wave") dei farmaci chimici e la fase ascendente ("biosimilar wave") dei biosimilari.

pagine a cura di
Nello Martini

Direttore scientifico

Accademia nazionale di Medicina

Tabella 1 - Scadenze di brevetti biotech e risparmi attesi

Scadenza brevetto	Biotechologici	Fatturato 2010	Risparmi attesi biosimilari
Scaduto	Eritropoietine	342.048.799	160.649.934
	Somatropin	145.746.089	
	Filgastrim	47.704.892	
13/08/2014	Infliximab	134.510.848	40.353.254
15/09/2014	Cetuximab	35.629.693	10.688.907
02/02/2015	Etanercept	311.865.813	93.559.743
28/08/2015	Trastuzumab	222.483.457	66.745.037
16/04/2018	Adalimumab	263.207.565	78.962.269
16/12/2019	Bevacizumab	124.042.200	37.212.660
Totale		1.627.239.356	488.171.804

Figura 1 - Fasi discendente e ascendente di generici e biosimilari

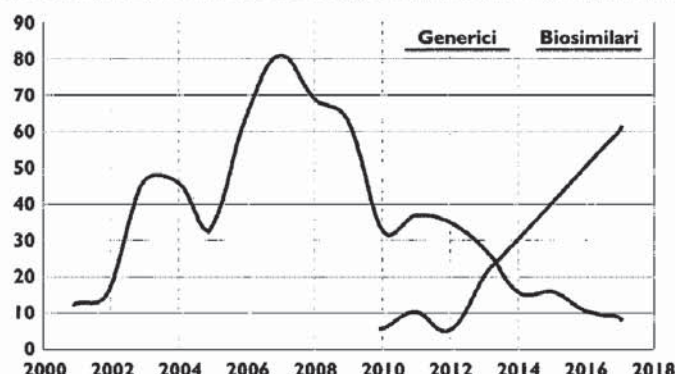
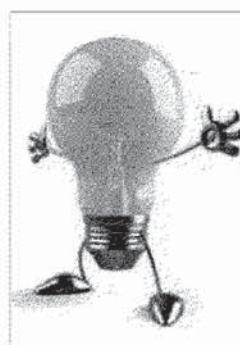


Tabella 2 - Trend storico della spesa farmaceutica T e H

Anno	Territoriale			Ospedaliera		
	Netta	Δ%		Netta	Δ%	
1995	6.087		+9,4			
1996	6.638	+9,1				
1997	7.321	+10,3				
1998	8.113	+10,8				
1999	8.760	+7,9				
2000	10.041	+14,6				
2001	12.154	+21,0				
2002	12.644	+4,0				
2003	12.354	-2,2				
2004	13.492	+9,2				
2005	13.408	-0,6	+1,0	3.226		+6,0
2006	12.237	-8,0		4.039	+25,2	
2007	11.493	-6,8		4.371	+8,2	
2008	11.534	+0,4		3.566	-18,4	
2009	11.360	-1,5		4.189	+17,5	
2010	13.988	+23,0		4.593	+9,6	
2011	14.091	+0,7		4.301	-6,4	



Spending review

Tagli alla Sanità, **Farindustria** chiede una moratoria fino a ottobre

Un super-ripiano previsto dalla manovra di luglio per le industrie farmaceutiche e nuovi tagli per le farmacie: il settore del farmaco guarda preoccupato al prossimo futuro. Complessivamente dalla Sanità ci si attende un taglio di un miliardo e mezzo e inizialmente il faro era puntato sul fondo degli obiettivi di piano che vale appunto quella cifra, tanto che il riparto non è stato ancora approvato con i timori delle regioni. Ora è invece il settore farmaceutico a esprimere preoccupazione. **Farindustria** chiede una deroga almeno fino a ottobre, parallelamente alla definizione del nuovo Patto per la Salute, per una rimodulazione delle norme per il ripiano della spesa **farmaceutica**.

Senza una nuova formulazione delle norme previste dall'applicazione della manovra di luglio (la legge 111 del 2011), ha spiegato il presidente di **Farindustria** Massimo Scaccabarozzi, il settore rischia un vero e proprio «tracollo». I dati forniti dal vertice dell'associazione degli industriali parlando di una riduzione degli investimenti, dell'occupazione, della produzione, e anche di nettissime difficoltà nella ricerca: negli ultimi anni il numero degli studi clinici è andato sempre più diminuendo e fra il 2009 e il 2010 la riduzione ha toccato il record del 24%.

«Tutto questo a fronte - ha aggiunto il presidente - di un tetto per la spesa **farmaceutica** sotto controllo. Il rischio è di perdere fra i 9 e i 10 mila posti di lavoro e che ancora una volta a pagare siano i lavoratori e le imprese». Nel corposo pacchetto di proposte di **Farindustria** c'è quella di utilizzare i risparmi delle scadenze dei brevetti nella spesa territoriale ed ospedaliera e di escludere dal computo dei tetti (sia territoriale che ospedaliero) la spesa dei **farmaci** orfani, per i quali esiste un fondo apposito.



una casa per chi va lontano a curarsi

Molti malati (soprattutto bambini) e i loro familiari sono costretti a lunghe trasferte per avere le terapie migliori. Ai tanti problemi si aggiunge quello di trovare una sistemazione per un periodo di tempo anche lungo. Alcune soluzioni agevolate, però, ci sono



La mobilità per motivi di cura e di assistenza ai malati riguarda circa 1,7 milioni di persone in Italia. È uno dei fenomeni più imponenti della realtà sanitaria del nostro Paese: è come se ogni anno gli abitanti di una città grande quasi due volte Torino migrassero per cercare assistenza altrove, con tutti i problemi che questo comporta. Andare lontano dal proprio luogo di residenza per periodi che vanno da dieci giorni a diversi mesi significa affrontare spese ingenti e grandi disagi. Alla lontananza da casa e alla pressione psicologica di avere un congiunto malato, si aggiunge la difficoltà di trovare una sistemazione. Spesso in questa ricerca i parenti sono soli e non sanno a chi rivolgersi.

ogni anno in Italia
si muovono per
motivi di salute
1,7 milioni di persone



La mobilità sanitaria: vero e proprio esodo

Secondo i dati del **ministero della Salute** relativi al 2009, ogni anno in Italia quasi 850mila persone sono costrette ad andare fuori dalla propria regione per farsi curare in ospedali lontani. Insieme a loro si spostano quasi altrettanti parenti.

In tutto sono circa 1,7 milioni di persone.

■ Sono soprattutto le regioni del Sud a “cedere” pazienti (e parenti) ai centri di eccellenza del Nord e del Centro. Fino al Lazio la migrazione è prevalentemente “di confine”, cioè verso le regioni contigue a quella di residenza. Un fenomeno che diventa macroscopico tra Lombardia ed Emilia-Romagna, che si scambiano praticamente quasi tutti i pazienti in uscita tra loro. Dal Sud, invece, da dove proviene il 45% dei malati “migranti”, gli spostamenti sono molto più lunghi: la maggior parte delle persone da Puglia, Sicilia e Sardegna si spinge in Lombardia.

■ Nel 2009 gli importi scambiati per questo tipo di mobilità e relativi alle spese per le sole prestazioni sanitarie (senza considerare, quindi, tutto l'indotto che l'afflusso di queste persone muove) hanno superato i 7,1 miliardi di euro.

La ricerca di un alloggio e il fenomeno del “nero”

Tutte le persone che si spostano per curarsi hanno necessità di trovare una sistemazione nelle città di destinazione. Un terzo di loro viene ospitato da amici e parenti, altrettanti optano per la soluzione alberghiera e il rimanente terzo alloggia in appartamenti in affitto. Non è raro poi che, quando si è chiamati all'improvviso per un intervento o per iniziare un ciclo di cure (cosa che accade tutt'altro che raramente), si affitti un camper e ci si posizioni in prossimità dell'ospedale.

■ Prendendo le cifre che circolano in città sedi di centri di eccellenza, come Milano, Roma o Bologna e tenendo conto che, mediamente, i giorni di degenza per un malato sono una decina, si fa presto a fare i conti. Il giro d'affari legato alle sistemazioni alberghiere, calcolando una spesa media giornaliera di 80 euro a camera, si aggira sui 450 milioni di euro. Per gli appartamenti, dove la cifra media è di 35 euro a letto al giorno, si arriva a 200 milioni. In nero. Tenendo conto, poi, degli spostamenti e del vitto, una famiglia che opti per un appartamento può arrivare a spendere anche 1.500-2.000 euro al mese.

Come si organizzano gli ospedali

Purtroppo, generalmente le strutture ospedaliere non si fanno carico del problema dell'alloggio per i malati e le loro famiglie. Contrariamente a quanto accade negli Stati Uniti, in Italia sono rarissimi i casi in cui i centri di cura e degenza dispongono di strutture proprie nelle quali ospitare chi deve trascorrere periodi fuori sede per ragioni sanitarie.

■ Una delle situazioni più frequenti, invece, è quella nella quale l'ospedale ha liste di case d'accoglienza che si rendono disponibili a dare alloggio a queste persone. Si va dagli alberghi ai bed and breakfast, agli affittacamere, ai centri religiosi; talvolta vi si può soggiornare a prezzi agevolati, presentando una documentazione che attesti che si è in cura in un determinato ospedale. Tuttavia, una volta ottenuta la lista delle strutture disponibili (che si può reperire talvolta all'Ufficio relazioni con il pubblico, talvolta chiedendo alle caposala dei reparti, talvolta ai volontari che operano negli ospedali), la ricerca dell'alloggio, è lasciata all'iniziativa personale dei malati o dei loro cari.

A VOLTE CI SONO ELENCHI ONLINE

Alcuni centri di degenza mettono online sul loro sito una lista delle strutture di accoglienza disponibili: ciò rende almeno possibile verificare le possibilità di alloggio prima di partire. Si è organizzato in questo modo, per esempio, l'leo (Istituto europeo di oncologia) di Milano: sul suo sito (www.ileo.it) è possibile trovare la lista delle case di accoglienza, aggiornata con prezzi, disponibilità e riferimenti telefonici. Stesso discorso per l'ospedale pediatrico Gaslini di Genova, che non dispone di alloggi propri, ma può contare su una rete di centri di ospitalità che mettono a disposizione posti letto per le famiglie dei piccoli ricoverati (l'elenco è reperibile sul sito www.gaslini.org). Oltre alla lista (che si trova sul sito www.ior.it), l'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna, centro di eccellenza in Italia per la cura dei tumori muscolo-scheletrici, ha messo a disposizione dei malati e dei loro accompagnatori una foresteria adiacente alla struttura, fruibile gratuitamente e la cui disponibilità può essere verificata in loco al momento del ricovero.

Una risorsa fondamentale: il volontariato

Un aiuto prezioso arriva dalle associazioni e dalle organizzazioni no profit, che sono punti di riferimento certi per chi deve risolvere i problemi pratici ed emotivi legati alla malattia. Spesso hanno volontari presenti negli ospedali e possono essere contattate sia prima della partenza sia una volta arrivati a destinazione.

■ A volte le associazioni hanno alloggi o soluzioni di accoglienza proprie; in alternativa, aiutano concretamente a cercare una sistemazione.

Il progetto "A casa lontani da casa"

Queste realtà spesso operano in maniera autonoma, ma qualcosa sta cambiando. È il caso del progetto "A casa lontani da casa", voluto e promosso da cinque associazioni milanesi (Associazione Prometeo onlus; Lilt, Lega tumori Milano; Avo, Associazione volontari ospedalieri; CasAmica; Associazione Marta Nurizzo) per fare fronte alle esigenze dei malati fuori sede in cura nei centri del capoluogo lombardo.

■ «Milano è un polo attrattivo molto forte dal punto di vista sanitario e chi viene da fuori regione per farsi curare spesso arriva senza sapere dove andare. Il nostro progetto mira a censire le strutture d'accoglienza della città per poter meglio aiutare le persone a trovare una sistemazione adatta. Per ora abbiamo censito sessanta case, per un totale di mille posti letto», spiega Laura Gangeri, presidente di Prometeo onlus.

■ Le cinque associazioni, comunque, mettono a disposizione quasi duecento posti letto a titolo gratuito. Per contattarle: www.onlusprometeo.org; www.legatumori.mi.it; www.avo.it; www.casamica.it; www.martalive.org.

se possibile, è bene

trovare una sistemazione

già prima della partenza

UN APPOGGIO PER LE FAMIGLIE DEI BAMBINI MALATI

Avere un figlio ammalato è di per sé un'esperienza straziante per ogni genitore. La situazione rischia di diventare

psicologicamente ingestibile se, oltre al dolore e al disagio determinati dalla malattia, si devono affrontare anche i problemi logistici ed economici legati alla necessità di farlo curare in un'altra regione.

È una situazione in cui si trovano, per esempio, le famiglie dei bimbi in cura nei reparti oncematologici dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù e del policlinico Umberto I di Roma. A offrire un punto d'appoggio e un'assistenza a questi bambini, anche in questo caso è un'organizzazione no profit. Si chiama associazione Peter Pan ed è una delle realtà più attive nella capitale.

L'organizzazione, che opera sul fronte dell'accoglienza dal 2000, mette a disposizione tre strutture per un totale di 33 unità abitative che, dall'inizio dell'attività, hanno ospitato oltre 500 famiglie. In queste case, che offrono ospitalità gratuitamente, i bambini e coloro che li accompagnano possono avere momenti di condivisione grazie alla predisposizione di appositi spazi comuni, oltre a un supporto pratico e psicologico durante l'intero ciclo delle cure, che possono durare mesi. Per informazioni è possibile fare riferimento al sito internet dell'associazione: www.peterpanonlus.it.

LA RETE DI ACCOGLIENZA DELL'AIL

Molto impegnata sul fronte dell'accoglienza è anche l'Ail, l'Associazione italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma. Poiché si tratta di un'organizzazione presente con decine di sedi in tutta Italia, l'Ail offre opportunità ricettive su tutto il territorio nazionale. Dispone, infatti, di 56 immobili sparsi per il Paese, per un totale di 512 posti letto. Le case sono per la maggior parte di proprietà dell'associazione stessa,

altre sono in locazione o in comodato d'uso. Questi alloggi, quasi sempre gratuiti, sono attrezzati anche con spazi comuni pensati per favorire la vita di relazione e rappresentano un passaggio importante nel cammino dell'organizzazione verso l'obiettivo di dotare ciascun centro di cura di una propria residenza. Per avere informazioni sulle case d'accoglienza dell'Ail si può consultare il sito www.ail.it.

QUALCHE CONSIGLIO PRATICO

Chi si trovi nella condizione di doversi trasferire in un luogo lontano da quello di residenza per ragioni sanitarie ha diverse possibilità. Intanto, può contattare le associazioni di volontariato prima di partire. Si può fare riferimento a quelle specifiche per la malattia da curare oppure a quelle che gravitano intorno all'ospedale che prenderà in carico il malato. Sempre prima di partire, è bene controllare i siti internet della struttura di cura nella quale si è diretti per prendere visione per tempo di eventuali liste dei centri di accoglienza disponibili. Se non si ha tempo o possibilità di organizzarsi prima della partenza, una volta giunti in ospedale bisogna chiedere informazioni sul posto. Un buon punto di riferimento possono essere gli Urp e le caposala dei vari reparti, oltre che i volontari delle diverse associazioni. Da non trascurare neppure il passaparola tra malati: contattare chi ci è già passato è sempre una valida strada per ottenere indicazioni preziose. Infine, si può prendere contatto con la Caritas e le parrocchie locali, che mettono a disposizione alcuni alloggi per situazioni come queste.

*Servizio di Barbara Benini.
Con la consulenza di Laura Gangeri,
presidente di Prometco onlus.*

FRODI Un terzo degli anti-malarici è "taroccato"

C'è qualcuno disposto a giocare con la salute (e la vita) di migliaia di persone, immettendo sul mercato intere partite di anti-malarici falsi. L'agghiacciante notizia che un terzo di quelli circolanti nel mondo è contraffatto, dunque inefficace, arriva da uno studio del Fogarty international center dei National institutes of health (Usa): su 1.500 campioni di sette farmaci impiegati contro la malattia provenienti da sette Paesi del Sudest asiatico e su 2.500 provenienti dall'Africa Sub-Sahariana, un terzo è risultato taroccato, causa primaria del fallimento delle cure e dell'alta mortalità legata a questa malattia "storica".



qualche buona ragione per non andare all'estero

I giovani "cervelli in fuga" da una situazione stagnante e senza prospettive dovrebbero rivedere la loro scelta: in questo momento in Italia potrebbero esserci occasioni favorevoli

L'erba del vicino è sempre più verde. Nell'Italia del 2012, mai proverbio è stato più azzeccato. Lo rivela un'indagine della Fondazione studi consulenti del lavoro: l'88% dei giovani intravede nel trasferimento all'estero (una volta l'avremmo chiamata "emigrazione") una soluzione ai propri problemi. Più precisamente, il 60% preferirebbe trovare un'occupazione in un Paese straniero e per il 28% non fa differenza lavorare in Italia o in un'altra nazione. Smentito, quindi, il luogo comune che vuole i giovani italiani "bamboccioni", incapaci di abbandonare il nido familiare per partire alla ricerca di nuove opportunità. Chiunque preferisca lasciare l'Italia per lavorare, del resto, non lo fa per un colpo di testa o per voglia d'avventura fine a se stessa. Il panorama italiano sembra un parco giurassico, se lo confrontiamo all'atmosfera che si respira altrove. «I dinosauri da abbattere sono i mali storici dell'Italia, che frenano il cambiamento e la crescita del Paese» afferma il professor Alessandro Rosina, presidente dell'associazione ITalents (www.italents.org) e docente di Demografia all'università Cattolica di Milano. Ma, accanto alle ragioni che spingono a partire, ci sono anche diversi motivi per restare.

I motivi per rimanere

Si gioca in casa

Il primo motivo per non lasciare l'Italia è quello che, alla fine, siamo tutti italiani. Sembra una banalità, ma nel nostro Paese si

parla italiano e chi viene a vivere e a lavorare da noi deve imparare il nostro idioma e almeno cercare di comprendere la nostra cultura sociale. E non il contrario, una volta tanto. Chi decide di rimanere in Italia, insomma, finisce davvero per giocare in casa. Ci si spiega meglio, si sa come funzionano le cose, si possono prendere informazioni su chi s'incontra, si conoscono le dinamiche psicologiche, comunicative e sociali. In più, ci si può fare aiutare, anche soltanto moralmente, da amici e parenti. Già il fatto di stare a casa propria costituisce un grosso paracadute contro le avversità improvvise. All'estero si è abbandonati a se stessi, da soli. Per quanto si possa essere indipendenti e in gamba, un momento di sconforto può sempre capitare.

Si può sperare nel cambiamento

«Uno dei principali problemi che conduce alla fuga dei talenti è soprattutto la classe dirigenziale ormai obsoleta» rivela il professor Alessandro Rosina. «Questa dirigenza vecchia e screditata, che non ha dato spazio e aria alle nuove leve, sta però per esaurirsi naturalmente». Le nuove

generazioni possono così pensare di esser vicine a un momento di ricambio, a un'opportunità per entrare davvero nelle stanze dei bottoni e cominciare a cambiare il panorama.

■ «Se si ha davvero voglia di cambiare le cose, allora si ha un valido motivo per rientrare in Italia proprio adesso» sottolinea il professor Rosina. «In quale altro periodo del passato, insomma, le circostanze permettevano un cambiamento così radicale? Se questa generazione di italiani "emigrati", e non solo, vuole il suo momento di protagonismo, lo deve cogliere adesso».

Il nostro è davvero un Bel Paese

«Un altro motivo per non lasciare l'Italia o per volerci tornare» dice il professor Rosina «è che stiamo parlando del nostro Paese, e il campanilismo non c'entra» spiega Alessandro Rosina. «Da noi esistono

elementi d'eccellenza in ogni campo e settore: da quello umano e professionale,

a quello artistico, paesaggistico e così via. Siamo famosi nel mondo per la nostra creatività e non è un modo di dire. Esistono nazioni in cui si sa lavorare meglio in gruppo, in cui si sa come affrontare un problema, ma in pochi luoghi esistono persone così ingegnose da sapersi arrangiare sempre e comunque, senza darsi per vinte. I ponti d'oro eretti all'estero ai nostri giovani non sono fatti per nulla».

Qui si vive meglio e di più

«Legato a quest'ultimo punto di forza c'è il fatto che in Italia si vive bene e a lungo» dice Rosina. «La vita è più lunga che negli Stati Uniti, non abbiamo ondate di suicidi come nel Nord Europa, esistono diritti di base comuni a tutti i cittadini, non ultimo quello alla sanità pubblica... Insomma, per chi è abituato al cielo italiano, vivere in un luogo dal clima atlantico o addirittura nordico non è proprio il massimo».



Qualche "dritta" per chi rimane

Agevolazioni e incentivi per sviluppare lavoro e imprenditorialità giovanile esistono anche in Italia (per esempio, nel 2012 vige per chi è sotto i 35 anni, con un reddito entro i 30mila euro un regime d'imposta vantaggioso, pari al 5% dell'imponibile). Il problema più grande è sapere quali sono, come accedervi e, soprattutto, tenersi aggiornati. Il primo passo, infatti, è proprio questo: sapersi orientare nella selva delle proposte, delle domande, degli aiuti europei, nazionali e regionali. Potrà sembrare strano, ma la maggior parte dei finanziamenti stanziati dall'Europa ogni anno non è usata da nessuno, proprio perché nessuno sa in che modo accedervi.

■ Un indirizzo utile è quello di Invitalia (www.invitalia.it), l'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa, che agisce su mandato del Governo: accedere ai finanziamenti, però, non è facile, soprattutto per la mole di documenti necessari. Tentar non nuoce, comunque, soprattutto se si è del Sud.

■ Un altro sito utile da consultare è quello dell'Unione consulenti (www.unioneconsulenti.it). Come suggerisce il nome, si tratta di un sito di consulenza, ma è davvero eccellente in quanto ad aggiornamento e completezza.

■ Per chi pensa di dedicarsi alla crescita professionale in campo agricolo, c'è il sito

della Coldiretti (http://www.coldiretti.it/canali/imprenditoria_giovanile.asp), che offre un'ampia panoramica degli strumenti finanziari nazionali e regionali in questo settore.

■ Una visione generale dei siti rilevanti nel mondo dell'imprenditoria giovanile la si può trovare su Info-finanziamenti.it (http://www.info-finanziamenti.it/credito/finanziamenti_giovani.html), davvero molto esaustivo per l'ampio raggio di proposte.

■ Su Artigianet (<http://www.artigianato.marche.it/news/index.php>) si trova un riepilogo dettagliato delle agevolazioni nazionali in ogni campo d'attività, soprattutto nel campo dell'artigianato.

■ Su lavoro-formazione (http://www.lavoro-formazione.it/formazione/bandi_finanziamenti_per_giovani.html), infine, si trovano i più recenti bandi dei finanziamenti per i giovani.

■ Chi si vede già a capo di un'azienda, consulti anche il sito di Confindustria dedicato ai giovani imprenditori (www.giovanimprenditori.org), che si occupa della concessione di finanziamenti agevolati a chi ha meno di 40 anni.

esistono finanziamenti

dedicati ai giovani

che avviano

una propria attività

La condivisione

Condividere spazi di lavoro è un modo per far fronte al momento di crisi, molto utilizzato dai giovani professionisti (giornalisti, designer, grafici). Si chiama coworking ed è un'idea che viene dall'estero: è la possibilità di "affittare" una scrivania, una sala riunioni o una postazione, in una struttura attrezzata e dotata di connessione internet. Il risparmio è evidente: costa 25 euro al giorno, ma si può fare un forfait con pacchetti da tre a 40 giorni, a un prezzo compreso tra i 50 e i 400 euro. Il vantaggio non è solo economico: oltre a condividere gli spazi e i servizi, ci si scambiano idee e si possono avviare progetti comuni.

Agevolazioni fiscali per chi torna

Sono circa 50mila i giovani laureati italiani

che sono andati all'estero. Per riportare a casa i giovani talenti è stata creato il ddl del 23 dicembre 2010, "Incentivi fiscali per il rientro dei talenti", detto legge "Controesodo" Ecco i punti essenziali.

- Le agevolazioni decorrono dal 28 gennaio 2011.
- Possono accedere agli sconti sulle imposte soltanto le persone nate dal 1969 in poi che abbiano lavorato all'estero per almeno due anni.
- Le donne possono abbattere il reddito imponibile dell'80%, gli uomini del 70%.
- È compresa qualsiasi forma di contratto e di retribuzione: lavoro dipendente, ma anche collaborazione, lavoro autonomo, a progetto, borse di studio e così via.
- Della legge possono beneficiare anche i cittadini dell'Unione europea non italiani, nati dopo il 1° gennaio 1969, che sono stati assunti in Italia o hanno aperto un'attività nel nostro Paese.
- Alcuni Comuni hanno stanziato fondi ulteriori a questa legge per incentivare ancor più il rientro: è il caso di Milano, che ha scommesso sul rientro dei giovani ben 400mila euro.



I MOTIVI PER ANDARSENE

Certo non si può condannare neppure chi decide di espatriare. Le ragioni di chi varca il confine le elenca il blog *italiansinfuga*, dedicato, come dichiara il fondatore Aldo Mencaraglia, «a chi vuole migliorare il proprio futuro». Vanno dalla politica, dove non esiste ricambio generazionale, al lavoro, che manca o è sottopagato. Passa attraverso la totale assenza di meritocrazia, che lascia il posto alla raccomandazione, a una mentalità che premia i furbi capaci di eludere le leggi e farla franca. Concludono la lista il costo della vita, la burocrazia (da noi è necessario andare in cinque uffici diversi per pratiche che in tanti Paesi richiedono cinque minuti) e il livello della scuola (in particolare le università, spesso assenti dalle graduatorie internazionali).

Servizio di Giorgio Giorgetti.

Anche i cereali del Centronord Italia sotto attacco. Valori in crescita a causa del mutamento climatico

La tossina silente servita in tavola

È allarme Don, baby food a rischio, grano straniero alla berlina

DI ALBERTO GRIMELLI

Alla vigilia della trebbiatura, è di nuovo allerta a causa delle micotossine. Una ricerca dell'**Università di Napoli**, commissionata dalla Federazione italiana medici pediatri, ha infatti riscontrato livelli troppo elevati di questi composti, potenzialmente cancerogeni o responsabili di tossicità croniche, nei cibi per l'infanzia. Il tema è presto diventato un tormentone, specie nel web. Sotto accusa in particolare i cereali. Vero allarme o allarmismo? I dati del **ministero della salute**, nella relazione annuale sul sistema di allerta comunitario, dicono che, nel settore cerealicolo, sulle 173 notifiche all'Ue effettuate l'anno

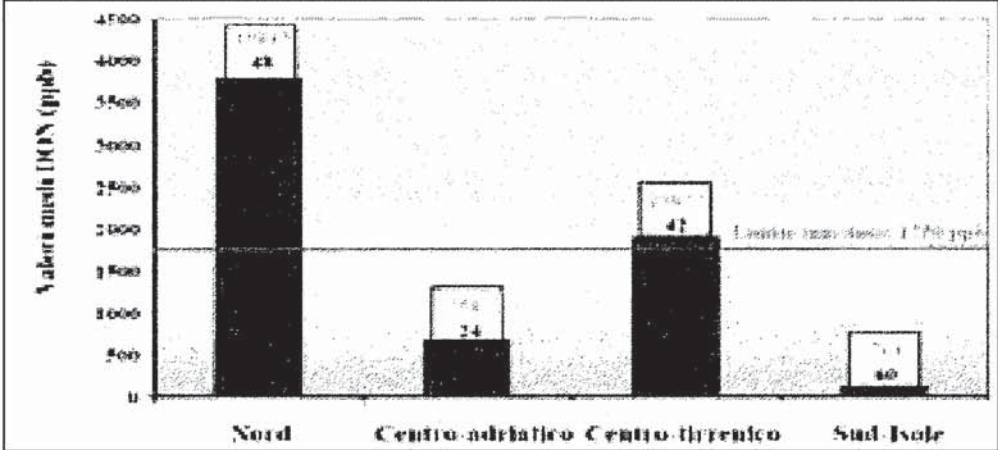
passato, il 18% riguarda micotossine, una percentuale molto simile a quella sulla presenza di organismi transgenici non autorizzati e inferiore rispetto a contaminazioni chimiche. A far la parte dell'untore sarebbe in particolare il grano straniero, ma meno dell'1% delle 120 mila verifiche effettuate dagli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera del **ministero della salute** si tramuta in respingimenti. Ma il frumento italiano è esente da micotossine? «No», risponde

a *ItaliaOggi* **Gabriella Aureli del Cra-Qce**, Unità di ricerca per la valorizzazione qualitativa dei cereali, «vi sono areali a rischio, come il Nord, e zone in cui prestare attenzione, come il Centro. Più che il territorio è però l'annata a fare la differenza». Un andamento meteorologico molto piovoso, in particolare durante la fioritura, può far elevare i livelli di micotossine. Non è stato così nel 2011 dove si sono registrati livelli di Don (*Deossinivalenolo*), micotossina considerata rilevante di altre contaminazioni, inferiori a 300 microgrammi/kg (ppb), quando il limite è 1.750 per il grano duro e 1.250 per il tenero. Andando a esaminare i dati della **Rete nazionale del frumento duro** nel quinquennio 2006-2010 osserviamo però che i valori medi registrati sono ben più alti. Superiori a 1.000 ppb nel Nord, intorno a 800 ppb nel Centro versante tirrenico, vicini a 600 ppb sulla sponda adriatica e inferiori a 100 ppb nel Sud e Isole. Vi sono anche state annate, come nel 2008 e nel 2010, in cui i valori medi di Don hanno superato la soglia di legge, raggiungendo livelli rispettivamente di 2.200 e 3.700 ppb al Nord, di poco superiori a 1.800 ppb al Centro nel solo 2010. In base a studi che verranno presen-

tati nel corso del quarto congresso nazionale «Le micotossine nella filiera agroalimentare», a Roma dall'11 al 13 giugno, non si può però dare tutta la responsabilità al clima. Sebbene l'effetto dell'annata incida per più del 50% sulle possibilità di contaminazione, l'ambiente e il metodo di coltivazione sono risultati molto importanti influenzando rispettivamente per il 25 e il 21%, mentre la scelta varietale è quella che ha avuto minor effetto (3%). Una conduzione con metodo biologico ha evidenziato una minore incidenza di contaminazione e valori significativamente più bassi di quelli riscontrati in convenzionale. Anche trattamenti della granella successivi al raccolto e la tecnica di macinazione hanno prodotto notevoli cambiamenti sui livelli di deossinivalenolo nella farina. La decorticazione e la ozonizzazione (*Oxygreen*) si sono infatti dimostrate molto efficienti nel ridurre i livelli di Don, indipendentemente dal tipo di macinazione e dal tasso di estrazione. Le farine ottenute con macinazione a cilindri, inoltre, hanno sempre livelli di Don più bassi rispetto a quelle ottenute con macinazione a pietra, specie quando il tasso di estrazione è inferiore al 75%.



IL DON NEL FRUMENTO DURO (ANNO 2010)



IL TERMOMETRO DELLE ALTERAZIONI

