

Immigrazione, come sostenere l'assistenza a madri e neonati

Qualche precisazione sull'assistente materno infantile. I piccoli punti-nascita sono senza dubbio a maggior rischio per quel che riguarda la sicurezza, sia per le madri che per i neonati (come più volte denunciato anche su queste pagine, ndr) e finalmente sia a livello nazionale, sia a livello regionale (con molta circospezione, ma si spera anche con tanta saggezza) si sta tentando di porvi rimedio nell'unica maniera possibile, cioè chiudendoli.

In nome di quella indispensabile riorganizzazione che dovrebbe anche dare soluzione ad antichi problemi come la carenza di rianimazioni neonatali e le connesse difficoltà del trasporto dei piccoli pazienti (vedi Gazzetta del 2 ottobre). Faccende che interessano sì le immigrate, comunque una piccola minoranza, ma soprattutto le italiane, in gran maggioranza (84%).

Per quel che riguarda le straniere in particolare, l'esperienza di assistenza sul territorio, nei consultori di Corato, Ruvo e Terlizzi, in un periodo di dieci anni (1999-2008), per un totale di 331 donne, di 28 nazionalità diverse, in prevalenza albanesi, ha evidenziato dati alquanto diversi da quelli riportati (dal prof. Simonetti, il 4 ottobre), così come illustrati al Congresso Nazionale SIGO di Bari (2009).

Il ritratto più frequente dell'immigrata che se ne ricava è di una donna di età mediamente giovane, in buona salute, discretamente prolifica (più della italiana), poco disponibile alla contraccezione, talvolta facilmente incline all'interruzione volontaria della gravidanza. Fanno più figli le marocchine e le albanesi, manca del tutto una programmazione delle nascite e per le donne dell'est l'aborto equivale a contraccezione.

Queste ultime presentano più malattie a trasmissione sessuale ed alterazioni citologiche del collo uterino da indagare. Pur nell'esiguità del campione, non si è osservato alcun caso di mutilazioni genitali, nemmeno nelle africane, controllate per collaborazione con le unità di strada. Delle 63 gravide medicalmente seguite e accompagnate alla nascita presso i tre consultori, 42 hanno partorito spontaneamente e solo 20 mediante taglio cesareo (67,7% contro 32,2%), mentre 1 è andata incontro ad aborto spontaneo.

Quanto detto dimostra una volta di più che, se ben controllate e ben assistite, le migranti possono giungere a risultati migliori delle stesse italiane. Se così non accade, non è purtroppo solo un problema di scarsa comprensione e di mancanza di interpreti quanto piuttosto di quasi totale assenza di mediazione culturale. Indubbiamente la difficoltà di comunicazione, non solo con i sanitari ma anche con l'apparato burocratico, porta spesso ad una sensazione di discriminazione, che si concretizza in un minor utilizzo dei servizi sanitari e un peggior esito delle cure.

Ma la difficoltà ad accettare accertamenti e terapie trova origine nella nostra ignoranza di usi e costumi particolari, per cui il rifiuto manifestato è verso ciò che è in contrasto con consuetudini diverse dalle nostre. Ecco perché occorre ribadire che, al di là di leggi troppo mutevoli e qualche volta molto poco garantiste, specie nel persistente aumento dell'afflusso, è indispensabile un particolare impegno a tutti i livelli al fine di garantire risposte adeguate ad una sempre maggiore richiesta, molto composita, in modo che anche ai migranti siano assicurati sacrosanti diritti troppo spesso invece contrabbandati come paternalistiche concessioni.

Giuseppe Gagnaniello

ginecologo
Terlizzi (Bari)





partorire in casa attenzione alle false ostetriche

Sempre più italiane scelgono di far nascere il loro bambino all'interno delle mura domestiche. Questa decisione va ponderata bene con un ginecologo già dai primi mesi della gravidanza e non può essere svolta senza l'aiuto di un'ostetrica professionista, con esperienza in questo tipo di parti. Al recente congresso nazionale della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), infatti, è stato lanciato un monito alle future mamme: mai ricorrere a persone che non siano ostetriche ma che sostengono di esserlo. Sono molti i casi di abusivismo in questo settore, come ha denunciato al ministero della Salute l'Associazione italiana di ostetricia (Aio). Affidarsi al passaparola in questo caso non paga, soprattutto in sicurezza. Se si decide di rinunciare alla sala parto bisogna chiedere al proprio ginecologo il nominativo di un'ostetrica di fiducia o informarsi all'Aio per essere sicure che nel momento del bisogno ci sarà una persona in grado di gestire anche un'eventuale emergenza, non solo della mamma, ma anche del bebè.

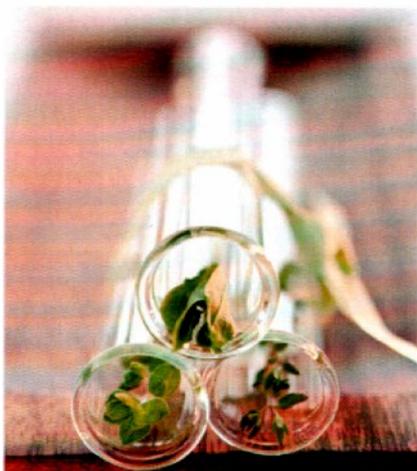


Scienze RAPPORTO / LE MEDICINE COMPLEMENTARI

PLACEBO dolce e gratis

Omeopatia, ipnosi. E persino i fiori di Bach. A carico del servizio pubblico. Mentre le Asl riducono servizi essenziali, siamo andati a vedere chi e perché sceglie alternativo

DI DANIELA CIPOLLONI



RICERCA SU PIANTE MEDICINALI PER LA FITOTERAPIA

Agopuntura contro l'emicrania in gravidanza. Spilli per alleviare la nausea provocata dalla chemioterapia, calmare il dolore cronico e in alcuni casi aiutare a smettere di fumare o bere. Erbe e omeopatia contro i malanni più svariati. Sedute d'ipnosi per dimagrire. E ancora: chiropratica per il mal di schiena, fiori di Bach negli stati d'ansia o depressivi, rimedi cinesi per ritrovare l'equilibrio. Medicine alternative? Mica tanto: il grande circo delle terapie olistiche non è più "l'altra medicina". È parte integrante della sanità pubblica, angosciata dai bilanci ma ancor più dalle pressioni di nicchie ampie di pubblico innamorato del rimedio "dolce". Così, proprio mentre tagliano prestazioni e servizi, centinaia di ambulatori pubblici aprono il portafogli alle prestazioni di medicina complementare. Sban-

dierate come nicchie d'eccellenza da chi le promuove. Messe all'indice dai più scettici come uno spreco di denaro, in mancanza di prove d'efficacia. Perché prove non ce ne sono, eccezione fatta solo per l'agopuntura e la fitoterapia, come spiega Edzard Ernst nel box di pagina 132, tutto il parafernalia dolce sembra essere solo placebo.

Così, tra le polemiche, un universo parallelo si snoda tra corsie e reparti tradizionali, seguendo percorsi indipendenti ed estremamente variegati tra loro. Difficile censire tutte le esperienze, in alcuni casi ben strutturate, ma più spesso legate a progetti di ricerca che come iniziano finiscono, e sembrano più un'operazione di marketing pensata da una direzione sanitaria "sensibile" che altro. L'unica regola? L'eccezione alla regola. Perché la normativa parla chiaro. Le medicine non convenzionali, a parte l'agopuntura in anestesia, sono escluse dai Livelli essenziali di ▶

LASCIATE IN PACE IL COLON

Crampi, vomito, gonfiore, problemi ai reni e intossicazione. Se degli effetti benefici della pulizia del colon non sembrano esserci molti indizi, le prove degli effetti indesiderati non mancano di certo. A mettere in guardia contro la colonidrotterapia è Ranit Mishori della Georgetown University. La ricercatrice ha condotto una revisione di 20 studi pubblicati nell'ultimo decennio e le sue conclusioni sono riportate su "Journal of Family Practice": a fronte di pochi benefici, peraltro non accertati, i rischi sono molto alti, addirittura il decesso. Lassativi, tè, polveri e capsule a base di erbe, che vengono utilizzati insieme al lavaggio dell'intestino, vantano proprietà inesistenti e sono stati associati anche a casi di anemia, ha detto Mishori. Senza contare che questa antica pratica è già stata screditata dall'American Medical Association fin dai primi del Novecento.

Tiziana Moriconi

Scienze



LABORATORIO UFFICIALE DI UN MEDICO TRADIZIONALE CINESE

MEGLIO LE ERBE DEGLI ORMONI

DI VITALIA MURGIA

La consapevolezza che una terapia ormonale sostitutiva protratta non è del tutto esente da rischi fa sì che un numero sempre più elevato di donne ricorra a prodotti a base di piante per trattarne i disturbi: vampate di calore, crisi di sudorazione profusa, tachicardia, disturbi del sonno, disturbi dell'umore (ansia, irritabilità, umore depresso), secchezza vaginale e riduzione del desiderio sessuale. Si verificano anche importanti modificazioni metaboliche con maggior rischio di osteoporosi, alterazioni del metabolismo degli zuccheri e dei grassi, sovrappeso e alti valori di pressione arteriosa. Per star meglio spesso è sufficiente seguire stili alimentari corretti, svolgere regolarmente attività fisica, ridurre l'eventuale sovrappeso e astenersi dal fumo di sigaretta. Quando tutto ciò non è sufficiente si può ricorrere a sostanze vegetali come i fitoestrogeni o, per i disturbi dell'umore e del sonno, a Iperico, Passiflora, Melissa. Poi c'è la Cimicifuga racemosa, una pianta officinale che ha effetti positivi sui sintomi della menopausa: vampate di calore, sudorazione profusa, ansia e irritabilità, disturbi del sonno e sulla densità minerale ossea, e ha dimostrato di essere priva di effetti collaterali di rilievo anche in trattamenti protratti nel tempo. I fitoestrogeni, invece, sono sostanze vegetali con struttura chimica somigliante a quella degli ormoni sessuali femminili. Seppure di minore potenza e ampiezza le loro azioni biologiche sono simili a quelle degli estrogeni e per questo vengono spesso considerati come l'alternativa naturale alla terapia ormonale sostitutiva. Tra i fitoestrogeni, gli isoflavoni, soprattutto quelli della soia, sono dotati di maggiore attività estrogenica, e la soia abbassa la pressione arteriosa in donne in post menopausa, riduce il colesterolo, migliora il livello di mineralizzazione ossea. Passiflora e Melissa sono, invece, di supporto per limitare tachicardia, ansia e umore depresso, nei casi più seri di disturbi dell'umore si può ricorrere, di concerto con il medico, all'estratto di iperico, per la depressione di grado lieve e moderato.

Pediatra e professore alla Scuola di specializzazione di Pediatria dell'Università di Padova

CAPOFILA È LA TOSCANA. MA OGGI A FORNIRE TERAPIE DOLCI SONO AMBULATORI PUBBLICI IN 13 REGIONI. ANCHE QUELLE IN ROSSO

Non solo aghi

Le prestazioni di medicine non convenzionali a carico del Ssn e i centri pubblici o accreditati dove si erogano

VALLE D'AOSTA

Aosta

Ospedale Umberto Parini

Agopuntura per sindromi dolorose muscolo-scheletriche; terapia del dolore; omeopatia per gestanti e bambini fino al primo anno di vita

Istituto Radiologico Valdostano

Agopuntura per nausea e vomito in gravidanza, post-chemioterapia e radioterapia

PIEMONTE

Torino

Ospedale Sant'Anna - Centro di riferimento regionale per l'agopuntura

Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia

Asl Torino1 Centro di studi di terapie naturali e fisiche agopuntura, auricoloterapia

Asl Torino2 Ambulatorio agopuntura, previa visita specialistica al Reparto di Neurologia dell'Ospedale San Giovanni Bosco

Asl Torino4 Agopuntura, medicina naturale, omeopatia

Asl5 Torino Ospedale San Lorenzo di Carmagnola

Omeopatia pediatrica

Asl5 Torino Ospedale Maggiore di Chieri

Agopuntura

Ospedale "Le Molinette"

Day Hospital Oncologico Reiki, meditazione zen, shiatsu

Servizio terapia antalgica Agopuntura

per dolore acuto

Fisiatria Agopuntura per dolore cronico

Reparto di Radioterapia Fitoterapia

Alessandria Hospice il Gelso - Centro

di Riferimento Regionale per la Medicina Integrata

Biella - Asl Agopuntura in terapia antalgica

LAZIO

Roma

Fatebenefratelli Isola Tiberina Agopuntura

San Camillo - Forlanini Omeopatia, agopuntura

San Giovanni Addolorata Agopuntura

Ospedale Israelitico Omeopatia, agopuntura

privatamente

Istituto dermatologico dell'Immacolata Agopuntura

Viterbo Asl 3 - Ambulatorio di medicina naturale

pediatrica Fitoterapia

assistenza, i cosiddetti Lea. Non rientrano, cioè, nell'elenco delle prestazioni che il Servizio sanitario, sulla base di opportune valutazioni di costi, efficacia ed appropriatezza delle cure, garantisce a tutti i cittadini, gratis o dietro il pagamento di una quota di partecipazione.

Logico, no? Eppure più della metà delle regioni italiane, nell'ambito della propria autonomia, ha aperto le porte all'altra medicina. A cominciare dalla Toscana, la prima a rompere col ministero di Roma più di un decennio fa. Con investimenti che arrivano al milio-

Foto: R. Van Der Hilst - Gettyimages



ne e mezzo di euro all'anno, la Regione ha fatto dell'integrazione tra la medicina tradizionale e alternativa un pilastro della sua politica sanitaria. Omeopatia, fitoterapia, agopuntura, manipolazioni sono riconosciute come un diritto dei cittadini. Nella maggior parte delle Asl sono presenti ambulatori non convenzionali, accessibili al prezzo di una visita specialistica (18,50 euro, prima della riforma finanziaria). Un Eldorado per gli 11 milioni d'italiani che, secondo l'Eurispes, fanno ricorso alle terapie alternative, preferendo un

approccio olistico. A costo di chiudere un occhio sull'effettivo potere curativo. Che, però, com'è come non è in parecchi riscontrano. Come racconta Elio Rossi, responsabile dell'omeopatia all'Ospedale Campo di Marte di Lucca: «Migliaia i pazienti visitati finora: sette su dieci, con terapie individualizzate guariscono». In che modo, resta un mistero.

Ma l'apertura della Toscana alle complementari ha un'origine precisa: l'immigrazione cinese. E il centro di medicina tradizionale cinese Fior di Pru-

gna è aperto dal 1995 nella frazione di San Donnino, a Campi di Bisenzio, anche detta San Pechino per la forte presenza asiatica. Come spiega Sonia Bacchetti, che dirige il complesso: «Il centro è stato fondato con l'idea di offrire alla popolazione cinese un'assistenza sanitaria vicina alle loro tradizioni, ma è frequentato da tantissimi italiani».

Molte Regioni guardano alla Toscana come un modello virtuoso da imitare (vedi cartina qui sopra). Anche perché, parlando di risparmi, a volte il dolce può servire: come in Piemonte, do- ▶

L'AGOPUNTURA FA ECCEZIONE. MOLTI STUDI NE DIMOSTRANO L'EFFICACIA. E A TORINO È ENTRATA IN SALA PARTO. PER EVITARE I CESAREI

ve è entrato in sala parto. «Questa tecnica, priva di effetti collaterali, funziona contro i disturbi della gravidanza, come cefalee, nausea o lombosciatalgie, ma anche per i disturbi del ciclo mestruale, vampate, secchezza vaginale e altri problemi femminili risolvibili in un ciclo di trattamento, fino a 12 sedute. L'efficacia? Paragonabile ai farmaci», riferisce Giovanni Battista Allais, responsabile del Servizio di agopuntura in Ginecologia e ostetricia presso l'Ospedale Sant'Anna di Torino: «Abbiamo inoltre dimostrato che l'agopuntura è un rimedio per evitare il parto cesareo quando il feto è podalico: basta stimolare un punto preciso del mignolo del

piele della mamma, tra la 32esima e la 35esima settimana, e il bimbo fa da solo la capriola, nel 20 per cento dei casi».

All'ottimismo piemontese corrisponde un atteggiamento interlocutorio nelle altre due grandi regioni del Nord: la Lombardia finanzia progetti di ricerca, e fa pagare le prestazioni di medicine complementari erogate nel Ssn, anche se a un prezzo calmierato. Mentre in Emilia Romagna le prestazioni non convenzionali sono gratuite, ma solo nelle Asl coinvolte in progetti di ricerca. Paradossalmente la cautela dei due big della sanità del Nord non trova riscontro nelle regioni in profondo rosso soggette a piani di rientro lacrime e san-

gue: nel Lazio, in Campania (dove le dolci sono rimaste fuori dai Lea ma il piano sanitario sostiene le Asl che le erogano), in Sicilia.

E per qualcuno, il fatto è grottesco, perché, annota il farmacologo Silvio Garattini, direttore del Mario Negri di Milano, «le risorse economiche sono limitate e il Servizio sanitario dovrebbe dispensare solo quello che è veramente efficace, e a parità di efficacia, ciò che è più vantaggioso». Ma in termini di vantaggi, chi difende le terapie non convenzionali, ha un asso nella manica: «Con l'omeopatia, si dimezza il ricorso ai farmaci tradizionali, i pazienti stanno meglio e le spese a carico del Ssn si riducono», sottolinea Rossi. Sarà, ma il punto, per Garattini, è un altro: «Non ha senso parlare di medicina convenzionale e medicina non convenzionale. Esiste una sola medicina: quella che funziona, sulla base di studi e sperimentazioni cliniche rigorose». ■

Una casa per i pazienti dell'Istituto dei tumori

Un edificio finora in disuso di fronte all'Istituto nazionale dei tumori sarà trasformato in una struttura che accoglie i pazienti e i loro accompagnatori, con 50 posti letto e addirittura un bar e un ristorante: sarà ristrutturato con un project financing da 2,3 milioni di euro, e progettato grazie al contributo degli studenti di Architettura del Politecnico. Le proposte degli studenti sono quattro, e serviranno da spunto per i progettisti dell'impresa che vincerà l'apposito bando di concorso, che scade il 25 novembre. Le opere sono esposte da ieri in un'apposita mostra all'Istituto. «Si tratta – spiega l'Istituto tumori – di un intervento di housing sociale con un prezzo calmierato per le stanze, pari a 27,5 euro, sul quale si svolgerà una gara». La struttura dovrebbe essere completata per l'inizio dell'autunno 2012. Inoltre, quando l'Istituto al termine del 2015 confluirà con l'Ospedale Sacco e l'Istituto Besta nella nuova Città della Salute, «la struttura non sarà abbandonata ma sarà riconvertita per ospitare i numerosi studenti presenti nel quartiere di Città Studi». Fino ad allora, la struttura potrà accogliere anche quei malati che, pur non avendo necessità del ricovero, devono tornare quotidianamente in Istituto per sottoporsi a cure cicliche come chemioterapia e radioterapia.



OSPITI E PAZIENTI**Istituto tumori:
una casa alloggio
progettata
dagli studenti
del Politecnico**

— MILANO —

UN EDIFICIO in disuso di fronte all'Istituto Nazionale dei Tumori verrà trasformato in una struttura ricettiva per i pazienti e i loro accompagnatori con 50 posti letto, una superficie di oltre 1500 metri quadri, un bar e un ristorante. Il tutto grazie a un project financing da 2,3 milioni di euro a un progetto cui hanno contribuito gli studenti di Architettura del Politecnico.

Le proposte degli studenti sono quattro, e serviranno da spunto per i progettisti dell'impresa che vincerà l'apposito bando di concorso, che scade il 25 novembre. Le opere sono esposte da oggi in un'apposita mostra all'interno dell'Istituto di via Venezian.

«**SI TRATTA** - spiega l'Int - di un intervento di

housing sociale: infatti, l'Istituto ha imposto come condizione del bando un prezzo calmierato per le stanze, pari a 27,5 euro, sul quale si svolgerà una gara. L'edificio verrà dotato anche di servizi di supporto, come una lavanderia e un punto di informazioni a supporto dei parenti dei pazienti».

La struttura dovrebbe essere completata per l'inizio dell'autunno 2012, prevedendo per la sua ristrutturazione un periodo progettuale di sei mesi e una fase costruttiva della stessa durata. Inoltre, quando l'Istituto al termine del 2015 confluirà con l'Ospedale Sacco e l'Istituto Besta nella nuova Città della Salute, «la struttura non sarà abbandonata ma sarà riconvertita per ospitare i numerosi studenti presenti nel quartiere di Città Studi». Fino ad allora, la struttura potrà accogliere anche quei malati che, pur non avendo necessità del ricovero, devono tornare quotidianamente in Istituto per sottoporsi a cure cicliche come chemioterapia e radioterapia.

E.Fov.

ALLARME USA-ITALIA: MANCANO I FARMACI PER CURARE I TUMORI

SCARSEGGIANO SOSTANZE IMPIEGATE PER LE CHEMIOTERAPIE E CONTRO I LINFOMI. E DA AVIANO IL DIRETTORE DI ONCOLOGIA MEDICA ACCUSA: VENGONO **PRODOTTI DI MENO** PERCHÉ RENDONO POCO

di **FABIO DALMASSO**

Negli ospedali italiani mancano farmaci essenziali per la cura dei tumori: l'allarme parte dal Centro di riferimento oncologico - Istituto nazionale tumori di Aviano (Pordenone), ma coinvolge tutto il Paese: «Qui ad Aviano, ma anche in altri centri italiani, manca la carmustina, utilizzata nel trattamento dei linfomi prima del trapianto di midollo» dice il dottor Umberto Tinelli, direttore del dipartimento di oncologia medica. «Per otto pazienti abbiamo dovuto bloccare l'iter per il trapianto». Scarseggiano o mancano del tutto componenti fondamentali delle chemioterapie per leucemie acute, linfomi e tumori al testicolo. In alcuni centri, come l'Istituto europeo di Oncologia di Milano, alcuni farmaci vengono sostituiti: la carmustina con la fotemustina, per esempio, mentre per il Caelyx (è usato nel caso di tumori mammari metastatici e di tumori ovarici) si stanno vagliando, al momento, le possibili alter-

native. «Che tuttavia non possono essere farmaci sperimentali, perché potrebbero mettere a rischio la salute dei pazienti, poiché non si conosce ancora né la tossicità né l'efficacia», dice Tinelli. Negli Stati Uniti mancano medicinali per la cura dei tumori già da più di un anno. «E negli ultimi sei mesi il 44 per cento degli ospedali statunitensi ha registrato una carenza di almeno ventuno farmaci, alcuni dei quali basilari per la terapia del cancro, e non solo: scarseggiano anche antibiotici e anestetici».

Ma di chi è la colpa? Tinelli non ci pensa due volte: «Le case farmaceutiche hanno grosse responsabilità: alle proteste dei medici americani hanno risposto che è un problema di produzione e di reperimento della materia prima, ma in realtà c'è il forte sospetto che sia tutto legato alla convenienza economica e al guadagno». Le multinazionali sarebbero sempre più orientate, infatti, verso i farmaci biologici, e perciò trascurerebbero quelli tradizionali, che non rendono più. ■■

Più pericolose del tabacco

Non c'è scampo per le sigarette Pure quelle finte creano il vizio

Le bionde "elettroniche" vietate ai minori di 16 anni: contengono troppa nicotina

■■■ **ALESSANDRO DELL'ORTO**

■■■■ E ora che sono state vietate ai minori di 16 anni - c'è da scommetterci - sono molto più buone. Più gustose. Più intriganti. Più desiderate. Semplicemente, sono più sigarette. E *fanculo* che non hanno tabacco e non c'è cenere, non bruciano e non ti rimane in mano il mozzicone. Chisseneffrega. La triste e - massì, diciamolo - sfigata sigaretta elettronica finalmente si prende un po' di dignità nel momento esatto (questo) in cui diventa almeno un po' vizio, tabù, divieto. Qualcosa di negativo. Che fa male.

AROMI E VAPORE

L'ordinanza del **Ministero della Salute** (ha efficacia per 12 mesi) con cui si vieta l'utilizzo delle finte paglie (con presenza di nicotina) ai minori di 16 anni è stata pubblicata pubblicata due giorni fa sulla Gazzetta Ufficiale e spiega che pure queste (le sigarette tarocche) rischiano di indurre dipendenza.

«Considerato che non si può escludere l'esistenza di un rischio che i sistemi elettronici inducano la dipendenza da nicotina nei soggetti minori ai quali questi articoli sono liberamente vendu-

ti» si legge nel documento diramato dal ministero, «e che mancano le conoscenze relativamente alla maggior parte dei sistemi elettronici in questione, è vietata la vendita a soggetti minori di anni 16 di sigarette elettroniche con presenza di nicotina».

E così ora è ufficiale che questo curioso e moderno prodotto (ha una batteria ricaricabile che consente di inalare vapore di una soluzione di glicole propilenico, glicerolo, nicotina e aromi naturali: il vapore dà un sapore e una sensazione simile a quella provata inalando il fumo di tabacco di una tradizionale sigaretta, ma non essendoci combustione non c'è alcun rischio cancerogeno), nato come rimedio infallibile per smettere di fumare e diventato poi una moda (le farmacie tutte le nazioni ne avevano pieni gli scaffali e persino la compagnia aerea della Ryanair le commercializzava durante il volo), non è poi così salutare.

Qualche sospetto però, a dire il vero, era già venuto all'Oms, Organizzazione mondiale della sanità. La quale, durante la Conferenza sul controllo del tabacco (Cclat) tenuta a Punta del Este, in Uruguay, un anno fa, aveva smontato l'illusione e

l'attendibilità delle bionde elettroniche. «Non è assolutamente provato che aiutino a smettere - aveva detto Eduardo Bianco, direttore regionale dell'Alleanza per la Convenzione-quadro anti-tabacco dell'Oms - anzi c'è chi le usa perché in alcuni Paesi sono permesse anche dove il fumo è vietato». Anche sugli aromi inalati ci sono sempre stati dei dubbi.

INGREDIENTI NOCIVI

«Certi ingredienti sono nocivi e c'è la necessità di regolarizzare l'impiego delle sostanze aromatiche contenute nella sigaretta perché, in alcuni casi, possono essere più pericolose del tabacco», aveva spiegato gli esperti.

Ora il divieto, a livello italiano, ai minori di 16 anni. Che mette ancora più preoccupazioni e toglie molte illusioni. Ma che, allo stesso tempo, attrae i veri tabagisti. Ora che ci sono rischi, controindicazioni e divieti, quasi quasi questa sigaretta elettronica è da provare...



No a sigarette elettroniche

ROMA Al bando le sigarette elettroniche «con presenza di nicotina» per gli under 16. Da ieri è in vigore il divieto previsto da un'ordinanza firmata dal **ministro della Salute**, Fazio. Nella decisione ha pesato il parere del Consiglio superiore di sanità che adombra il rischio che per i giovanissimi la sigaretta elettronica possa diventare paradossalmente una transizione verso quella vera. ● **METRO**



Emergenze sanitarie**QUI CI VUOLE
UN MEDICO****DI IGNAZIO MARINO**

Ci sono paesi dove non si riescono a curare i bambini e dove l'indice di mortalità infantile è altissimo, con otto milioni di bimbi sotto i cinque anni che muoiono per malattie banali, aggravate da malnutrizione e mancanza di acqua potabile. Per fronteggiare il dramma servono più medici e medicine, ostetriche e operatori sanitari di comunità che raggiungano i villaggi e forniscano l'assistenza di base. La campagna Every One di Save the Children * mette proprio in relazione il grave problema della carenza di personale sanitario con l'altissima mortalità di bambini. Alla carenza di risorse si aggiunge il tema dell'emigrazione. Chi riesce a laurearsi in medicina in paesi come la Somalia o il Ciad, cerca infatti di emigrare alla ricerca di posizioni più stabili, salari più alti e di un sistema di welfare per se stessi e la propria famiglia. D'altra parte, molti paesi occidentali ritengono vantaggioso accogliere medici senza aver speso per la loro formazione. Come disinnescare questo meccanismo? È lecito limitare la libera circolazione delle persone, compresi i medici? C'è chi propone di concedere visti temporanei, solo per periodi di formazione. C'è chi si impegna nei paesi svantaggiati per migliorare i salari e la formazione. Ma l'Occidente dovrebbe impegnarsi per il rientro nei paesi d'origine di coloro che hanno beneficiato di una formazione all'estero, con incentivi ma anche insistendo sul valore che la loro opera potrà avere in patria. Perché se ci si dimentica che quello del medico non è solo un lavoro ma è anche una missione, non si riuscirà mai a contenere quel dramma immenso di 350 milioni di bambini che non vengono visitati da un operatore sanitario nemmeno una volta nella loro vita.

***Fino al 6 novembre sarà possibile donare 2 euro inviando un sms al numero 45509 dai cellulari oppure 2 o 5 euro da rete fissa.**

Non solo medici L'importanza dei profili gestionali e il nuovo master a Milano-Bicocca

I manager dell'altra medicina

Omeopatia o agopuntura, i professionisti delle cure non convenzionali

Ayurvedica e fitoterapia, agopuntura e chiropratica, omeopatia, antroposofica ed omotossicologia. In tre parole, "medicines non convenzionali". Niente maghi e fattucchiere, ma pratiche riconosciute come socialmente rilevanti dalla Federazione degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. E, nel prossimo futuro, un potenziale vastissimo campo d'impiego non solo per neo medici, ma anche per laureati che puntano a diventare manager dell'area salute esperti nelle medicine alternative. "C'è la necessità di figure di tipo gestionale-manageriale - conferma Mara Tognetti - che sappiano coniugare i sistemi sanitari regionali con gli interventi e le prestazioni delle medicine non convenzionali". Tognetti dirige il nuovo master di primo livello che debutta proprio oggi all'università Bicocca di Milano: "Sistemi sanitari, medicine tradizionali e non convenzionali". "La domanda di questi nuovi professionisti - continua Tognetti - è originata dalla necessità di creare luoghi e ambulatori in cui la medicina scientifica sia integrata con quelle alternative".

Che ci sia una reale necessità e che le prospettive d'impiego siano di portata europea è dimostrato da alcune cifre statistiche. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, infatti, in Europa almeno la metà della popolazione ha provato una volta qualche "medicina complementare e alternativa" e, il 29%, circa cioè 100 milioni di europei, le ha effettivamente usate per la cura della propria salute. In Italia, secondo Eurispes, il 18,5%, più di 11 milioni di persone, nel 2010 ha usato le medicine non convenzionali.

Ma ciò che ancora manca sono proprio quelle figure gestio-

nali che vuol formare il master milanese, mentre sono già da tempo operativi diversi corsi post laurea di area medica che trattano dei contenuti specialistici di quelle medicine. Dal consolidato master biennale di primo livello dell'università di Firenze in Medicina naturale, a quello di secondo livello in Medicine non convenzionali dell'università di Bologna in collaborazione con La Sapienza di Roma. Dai master di secondo livello in Fitoterapia dell'università di Siena, e in Medicine non convenzionali dell'università di Messina, a quello di primo livello in Medicine naturali dell'università di Roma Tor Vergata. "Il problema - commenta l'esperto per le medicine non convenzionali del Consiglio superiore della sanità Paolo Roberti di Sarsina - è che in Italia ancora non esiste una regolamentazione di queste medicine. Eppure si tratta di un problema di grande rilevanza sociale, perché il loro utilizzo favorirebbe il ritorno a una medicina più umanizzata e più sostenibile perché basata sulla centralità della persona".

Così, mentre comunque si accresce la schiera dei medici che hanno approfondito le medicine alternative anche grazie a quei corsi formativi (in Italia 100 mila medici, 10 mila nella sola Lombardia, trattano le medicine non convenzionali), resta la carenza e quindi la necessità delle nuove figure manageriali che promuovano e gestiscano lo sviluppo di quelle pratiche. "Anche solo pensando ai medici di base che potrebbero allearsi in studi associati che comprendessero un manager delle medicine non convenzionali - conclude Tognetti - si arriverebbe a un fabbisogno nazionale di 10 mila posti di lavoro per questi professionisti".

Enzo Riboni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Tbc, a Roma solo due casi L'epidemia è mediatica»

Il **ministro Fazio**:

ha colpito l'infermiera
e una neonata

ROMA. Nessuna epidemia di tubercolosi reale a Roma, ma una «epidemia politica e mediatica». È l'accusa del **ministro della Salute Ferruccio Fazio**, che smentisce con i dati l'allarme creato sulla vicenda della Tbc al «Gemelli». «Qualcuno ha parlato di epidemia a Roma – ha spiegato Fazio a margine del congresso nazionale della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) – un'epidemia composta da due casi: un'infermiera e una neonata». Ma, ha sottolineato il ministro, «a Roma nel 2008 i casi sono stati 530 e nel 2009, in calo, 498. Ma che epidemia è? È solo un'epidemia politica e mediatica, non certo tubercolare». Fazio ha riferito che dal 1955 al 2009 c'è stato un netto calo dei casi di tubercolosi in Italia: si è passati da 25 casi su 100mila abitanti a 7 su 100mila. Con una variabilità territoriale dai 12 del Lazio ai 2 della Campania. Sono cambiate anche le classi di età dei pazienti, con una riduzione degli over 65 e un aumento dei giovani.

