

MEDICINA

Un anno fa il varo della legge anti-sofferenza ma i più piccoli non possono ancora usufruirne. Sono 11 mila quelli colpiti da malattie gravi

Bambini in ospedale: troppi esami dolorosi

La denuncia dei pediatri: pochi i pazienti sedati

di CARLA MASSI

ROMA - Sono undicimila i bambini colpiti da malattie che li tormentano e li fanno soffrire. Sono undicimila, da zero a diciassette anni, quelli che devono sottoporsi ad esami molto pesanti e dolorosi. Eppure, nonostante la legge contro il dolore sia stata varata un anno fa, per la stragrande maggioranza dei pazienti è come se non esistesse. Un legge che dovrebbe valere per gli adulti come per i bambini, invece, è applicata a "macchia di leopardo" sia per i nonni che per i nipoti. Ad alzare la voce questa volta sono i pediatri, sono loro che difendono i pazienti che non sanno parlare. Ma che, come i grandi sentono dolore, se devono sottoporsi a punture lombari o ad altri esami particolarmente invasivi e faticosi da sopportare. «Attualmente - denuncia Alberto Ugazio, presidente della Società italiana di pediatria - le cure palliative per i bambini sono limitate a pochi grandi centri. In tanti ospedali esami molto comuni, a cominciare dai prelievi del sangue, continuano ad essere fatti senza sedazione anche se abbiamo a disposizione ogni mezzo per non farli soffrire».

I pediatri si riferiscono anche ad analisi molto, molto frequenti nelle corsie degli ospedali pediatrici come può essere un prelievo di sangue. Perché non applicare un anestetico locale? Perché non fare delle ecografie per non sbagliare il prelievo stesso? Lo chiedono ai loro colleghi sparsi in tutta Italia i pediatri consci, comunque, che alcuni trattamenti non vengono scelti perché troppo costosi. Perché, negli ospedali, c'è scarsità di personale e il dolore dei pazienti rischia spesso di finire all'ultimo posto delle priorità.

«Spesso - continua Ugazio -

è molto difficile trovare la vena in bambini sottopeso, pensiamo ai prematuri. Altro esame doloroso è la puntura lombare

o rachicentesi, che serve per estrarre il liquido cefalorachidiano contenuto nel canale midollare della colonna vertebrale. Accertamento a cui vengono sottoposti in caso, per esempio, di sospetta meningite o di infezioni».

Quello dei pediatri è l'ultimo grido d'allarme in difesa dei pazienti più piccoli. Da oltre dieci anni, infatti, una fondazione, quella intitolata a Maruzza Lefebvre D'Ovidio, si batte per l'approvazione e la diffusione della legge sulle cure palliative pediatriche. Una lotta in favore degli undicimila minori colpiti da patologie inguaribili che necessitano cure anti-dolore anche per periodi molto prolungati. Uno su tre, fanno sapere alla Fondazione, ha il tumore e due su tre soffrono per altre patologie. «Impressionanti - dicono - i dati nazionali con 1.600.000 giorni di degenza ospedaliera all'anno e 580.000 giorni nei reparti di terapia intensiva, anche quando sarebbe possibile la gestione domiciliare o in strutture residenziali dedicate». Insomma, la "macchina anti-sofferenza" per i bambini si è messa in moto da tempo ma, ancora non marcia come dovrebbe. Anzi, sembra essere un po' rallentata anche da piccoli-grandi scontri tra i vari specialisti che si inter-

ressano alla materia. Al centro della polemica una norma in discussione alla commissione Affari sociali della Camera che riconosce agli anestesisti la competenza totale in terapia intensiva, antalgica e iperbarica. «Se passasse - polemizza Ugazio - significherebbe che gli anestesisti avrebbero la gestione della terapia del dolore anche in ambito pediatrico. Mentre per i bambini, soprattutto per i neonati, occorre una competenza apposita».

**IL PRESIDENTE
UGAZIO**

«Soffrono molto per la puntura lombare»



LINEA DI CONFINE MARIO PIRANI

Pronti soccorsi: le grida di una guerra perduta

Ogni giorno a Roma 500 pazienti rimangono 24 ore e più in attesa di venire ricoverati al pronto soccorso di uno dei tanti ospedali della Capitale, sdraiati provvisoriamente su lettighe, poltrone, materassi stesi su tavoli di fortuna. Le associazioni dei medici del Servizio sanitario (Anaa-Assomed) lanciano grida d'allarme per la situazione ognor più drammatica delle strutture d'urgenza in molte regioni del nostro paese che ricordano i bollettini di guerra dopo gli sfondamenti della prima linea. Eppure il più delle volte quei comunicati finiscono nei cestini degli uffici regionali e ministeriali nonché, ahinoi, delle redazioni. Salvo tornare all'ordine del giorno, di fronte all'ennesimo caso di cosiddetta malasanità, trasformato d'ufficio in atto di accusa contro gli stremati addetti a quel disastroso servizio pubblico, capri espiatori di una situazione di cui sono essi stessi le quotidiane vittime. Basta leggere l'ultimo comunicato dell'Assomed.

Dopo aver ricordato che oltre 40 milioni di persone all'anno si rivolgono alle strutture di pronto soccorso, aperte 24 ore su 24, l'appello dichiara che in quell'ambito si concentrano tutte le criticità del sistema sanitario: gravissime carenze di organico, nascoste in parte da assunzioni temporanee e precarie, tagli di posti letto, ancor più pesanti nelle Regioni sottoposte a piani obbligatori di rientro dal deficit, mancanza di alternative sul territorio, aumento delle richieste dei cittadini. «Il Pronto Soccorso è divenuto il servizio dove si litiga di più, dove fioccano le denunce e più lunghe sono le attese che alimentano una rabbia che dilaga». Con prosa più fredda l'Assomed cerca di fornire una chiave generale di spiegazione della crisi ricercandola nel fatto che il Pronto Soccorso, da luogo per la gestione delle emergenze, la stabilizzazione del malato in stato acuto, l'eventuale passaggio in sala chirurgica e/o in terapia intensiva per essere poi rapidamente ricoverato nei vari reparti. «Si è invece trasfor-

mato in luogo di degenza, in condizioni per lo più precarie».

È questo il frutto di riforme lasciate a metà per mancanza di mezzi e di volontà per cui agli annunci di grandi cambiamenti non seguono le misure pratiche per attuarli. Questa è stata la sorte della riforma che divideva i Pronti soccorsi e i grandi e più attrezzati ospedali di II livello, destinati alla medicina e chirurgia d'urgenza o di più complessa terapia, da quelli di I livello che, assieme ai nosocomi privati convenzionati, avrebbero dovuto assorbire la cosiddetta medicina dell'elezione (destinata, cioè, ad interventi più semplici e, comunque, programmabili in anticipo con liste calendarizzate).

A supporto di questa organizzazione razionale doveva e dovrebbe intervenire una medicina sul territorio (day hospital, rete di medici di base collegati con gli ospedali di riferimento, centri sanitari di pronto intervento, ecc.).

Tutto questo in molte regioni è restato sulla carta. Folle di pazienti, sia per i casi di urgenza che d'elezione, premono sulle strutture d'urgenza di II livello, le liste di attesa degli uni e degli altri confliggono, non ci sono letti bastevoli né per gli urgenti né per i prenotati. Chi riesce a entrare al pronto soccorso o a medicina d'urgenza non trova letti nei reparti normali e blocca le strutture d'emergenza. I medici e il personale infermieristico di queste ultime, sottoposti a stress continuo, senza un euro di indennità, vessati da turni di guardia spesso senza ricambio fanno di tutto per andarsene. Le assunzioni e il turn over sono bloccati. Su tutto questo si è abbattuta la riforma Brunetta che ha introdotto nei Pronti soccorsi l'obbligo di compilare la certificazione dei ricoveri e di inoltrarli telematicamente all'Inps e alle aziende di lavoro dei malati. Una riforma razionale ma che senza mezzi e personale sta facendo letteralmente impazzire chi è ancora al suo posto di combattimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricerca alla deriva

L'Italia in coda all'Europa per le spese in R&D

Amato a pagina 23

Ricerca scientifica, la deriva dell'Italia

L'allarmante analisi 2010 condotta dal Maastricht centre for Innovation and Technology per conto e con la collaborazione dell'Unione Europea: gli investimenti nel nostro paese restano fermi, e così siamo scivolati in coda al terzo gruppo su quattro: peggio di noi solo alcuni paesi dell'est

Il centro studi comunitario ha elaborato uno speciale indice che tiene conto di 29 parametri, dall'istruzione ai brevetti: l'Italia è ferma a 0,421 contro lo 0,516 della media dei 27

ROSARIA AMATO

L'Italia ha un tasso d'innovazione al di sotto della media europea, dovuto agli scarsi investimenti in ricerca e sviluppo delle imprese e del settore pubblico, e poi alla modestissima interazione tra le aziende, soprattutto le Pmi, e le università. Ancora: alla debolezza del capitale umano (sono pochi i giovani che proseguono gli studi dopo il diploma di scuola media superiore e ancora meno quelli che li completano) e allo scarso numero di brevetti d'invenzione. Sono i dati, ancora una volta allarmanti, dell'Innovation Union Scoreboard 2010, la ricerca annuale condotta dal Maastricht centre on Innovation and Technology per conto e con la collaborazione della Commissione Europea.

I ricercatori hanno elaborato un complesso indice che valuta il livello di innovazione che combina algoritmicamente istruzione, brevetti, ricerca presso le imprese, qualità delle scoperte scientifiche e via dicendo. E dividono i Paesi dell'Unione Europea in quattro categorie: leader nell'innovazione (Danimarca, Finlandia, Germania, Svezia), con un tasso d'innovazione superiore del 20% e oltre rispetto alla media europea, per cui l'indice suddetto è 0,516, praticamente stabile rispetto al 2009 (0,515); sostenitori dell'innovazione (Austria, Belgio, Cipro, Estonia, Francia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Slovenia, Regno Unito) con un tasso intorno alla media; innovatori moderati (Repubblica Ceca, Grecia, Ungheria, Italia, Malta, Polonia, Portogallo, Slovacchia, Spagna), al di sotto della media; e infine innovatori modesti (Bulgaria, Lettonia, Lituania e Romania), con un tasso d'innovazione che è meno della metà rispetto alla media.

L'Italia è uno degli ultimi fra gli 'innovatori moderati' (tasso 0,421) ma si distingue anche per il basso tasso di crescita dell'indice stesso: il

tasso d'innovazione di Bulgaria, Estonia, Malta, Romania, Portogallo e Slovenia cresce, nella media dei cinque anni, calcolati tra il 2006 e il 2010, di oltre il 5% annuo, mentre quello italiano si ferma a un modesto 2,71%. «L'analisi della Commissione Europea conferma che l'Italia ha da tempo abbandonato il gruppo dei paesi europei più innovatori ma anche quello dei più diretti inseguitori», conferma Daniele Archibugi, dirigente di ricerca del Cnr e docente della University of London. Ormai siamo nel gruppetto di fondo insieme ai paesi del Sud d'Europa e ad alcuni paesi dell'Europa dell'Est. «Ciò che preoccupa è l'assenza di segnali di ripresa, di un cambiamento di rotta che possa far ben sperare per il futuro. L'Italia operosa, che si riscontra nelle innovazioni interne delle piccole e medie imprese e nelle innovazioni non tecnologiche, è sempre più sommersa da un'inerzia industriale».

Leader in Europa è la Svizzera, che non fa parte dell'Ue ma sovrasta tutti con un tasso d'innovazione che sfiora il massimo (0,831) e una crescita media che negli ultimi cinque anni si è sempre attestata intorno al 3,8%. La ricerca mette a confronto l'Ue con gli Stati Uniti, il Giappone, la Cina, l'India, la Russia e il Brasile: l'Europa ha un tasso d'innovazione più elevato rispetto all'India e alla Russia, ma il suo primato è insidiato da Brasile e Cina, che stanno crescendo in modo sostenuto. Mentre le performance di Usa e Giappone nei settori dell'innovazione sovrastano quelle del resto del mondo. «Il rapporto evidenzia come la crisi abbia accentuato una dinamica globale in cui i paesi si muovono a velocità molto diverse», osserva Andrea Filippetti, ricercatore del Cnr e del Birkbeck College-University of London. «Gli Stati Uniti continuano ad essere caratterizzati da maggiore in-

ternazionalizzazione, investimenti privati in innovazione, e qualità del capitale umano. L'Europa evidenzia una elevata eterogeneità al suo interno. Infine, paesi come la Cina e il Brasile evidenziano una dinamica nell'innovazione che riflette gli elevati tassi di crescita economica. La crisi sta accelerando il processo che metterà fine all'egemonia tecnologica di Stati Uniti, Europa e Giappone, verso un mondo caratterizzato da nuovi centri di generazione ed attrazione di conoscenza e innovazione tecnologica».

Un processo che potrebbe sancire il definitivo declino dell'Italia: «In un contesto di competizione internazionale - spiega Filippetti - conta chi attenua l'impatto negativo della crisi e si riprende prima.

La caduta degli investimenti in innovazione porta a perdita di produttività, quote di mercato, conoscenze e capacità legate al capitale umano nell'impresa. Diventa cruciale, durante la crisi, riuscire a continuare ad esplorare nuove soluzioni e mantenere le capacità innovative all'interno dell'azienda. Una struttura industriale come quella italiana, caratterizzata da una prevalenza di Pmi e forte dipendenza dall'export, soffre di più della crisi internazionale. In questa fase politiche pubbliche possono essere importanti a sostegno del mercato del lavoro, così come il sostegno a credito e la fiscalità agevolata per la ricerca e sviluppo».

L'Innovation Index si basa su 25 indicatori (fino all'anno scorso erano 29), divisi in tre gruppi. Il primo gruppo, 'Enablers' (caratteristiche che mettono in grado di), comprende gli indicatori relativi alle risorse umane, dai dottorati alla percentuale della popolazione tra i 30 e i 34 anni che ha completato l'istruzione terziaria; quelli relativi alla competi-

tività internazionale del paese sulla base delle pubblicazioni scientifiche; e infine quelli che misurano la disponibilità dei finanziamenti a sostegno della ricerca e dell'innovazione. Il secondo gruppo di indicatori, 'Firm activities' (attività delle imprese), si riferisce agli investimenti delle imprese in ricerca e sviluppo, agli investimenti in capitale fisso e alla collaborazione tra pubblico e privato sotto il profilo delle pubblicazioni scientifiche e infine al numero di brevetti, marchi e design. L'ultima categoria, 'Outputs' (prodotti), misura i processi d'innovazione con particolare riferimento alle Pmi, le vendite e le esportazioni di prodotti ad alta tecnologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cina e Brasile risalgono la china e si presentano come i leader di domani

Incalza il rapido inseguimento di Bulgaria, Romania, Malta e altri ex "arretrati"



II "Summary Innovation Index"

PAESI	2006	2008	2010	CRESCITA NEI 5 ANNI
■ UE27	0,505	0,517	0,516	0,35%
■ Belgio	0,578	0,597	0,611	1,97%
■ Bulgaria	0,159	0,192	0,226	6,15%
■ Danimarca	0,734	0,682	0,736	0,36%
■ Germania	0,639	0,670	0,696	2,60%
■ Irlanda	0,553	0,553	0,573	2,55%
■ Grecia	0,322	0,351	0,364	4,70%
■ Spagna	0,379	0,397	0,395	1,91%
■ Francia	0,493	0,512	0,543	2,74%
■ ITALIA	0,380	0,395	0,421	2,71%
■ Ungheria	0,298	0,307	0,327	1,15%
■ Olanda	0,545	0,574	0,578	2,02%
■ Polonia	0,273	0,269	0,278	1,79%
■ Romania	0,195	0,241	0,237	5,23%
■ Finlandia	0,638	0,673	0,696	2,72%
■ Svezia	0,758	0,760	0,750	0,62%
■ Regno Unito	0,600	0,589	0,618	0,47%
■ Islanda	0,482	0,532	0,487	1,26%
■ Norvegia	0,430	0,444	0,463	1,35%
■ Svizzera	0,745	0,805	0,831	3,78%
■ Stati Uniti	0,658	0,682	0,672	0%
■ Giappone	0,616	0,646	0,641	0%

Malpensa Farmaci proibiti atterrano in aeroporto

Massimo Colombo a pagina 39

L'INCHIESTA

Quel fiume di farmaci che atterra a Malpensa

Gli uomini della «sanità aerea» continuano a bloccare alla frontiera sostanze dalla dubbia efficacia ordinate da privati o aziende. Si va dal finto viagra alla crema snellente, ma il vero boom è degli steroidi per le palestre

Massimo Colombo

■ Sul pacco regolarmente confezionato, proveniente dalla Thailandia per posta aerea e acquistato su Internet, un regolare indirizzo di Seriate, comune in provincia di Bergamo; sulla bolla di accompagnamento, la più innocua delle note di identificazione: «souvenir». Ma, all'interno, il contenuto è sorprendente: alcune confezioni di un farmaco dall'esotico nome «Kamagra», che si rivelerà essere nient'altro che sildenafil, alias viagra; stecche di sigarette orientali e barattoli di creme cinesi «dimagranti», anch'esse dal nome evocativo: «My slim hot cream» (La mia snella crema calda).

Questo è soltanto l'ultimo di una lunga e continua serie di sequestri, eseguito all'aeroporto di Malpensa dai funzionari dell'Usmaf (Uffici sanitari marittimi, aerei e di frontiera), sigla che si identifica con la più comunemente conosciuta «Sanità aerea» del **ministero della Sanità**, che in Lombardia ha il suo centro operativo al Terminal 2 dello scalo intercontinentale milanese e presidia anche gli scali e i valichi doganali di Piemonte e Valle d'Aosta, sotto la direzione di Mario Germanoli. La merce, in questo come nei tanti altri casi che quotidianamente interessano l'aeroporto, è stata respinta e rispedita al mittente, in quanto si trattava di prodotti non autorizzati alla commercializzazione in Italia, contenenti componenti farmaceutici che, per legge, possono essere acquistati solo in Italia, o

acquistate sostanze espressamente vietate. Quindi, nessuna autorizzazione all'ingresso su suolo italiano.

Il traffico clandestino di farmaci e parafarmaci ad uso personale, ordinati dai privati on line e di provenienza estera, solitamente inaffidabile - a cominciare dagli integratori alimentari utilizzati a fini estetici o, peggio, sportivi (steroidi anabolizzanti, proteine, aminoacidi, etc.) - è quantomai fiorente e non accenna a diminuire, nonostante l'intensificazione dei controlli di «Sanità aerea» che negli ultimi tre anni sono aumentati sensibilmente, a Malpensa come negli altri scali di competenza territoriale, in accordo con i funzionari doganali. In numeri parlano chiaro. Nel 2008, su un totale di 38.200 pratiche di richieste di nulla osta per importazioni dall'estero elaborate da «Sanità aerea» di Malpensa, 5668 sono state quelle relative a merce ad uso personale. In particolare, 254 riguardavano farmaci, con 136 respingimenti, pari a oltre il 50% delle richieste, mentre 768 riguardavano integratori, con 71 colli respinti al mittente.

Il 2010 ha fatto registrare un'impennata delle richieste di nulla osta per importazioni, con oltre 51 mila pratiche elaborate, di cui 7429 relative a merce ad uso personale. Ma i colli contenenti farmaci sono diminuiti sia in valore assoluto che relativo, scendendo a 222, di cui 36 sono stati respinti. Leggermente maggiore invece la richiesta di autorizzazione per l'importazione di integratori alimentari (1302 in totale), con

218 respingimenti. «Benchè il fenomeno del traffico clandestino di farmaci e integratori alimentari non accenni a diminuire - commentano a Sanità aerea -, l'intensificazione dei controlli di questi ultimi anni nei nostri aeroporti, in collaborazione con i servizi doganali, ha contribuito a rallentare il fenomeno degli ordinativi on line di prodotti a rischio che, quando va bene, non sortiscono alcun effetto, mentre in certi casi possono provocare seri danni all'organismo». Ma non bisogna abbassare la guardia: gruppi di discussione si formano in continuazione su Internet, per cercare, attraverso il passaparola, di trovare canali alternativi per l'importazione di prodotti vietati. La caccia continua.

