

Rassegna del 26/11/2010

GLI ALTRI - Giovani & Sesso: liberati ma non liberi - Palillo Marco

1

DA RUBY RUBACUORI AGLI STUDI DEL MINISTERO DELLA SALUTE
SULLE NUOVE GENERAZIONI

Giovani & Sesso: liberati ma non liberi

*Melissa P. e Giulia Innocenzi commentano:
vuoi vedere che alla fine del bunga bunga l'unico capro espiatorio
è una ragazzina?*

di **Marco Palillo**

La chiamano Ruby Rubacuori, la ragazzina marocchina entrata nel vortice mediatico-giudiziario che ruota intorno alla presunta spasmodica sessualità del Presidente Berlusconi. In realtà, Ruby Rubacuori, spiatellata sui giornali di tutto il mondo mezza nuda, con l'ipocrita fascetta che le copriva soltanto gli occhi perché minorenni, è diventata un simbolo, nel bene e

nel male, di una nuova generazione di giovani donne, figlie di quelle che si erano battute per la liberazione sessuale e l'emancipazione femminile, che non riesce ad instaurare col sesso un rapporto pacifico e consapevole.

I falchi moralisti e bigotti diranno che "quelle come Ruby" sono il prodotto deformato della rivoluzione sessantottina e persino del femminismo. Le femministe, giustamente, risponderanno che non c'è nulla di più lontano dagli ideali di donna libera ed emancipata, del modello escort di Palazzo Grazioli, che anzi perpetua in maniera tristemente incontrovertibile la visione maschilista dell'harem e della donna schiava. Le sue coetanee, poi, si smarcheranno immediatamente, ricordando che non sono tutte come

lei. In realtà, "Lei", Ruby, se non fosse perché è entrata nella corte del sultano, non sarebbe molto differente dalle migliaia di ragazzine che si vendono su internet per una ricarica telefonica o che affollano i privè delle discoteche alla moda di Milano. La prostituzione, che è sempre esistita, negli anni del cybersesso e del consumismo ha moltiplicato esponenzialmente la sua dose di tristezza, perché non è più figlia della scelta più o meno libertina dell'individuo, né tanto meno dalla necessità economica,

non è neanche un semplice mezzo di scalata sociale. La prostituzione (maschile e femminile) della generazione Facebook è il prodotto della solitudine che deriva da una società di schermi, dove l'individuo si riconosce attraverso l'obbiettivo di una web cam e gli amici dipendono dal numero dei profili virtuali con cui sei entrato in contatto.

Però Ruby, in discoteca, viene fischiate e insultata dagli stessi suoi

coetanei che hanno pagato un costoso biglietto per vederla e fotografarla. "Troia" le urlano in coro. Quegli stessi ragazzi che probabilmente hanno il mito di Fabrizio Corona e Lele Mora e che forse avrebbero voluto essere al suo posto, pagata duemila euro per una serata, pagata, un'altra volta, per essere Ruby Rubacuori.

Dunque, viene da chiedersi, ciò che è rimasto della libertà sessuale nei giovani è solamente la mercificazione della prestazione sessuale? Paradossalmente, nonostante l'età del primo rapporto sessuale si sia abbassata notevolmente, sembra che determinati tabù non siano caduti o forse se ne sono ricreati di nuovi.

«Io non penso che i giovani siano liberi sessualmente mi dice Melissa P., scrittrice icona generazionale della libertà sessuale. La libertà per me è scegliere. Scegliere anche la castità, fare le cose perché vogliamo e non perché siamo costretti a farlo dal gruppo o dalla società». Forse, in fondo, le tante Ruby non sono libere perché non hanno scelta. Anche l'autrice di *Tre* non ritiene che Ruby possa essere considerata un prodotto della liberazione sessuale, perché la sua è una scelta di convenienza, per ottenere qualcosa. Però anche Melissa è stata in passato insultata dagli stessi ragazzi che avevano comprato i suoi libri. «Molti urlano "Troia" ad una ragazza, per sfogare le proprie frustrazioni sessuali. La cosa che mi colpisce nota la scrittrice catanese è che se Berlusconi fa sesso con cinquanta persone, la gente non dice nulla. Se lo fa una donna, la riempiono di



insulti». Vuoi vedere che alla fine di tutta questa storia del bunga bunga, l'unico capro espiatorio bipartisan sarà Ruby Rubacuori?

«La filosofia della liberazione sessuale non c'entra niente. Quello di Ruby è semplicemente un uso del corpo per raggiungere determinati obiettivi», dichiara Giulia Innocenzi, giovane presenza di Annozero e radicale impegnata in molte battaglie libertarie, che però aggiunge: «a fronte di una liberazione innegabile dei costumi non si è accompagnato un processo che portasse alla consapevolezza di una sessualità libera. Il sesso è ancora inflazionato da molti pregiudizi morali, basta pensare ai temi come l'abolizione della ricetta per la pillola del giorno dopo, l'uso del preservativo o l'informazione sessuale nelle scuole. C'è ancora molto da lavorare su questo fronte». È chiaro che questo non è un problema che riguarda soltanto le ragazze. Secondo i dati elaborati dal progetto "Prevenzione in andrologia" del Ministero della Salute rivolto ad un campione di più di diecimila diciottenni maschi delle scuole superiori, il 61% di chi ha una attività amorosa non usa mai alcun metodo contraccettivo, mentre il 24% si affida alla pillola anticoncezionale delle ragazze. Il 42% del campione ha rapporti non

protetti e il 57% è affetto da patologie e infiammazioni genitali e/o riproduttive. Il 42% ha, o ha avuto disturbi che potrebbero creare problemi al sistema riproduttivo. Quanto alle fonti da cui questi giovani attingono informazioni sul sesso e la sessualità, il 61% si rivolge ai propri amici, mentre il 42% ai media. Risulta totalmente depauperata del suo ruolo la famiglia, per non parlare della scuola. Sempre secondo lo studio, i giovani maschi italiani sono davvero poco informati, si chiedono: l'Hiv esiste ancora? Non è una malattia degli omosessuali?, o, l'omosessualità non è una malattia?. La maggior parte di loro non sa neanche cos'è l'Hiv. Sembra evidente, quindi, che i ragazzi di oggi sono come bambini che giocano, spesso crudelmente, a fare le cose "dei grandi". Potremmo dire che sono stati liberati, ma non liberi? Abbiamo liberato i costumi e probabilmente questa era la parte più facile del viaggio, adesso occorre costruire i presupposti per arrivare a una sessualità pienamente consapevole, evacuata dai falsi moralismi talebani e incentrata sul rispetto dell'altro. Forse, soltanto così, riusciremo a svuotare finalmente gli harem dei vari sultani.

SALUTE**MATERNITÀ** di Cinzia Sciuto**QUANTI RISCHI
IL CESAREO**

Il 40 per cento con punte del 60 in alcune zone del Sud: è l'abnorme percentuale di parti cesarei sul totale delle nascite in Italia. Di molto superiore a quella che l'Oms considera giustificata, intorno al 10 per cento. Un'anomalia che ha costi non solo economici, ma anche sanitari. Uno studio del National Collaborating Centre for Women's and Children's Health di Londra (disponibile su www.saperidoc.it) ha infatti rilevato che le donne che hanno subito un cesareo hanno più probabilità di affrontare gravi complicazioni nelle gravidanze successive, quando la possibile rottura dell'utero è 42 volte superiore a quello delle donne che hanno avuto precedenti parti naturali, sebbene si tratti di un evento comunque eccezionale.

Il cesareo inutile quindi può compromettere il futuro riproduttivo delle donne: 42 donne che hanno subito un cesareo su 100 rischiano di non avere più figli (contro le 29 dei parti naturali). E non solo: molte riferiscono sensazioni di perdita, di mancanza, di frustrazione, di mutilazione, di violenza subita, di sensi di colpa. Tante non riesco-

no ad accettare la ferita come parte del proprio corpo, alcune hanno violenti attacchi di panico anche a distanza dall'intervento. La loro integrità fisica è compromessa e questo rischia di pregiudicare pesantemente la loro vita affettiva e sessuale.

Da non sottovalutare sono poi i rischi legati all'intervento vero e proprio. Chi subisce un cesareo ha, secondo lo studio citato, più probabilità di avere lesioni vescicali e ureterali, di doversi sottoporre a un successivo intervento chirurgico per complicazioni, di subire una isterectomia (ossia la rimozione dell'utero). Si tratta, anche in questi casi, di eventi piuttosto infrequenti, ma la cui incidenza è nettamente superiore nei casi di tagli cesarei. Anche la mortalità materna, sebbene ormai molto rara, è comunque circa cinque volte superiore nei casi di cesareo. Infine il taglio cesareo, come tutti gli interventi chirurgici di una certa rilevanza, impone una convalescenza, che si protrae per



diverse settimane. Chi subisce un taglio cesareo ha difficoltà a muoversi con prevedibili difficoltà nell'allattamento del piccolo, e può andare incontro alle conseguenze che sempre un atto chirurgico porta con sé (cicatizzazione della ferita, canalizzazione dell'intestino, dolore).

Fecondazione e legge 40: costrette a emigrare 2700 coppie

Il rapporto

Presentato a Bologna studio dell'osservatorio sulla procreazione

■ In fuga dall'Italia per seguire una speranza e avere un diritto che nel nostro paese è negato. Sono le coppie italiane che per gravi problemi di fertilità si recano all'estero, con l'unica speranza rimasta, per ricorrere alla fecondazione eterologa, pratica che comporta l'uso di un donatore esterno alla coppia e che in Italia non è ammessa dopo l'approvazione, sei anni fa, della Legge 40. Secondo le stime del III rapporto dell'osservatorio per il turismo procreativo presentato ieri a Bologna solo lo scorso anno, le coppie "emigrate" sono state 2700.

L'osservatorio ha preso in considerazione 36 centri maggiormente frequentati dagli italiani. La metà più gettonata è la Spagna con circa 1400 coppie nell'ultimo anno, un paese che richiama molte coppie grazie a centri organizzati, con medici, centralinisti e infermieri che conoscono l'italiano. Una delle pratiche più richieste è la donazione di ovociti che costa intorno agli 8.000 euro. «Prima dell'approvazione della Legge 40 in Italia - spiega Andrea Borini

dell'Osservatorio - una donazione in Spagna costava meno di un quarto». Al secondo posto c'è la Svizzera con 700 coppie; qua la legge impone la donazione del seme solo alle coppie sposate. Segue poi la Repubblica Ceca (dove è permessa la donazione di semi, ovuli e embrioni) con 250 coppie, meta che sta prendendo quota grazie anche ai costi ridotti. Austria e Belgio hanno visto poi la presenza rispettivamente di 70 coppie italiane.

Infine, agli ultimi tre posti ci sono la Grecia, con 30 coppie, Gran Bretagna e Stati Uniti, queste ultime mete poco scelte dalle coppie italiane a causa degli alti costi e della barriera dell'inglese. La scelta dei centri avviene tramite un passaparola su Internet, ma molto influisce la vicinanza geografica. A volte però andare all'estero non basta e alcune coppie al loro ritorno decidono di fare ricorso contro la Legge 40 nella speranza di una pronuncia favorevole della Corte Costituzionale. I ricorsi, in tutta Italia, sono circa quindici.

LAURA CAPPON



Inchiesta italiana

Nuovo boom del commercio clandestino: in testa sigarette, animali e farmaci

I contrabbandieri cinesi del Viagra

Le bionde "low cost"

Il commercio clandestino di tabacchi era scomparso. Nel 2010 è rifiorito. "Colpa dell'aumento delle accise"

Le nuove contraffazioni

Il business controllato dalla criminalità internazionale nel mercato nero anche animali e ricambi d'auto

Il danno per lo Stato

L'ingresso illecito di merci ci costa cifre enormi. Le mancate entrate per il Fisco sono 6,5 miliardi l'anno



Inchiesta italiana

Il ritorno del contrabbando le mani di russi e cinesi su sigarette, farmaci e Viagra

Boom dei traffici illegali, sequestri record in Italia

**12
milioni**

I SEQUESTRI
Gli articoli sequestrati in Italia nel 2009, il doppio rispetto al 2008

375 %

IL RENDIMENTO
Sul capitale investito per chi fa contrabbando di sigarette in Europa

14 %

LE SIGARETTE
Nei sequestri di sigarette il 14% è di sigarette contraffatte

**370
milioni
di euro**

LE PERDITE
I soldi persi dal fisco ogni anno per il contrabbando di tabacchi

ETTORE LIVINI

GLI spalloni, ormai, non esistono più. Gli scafi-pugliesi sono materiale d'antiquariato. Ma il mercato del contrabbando in Italia è più vivo che mai. Siamo secondi in Europa per numero di sequestri con il 12% del totale continentale, dietro la Germania. E terzi dopo Grecia e Olanda per articoli sequestrati (12 milioni nel 2009).

Ogni giorno container e camion carichi di sigarette, giocattoli taroccati, cuccioli di cane, medicinali, alcol e oli minerali provano a forare le nostre frontiere con trucchi sempre più sofisticati. «Qui abbiamo visto di tutto — racconta Umberto Testini, direttore dell'agenzia delle dogane al porto di Ancona —. Tabacchi nascosti in carichi di profilati d'alluminio, steroidi anabolizzanti tra i kiwi, lanterne per zanzare clandestine, migliaia e mi-

gliaia di "falsi di marca" magari mimetizzati in mezzo a un carico di pesce fresco. Un fiume in piena che continua a crescere».

Quanto perde il fisco italiano? Fare i calcoli non è facile nemmeno per la Guardia di Finanza. Ma solo il business dei prodotti contraffatti in arrivo dall'estero vale secondo Confindustria 5 miliardi di mancate entrate erariali l'anno. E tra stecche di sigarette, medicinali, metalli — ad Ancona sono appena state intercettate 2,5 tonnellate di silicio metallico clandestino arrivato dalla Cina — la voragine si allarga almeno a 6.5



miliardi di euro.

Chi tira le fila di questo business miliardario? Una volta il traffico da e per l'Italia era affare della criminalità tricolore. Oggi il settore si è globalizzato. Sulla scena la-

vorano gli ex agenti dei servizi segreti russi e i cinesi che in pochi anni si sono costruiti una sorta di monopolio nel mondo dei tabacchi e dei falsi. «Sono realtà diverse ma che hanno imparato a collaborare tra di loro senza pestarsi i piedi», dice Testini. Ma quali sono i prodotti preferiti dai contrabbandieri del terzo millennio? Da dove partono? Come arrivano in Italia e quanti soldi "rubano" alle casse tricolori?

IL TABACCO "ESENTASSE"

Ancona non è sola. Chiedete sui moli di Venezia e di Bari o ai valichi del Friuli e la risposta che avrete da doganieri e finanziari (garantiamo noi) è sempre la stessa: «Il 2010 è l'anno della rinascita del contrabbando di sigarette». Già il 2009 — a dire il vero — aveva dato le sue belle soddisfazioni con un aumento dell'11% dei sequestri. Da gennaio

I prodotti taroccati

Quali sono i prodotti preferiti dagli importatori clandestini? Da dove partono? Come riescono ad arrivare in Italia?

però è un escalation. Più 300% le stecche intercettate nello scalo marchigiano. Una raffica di maxi-sequestri a Bari («La ripresa di questo business antico è preoccupante», ha ammesso il procuratore della Dda pugliese Antonio Laudati). A Napoli, quartiere Forcella, sono rispuntati i banchetti dei contrabbandieri, a Gioia Tauro in un giorno sono finiti nella rete degli investigatori tre container arrivati dalla Cina con 31 tonnellate di sigarette (pari al 12% di tutti i sequestri del 2009) marchio Manchester e sigillo "Made in Uk". Cosa sta succedendo? Il traffico di tabacchi illegale, arrivato era al 15-20% del mercato a metà anni '80, era stato debellato a inizio millennio. L'anno scorso era già risalito al 3% e quest'anno la cifra è destinata a fare un balzo in avanti verso il 13% medio dell'Europa. Come mai il fenomeno è ripartito all'improvviso? «Colpa anche della sproporzionata regolamentazione del settore — dice Giovanni Carucci, vicepresidente Italia di Bat Italia, la multinazionale che ha firmato un accordo da 200 milioni con la Ue per la lotta al fenomeno —. Il giro di vite sulle accise, alla fine, stimola i fumatori a rivolgersi al mercato illegale».

Quanto perde ogni anno l'erario e quanto guadagnano i trafficanti? Ai valori del 2009, il fisco tricolore perde 370 milioni, l'Europa ha un buco di 14,5 miliardi di mancate accise mentre ai produttori mancano 3,7 miliardi di ricavi

vi ogni dodici mesi. I contrabbandieri, stima la World Customs Organization, lucrano invece un rendimento sul capitale investito del 375%. Un carico di sigarette comprato in Ucraina (prezzo 0,7 euro) e rivenduto a metà prezzo rispetto al costo di mercato in Gran Bretagna (4,5 euro) rende 68.500 euro per un viaggio in furgone, 6.800 con un'auto e 1,1 milione se viaggia in container. Cifre che da sole spiegano perché la criminalità organizzata stia tornando a interessarsi a questo ramo d'affari. «Poche settimane fa, per la prima volta dopo anni, abbiamo rintracciato in Grecia a Lagonissi una base di transito clandestina messa in piedi dalla mafia» racconta Yannis Kapeleris, lo 007 ellenico a capo della Task force anti-crimine voluta dal presidente George Papandreou.

Machi produce i tabacchi di contrabbando? E quali rotte seguono? La Cina è di gran lunga in testa alla classifica (il 64% dei sequestri secondo la Ue). Seguita da Ucraina e Russia. Fabbriche clandestine sono state trovate persino in Grecia e Belgio. Mentre l'ultima tendenza, quella più insidiosa per i consumatori, è la contraffazione di sigarette, fenomeno che in Italia riguarda il 14% dei sequestri. Prodotti ad alto rischio in cui al di là di concentrazioni altissime di catrame e nicotina sono stati trovati persino pezzi di plastica tritati.

I medicinali clandestini

Il business dei medicinali di contrabbando è un affare arrivato ormai all'astronomica cifra di 100 miliardi l'anno. Con picchi di prodotti illegali pari al 50% del mercato «in alcune zone dell'Africa e dell'Asia» come calcola Guido Rasi, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco e l'Italia ferma — per fortuna — allo 0,1%, «grazie alla tracciabilità delle confezioni». Anche se il trend è in crescita. «Nel mondo ci sono più medicinali illegali che reali», ammette sconsolato Christophe Zimmerman, responsabile contraffazione dell'organizzazione mondiale delle dogane. Quali sono le pillole più gettonate dal mercato nero italiano? La classifica è una fotografia fedele delle patologie dei tempi moderni: in vetta da almeno sei anni ci sono i prodotti per le disfunzioni erettili maschili. Nel solo porto di Venezia dall'inizio di quest'anno sono state intercettate ventimila confezioni di Viagra, Cialis e Lecitra. Dall'esordio della magica pillola blu nel 2004 «sono state sequestrate nel mondo 63 milioni di confezioni false e materiale per produrne altri 64», dice Steve Allen, direttore della divisione sicurezza della Pfizer, la casa produttrice. Seguono in graduatoria gli anti-depressivi, dimagranti e anabolizzanti.

Da dove arrivano? In realtà un po' da tutto il mondo. Nella rete dell'operazione "Pangea" — chiusa un mese fa da Nas e Agenzia delle dogane con cinque arresti e il sequestro di 10 mila farmaci illegali — sono finite pillole e fiale partite da Moldavia, Romania, Russia e India. Un inospettabile pensionato in Mercedes faceva invece la spola

con Svizzera e San Marino per comprare prodotti non autorizzati in Italia o più economici venduti poi — sostengono le indagini della Guardia di finanza chiude pochi mesi fa — attraverso il circuito legale. Un giro d'affari da 12 milioni di euro di guadagni in nero e 2,5 sottratti al fisco che ha messo nei guai 26 farmacie di Brescia.

Ma è allora rischioso persino comprarsi un farmaco in farmacia? In Italia, dati alla mano, no. La rete ufficiale tricolore è tra quelle a più alta trasparenza in Europa con un tasso di rischio dello 0,1% contro la media continentale dell'1%. Il vero problema è il boom del commercio di medicinali di contrabbando via internet. Un recente studio dell'*European alliance for access to safe medicine* ha calcolato che il 62% dei prodotti in vetrina in rete è falso o contraffatto. Una bomba ad orologeria visto che tra l'altro il 90% dei siti analizzati non chiedeva alcuna ricetta medica. «Un altro dei canali a rischio sono le farmacie illegali aperte dalla criminalità organizzata in beauty-centre, palestre e sexy shop», aggiunge Rasi. Ma quali sono i rischi per chi utilizza farmaci di contrabbando? «Sono legati alla tipologia di contraffazione — conclude il numero uno dell'Agenzia — : un prodotto contraffatto può essere identico all'originale. Ma anche non avere traccia di principio attivo o contenere in qualche caso sostanze tossiche. Basta pensare al caso recente dell'eparina contraffatta che solo negli Usa ha provocato 100 morti».

I RICAMBI D'AUTO TAROCCATI

È uno dei business del contrabbando a più alto tasso di crescita. In Europa, stima la Commissione, tra il 5 e il 10% dei pezzi montati sulle auto è di contrabbando per un giro d'affari annuo di 1,2 miliardi. L'Italia, in questo rischioso di bielle, pedali di freni, cerchioni e cuscinetti ha un doppio ruolo: da consumatore visto che il Censis calcola nell'1,6% del mercato i ricambi taroccati. Ma soprattutto da centrale di smistamento del materiale di contrabbando verso il resto d'Europa. «Buona parte del traffico dei falsi — confermano al Clepa, l'organizzazione continentale di settore — entra da noi attraverso i porti del Belpaese». Ma dove e come sono costruiti questi pezzi di ricambio contraffatti? Il *Quality brand protection committee* (Qbpc) ha individuato come area più critica la regione cinese del Zhejinag e in particolare la città di Thaizou per paraurti e parti di carrozzeria e Ruj'An sui filtri di aria e di olio. «Qui accanto alle fabbriche ufficiali c'è un mercato parallelo che produce milioni di pezzi falsi», spiega lo studio dell'istituto di ricerca. Da quest'area, ad esempio, provenivano 4 mila cerchi

da ruota per la Fiat Grande Punto destinati a un'azienda trevigiana sequestrati all'inizio dell'anno a Venezia dentro un container dalla finanza. Pezzi perfetti fino al dettaglio del marchio e dei codici del produttore ma ben più pericolosi come affidabilità: i cerchi erano di dimensioni sbagliate (un po' più grandi degli originali) e soprattutto rischiosissimi per chi si fosse trovato a montarli sulla sua vettura. Le prove effettuate dall'ente certificatore Tuv e dalla Fiat hanno dimostrato che in tre casi su quattro i prodotti farlocchi si rompevano prima della conclusione dei test regolamentari. Così come difettosi erano i 180 mila cuscinetti a sfera (90 tonnellate di materiale) contraffatti e di contrabbando con il marchio Skf in provincia di Caserta.

Quali sono i componenti più gettonati dall'industria del tarocco per auto? In cima alla classifica ci sono le candele, i filtri, le cinture di sicurezza. Ma la cosa più preoccupante — sottolineano al Qbpc — «è che negli ultimi tempi sono stati recuperati diverse parti di impianti frenanti contraffatti di contrabbando». E chi sono i furbetti del ricambio? Risposta facile. O i consumatori che pur di risparmiare accettano il rischio o carrozzieri poco onesti che lucrano

in proprio sulla forbice di valore tra un originale e la copia di contrabbando. Forbice che induce in tentazione perché spesso — malgrado la legge autorizzi la produzione di ricambi non originali certificati di pari qualità — è comunque molto ampia.

LA TRATTA DI ANIMALI

Nato pochi anni fa, l'odioso fenomeno del contrabbando dei cuccioli (specie di cane) è decollato in pochissimi anni raggiungendo oggi in Italia, secondo le stime della Lav, un valore di circa 300 milioni di euro l'anno. Da dove arrivano queste povere bestie, trasportate spesso in pes-

Le pillole contraffatte

È rischioso persino comprarsi un medicinale in farmacia? Quali sono i rischi per chi utilizza prodotti di contrabbando?

sime condizioni? La rotta classica è quella che dall'Est Europa, specie l'Ungheria porta all'Italia via terra. Chihuahua, yorkshire, bulldog e altre specie pregiate vengono comprate nelle puppy-mill locali a un prezzo medio di 65 euro attorno ai due mesi d'età, troppo presto per staccarli dalla madre. Stipati nelle gabbiette e nascosti nei ba-

gagliai di furgoni e auto viaggiano per 15-16 ore fino all'Italia dove vengono poi introdotti sul mercato legale con la complicità di negozi conniventi. Gli animali che riescono ad arrivare a destinazione, tra l'altro, sono comunque in condizioni di salute precarie. «La tratta ci costringe ad avere a che fare con cuccioli gravemente ammalati, affetti da patologie importanti, come parvovirus e cimurro o infestati da parassiti intestinali — racconta Carlo Scotti, presidente dell'associazione medici veterinari italiani —. Per non parlare di patologie ereditarie derivanti da progenie non controllate, non selezionate dal punto di vista riproduttivo».

Qual è il guadagno per i contrabbandieri? Altissimo. «In media abbiamo sequestrato carichi di 30 cuccioli per mezzo — raccontano alla Guardia di finanza di Bologna dove è stata stroncata una banda che in quattro anni aveva portato in Italia 70 mila animali —. Ogni cane viene rivenduto in Italia attorno ai 1.000-1.500 euro e quindi, al netto delle spese di viaggio, una singola auto rendeva almeno 30 mila euro a tratta». Un orrore che da fine 2009, grazie a una legge approvata in Parlamento con zero voti contrari, è perseguibile penalmente con pene da 3 a 15 mesi di carcere.

Il contrabbando di bestie non è però limitato solo alla barbarie sui cuccioli. Il business del traffico degli animali esotici, dai pappagalli ai pitoni, dai ragni fino all'iguana, vale nel Belpaese 2 miliardi l'anno. Ogni anno in Italia si sequestrano duemila animali vivi. L'ultimo bizzarro blitz è andato in onda l'estate scorsa sulle acque del Lago Maggiore dove la guardia di Finanza ha controllato un grande barcone mimetizzato nel traffico lacustre d'agosto. A bordo 26 mila inconsapevoli avanotti di trote clandestini, pendolari sulla rotta Italia-Svizzera. Nemmeno i pesci sono stati risparmiati dal boom del contrabbando del terzo millennio.



4
mila

I CERCHI DI RUOTE

I falsi cerchi di ruote per la Grande Punto sequestrati

300
milioni

GLI ANIMALI

Il valore della tratta dei cuccioli di cane e gatto dall'Est Europa ogni anno

64
milioni

IL VIAGRA

Confezioni di contrabbando sequestrate dal 2004 nel mondo

62 %

I FARMACI ONLINE

Il 62% dei farmaci venduti online è illegale e di contrabbando



CINA

È il paese di origine di buona parte dei prodotti contrabbandati in Europa. Solo per le sigarette, arriva a coprire il 64 per cento del mercato illegale



GERMANIA

È il paese leader in Europa per numero di sequestri di merci contraffatte e di contrabbando. Nel 2009 rappresentavano il 20% dei sequestri eseguiti nel Vecchio continente



GRECIA

È il punto di snodo per il traffico internazionale di sigarette di contrabbando. Non a caso è in testa alla classifica degli articoli sequestrati nei paesi europei



RUSSIA

Il paese sta affermando la sua centralità nel mercato del contrabbando. In primo piano il ruolo di numerosi ex agenti dei servizi segreti che si sono riconvertiti in questa attività illegale

SALUTE

NUOVI PROFESSIONISTI

Il chirurgo è GLOBAL

Lifting e liposuzioni. Poi ortopedia, cardio e medicina generale. In cliniche di lusso e senza liste d'attesa. Ma a prezzi low cost. Così il turismo medico muove migliaia di persone. Dirette in India, Thailandia, Malta...

DI TIZIANA MORICONI

Tra Malta e Tunisi c'è giusto il tempo per una rinoplastica, con tramonti sul mare assicurati in convalescenza. Il turismo medico è diventato un tale business che c'è persino chi ha pensato di aprire una clinica su una nave da crociera. Lo ha fatto Jeff Winner, imprenditore di San Diego, che ha fondato la SurgiCruise con l'idea di intercettare

quella fetta di mercato della salute che pensa di abbinare la necessità (o lo sfizio) di un trattamento medico con la voglia di viaggiare e la possibilità di risparmiare grazie all'offerta da paesi emergenti che hanno strutture sanitarie private di livello occidentale, ma riescono a tenere basse le tariffe per chirurgia estetica, cure dentali o anche operazioni ortopediche e cardiovascolari senza liste di attesa e con il comfort di un cliente di lusso. Perché questa è la vera novità, anche in un

Qui la cura è soft

Chi non abbia voglia di affidarsi per interventi importanti nelle mani di professionisti stranieri, ma vuole comunque una vacanza-salute, può trovare una via di mezzo nelle Medical Spa, sempre più diffuse a Singapore, nelle isole dell'Oceano Indiano e in Thailandia. Offrono quasi ogni tipo di cura tradizionale - kinesiologia, chiropratica, agopuntura, Ayurveda, moxibustione, shiatsu, reiki, yoga - insieme a tecniche di screening occidentali. «Sono strutture dove si incontrano e si fondono culture diverse: quella cinese è molto presente, ma anche quella indiana e quella giapponese», spiega Yong-Seun Chang, radiologa direttrice della Spa Tria Integrative di Bangkok. E se la Thailandia è il paese guida di questa tendenza, il trattamento più amato è il Thai medical massage, nato nel tempio buddista di Wat Po, come tutta la medicina thailandese. Bisogna andare alla Wat Po Medical School per impararlo. «Il vero massaggio Thai ha molto in comune con lo Shiatsu e con il Tui Na, e si basa sulla pressione di specifici punti che ritroviamo sia nell'agopuntura sia nei massaggi indiani», spiega Matteo Bonin, operatore Shiatsu di Castelfranco Veneto, che ha da poco terminato un corso presso la scuola: «È utile per rigidità cervicale, mal di testa, pesantezza, cattiva circolazione, disturbi del sonno, attacchi di panico e altri sintomi legati allo stress». Ma, anche se le pressioni non sono mai invasive ed è molto difficile causare danni, bisogna fare attenzione: spesso, prima del massaggio, è necessario compilare un questionario su eventuali patologie.

Paese come il nostro che gode di un servizio sanitario universale che offre servizi gratuiti di alta qualità. Quando si parla di turismo medico, infatti, non si tratta più soltanto di quegli italiani che guardano ai paesi dell'Est europeo per le cure odontoiatriche così care nel nostro Paese. L'offerta, e la richiesta, ora si allarga a uno specchio di prestazioni che si vanno a cercare dove si possono avere quando ci pare e in contesti lussuosi ma a prezzi molto competitivi. Risultato: oggi i pazienti europei con la valigia rappresentano una notevole fetta del mercato: la classifica mondiale dei turisti-pazienti vede in testa gli statunitensi seguiti da inglesi e russi. Troviamo poi tede-

schi, australiani, canadesi, indonesiani, irlandesi e arabi. Ultimi, ma pur sempre nella top ten, gli italiani, con tendenza decisamente in crescita rispetto agli anni scorsi. Come emerge dall'indagine Medical Tourism Climate Survey Report 2010, stilata dalla Intuition Communication, una società britannica di comunicazione in ambito medico che





ha da poco acquisito una delle riviste di riferimento per chi si occupa di questo settore, l'«International Medical Travel Journal» (IMTJ).

Per il rapporto sono stati raccolti i dati di 257 organizzazioni di 55 paesi - agenzie specializzate nel turismo medico (molte delle quali giovanissime) come Euromedicals Tour,

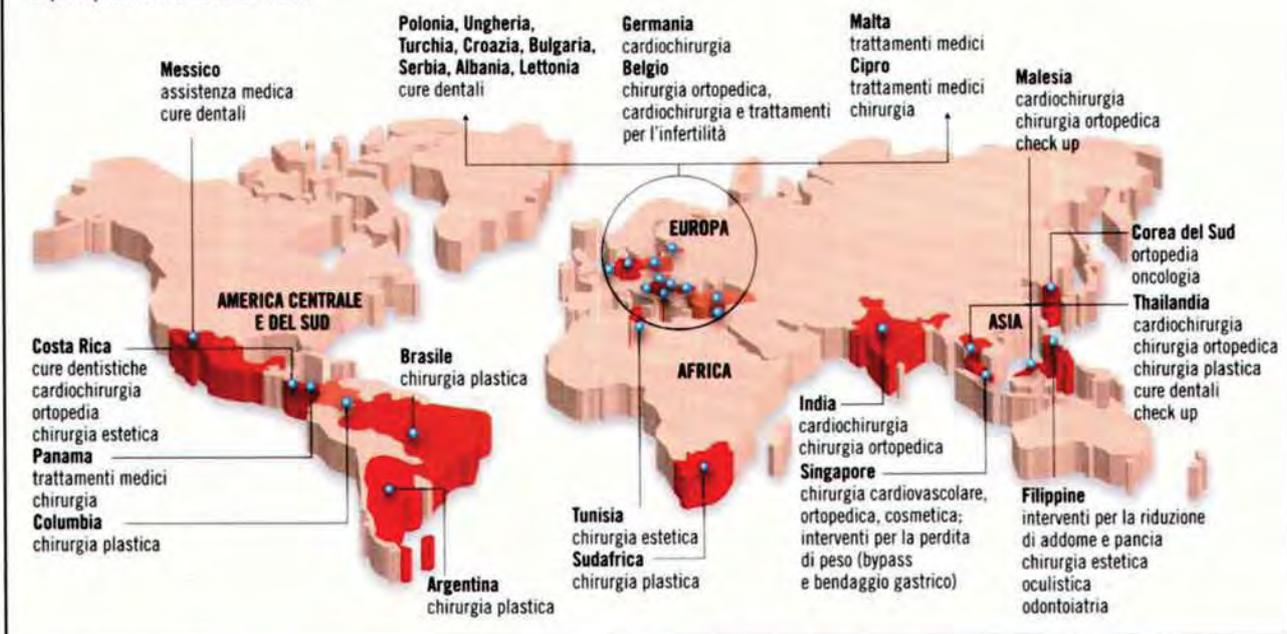
intermediari come Treatmentabroad. net, Healism o Healthbase, ospedali pubblici e privati. E il trend è chiaro: nel 2006, il mercato del turismo medico valeva 60 milioni di dollari e, secondo le stime di McKinsey & Company, toccherà i 100 miliardi nel 2012. Le cure dentali, la chirurgia estetica ma anche quella ortopedica sono sempre i tratta-

menti più richiesti. Le dieci principali destinazioni al momento sono, nell'ordine, India, Thailandia, Stati Uniti, Ungheria, Malesia, nuova al business, ma in forte crescita con 300 mila pazienti-turisti l'anno in 35 cliniche private accreditate che si spartiscono un mercato da 60 milioni di dollari. Seguono Singapore, meta storica del turismo medi- ▶

SALUTE

UN PIANETA IN CORSA

Le principali mete del turismo medico



co ma dai prezzi più esosi che accoglie circa 250 mila pazienti l'anno, il Messico, il Regno Unito, la Germania. E le Filippine, che nel 2004 hanno lanciato il Philippine Medical Tourism Program, un'iniziativa pubblico-privata per promuovere il turismo medico e già nel 2007 poteva contare su circa 100 mila pazienti. Il rapporto stima che nei prossimi cinque anni Thailandia, India e Singapore guideranno il mercato, e che la classifica vedrà Spagna, Germania e forse Belgio tra le new entry.

Prima per la qualità dei servizi offerti, la Thailandia ha visto una forte crescita del turismo medico dal 2003 (25 per cento di pazienti in più in media l'anno, con una flessione dovuta recentemente ai disordini che hanno interessato il Paese) e i ministeri della Salute, del Commercio, degli Esteri e del Turismo stanno portando avanti un'aggressiva azione di marketing. Molto pubblicizzati i check up: bastano poche ore - una giornata al massimo - per un controllo in uno dei molti ospedali privati (accreditati dal ministero della Salute thailandese). I prezzi sono con-

correnziali, non c'è neanche bisogno di fissare un appuntamento, e i risultati arrivano in un paio di giorni al massimo, anche via e-mail. «Tra chi sacrifica un giorno di vacanza per un check up ci sono anche molti cittadini dell'Unione europea, di tutte le età. La maggior parte degli italiani ha tra i 20 e i 50 anni e di solito si tratta di coppie in vacanza», racconta Beatrice Giovanna Venturi, senior marketing manager al Bumrungrad Hospital di Bangkok. I pacchetti offerti dalla clinica vanno dai 50 ai 3-400 euro al massimo e prevedono, per esempio, il controllo delle funzioni renali e del fegato, lo screening per l'epatite e per i marcatori tumorali, l'imaging a ultrasuoni. Il laboratorio analisi interno è certificato secondo gli standard internazionali (Iso) e, a seconda del tipo di esami, fornisce le risposte anche in due ore. Tutti i controlli si eseguono in un unico piano che ricorda l'esclusiva lounge di un aeroporto, con maxischermi e salette separate per le donne musulmane: in tutto sono circa 430 mila gli stranieri che varcano le porte

Abbinare chirurgia estetica e vacanze: un trend in crescita



della clinica ogni anno; in tutto, gli ospedali thailandesi accolgono ogni anno oltre un milione di stranieri.

Sono invece circa 500 mila l'anno i pazienti stranieri del suo primo competitor, l'India. Gli affari delle cliniche di Bangalore, Nuova Delhi, Chennai e Mumbai sono in forte crescita (più 30 per cento l'anno) e le stime prevedono che nel 2012 il loro fatturato potrebbe toccare i 2 miliardi di dollari. Qui si punta soprattutto sulla cardiologia e sulla chirurgia ortopedica, ma anche sulla remunerativa chirurgia estetica. E le tariffe sono davvero concorrenziali: la catena ▶

La maggior parte degli italiani ha tra i 20 e i 50 anni. Parte per le vacanze e torna con un nuovo look

SALUTE

Venezia val bene un dentista

Vacanze all-inclusive a Venezia: viaggio, alloggio e ingresso a musei e chiese. E, tra una calle e un canale, c'è anche il tempo per la visita dal dentista. La pubblicità è diretta ai cittadini britannici che sperano così di poter risparmiare fino al 50 per cento delle spese, complice il cambio sterlina-euro.

A lanciare il pacchetto è lo studio dell'odontoiatra Claudio Barchitta: «Chi viene non lo fa certo per una carie, ma per seri interventi di implantologia. In Gran Bretagna c'è un grande interesse per questo tipo di promozioni».

Ancora sono in pochi ad averlo capito, ma il fenomeno appare in crescita un po' in tutta Italia. «Nei prossimi anni assisteremo a un boom, lo stesso che oggi sta interessando Ungheria e Polonia», spiega Jeff Coxon, International Sales Manager di Treatment Abroad (un'organizzazione intermediaria, specializzata

per facilitare e promuovere il turismo medico): «Riceviamo circa 400 richieste di trattamenti dentistici fuori confine e nel 7 per cento dei casi si esprime una preferenza per l'Italia. Da circa otto mesi stiamo prendendo accordi con alcuni dei vostri ospedali e con cliniche private, come una di Abano Terme, a Padova».

Il Veneto si propone a 360 gradi, fino a organizzare a Treviso la European Medical Travel Conference 2010 in cui è stata redatta la "Dichiarazione di Venezia sul Turismo Sanitario", e si è definito che sono moltissime le strutture perfettamente in grado di adempiere alla richiesta senza intaccare le liste di attesa, dal momento che riguardano trattamenti a carico totale del paziente. La Casa di Cura Giovanni XXIII di Monastier di Treviso, ad esempio, si propone per l'ortopedia, le operazioni di protesi anca-ginocchio,

per la chirurgia senologica e oculistica e per la diagnostica avanzata: ha già una cassa mutua in Germania e sta prendendo accordi con assicurazioni di Dubai e russe. Intanto, la Regione vuole organizzare corsi di lingua ai dipendenti delle Asl e distribuire opuscoli informativo-promozionali in Medio Oriente. Anche l'ospedale riabilitativo Motta di Livenza si sta facendo pubblicità, ma nei paesi Ue - soprattutto in Romania - per il trattamento di patologie cardiache e per la cardiocirurgia. Le tariffe applicate sono calmierate grazie alle convenzioni già esistenti tra Romania e Regione Veneto: «Abbiamo già trattato oltre 200 pazienti rumeni, che vengono qui per l'operazione e per la degenza», dice il direttore Alberto Prandin: «Il prossimo passo sarà aiutare questi pazienti anche per patologie neurologiche invalidanti».

degli Apollo Hospital in Nuova Delhi chiede 11 mila dollari per un bypass gastrico, contro i 15 mila in media necessari in Thailandia e a Singapore. Per una rinoplastica bastano invece 850 dollari, contro i 1.500 necessari in Egitto, in Tunisia o in Croazia, o i 6 mila di casa nostra.

Resta comunque l'interrogativo principe: ha senso, e, soprattutto, è saggio, spostar-

si dall'altra parte del mondo per avere trattamenti che si possono avere sotto casa? Lo abbiamo detto: a pesare sulla voglia degli italiani di farsi il check up a Bangkok o la protesi d'anca a Singapore è il combinato disposto di avere una prestazione subito in un ambiente di lusso senza i costi della nostra ospedalità privata.

Ma se per orientarsi sulla scelta ci si può in-

formare sulla qualità della struttura e il curriculum dei professionisti, sono da mettere nel conto i rischi del dopo: che fare se l'intervento va male? Se intervengono infezioni post-operatorie? Se la convalescenza è

più dura e lunga del previsto? E i follow up, chi li fa? Insomma, a sentire i professionisti italiani, affidarsi a una struttura, per quanto di buon livello, ma sconosciuta e lontana migliaia di chilometri non è una buona soluzione per interventi importanti. Forse è meglio pazientare e tollerare la, talvolta scarsa, qualità alberghiera delle nostre cliniche.

C'è però la questione della chirurgia estetica, che in Italia si paga per intero e neppure a buon prezzo. Ma, ammoniscono in coro i chirurghi: è comunque un atto chirurgico, prevede anestesia, ferite aperte, ore di sala. Anche in questo caso è meglio non fidarsi di uno sconosciuto e il chirurgo Marco Gasparotti, nella sua rubrica su "L'Espresso" non fa che ripetere che bisogna rivolgersi soltanto a professionisti iscritti alla Società dei chirurghi plastici e ricostruttivi (Sicpre). Eppure sono sempre di più gli italiani che tentano la fortuna. E soprattutto in Sud America. Dove la meta classica per questo tipo di trattamenti è l'Argentina: lo scorso settembre, per esempio, è nata la Salus Italia, che porta i suoi clienti nelle cliniche di Buenos Aires, seguendoli dalla trasferta al follow up post-operatorio. L'agenzia in questo primo anno ha ricevuto 86 richieste di interventi da donne e uomini anche molto giovani (il 33 per cento ha tra 23 e 35 anni), che nella maggior parte dei casi abbinano interventi (anche più di due) e vacanze. Sempre in Argentina operano i chirurghi della Renovar, che lo scorso anno ha ricevuto 1.700 richieste.

Ma il Sud America è dannatamente lontano e, anche se gli interventi sono più economici che non in Italia, il viaggio in sé non è per tutte le tasche. Diverso, invece, è il caso della vicina Tunisia che sta riscuotendo un grande successo tra gli italiani: «Nel 2009 abbiamo effettuato oltre 1.500 interventi di turismo medico, e per il 2010 siamo a una media di 138 al mese», fanno sapere i responsabili dell'agenzia Chirurgia&Vacanze. La Tunisia si avvia a essere il principale competitor dei paesi dell'Europa orientale che ancora sono meta privilegiata nel settore delle "dental holiday": i cittadini dell'Unione con il mal di denti si muovono verso Est. La meta prediletta, però, non sono più Croazia e Slovenia, per via dei prezzi troppo alti rispetto alla nuova concorrenza di Ungheria e Polonia soprattutto. ■



La hall del Bangkok Hospital in Thailandia

Problemi post-operatori. Difficoltà con le cicatrici. Esigenza di follow up. Chi si opera all'estero rischia molto

Interpellanza del Pd

Marino: "In Campania è emergenza sanitaria"

ROMA — «Il governo aspetta forse che si arrivi al colera e al tifo prima di intervenire in maniera strutturale? Oppure attende che Napoli si trasformi in Haiti, dove migliaia di persone sono morte per le epidemie seguite al terremoto?». Lo scrive Ignazio Marino, medico chirurgo e senatore del Pd, dopo aver depositato l'interpellanza urgente al **ministro della Salute Ferruccio Eazio** sui rischi per la salute a Napoli, che lo vede primo firmatario con altri 106 senatori Pd. «Al governo — conclude — vogliono insabbiare i rischi per la salute in Campania».



Avviata un'indagine in città

Stalking sui medici, è allarme in ospedale

Fenomeno in crescita

Medici perseguitati

L'allarme stalking arriva in ospedale

■ ■ ■ EDOARDO CAVADINI

■ ■ ■ Il giorno dopo la giornata mondiale contro la violenza sulle donne, a far rumore perché oggetto di attenzioni assillanti, pedinamenti sotto casa, minacce che possono sfociare anche nella violenza, in una parola vittime di stalking, sono i rappresentanti di una categoria insospettabile.

Si tratta dei medici milanesi, e proprio per quantificare i casi di minacce e valutare i tipi di stalker che agiscono in corsia e negli studi privati, ora circola un questionario che l'Ordine ha commissionato alla professoressa Isabella Merzagora, titolare della cattedra di Criminologia all'università Statale di Milano, e i cui risultati sono attesi entro l'anno.

Il primo a impugnare la penna è stato il presidente Ugo Garbarini, che non esita a fare coming out: «Sono vittima di stalking, anzi di stalker alle calcagna per la verità ne ho due». Il primo si può definire una vecchia conoscenza, dato che lo tempesta di telefonate, lo segue nei convegni - ovviamente con annessi e connessi di insulti e minacce - da cinque anni, quando il reato di stalking non era ancora previsto dal codice penale (oggi è inserito come articolo 612 bis). «La beffa è che si tratta di un collega rimasto (...)

(...) scontento dall'esito di una mia perizia medico legale che lo riguardava - dice Garbarini. Voleva fare più soldi dopo esser stato vittima di un pestaggio, ma l'esito non lo ha soddisfatto: da allora è una sgradevole presenza, l'ultima volta che si è fatto vivo è stato due settimane fa». Invece a preoccupare un po' di più Garbarini è una collega - «si è beccata una sospensione di 4 mesi perché ha provato a portare a Milano i metodi pubblicitari cui si era abituata a casa sua» - e che da allora ha cominciato a minacciare: «Il problema è che ha promesso di mandarmi i parenti della sacra corona unita o che so io, insomma non sono proprio tranquillissimo».

D'altra parte identificare uno stalker prima che si sveli è complicato. I profili sono diversi: c'è il rancoroso che si sente vittima di un errore, il rifiutato che fraintende il rapporto professionale con una mancanza di attenzione, il corteggiatore e il predatore, quello più pericoloso perché capace di gesti violenti. Un mese fa a Parma un medico è stato ucciso in un casolare da un paziente psicotico, mentre pochi anni fa un primario di andrologia milanese è stato colpito ai genitali probabilmente dopo il cattivo esito di un'operazione.

Lo stalking ha avuto un'impennata di pari pas-

so alla crescita esponenziale di contenziosi medico-legali, e le vittime appartengono alle categorie mediche nelle quali vengono intentate più cause: in primis quindi ortopedici, ginecologi e chirurghi estetici. Per Roberto Carlo Rossi, vicepresidente dell'Ordine e a capo dello Snami, sindacato dei medici di famiglia che raccoglie 3mila iscritti, «fare il medico oggi è diventato pericoloso», e anche il contesto professionale è cambiato. «Sono fioriti studi legali che offrono prestazioni gratuite per chi denuncia errori medici, e certamente - dice - non ci aiutano i modelli scolpiti dai mass media: si descrive una società di fisici perfetti, in cui la morte è un errore e quindi sulle menti più deboli un esito negativo o non soddisfacente può far scattare la molla della persecuzione».



I NUMERI

Sanitari in ascesa

Medici e infermieri in prima linea

L'Ordine che vanta il maggior numero di iscritti è quello dei Medici (397 mila) seguito dall'ordine degli Infermieri (379 mila). Gli Ingegneri iscritti all'albo sono circa 213 mila, gli Avvocati 198 mila, mentre gli Architetti 142 mila. Nell'ambito del dibattito sulla riforma delle professioni si parla spesso di fusione degli ordini tecnici (geometri, periti industriali e periti agrari), che confluendo in un unico ordine superebbero i 170 mila professionisti iscritti (111 mila Geometri, 45 mila Periti industriali e 18 mila Periti agrari), venendo a formare il quinto ordine per rilevanza dimensionale. Tra le altre professioni di area tecnica i Biologi sono 30 mila mentre i Geologi sono poco più di 15 mila (un numero però inferiore in Europa soltanto a quello dei geologi tedeschi, circa 21 mila); inferiore risulta invece il numero di Chimici, poco meno di 10 mila. I Tecnici di radiologia medica sono circa 25 mila, mentre il giovane ordine degli Agrotecnici oggi conta quasi 15 mila iscritti. Negli ultimi anni, infine, è cresciuto decisamente il numero di dottori Agronomi e dottori Forestali, passati dai 16 mila iscritti del 2003 ai circa 21 mila nel 2009. In continua crescita sono anche i Consulenti del lavoro, che quando iniziarono il loro percorso ordinistico, nel 1979, contavano circa 15 mila iscritti, mentre oggi sono poco meno di 28 mila. Tra le professioni di area economica e sociale solo Commercialisti (compresi i ragionieri) e Giornalisti superano i 100 mila iscritti (111 mila e 107 mila rispettivamente). Mentre sorprende il numero piuttosto esiguo di professionisti Attuari (circa 900), una professione molto richiesta e, specialmente all'estero, molto considerata; si può stimare, infatti, come il mercato italiano necessiterebbe di un numero tre-quattro maggiore dell'attuale numero di iscritti all'albo. I Notai a maggio 2010 erano 4.545, ma è prevista l'entrata in esercizio a breve di 300 nuovi notai e sono in corso di svolgimento due concorsi per 550 sedi. Infine, gli Assistenti sociali a marzo 2010 erano 37.460 mentre i Doganalisti sono attualmente 2.250. Ma negli ultimi anni si sono imposti anche i professionisti c.d. «junior». Il dpr 328 del 2001, a seguito dell'introduzione delle lauree triennali, infatti, ha previsto l'istituzione in alcuni albi professionali (architetti, ingegneri, geologi, biologi, attuari, psicologi, commercialisti, agronomi ecc.) di una sezione aggiuntiva, nella quale i nuovi laureati potessero, dopo aver superato un apposito esame di abilitazione, iscriversi. A dieci anni dalla riforma, tuttavia, al di là delle criticità specifiche legate alla figura del professionista iunior ed al suo inserimento nel mondo del lavoro, questa nuova via non sembra aver avuto particolare successo. Considerando esclusivamente gli ordini in cui è prevista una sezione B e i collegi professionali aperti al mondo universitario (con i laureati in una ipotetica sezione B), ad oggi il numero di iscritti con laurea di primo livello non raggiunge le 40 mila unità, cioè nemmeno il 5% degli iscritti complessivi; ma se si escludono i 30 mila assistenti sociali, albo che ha per certi versi vissuto il percorso inverso, con la recente istituzione della sezione A (assistenti sociali specialisti), il loro numero di poco supera quota 10 mila, riducendosi all'1,3% del totale.



Tac a spirale per i polmoni

«Salvi sette pazienti su dieci»

Ricerca Lo studio condotto allo Ieo di Milano su 6.200 forti fumatori è durato dieci anni

Veronesi: svolta epocale per questo tipo di tumore

MILANO — «Svolta epocale così come 25 anni fa è avvenuto per il tumore al seno». «Svolta epocale» ripete Umberto Veronesi e questa volta riguarda il polmone. Il cancro più difficile per gli oncologi. Il big killer che da 50 anni mette in scacco ricercatori e chirurghi. Ora il direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di via Ripamonti a Milano può dire: «Ce l'abbiamo fatta». Con la diagnosi precoce e il robot Da Vinci si può parlare, ricordando la sfida vinta 25 anni fa proprio da Veronesi, di «quadrantectomia del polmone». Senza demolire tutto, addirittura in due terzi dei casi evitando la chemioterapia.

I numeri sono senza precedenti rispetto ad altre strategie e tecniche. Sette pazienti su 10 sono vivi a 5-10 anni perché il loro tumore è stato scoperto quando era di pochi millimetri e non dava ancora sintomi di sé. Lo staff anti-cancro al polmone dello Ieo è schierato accanto al direttore scientifico: Massimo Bellomi, Radiologia; Lorenzo Spaggiari, Chirurgia toracica; Giulia Veronesi, Unità di ricerca su diagnosi precoce e prevenzione.

I dati finali dello studio Cosmos sui grandi fumatori, eseguito a Milano, sono risultati in linea con quelli resi noti un mese fa dallo statunitense *National cancer institute* (Nci). Anzi, più incoraggianti: prefigurano

una riduzione della mortalità fino al 50%. «Se cominciassimo domani a fare la Tac spirale a basso dosaggio salveremmo 6.500 vite l'anno», dice Veronesi. Il Cosmos dello Ieo ha coinvolto per 10 anni 6.200 forti fumatori over 50 (un pacchetto di sigarette al giorno da 20 anni) o ex forti fumatori che hanno smesso da meno di 10 anni. Sono stati diagnosticati 297 carcinomi polmonari, nel 75% dei casi a uno stadio iniziale. Un tumore ogni 100 individui all'anno. Spiega Bellomi: «L'esame è accurato, si esegue in 6 secondi e i livelli di esposizione alle radiazioni ionizzanti sono inferiori al 70% della dose raccomandata per gli studi diagnostici dalle normative europee e dalle leggi

italiane. Sono in tutto 40 mila le Tac spirali eseguite nell'ambito dello studio Cosmos (ognuna costa 200-250 euro). Con questa tecnologia siamo in grado di individuare tumori anche di soli 0,6 millimetri. E sui nostri volontari, soggetti ad alto rischio, abbiamo individuato un tumore ogni 12 persone in 10 anni (la percentuale è dello 0,8% l'anno)».

L'89% dei tumori individuati è risultato asportabile chirurgicamente in modo radicale e nel 98% dei casi l'intervento è stato conservativo (lobectomia o meno). La mortalità è stata inferiore all'1%. Solo il 33% dei pazienti è stato candidato a chemioterapia.

Gli specialisti dello Ieo han-

no inoltre osservato che i noduli sotto i 5 millimetri possono essere considerati negativi, quelli tra i 5 e gli 8 millimetri richiedono più attenzione e quelli sopra gli 8 millimetri hanno bisogno di un esame di seconda linea (la Pet).

Lo studio Cosmos continua, annuncia Umberto Veronesi: «Il nostro obiettivo è arrivare a 20 mila persone reclutate. Ma lo studio è pagato dallo Ieo e le spese da affrontare sono molto alte». Diventa difficile senza 5 per mille e senza l'aiuto del servizio sanitario. Vero-



nesi lancia un appello: «Oggi l'esame non è coperto dal Servizio sanitario e questo è un punto da discutere, un'altra battaglia che dovrò fare. Ci vuole una legge, e sarebbe una legge che fa risparmiare vite e soldi al Paese».

E lo leo lancia anche il futuro: allo studio marcatori specifici del sangue, che possano sostituire in parte la Tac, e sostanze e

farmaci in grado di agire sulle lesioni pretumorali. Farmaco-prevenzione. Un farmaco anti-asma spray (il busenide) sembra funzionare sui noduli sospetti liquidi (i più pericolosi) e allo studio vi è una molecola più piccola (nanotecnologie) che possa arrivare dovunque. E sui topi funzionano le antocianine: arance rosse, mais rosso, ribes, mirtili... Il colore anti-cancro.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oncologia Lo staff dello leo. Da sinistra: Massimo Bellomi, Umberto e Giulia Veronesi e Lorenzo Spaggiari

Come funziona



L'esame

La Tac spirale (foto sopra) dura sei secondi ed è in grado di individuare carcinomi al polmone di piccola dimensione, pari a soli 0,6 millimetri

Prevenzione

Veronesi: con la Tac spirale a basso voltaggio potremmo salvare 6.500 vite l'anno

L'annuncio

Dal primo dicembre un'importante novità in tema di procreazione

Cordone ombelicale, sì all'esportazione e al Cotugno nasce il vaccino anticancro

DAL vaccino antitumorale all'esportazione del sangue cordonale, la sanità pugliese sperimenta nuove frontiere. La prima riguarda l'Istituto oncologico "Giovanni Paolo II" di Bari dove sarà sperimentato un nuovo vaccino terapeutico contro le recidive di cancro del polmone e melanoma. Ad annunciarlo il direttore del dipartimento di oncologia medica dell'Istituto, Giuseppe Colucci, che coordina lo studio internazionale che al Sud Italia vede coinvolto anche il centro Pascale di Napoli.

«Questo vaccino, terapeutico e non di prevenzione — ha spiegato — va a riconoscere gli



La sede della Regione

antigeni, ovvero le cellule che presentano alterazione, e a distruggerle innescando la risposta immunitaria o migliorando quella iniziale del paziente. Sarà riservato a pazienti che, dopo l'operazione chi-

urgica, presentino l'antigene. Parliamo del 30% di chi viene colpito da tumore al polmone e del 65% dei malati di melanoma».

Dal primo dicembre, intanto, sarà la Regione Puglia, attraverso le direzioni sanitarie delle cliniche pubbliche e private accreditate, ad autorizzare l'esportazione di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo presso banche estere. La giunta regionale ha stabilito in 260 euro la tariffa che bisognerà pagare per ottenere l'autorizzazione che serviranno all'80 per cento per coprire le spese di esecuzione degli esami e del prelievo.

Policlinico, stop ai ricoveri la priorità alle emergenze
Mancavillati, Danti: "Solo Foremédica"

La Nuova Parola
CENTRO SPESIALESTICO
Direzioni della Balbuzie
Soluzione tecnica, innovativa
Soluzione terapeutica
Soluzione psicologica

"Impossibile anche disfare la vista"

PER PARLARE

famiglia@avvenire.it

è famiglia

In Parlamento luci puntate su un dramma che colpisce 2 milioni di persone, di cui l'80% minori

Malattie rare, istruzioni per l'uso

*In un nuovo disegno di legge la svolta:
le famiglie colpite tornano protagoniste*

Riconoscimento del lavoro di cura svolto dai genitori e diritto di prepensionamento i punti cruciali del documento. Ma nel nostro Paese resta ancora molto da fare

di Paola Simonetti

La battaglia sulle malattie rare in Italia è ripartita da un nuovo disegno di legge. Il quinto presentato al Parlamento nell'arco di quattro legislature.

Il documento, firmato dalla senatrice Dorina Bianchi, questa volta scoperchia il calderone di un quadro fatto di soli numeri e stime, per concentrarsi sul cuore del problema: la famiglia. «Le brutte cifre non bastano più per dare i contorni di una situazione drammatica, carente di servizi, farmaci, centri di riferimento, leggi specifiche – spiega Flavio Bertoglio, coordinatore della Consulta Nazionale sulle malattie rare che ha collaborato alla stesura del ddl –. Ora occorre puntare i riflettori sulle famiglie coinvolte, quelle che sono un pilastro insostituibile. Per questo con il ddl Bianchi, ci siamo proposti un pieno riconoscimento del lavoro di cura dei genitori, chie-

sendo il diritto al prepensionamento». Un nodo cruciale secondo Bertoglio, padre di un bambino con patologia «orfana». Il quadro delle malattie rare (quelle che hanno un'incidenza non superiore a 5 persone su 10mila) nel nostro Paese è, paradossalmente, fatto di milioni di storie: malgrado le singole patologie siano infatti caratterizzate da una bassa prevalenza, il numero totale di persone che ne sono soffrono in Italia è stimato per difetto in ben 2 milioni (dai 27 a i 36 milioni in Europa); malattie, si legge nel testo del ddl, «per la quasi totalità croniche e invalidanti. L'individuo che ne è affetto deve convivere con i sintomi e le difficoltà che ne conseguono per tutta la vita, spesso fin dalla nascita. In molti casi si tratta di patologie che mettono ripetutamente in pericolo la sopravvivenza, che limitano la durata e qualità di vita e

che determinano gravi deficit». «Vivendo tutte diverse – aggiunge Bertoglio –, ma accomunate dallo stesso calvario e nelle quali i protagonisti sono per la stragrande maggioranza dei casi i minori: una cospicua fetta del numero complessivo di malati, pari all'80% –



precisa la Consulta – è riferibile infatti proprio ai bambini. Il 75% di loro è disabile grave, se non gravissimo. E l'assistenza totale di questi piccoli è retta dalla famiglia. Un lavoro portatore di un carico pratico ed emotivo tale, che nell'88% dei casi fa perdere il lavoro ad uno dei due genitori».

Eppure, in Italia, le risposte politiche e legislative sono rimaste al palo, secondo quanto denunciano le organizzazioni di settore. Le promesse fatte nel corso di questi anni sono rimaste iniziative fantasma: all'appello dei diritti dei malati, manca ancora, oltre all'approvazione di una legge specifica, un Piano nazionale mirato, il riconoscimento dei Lea (Livelli essenziali di assistenza), fondi adeguati, un registro completo dei dati. Grave poi, secondo Bertoglio, la risposta ancora vacante in merito alla lista delle patologie rare esenti dal ticket: l'aggiunta delle fami-

gerate 109 malattie rare riconosciute nell'elenco delle già presenti 463 con diritto di esenzione, non è ancora avvenuta a due anni dal suo annuncio ufficiale. «Sono ferme perché manca un piccolo passaggio burocratico – precisa il coordinatore della Consulta –, uno stop dovuto a vicissitudini fra Stato e Regioni. Senza contare le altre 209, che restano un passo indietro perché non hanno concluso tutto l'iter di prassi. Ammontano quindi complessivamente a 300/400 le patologie riconosciute (al livello internazionale quelle riconosciute sono 6mila, ndr), non ancora tutelate dal Sistema Sanitario nazionale». Ma uno dei veri scandali, secondo l'Associazione «Dossetti», da anni impegnata sul tema, è la grande disomogeneità territoriale della risposta sanitaria: «Siamo a contatto con famiglie – precisa il segretario nazionale, Claudio Giustozzi – che si spostano dalla Sicilia verso il Nord per trovare centri che, un po' più di altri, si occupano di malattie rare. I costi economici di questo "turismo sanitario" sono esorbitanti. Questa situazione, per i cittadini di traduce in un'autentica, sistematica negazione di un diritto costituzionale».

IL 25% DEI PAZIENTI CON MALATTIE RARE ASPETTANO DAI 7 AI 25 ANNI PER UNA DIAGNOSI CERTA
PEDIATRI E MEDICI DI FAMIGLIA IPOTIZZANO LA MALATTIA RARA NEL 16,7% E NEL 4,2% DEI CASI
IL 40% DEI PRONUNCIAMENTI MEDICI RISULTANO ERRATI
IL 30% DELLE MALATTIE PEDIATRICHE GRAVI SONO RARE
NEL 62,5% DEI CASI NEI CENTRI SANITARI NON È GARANTITO IL SUPPORTO PSICOLOGICO
2500 EURO L'ANNO: LE SPESE MEDIE PER FARMACI, VIAGGI, RIABILITAZIONE, VISITE SPECIALISTICHE SONO DI IL 58% DEI MALATI DEVE RICORRERE AL BUDGET FAMILIARE PER ACQUISTARE I MEDICINALI

DATI TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO 2008

La storia

Assia e quel bimbo strappato alla cecità con la sola forza del coraggio

La diagnosi che arriva come una doccia fredda, in una cordia di ospedale: «Retinite pigmentosa – dicono i medici (le altre volte l'avevano rimandata a casa bollandola come una madre troppo apprensiva) –, a vent'anni il ragazzo sarà cieco. Fatevi coraggio». La storia di Assia Andrao comincia qui, suo figlio appena 4 anni, lei e il marito gettati allo sbaraglio, aggrediti dai sensi di colpa, senza sapere come e in quanto tempo la malattia rara avrebbe prodotto i suoi effetti. Poi un doppio prodigio: quello di una pediatra attenta, che dà loro il coraggio di andare avanti un giorno alla volta, e quella di un bambino dal carattere forte e ribelle. Che, nonostante l'invalidità, si ostina a voler fare anche quello che secondo i medici non avrebbe potuto: la pallacanestro, il diploma di perito chimico, la facoltà di lettere. Traguardi raggiunti grazie all'impegno totale dei genitori, che per farlo studiare hanno letto e registrato decine e decine di libri. Oggi il bambino dato per "spacciato" all'ospedale ha 35 anni, e una bimba di 21 mesi che gli sorride. (P. Sim.)

L'ok atteso da decine di migliaia di malati, richiesti alcuni chiarimenti. Zangrillo: ma non sia un nuovo caso di Bella

Sclerosi multipla, più vicino l'ultimo sì

Ieri la riunione del Comitato etico, la sperimentazione verso il via libera

La notizia ha iniziato a circolare ieri in serata e, se sarà confermata, è quella attesa da decine di migliaia di ammalati di sclerosi multipla in tutta Italia. Ieri, infatti, era in programma a Ferrara la riunione del comitato etico che deve esprimere l'ultimo giudizio sulla scientificità ed affidabilità della sperimentazione promossa dalla Regione Emilia Romagna sul legame fra Insufficienza venosa cronica cerebro-spinale (Ccsvi) e sclerosi multipla, ipotesi scientifica avanzata dal ricercatore ferrarese Pao-

lo Zamboni, direttore del Centro di malattie vascolari del S. Anna. Proprio a Zamboni è stato affidato l'incarico di coordinare a livello nazionale lo studio clinico che coinvolgerà numerosi centri di ricerca. Il Comitato etico avrebbe fornito un giudizio sostanzialmente favorevole al progetto scientifico, che una volta ottenuto il definitivo via libera, potrebbe iniziare a reclutare gli oltre 500 pazienti che saranno sottoposti, con i criteri di una indagine cosiddetta a doppio cieco, al trattamento di disostruzio-

ne delle vene cerebrali e toraciche. Una procedura che, secondo gli studi preliminari eseguiti dallo stesso Zamboni e dal neurologo Fabrizio Salvi, potrebbe rivoluzionare l'approccio terapeutico alla malattia. L'ok del Comitato etico non sarebbe ancora definitivo: sarebbero stati richiesti infatti alcuni chiarimenti che non dovrebbero mettere a rischio, però, il giudizio finale.

Ieri intanto al Senato è stata presentata una mozione sottoscritta tra gli altri da Ignazio Marino che chiede al

Ministero della Salute di definire dove può essere effettuata la diagnosi e in base a quali parametri, di avviare il monitoraggio dei dati di correlazione fra Ccsvi e Sm e di sollecitare il giudizio atteso da mesi dal Consiglio superiore di sanità. Alberto Zangrillo, del Consiglio superiore di sanità, intanto ammonisce: «Il metodo Zamboni non passi come una 'cura miracolosa', non è stato dimostrato che la Ccsvi sia una vera malattia». Domani Paolo Zamboni riceverà il premio stampa Ferrara 2010. (gi.ca.)



La vertenza

Farmacisti «In ritardo i fondi regionali rischio collasso»

Farmacie napoletane in difficoltà per il mancato pagamento dei debiti da parte delle Asl Napoli 1, 2 e 3. Una situazione, quella dei ritardi nei pagamenti, che ha «innescato, come diretta conseguenza, il blocco delle linee di credito oneroso che istituti e società di riferimento della categoria hanno fino ad oggi concesso alle farmacie». Generando «un diffuso quanto giustificato allarme presso gli operatori finanziari». Il presidente di Federfarma Napoli Michele Di Iorio lo scrive a chiare lettere in una missiva indirizzata al presidente della Regione Stefano Caldoro, invitandolo a intervenire al più presto per evitare che le farmacie interessate collassino.

Anche perchè, oltre alla difficoltà degli operatori finanziari, «uguale atteggiamento, per i motivi appena evidenziati, si riscontra tanto presso la rete dei distributori intermedi (Adf), quanto da parte dell'industria farmaceutica (Farmindustria) i cui associati in taluni casi hanno già rarefatto gli approvvigionamenti di medicinali».

Nella lettera al governatore, Di Iorio ricorda che «al momento, contrariamente a quanto avvenuto nelle Asl delle altre province campane, inspiegabilmente non solo non è intervenuto il pagamento dei crediti vantati dai titolari di farmacia, ma nemmeno è dato conoscere quale sia lo stato delle procedure che per espressa disposizione di legge si sarebbero dovute completare nel termine di quindici giorni dall'entrata in vigore del decreto legge n.78/2010».



Le opportunità Da Torino a Bologna Ricercatori, gli atenei ne vogliono 160

Ogni tanto arriva qualche buona notizia anche per i dottori di ricerca. Centosessanta sono i ricercatori richiesti da diversi atenei ed enti in questi giorni, fra cui i più numerosi: 79 all'Alma Mater Studiorum di Bologna, 31 all'università Roma Tre, 21 all'università di Genova, 12 all'Istituto nazionale astrofisica, 9 all'Istituto nazionale di ricerca metrologica a Torino, 2 l'Istituto sperimentale di selvicoltura di Arezzo. E poi ancora: le università di Catania e Macerata, il Cnr di Firenze e Venezia (tutti bandi con scadenza da fine novembre in poi).

Quattro borse di studio per 4.000 euro lordi al mese arrivano invece dalla Banca d'Italia per l'area ricerca economica e relazioni internazionali. I destinatari devono avere ultimato tutti gli esami previsti per il diploma di PhD anche se non hanno ancora discusso la tesi. Indispensabile un ottimo inglese. Nel corso del periodo di fruizione della borsa i vincitori dovranno sviluppare un progetto di ricerca scelto da loro. Scadenza entro il 26 novembre. Info: www.bancaditalia.it. Ed ecco anche una opportunità per i ricercatori che negli ultimi 3 anni hanno lavorato fuori dalla comunità europea. Si tratta del programma Welco-

me predisposto dalla Fondazione per la Scienza e la Tecnologia del Portogallo (Fct) che promuovere il rientro dei "cervelli" nello "spazio europeo di ricerca" offrendo loro contratti triennali. Destinatari sono i ricercatori post dottorato di qualsiasi stato membro o paese associato al programma quadro per la ricerca (dalla Svizzera alla Norvegia) che negli ultimi 3 anni hanno vissuto e svolto attività di ricerca al

4

Le borse di studio per 4.000 euro lordi al mese che arrivano dalla Banca d'Italia per l'area ricerca economica e relazioni internazionali

di fuori dall'Unione europea. Possono essere inoltrate domande per tutti i settori di ricerca e su un oggetto scelto liberamente. Le richieste devono essere presentate congiuntamente dal ricercatore e dall'istituto in cui ha lavorato e saranno valutate da un comitato di valutazione internazionale. La scadenza è il 12 dicembre.

Luisa Adani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

